

Bak overskriftene

En kvalitativ undersøkelse av langtidseffektene av negativ medieoppmerksomhet på livskvalitet og subjektivt velvære

Janne Wiken Halvorsen



Masteroppgave i helse- og sosialpsykologi ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

02.05.11

FORORD

Det siste året har utgjort en spennende periode i min studietid. Jeg har i denne tiden fått muligheten til få innsikt i et fenomen som var relativt ukjent for meg. Det har vært en lærerik prosess og jeg har fått mye god hjelp på veien.

Først og fremst vil jeg takke deltakerne i denne undersøkelsen for at de ønsket å dele av sin tid og sine erfaringer. Studien hadde ikke vært mulig å gjennomføre uten deres åpenhet og velvillighet.

Jeg vil også takke min veileder Fanny Duckert for konstruktive tilbakemeldinger underveis og biveileder Øivin Tjore for hjelp i intervjusituasjonen.

Takk til mine medstudenter, Hilde Stensrud og Ulla Marie Vidvei, for et godt samarbeid og spennende faglige diskusjoner.

Til slutt vil jeg rette en takk til min samboer Alexander som har hatt tid og tålmodighet til å engasjere seg i oppgaven min.

Janne Wiken Halvorsen

Oslo, 24.04.11

SAMMENDRAG

”I offentlighetens søkelys” er et forskningsprosjekt i regi av Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, som har som mål å kartlegge stress og mestring hos personer som utsettes for negativ medieomtale. Min undersøkelse er en del av dette arbeidet. Målet med undersøkelsen var å finne ut hvilke langtidseffekter negativ medieeksponering kan ha på helse og livskvalitet. Deltakerne til undersøkelsen hadde vært utsatt for vedvarende kritisk medieomtale i forbindelse med sitt yrkesmessige rolle, for 4-5 år siden, og hadde gjennomført et dybdeintervju i nær tilknytning til mediefokuset. Fjorten av disse deltok i et oppfølgingsintervju med fokus på langtidseffektene av negativ medieomtale. Deltakerne fylte også ut en rekke kvantitative spørreskjemaer vedrørende deres livskvalitet og subjektive helse. Undersøkelsen viste at fem deltakere rapporterte om nedsatt livskvalitet flere år etter mediesaken, fem fortalte at den var forhøyet, mens fire beskrev livskvaliteten som uforandret. De fleste uttrykte at de helsemessige plagene under den kritiske medieomtalen hadde gitt seg etter hvert som omtalen avtok. Det ble imidlertid, ved oppfølgingsintervjuet, beskrevet helsemessige plager av en annen styrke og karakter. Omtrent halvparten av utvalget uttrykte at mediesaken og den påfølgende medieomtalen hadde bidratt til personlig vekst. Funnene indikerer at negativ medieomtale kan føre til både positive og negative effekter på lengre sikt. Negative endringer ble knyttet til en krenkende personrettet omtale og en stressbelastning preget av trussel og tap. Positive endringer ble satt i sammenheng med en mindre belastende medieomtale, og en tendens til å vurdere medieeksponeringen som en utfordring.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	6
BAKGRUNN OG TIDLIGERE FORSKNING.....	9
Medias makt	9
Stress, helse og livskvalitet.....	11
<i>Stress</i>	11
<i>Traumer</i>	12
<i>Kriser – risiko for sykdom, eller mulighet for vekst</i>	13
<i>”Mediastress”</i>	13
<i>Helse</i>	14
<i>Livskvalitet og subjektivt velvære</i>	15
Stress, helse og livskvalitet er faktorer som påvirker hverandre	16
<i>Sammenhengen mellom stress og helse</i>	17
<i>Sammenhengen mellom livskvalitet og helse</i>	17
<i>Kan stress føre til nedsatt livskvalitet?</i>	18
METODE	20
Fleksibelt design	20
Prosedyre	21
<i>Utvalgskriterier</i>	21
<i>Hvordan ble deltakerne kontaktet?</i>	21
Deltakerne i undersøkelsen.....	21
Intervjuguiden.....	22
Verktøy	22
Utførelsen av intervjuene.....	24
Transkribering	24
Analyseprosessen.....	25
Forskningsetiske betraktninger	27
RESULTATER	28
Presentasjon av deltakerne.....	28
Kort beskrivelse av de som ikke deltok på oppfølgingsintervjuet.....	31

Presentasjon av resultater	32
Tabell 1	32
Hvilken innvirkning hadde den negative medieeksponeringen på deltakernes livskvalitet?	34
Opplevelse av total livskvalitet etter medieeksponering	34
<i>Lavere livskvalitet</i>	34
<i>Høyere livskvalitet</i>	37
<i>Uforandret livskvalitet</i>	38
Livstilfredshet	38
Følelsesmessige reaksjoner i etterkant av medieeksponeringen.....	39
<i>Skyld og skam</i>	40
<i>Sinne og irritasjon</i>	41
<i>Tristhet</i>	42
<i>Maktesløshet og hjelpeløshet</i>	43
Positive emosjoner knyttet til medieeksponeringen	44
<i>Engasjement og positivt stress</i>	44
<i>Stolthet</i>	45
<i>Anerkjennelse</i>	45
Hvilken innvirkning hadde den negative medieeksponeringen hatt på deltakernes subjektive helse?.....	46
Hvordan var deltakernes fysiske helse flere år etter medieeksponeringen?	46
<i>Kroppslige reaksjoner ved påminnelse av saken</i>	46
<i>Hadde deltakerne gjenvunnet energien?</i>	47
<i>Oppløst deltakerne at de fysiske plagene hadde vedvart?</i>	48
Hvordan var deltakernes psykiske helse flere år etter medieeksponeringen?	49
<i>Anspenhet og indre uro</i>	50
<i>Depresjoner og nedstemthet</i>	50
Hvordan var deltakernes sosiale helse flere år etter medieeksponeringen?	52
<i>Mistillit til omgivelsene</i>	52
<i>Ubehag ved å bli gjenkjent</i>	53
<i>Sosial unngåelse</i>	54
Hvordan var deltakernes søvnmønster flere år etter medieeksponeringen?	55

Få helsemessige plager	56
Hadde den negative medieeksponeringen bidratt til personlig vekst?	57
<i>Økt kunnskap</i>	57
<i>Nytt perspektiv og verdier</i>	58
<i>Empati og modenhet</i>	58
<i>Selvforståelse og indre trygghet</i>	59
DISKUSJON	60
Negativ medieeksponering som stressende hendelse	60
Negativ medieeksponering og livskvalitet	60
Negativ medieeksponering og subjektiv helse	62
Negativ medieeksponering og personlig vekst	63
Hva skilte de som kom stryket/uforandret ut av hendelsen fra de som opplevde nedsatt helse eller livskvalitet?.....	64
Metodiske betraktninger	65
AVSLUTTENDE KOMMENTARER.....	66
REFERANSELISTE	67
VEDLEGG	71

INNLEDNING

Jeg er livredd for aviser, jeg liker ikke å gå i postkassa. Jeg går i postkassa på pur faen nær sagt, fordi jeg vet at jeg må gjøre det, men hvis kona og jeg går ut av bilen samtidig og hun går mot postkassa så er jeg veldig glad for det. Åge

Det forventes at mediene skal avdekke og rette søkelys mot skjevheter og mangler i samfunnet, og på den måten bidra til positiv samfunnsutvikling. Mediedekningen bør imidlertid ikke gå på bekostning av grunnleggende medmenneskelige verdier som respekt og medfølelse. I et stadig mer personfokuserende samfunn kritiseres pressen stadig oftere for deres brutale behandling av enkeltmennesket (Kolstad, 1994). Vær Varsom-plakaten (2008) er pressens etiske normer for trykte medier og har til hensikt å sikre at menneskets integritet ivaretas i mediedekningen. Daglig ser vi at disse retningslinjene ikke følges. Et dagsaktuelt eksempel på medienes destruktive metoder er ”ambulansesaken” hvor Erik Schjenken ble anklaget for rasistiske holdninger etter å ha etterlatt norsksomalieren Ali Farah i Sofienbergparken. Etter en massiv negativ medieeksponering utviklet han en posttraumatisk stresslidelse som til tider var livstruende (Schjenken, 2009). Den såkalte ”Tønne-saken” er antakeligvis det mest kjente eksempelet når det gjelder tragiske konsekvenser av kritisk medieuthenging. Saken startet med et oppslag i Dagbladet i januar 2003 hvor Tore Tønne anklagdes for å ha brutt økonomiske spilleregler. Etter nesten tre uker i medienes søkelys kom meldingen om at han hadde tatt sitt eget liv. Avisene ble kritisert for å ha vært for massive, ensrettede og personfokuserede i sin dekning av saken. Saken førte til en samfunnsdebatt om pressens rolle og hvordan man kunne unngå at dette ville skje igjen (Medier kritiseres for Tønne-dekning, 2003).

Medieoppmerksomhet kan imidlertid også innebære positive konsekvenser. Å være kjent fra mediene er i den vestlige verden ofte forbundet med økt status, personlig makt og rikdom. Medieomtale, spesielt hvis den er av en positiv art, kan medføre beundring og anerkjennelse. (Giles, 2000). Det kommer også frem av tidligeres studier at det å delta i mediekarusellen kan være spennende, utfordrende og føre til følelsen av stolthet og engasjement (Karlsen, 2006)

På tross av økt oppmerksomhet omkring temaet de siste årene, er kunnskapen om medieeksponering fremdeles mangelfull. Hovedformålet med forskningsprosjektet ”I offentlighetens søkelys” (IOS) er å få en større forståelse av hvordan vedvarende kritisk medieeksponering preger enkeltmennesket. Prosjektet utføres i regi av Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo og ledes av Fanny Duckert. Så langt er det skrevet 12 hovedoppgaver i tilknytning til prosjektet siden oppstarten i 2002. Min undersøkelse vil også bli en del av dette arbeidet.

Tidligere undersøkelser utført i regi av prosjektet viser at det å være i mediens kritiske søkelys oppleves som en belastning for de aller fleste. Denne belastningen kan komme til uttrykk i kroppslige, psykiske og sosiale vansker (Karlsen, 2006; Røed, 2007). Flere av deltakerne som ble intervjuet i 2005-2006, da det stormet som verst rundt dem, fortalte om nedsatt livskvalitet, psykiske traumer og kroppslige plager i nær tilknytning til mediefokuset (Karlsen, 2006; Strøm-Olsen, 2007).

Med utgangspunkt i tidligere undersøkelser ønsket jeg å få svar på hvilke tanker og opplevelser deltakerne sitter igjen med - når de har fått hendelsen på avstand. Hvordan går det med menneskene bak overskriftene på lengre sikt? Min oppgave er således en etterundersøkelse. Ved hjelp av dybdeintervju ville jeg undersøke om endringene knyttet til deres helse da det stormet som verst, var forbigående endringer eller om de hadde vedvart. Jeg ønsket også svar på om medieeksponeringen totalt sett hadde endret deres opplevde livskvalitet.

Jeg har i arbeidet med undersøkelsen vært et del av et forskningsteam bestående av tre masterstudenter. Utvalget og datamateriale har vært det samme for alle, men våre ulike problemstillinger har resultert i tre individuelle oppgaver. Hilde Stensruds undersøkelse har fokusert på kontroll og selvilde (Stensrud, 2011), Ulla Marie Vidvei (Vidvei, 2011) har undersøkt sosial støtte.

Hovedformålet med min undersøkelse var å finne ut om deltakernes subjektive helse og livskvalitet hadde endret seg i tiden etter negativ medieeksponering. Min problemstilling lød som følger: *hvilke langtidseffekter har negativ medieeksponering på subjektiv helse og livskvalitet?*

Det finnes relativt få systematiske studier av de psykologiske mekanismene i relasjonen mellom negativ medieeksponering og enkeltindividet (Karlsen, 2006), og lite fokus har blitt rettet mot langtidseffektene. Slik kunnskap kunne være til nytte for profesjonelle støtteapparat, journalister og redaktører, så vel som enkeltpersoner som utsettes for mediens kritiske søkelys og deres nærmeste omgivelser.

BAKGRUNN OG TIDLIGERE FORSKNING

I mangelen på dekkende teoretisk rammeverk som direkte belyser problemstillingene mine, vil jeg ta utgangspunkt i forskning på beslektede temaer innen psykologien. Disse temaene er knyttet til stress, helse og livskvalitet. Først vil jeg kort presentere dagens mediekultur og de endringer som har funnet sted de siste tiårene.

Medias makt

Journalistikk har alltid vært et yrke preget av høyt tempo. Nyheter skal være aktuelle, ellers har de ingen verdi, det ligger i ordet *nyhet*. Det blir stadig mer vanlig å lese nyheter på Internett (Vaage, 2011). Nettaviser oppdateres kontinuerlig og er ofte først ute med en nyhet. Eriksen (2001) hevdet for ti år siden at denne hastigheten ikke bare preget nettavisene, men også nyhetssendingene på tv og radio og de trykte mediene. Han pekte på at artiklene hadde blitt kortere, med tydeligere budskap og mindre bakgrunnsinformasjon. Dette er ikke mindre aktuelt i dagens nyhetsformidling. Når fremstillingen blir forenklet og forkortet på denne måten er det lettere å begå *den fundamentale attribusjonsfeil*. Denne tendensen innebærer at vi undervurderer situasjonelle faktorer og vektlegger personlighetsfaktorer i attribueringen av andre menneskers atferd (Ross, 1977 ref. i Hogg & Vaughn, 2005). Personfokuset og forenklingen i mediedekningen kan derfor gå på bekostning av en sammenhengende forståelse og troverdighet (Eriksen, 2001).

Vi får stadig økt tilgang på informasjon, noe som kombinert med den høye hastigheten i nyhetsformidlingen, fører til økt konkurranse om publikums oppmerksomhet (Eriksen, 2001). Den stadig økte konkurransen mellom mediene kan forsterke tendensen til å fokusere på det ekstraordinære, sjokkerende og groteske (St.meld. 57 (2000-2001)). Eriksen (2001) hevdet at enkelte redaktører vurderer en historie ut i fra om den er interessant fremfor å ta hensyn til dens kilder, troverdighet og samfunnsmessig relevans. En slik journalistikk gir ikke rom for nyanser. I den grad dette fortsatt er tilfelle fører dagens mediedekning til mindre refleksjon rundt det som presenteres og reduserer vår evne til å gjøre opp vår egen mening.

Det forventes at journalister som ”samfunnets vaktbikkjer” skal avdekke kritikkverdige forhold ved samfunnet. Pressen skal bidra til en bedre samfunnsutvikling ved å bekjempe maktmisbruk

og sette fokus på mangler og skjevheter i samfunnet. Som samfunnets overvåker og kritiker har pressen ofte blitt betegnet som ”den fjerde statsmakt” (Kolstad, 1994). Mens mediene tidligere ble sett på som bindeleddet mellom makthaverne og resten av befolkningen, ser vi stadig oftere at pressen selv setter dagsordenen og på denne måten opptrer som makthaver (Merkelsen, 2007).

Med makt følger ansvar. Enkelte mener at medienes samfunnsansvar ikke har økt i takt med deres økte makt. Noen vil derimot hevde at mediene ikke er pålagt et samfunnsansvar av staten fordi dette svekker deres rolle som ”den fjerde statsmakt”. Det er imidlertid definert klare politiske mål både for statlig drevne NRK og for kommersielle kringkasterne TV2, P4 og kanal 24, hvor det blant annet kreves at mediene presenterer et korrekt, ansvarlig og troverdig helhetsbilde av en sak (Jenssen & Aalberg, 2007).

Kvalitet og troverdighet er først og fremst et redaktøransvar. Gjennom *Norsk Presseforbund* har pressen vedtatt ”Vær Varsom-plakaten”, og opprettet et utvalg som behandler klager mot mediene. I tillegg beskyttes befolkningen mot uriktig omtale i mediene gjennom straffeloven og kringkastningsloven (St.meld. 57 (2000-2001)). ”Vær Varsom-plakaten” inneholder yrkesetiske retningslinjer som enhver journalist forplikter seg til å følge, som for eksempel å: ”*Legge vekt på saklighet og omtanke i innhold og presentasjon*” og *Vise respekt for menneskers egenart og identitet, privatliv, rase, nasjonalitet og livssyn. Fremhev ikke personlige og private forhold når dette er saken uvedkommende*” (Vær varsom-plakaten, 2008, §4).

Endringene i mediekulturen, som personfokuseringen og medienes økte makt, kan føre til at de som av ulike årsaker kommer i medias søkelys, blir ofre. Menneskelige verdier som medfølelse og innlevelse taper ofte i kampen mot ”de store overskriftene”. I denne jakten på ”godt stoff” kan medienes fremgangsmåter oppleves som hensynløse og brutale ovenfor enkeltmennesket (Kolstad, 1994). Hvis media finner noe kritikkverdig, slår de ofte hardt ned på flere sider ved en persons liv og skillet mellom de arbeidsmessige og private rollene blir stadig mer usynlige. Det har derfor blitt mer krevende å inneha en sentral posisjon i samfunnet enn det var tidligere. For enkelte offentlige personer vil ikke omtalen utgjøre noen vesentlig trussel. Samtidig har undersøkelser vist at flere har utviklet både psykiske og fysiske plager i nær tilknytning til mediefokuset (Christensen, Waldahl og Weisæth, 2007; Karlsen, 2006).

Stress, helse og livskvalitet

Siden stressforskningen viser at stress over tid påvirker vår helse (Rice, 1999) vil det være rimelig å tro at kritisk mediedekning fører til stress, som i neste omgang innvirker på vår helse og livskvalitet. Jeg vil i denne oppgaven ikke gå inn på årsakssammenhenger mellom disse faktorene, men fokusere på effekter negativ medieeksponering har på stress, helse og livskvalitet. Først vil jeg gjøre presenterer de ulike begrepene, stress, helse og livskvalitet, samt min forståelse av disse.

Stress

Mye forskning er gjort på stress. Til tross for dette, har ikke begrepet en entydig definisjon. Flere teorier har forsøkt å forklare hva stress er, hvordan det virker og hvordan det forholder seg til helsen vår. *Belastning* er et begrep som gjerne brukes synonymt med stress (Weisæth, 1993).

Flere stressteorier har blitt presentert, men den mest innflytelsesrike teorien gjennom tidene har vært Lazarus og Folkmans *kognitive transaksjonsmodell* (1984). I følge Lazarus og Folkman oppstår stress når miljøets krav overstiger våre tilgjengelige ressurser, og vi som følge av dette, opplever at vårt velvære trues. Lazarus og Folkman har hevdet at vi i møtet med potensielt stressende hendelser vurderer hvilken betydning situasjonen har for vårt velvære - på godt eller vondt. Denne prosessen har de kalt *primærvurderingen*. Opplever vi at noe står på spill i situasjonen, som for eksempel at vår helse eller vårt velvære, oppstår stress. I *sekundærvurderingen* blir potensielle trusler vurdert i lys av mestringsstrategier og vi vurderer hvordan vi enten kan forhindre skade eller eventuelt dra nytte av situasjonen. I *revurderingsprosessen* foretar vi nye evalueringer av stressrelasjonen som følge av at ny informasjon dukker opp.

Stressopplevelsen er under stadig utvikling og endring som følge av endringer i interaksjonen mellom person og miljø (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus har presentert tre ulike stresstyper som er knyttet til ulike vurderinger: *skade/tap*, *trussel* eller *utfordring*. Den sistnevnte formen for stress, *utfordring*, kjennetegnes av forventning og spenning. Jo større tillit man har til egne evner til å overvinne den stressende hendelsen, jo større er sannsynligheten for at man vil føle seg utfordret fremfor truet. *Skade/tap* knytter seg til tap eller

skade av noe med høy personlig verdi, som allerede har inntruffet. En *Trussel* er derimot tilknyttet noe som sannsynligvis vil skje i nærmeste fremtid. Dette kan være opplevelsen av at høyt verdsatte ting står på spill, som jobb, anerkjennelse, selvværd eller integritet (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984).

Stress slik Lazarus og Folkman har definert det, kan litt forenklet bety en persons *opplevelse* av belastning, og det er slik jeg ønsker å definere stress i oppgaven min. Stress måles derfor ikke objektivt, men gjennom selvrappotering.

Traumer

Traumeforskningen, har i likhet med Lazarus, adoptert et transaksjonsperspektiv (Karlsen, 2006) hvor interaksjonen mellom person og miljø vektlegges. Den hendelsen som utgjør en mild belastning for en person, kan være en krise for en annen, og ha en traumatisk virkning for den tredje. Hvordan vi tolker og håndterer situasjonen er avgjørende for utfallet. For at belastningen skal ha en traumatisk effekt må grunnleggende behov og verdier være alvorlig truet eller gått tapt, og et psykisk traume har blitt definert som en ”stressbelastning som virker overveldende på individet”. Blant årsakene til psykiske traumer er sosialt krenkende opplevelser som å miste jobben, bli mistenkt for noe kriminelt, eller medieuthenging (Weisæth, 1993). Tidligere undersøkelser i regi av IOS fant at enkelte deltakere opplevde traumer og krenkelser i medierelasjonen (Karlsen, 2006). At sosiale krenkelser kan være potensielle traumatiske opplevelser, bekreftes av psykiater Lars Weisæth. Fra erfaring med klinisk arbeid har han sett at slike hendelser kan bryte ned menneskers selvrespekt og fremkalle depresjon, sosial tilbaketrekning og i verste fall selvmord (Retterstøl & Weisæth, 1985).

I den kliniske litteraturen kan man lese at traumatiske livshendelser i ekstreme tilfeller ender i en *posttraumatisk stresslidelse* (PTSD). Personer med PTSD gjenopplever traumet, enten gjennom gjentatte invaderende tanker omkring hendelsen, mareritt, eller ved følelsen av å oppleve hendelsen på nytt. Forstyrrelsen kjennetegnes også av unnvikelsesatferd, ved at man for eksempel unngår tanker, følelser eller aktiviteter som påminner om hendelsen. Et tredje symptom er *arousal*, kjennetegnet ved irritabilitet, søvnforstyrrelser, skvettenhet, økt beredskap, konsentrasjonsvansker og fysiologisk aktivering ved påminnelse av traumet (Weisæth, 1991).

Kriser – risiko for sykdom, eller mulighet for vekst

Noen stresspåkjenninger kalles kriser. En krise utløses av ytre forhold der individets tidligere erfaringer og lærte reaksjonsmønster ikke er tilstrekkelige for å mestre den aktuelle situasjonen og der viktige verdier er truet (Weisæth, 1993: 15). En krise kan utløses av langvarig stress eller en sterkt belastende hendelse, for eksempel hvis man opplever trusler mot ens sosiale identitet og trygghetsfølelse eller tapsopplevelser (Parry, 1990). På bakgrunn av dette er det naturlig å anta at negativ medieeksponering kan utløse en krise hos den rammede, fordi kritisk omtale kan innebære sosial ydmykelse i tillegg til tap av viktige verdier som arbeid og sosiale relasjoner.

Når man omtaler en situasjon eller tilstand som kritisk innebærer det at den er avgjørende - at man står ved et vendepunkt. En krisesituasjon representerer derfor risiko for sykdom, men også mulighet for utvikling og vekst (Retterstøl & Weisæth, 1985). Det er allment kjent at mentale utfordringer, fysiske belastninger og moderat psykisk stress påkaller individets ressurser og kan gjøre individet sterkere. Forskning har imidlertid også vist at mer alvorlige påkjenninger, som psykiske traumer, kan medføre positive effekter knyttet til personlig vekst og økt tåleevne ved senere stressbelastninger (Weisæth, 1993).

Gjennom flere undersøkelser har det fremgått at de fleste mennesker opplever psykologisk vekst i etterkant av et traume – et fenomen som blant annet kalles posttraumatisk vekst, stressrelatert vekst og ”benefit finding”. Det hersker imidlertid uenighet om hvorvidt vekst etter en krise representerer en signifikant fordelaktig endring, en selvbeskyttelsesstrategi eller en mestringsprosess (Frazier, Tennen, Gavian, Park, Tomich & Tashiro, 2009). Blant annet har studier vist at de som fortalte om personlig vekst etter et traume gjorde dette fordi de nedvurderte deres ”tidligere selv”, ikke fordi de faktisk hadde endret seg i en positiv retning (McFarland & Alvaro, 2000).

”Mediastress”

Christensen, og hennes medarbeidere brukte begrepet ”mediastress” om den belastningen det kan være å utsettes for kritisk medieomtale. Forskningsgruppen undersøkte folk som hadde vært utsatt for sterk personfokusert mediekritikk og blitt syke som følge av dette. De fant at mange reagerte med søvnforstyrrelser, nedsatt konsentrasjonsevne, mindreverdighetsfølelse, frykt,

tvangsmessige hevnfantasier og psykosomatiske reaksjoner. Reaksjonene var ofte de samme og fulgte samme mønster. På bakgrunn av disse funne foreslo de at en person som utvikler traumer eller skader som følge av medieeksponeringen, kunne beskrives som et "medieoffer". Det var den sveitsiske psykiateren Mario Gmür som først lanserte begrepet "medieoffersyndrom" (MOS), og denne stressreaksjonen ble av forskningsgruppen foreslått som en underkategori av PTSD. For en med diagnosen medieoffersyndrom vil det ikke være snakk om en ytre fysisk fare, men derimot *sosial* dødsangst som innebærer angst for å tape anseelse, yrke eller sosiale relasjoner. Medieoffersyndromet innebærer også uvisshet, frykt for nye oppslag, maktesløshet og lammelse i forhold til å kunne forvare seg selv. Forskningsgruppen har vektlagt at offentlig kritikk ikke er ensbetydende med en offerrolle. Offerbegrepet brukes derimot om de som får en alvorlig reaksjon som følge av en voldsom, overdreven eller feilaktig mediedekning (Christensen et al., 2007).

Helse

Begrepet helse kan forstås på flere måter. I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon av helse: "*A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease*" (WHO 2007:11). Helse innebærer med dette fysisk, mentalt og sosialt velvære, ikke kun fraværet av sykdom. Jeg vil i tråd med WHOs definisjon skille mellom psykisk, fysisk og sosial helse.

Med *fysisk helse* mener jeg de forhold som har å gjøre med kroppslige opplevelser. Tegn på god fysisk helse vil i denne undersøkelsen være energi og overskudd til hverdagsaktiviteter og fravær av smerter og plager.

I begrepet *psykisk helse* legger jeg det som har å gjøre med våre indre tankemønstre og emosjoner å gjøre. I følge WHOs definisjon av psykisk helse inneholder psykisk helse elementer som tilfredshet med livet, selvrealisering, mestring og evnen til å bidra til samfunnet (WHO 2007). Indikatorer på nedsatt psykisk helse vil i denne oppgaven være depresjon, nedstemthet, anspenhet og indre uro. Fraværet av psykiske plager vil være indikatorer på god psykisk helse.

Sosial helse omhandler forholdet mellom individet og omgivelsene. Opplevelsen av at forholdet

til andre mennesker er tilfredsstillende vil i denne undersøkelsen være indikator på god sosial helse. Mistillit, ubehag i sosiale situasjoner og sosial isolering vil være tegn på nedsatt sosial helse.

I tillegg vil jeg operere med enda en underkategori av helse, nemlig *søvn mønster*. Søvn har en styrkende effekt på livsviktige funksjoner og er viktig for å opprettholdelsen av god helse og subjektivt velvære (Ryff, Singer & Love, 2004). *Insomni* er definert som utilstrekkelig eller dårlig søvn og kan innebære innsøvningsproblemer, hyppige oppvåkninger eller tidlig morgenoppvåkning. Det er et subjektivt fenomen, både fordi det baserer seg på personens egen opplevelse og fordi hva som er nok søvn varierer fra person til person (Ursin, 1996). Studier har vist at insomni knyttes til en rekke fysiske helseproblemer, samt mer psykiske aspekter ved helsen, for eksempel som angst og depresjon (Sivertsen, Krokstad, Øverland og Mykeltun, 2009). Forstyrret søvn mønster vil i denne oppgaven være tegn på nedsatt helsetilstand.

Livskvalitet og subjektivt velvære

Livskvalitet og subjektivt velvære er vide begreper som gir rom for ulike tolkninger. Det har blitt foreslått to ulike tilnærminger til forskningen på ”det gode liv”: hedonisk velvære og eudaimonisk velvære. Den hedoniske tilnærmingen knytter livskvalitet til nytelse, lykke og tilfredshet, mens tilhengere av den eudaimoniske tilnærmingen vektlegger selvrealisering og personlig vekst. Mesteparten av forskningen på livskvalitet og velvære faller inn under begrepet *subjektivt velvære* (Ryff et al., 2004). Innen forskningen på subjektivt velvære har det vært vanlig å fokusere på tre komponenter: tilstedeværelsen av positiv affekt, fraværet av negativ affekt, samt en generell tilfredshet med livet (Biwas-Diener, Diener & Tamir, 2004).

Subjektivt velvære er en samlebetegnelse som beskriver nivået av velvære man opplever, som følge av hvordan man evaluerer sitt liv. Våre vurderinger av livet kan være knyttet til ens tilfredshet med spesifikke livsdomener som for eksempel arbeid, helse og relasjoner, også kalt *domenespesifikk tilfredshet*. Vurderingene kan også basere seg på de følelsesmessige reaksjonene knyttet til ulike livshendelser (Biwas-Diener et al., 2004; Diener & Ryan, 2009). Blant positive følelsesmessige reaksjoner er stolthet, takknemlighet og lettelse, blant negative emosjoner finnes sinne, skyld, skam og tristhet (Lazarus, 1999). De to nevnte evalueringsprosessene er knyttet til

affektive og emosjonelle aspekter ved subjektivt velvære, og innebærer derfor en *emosjonell* vurderingsprosess. Når man foretar vurderinger av livet generelt, snakker vi om *livstilfredshet* og referer derimot til en *kognitiv* vurderingsprosess (Diener et al., 1985).

Subjektivt velvære er nært knyttet til, og brukes ofte synonymt med, livskvalitet (Næss, 2001; Diener, 2009). Vi har ulike referanserammer når vi vurderer vår livskvalitet. Siri Næss har definert begrepet slik: ” *en persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative*” (Næss, 2001: 10). Definisjonen omfatter både kognitive og affektive opplevelser. Slik definert er livskvalitet en tilstand hos den enkelte, som innebærer å oppleve gode følelser og å vurdere sitt liv positivt (Næss, 2001).

Slik livskvalitet og subjektivt velvære er definert her er det et psykologisk begrep. Det er en opplevelse, en vurdering eller følelse som ikke kan observeres direkte. Man kan se subjektivt velvære som en latent variabel som kan studeres indirekte ved indikatorer på at opplevelsen er tilstede, gjennom verbal eller nonverbal atferd, biologi, hukommelse og oppmerksomhet. Selvrapporing er den metoden som er mest brukt (Næss, 2001), men multiple metoder og gir ofte et mer nyansert bilde (Diener & Ryan, 2009).

I tråd med Næss’ definisjon av livskvalitet og Dieners definisjon av subjektivt velvære vil jeg i denne oppgaven se disse nært beslektede begrepene, som en samlebetegnelse på de vurderingene vi gjør av våre liv som helhet, men også hvordan vi vurderer enkelte livshendelser, som i denne sammenheng vil være en periode med medieeksponering. Jeg foretrekker å bruke betegnelsen livskvalitet fordi det var dette begrepet vi brukte i samtale med deltakerne. Tegn på god livskvalitet vil være at deltakerne forteller om tilstedeværelsen av positiv affekt, fravær av negativ affekt, samt at de oppgir at de er godt tilfreds med livet generelt.

Stress, helse og livskvalitet er faktorer som påvirker hverandre

Stress, helse og livskvalitet er faktorer som er nært tilknyttet og påvirker hverandre. Dette påvirkningsforholdet er komplekst og mangefasettert.

Sammenhengen mellom stress og helse

Sammenhengen mellom stressende livshendelser og helse er også godt dokumentert innen forskningen, og det er stor enighet om at langvarig stress kan utgjøre en potensiell helseskade (Sherman, Bunyan, Creswell & Jarmeka, 2009). Stressende hendelser utløser *fight-or-flight* responsen, en psykologisk funksjon som gjør oss i stand til å kjempe mot eller flykte fra stressoren. Stresshormoner frigjøres, puls og blodtrykk stiger og muskler spennes. Disse endringene er fordelaktige under selve stressopplevelsen, men en langvarig aktivering av øker sjansen negative effekter på psykisk og fysisk helse (Sherman et al., 2009). Stressopplevelsen har således umiddelbare fysiologiske endringer, som på lang sikt kan påvirke våre psykososiale fungering og somatiske helse (Diener, 2010).

Sammenhengen mellom livskvalitet og helse

Det finnes forholdsvis sterke sammenhenger mellom selvrapportert livskvalitet og selvrapportert helse. En rekke metaanalyser har konkludert med at høyt subjektivt velvære predikerer god helse og et langt liv (Diener & Chan, 2011). Studier viser at de som oppgir et høyt subjektivt velvære oftere rapporterer om bedre helse og færre fysiske plager (Diener & Ryan, 2009) og de som forteller om dårlig helse, oftere sier at de er lite tilfreds med livet (Næss, 2001).

Livskvalitet er nært knyttet til opplevelser av positiv og negativ affekt. For eksempel har flere studier vist at ulike former for negative affekt – som opplevelser av stress, angst og depresjoner – kan knyttes til skadelige endringer i det kardiovaskulære system (Howell, Kern & Lyubomirsky, 2007). Positive affekt assosieres derimot med beskyttende psykososiale faktorer, som sterke sosial bånd, optimisme, positiv helseatferd og en preferanse for adaptive mestringsressurser (Diener & Chan, 2011).

Pressman og Cohen (2005) har utviklet to modeller som forklarer hvordan positiv affekt kan ha positiv innvirkning på helsen - enten direkte eller indirekte. Deres *Direct effects model* hevder at positiv affekt påvirker helsen direkte via det autonome nervesystem og immunsystemet, samt gjennom ens sosiale nettverk, som i neste omgang innvirker på ens helse. *Stress-buffering model* peker på at positiv affekt har en hemmende effekt på stress, noe som øker resiliens og fremmer mestring, og dermed fører til at stress utgjør en mindre helsemessig trussel. Mest sannsynlig

opererer en kombinasjon av disse to modellene, avhengig av situasjon og person (Pressman & Cohen, 2005).

Kan stress føre til nedsatt livskvalitet?

På bakgrunn av studier som viser at langvarig stress kan føre til nedsatt helse, og antakelsen om at helse og livskvalitet er faktorer som påvirker hverandre (Howell et al., 2007; Pressman & Cohen, 2005), er det naturlig å tro at stress også kan påvirke vår livskvalitet. Enkelte forskningsfunn konkluderer imidlertid med at stressende livshendelser har minimal innvirkning på vårt subjektive velvære. En longitudinell studie av 115 deltakere fant at livshendelser, sammenliknet med andre faktorer, som for eksempel personlighet, hadde overraskende liten effekt på subjektivt velvære. Det var kun hendelser innefor de tre siste månedene som hadde innflytelse på livskvaliteten (Suh, Diener & Fujita, 1996). Biwas-Diener og medarbeidere (2004) fant at mennesker bruker mindre enn to måneder på å innordne seg etter ulike positive og negative livshendelser.

Nevnte forskningsfunn stemmer overens med set-punkt teorier som *The dynamic Equilibrium Model*, som hevder at ytre hendelser slutter å påvirke oss etter en viss tid, og vi går tilbake til vår stabile, individuelle ”grunnstemning” relativt hurtig (Heady & Wearing, 1989). Enkelte hendelser er imidlertid svært vanskeligere, nærmest umulige, å venne seg til. Å miste jobben eksempel, ser ut til å ha en langvarig negativ effekt på et menneskes emosjoner, selv etter at vedkommende er tilbake i arbeid (Biwas-Diener et al., 2004).

Om en stressende livshendelse fører til negative eller positive effekter på lang sikt, avhenger av flere forhold, som personlighet, tilpasning og sosiale relasjoner (Biwas-Diener et al., 2004). I tillegg har karakteristikk ved selve hendelsen stor betydning for utfallet. Stressforskningen viser til en sammenheng mellom hendelsens alvorlighetsgrad og risikoen for å utvikle lidelser som depresjon, angst og PTSD. På den annen side, viser studier at alvorlige hendelser gir større sjans for stressrelatert vekst. En forklaring kan være at desto mer en må bearbeide en stressende hendelse, jo større er sjansen for at man vil finne noen fordeler ved den (Updegraff & Taylor, 2000).

Teori og empiri viser at stress, helse og livskvalitet er komplekse fenomener som påkaller mange forskningsspørsmål. Studier utført i regi av ”I offentlighetens søkelys” har vist at kritisk medieomtale kan medføre økt nivå av stress, nedsatt helse og nedsatt livskvalitet i nær tilknytning til mediefokuset. Langtidseffektene av negativ medieoppmerksomhet er imidlertid et mindre utforsket område. På bakgrunn av tidligere forskning og teori ønsket jeg å undersøke hvordan negativ medieeksponering innvirker på livskvalitet og helse i et langtidsperspektiv.

METODE

Fleksibelt design

Metodevalget avhenger av fenomenet som skal studeres. Enkelte spørsmål krever kvantitative studier, andre spørsmål lar seg best besvare ved bruk av kvalitative metoder. Kvalitative metoder egner seg godt når man studerer fenomener man har relativt lite kunnskap om og hvor undersøkelsesfeltet er sammensatt og komplekst (Dahler-Larsen, 2002). Jeg ønsket i denne undersøkelsen å få en større forståelse av hvordan negativ medieomtale innvirker på enkeltindividets helse og livskvalitet i et langtidsperspektiv. Dette er et komplekst tema, hvor det finnes relativt lite forskning. Jeg valgte derfor et kvalitativt design, med det kvalitative forskningsintervju som metode.

Det kvalitative forskningsintervju søker en forståelse av verden sett fra intervjupersonens ståsted. Målet er å få frem intervjupersonens opplevelser og betydningen av deres erfaringer, forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2009). Det kvalitative forskningsintervju innebærer en fortolkende tilnærming, hvor intervjueren tolker beskrivelsene som gis. Svarene kan ofte være tvetydige, noe som gjenspeiler menneskets ambivalens ovenfor ulike opplevelser. Intervjupersonen kan også endre sine beskrivelser under intervjuet som følge av ny innsikt. Intervjueren spiller en aktiv rolle i det kvalitative forskningsintervju og fungerer selv som forskningsinstrument. Det kreves at forskeren er fleksibel, da nye spørsmål kan dukke opp i løpet av prosessen, mens andre spørsmål kan utelukkes (Kvale, 1996).

Datainnsamlingen i denne undersøkelsen var i form av semistrukturerte dybdeintervjuer. I semistrukturerte intervjuer har forskeren en intervjuguide med forhåndsbestemte spørsmål, men står fritt til å velge rekkefølgen, formuleringen og vektleggingen av de ulike spørsmålene (Robson, 2002). Det er forskerens ansvar å følge opp historiene informantene forteller, men hun/han må også styre samtalen slik at forskningsspørsmålene blir besvart (Kvale, 1996).

Prosedyre

Utvalgskriterier

”I offentlighetens søkelys (IOS)” er et prosjekt som har pågått siden 2003. Gjennom en periode på 8 år hadde ulike forskere tilknyttet prosjektet dybdeintervjuet 58 personer som har blitt utsatt for negativ medieeksponering. Disse kom i mediene på grunn av saker knyttet til deres yrke. Vår prosjektleder ønsket at vi skulle kontakte 18 av disse deltakerne for et oppfølgingsintervju. Felles for disse deltakerne var at de under det første intervjuet befant seg midt oppi den negative medieeksponeringen, i den mest akutte fasen. Fokuset i førstegangsintervjuet var de umiddelbare konsekvensene av negativ medieomtale. Under oppfølgingsintervjuet ønsket vi derimot å fokusere på langtidseffektene.

Hvordan ble deltakerne kontaktet?

De 18 aktuelle deltakerne ble først tilsendt et informasjonsbrev (vedlegg I), der det ble redegjort for undersøkelsen status og forlengelse. De ble deretter tilsendt et oppfølgingsbrev (Vedlegg II), med en forespørsel om videre deltakelse i prosjektet og informasjon om rammene for datainnsamlingen. En uke senere kontaktet vi deltakerne over telefon, med spørsmål om de ønsket å delta på et oppfølgingsintervju. Enkelte av deltakerne takket ja over telefon og kunne selv foreslå datoer for intervjuet. Andre trengte betenknings tid og ønsket at vi oversendte forslag til datoer og møtetidspunkt. Med sistnevnte fortsatte kontakten via e-post. Det ble i denne kontakten lagt vekt på at vi i prosjektet var fleksible og at deltakeren selv skulle få bestemme tidspunkt og møtested.

Deltakerne i undersøkelsen

Fjorten av deltakerne sa seg villige til å delta på oppfølgingsintervjuet. De resterende fire takket nei fordi de ikke hadde tid, ikke var interessert eller ikke hadde mulighet innen det tidsrommet vi hadde til rådighet. Flere av informantene uttrykte at de ønsket å bidra fordi de mente temaet fortjente oppmerksomhet og fordi de selv ønsket å snakke om det de hadde vært gjennom. Deltakerne bestod av 12 menn og to kvinner i alderen 40 – 70 år. Alle hadde vært utsatt for negativ medieeksponering for 4-5 år siden. De hadde blitt dybdeintervjuet av prosjektet, i den perioden da det ”stormet som verst” rundt dem. Alle hadde den gangen jobber i ledende stillinger innenfor ulike fagfelt.

Intervjuguiden

Intervjuguiden ble utarbeidet i et samarbeid mellom prosjektmedarbeiderne (vedlegg III). Arbeidet tok omtrent en måned og vi hadde jevnlig møter med veileder i denne tiden.

Vi tok sikte på å formulere åpne spørsmål med plass til deres egne refleksjoner. Vi tok også hensyn til hva deltakerne hadde blitt spurt om i det første intervjuet og enkelte av spørsmålene bygget på disse. Jeg og mine prosjektmedarbeidere hadde hvert vårt fokus og ulike spørsmål som vi ønsket svar på. Målet var at intervjuguiden skulle gi svar på våre ulike forskningsspørsmål og vi utarbeidet en tilhørende sjekklister for å sikre at alle temaer av interesse ble dekket.

Før vi startet intervjurunden utførte vi et pilotintervju med vår prosjektleder som selv er en medieveteran som har opplevd å være i medienes kritiske søkelys. Hensikten med dette pilotintervjuet var å avdekke eventuelle mangler ved intervjuguiden og eventuelle uklarheter ved spørsmålene. Dette medførte enkelte endringer og forbedringer.

Verktøy

Dette er i utgangspunktet en kvalitativ studie. Vi benyttet likevel en rekke kvantitative verktøy. Svarene deltakerne ga i disse spørreskjemaene fungerte som et supplement til det totale forskningsmateriale vi fikk gjennom dybdeintervjuene. Innholdet i disse ble kvalitativt vurdert. Av spesiell relevans for min undersøkelse var følgende skjemaer:

- *Symptom Checklist 90-revised* (SCL-90-R) (Vassend, Lian & Andersen, 1992) (Vedlegg IV).
- *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) (Diener, 1985) (Vedlegg V).
- Skjema over opplevd total belastning før, under, rett etter og flere år etter medieomtale (utarbeidet gjennom prosjektet "IOS") (Vedlegg VI).
- Skjema over opplevd total livskvalitet før, under, rett etter, og flere år etter medieomtale (utarbeidet gjennom prosjektet "IOS") (Vedlegg VII).

De to sistnevnte skjemaene tok utgangspunkt i en versjon som ble utarbeidet av andre forskere i prosjektet. Diagrammene hadde en tidsakse som gikk fra "før omtalen startet" og frem til "i dag"

og en skalering fra 0 (ingen belastning/svært god livskvalitet) 10 (ekstrem belastning/svært redusert livskvalitet). Disse ble brukt i analysen, i tillegg åpnet de for samtale og utdyping av enkelte temaer underveis i intervjuet, blant annet om hva som var årsaken bak deltakernes endringer i livskvalitet og belastning.

Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) er et spørreskjema for selvrappotering av psykiske plager. Prosjektet brukte en norsk kortversjon som innhenter informasjon om 6 av de ni symptomområdene i SCL-90-R, som omfatter somatisering, tvangstrekk, mellompersonlig følsomhet, depresjon, angst og fiendtlighet. (Vassend, Lian & Andersen, 1992). Fobisk angst, paranoide forestillinger og psykotisisme ble utelatt fordi utgangspunktet var normale personer og vi ønsket ikke å belaste dem med ekstrem-variabler. Spørreskjemaet besto av 63 utsagn vedrørende forekomsten av ulike psykiske plager. Disse ble vurdert av respondenten på en fempunktsskala fra 0 ("ikke i det hele tatt") til 4 ("veldig mye"). Svarene de gir på dette spørreskjema vil gi kliniske indikatorer på deres helsetilstand. Jeg valgte å ta med de plagene deltakerne oppga at de hadde "ganske mye" og "veldig mye" av, da jeg anså at dette var en indikator på at de hadde mer enn "normalt" med plager.

Dieners *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) har til hensikt å måle en persons tilfredshet med livet. Skalaen finnes i en norsk versjon (*Livstilfredshetsskjema*) og kan lastes ned fra Internett og benyttes uten spesielle tillatelser. Spørreskjemaet består av fem utsagn som for eksempel "på de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt" og "jeg er tilfreds med livet mitt". Disse påstandene ble vurdert på en 7-punktskala fra 1 ("helt uenig") til 7 ("helt enig") (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Lavest mulig skåre er 5 og høyest mulig skåre er 35. Det ikke finnes ikke etablerte standarder for skåring av SWLS. Det finnes imidlertid en kjønnsmessig inndeling av sumskåren slik at en sum mellom 20-24 poeng regnes som gjennomsnittlig nivå av tilfredshet (Vittersø, 2009). I følge Diener vil de som får en poengsum mellom 25-29 eller 30-35 regnes som henholdsvis tilfreds eller veldig tilfreds med livet. En poengsum mellom 15-19 indikerer at man er litt under gjennomsnittlig tilfreds, mens en poengsum mellom 10-14 indikerer at man er utilfreds med livet. En poengsum under 9 indikerer ekstremt utilfreds med livet (Diener, 2006). Skalaen skårer tilfredsstillende på indre konsistens og reliabilitet og skårene korrelerer moderat til høyt med andre mål på subjektiv velvære (Diener et al., 1985).

Utførelsen av intervjuene

Intervjuene fant sted på Universitetet i Oslo, på deltakerens arbeidsplass eller andre egnede steder i Oslo. Intervjuene varte fra 1 time til 2,5 timer og ble gjennomført i løpet av en periode på tre måneder. Vi forsøkte så langt det var mulig å utføre intervjuene sammen med en annen forskningsmedarbeider. Vi fordelte intervjuene på oss tre masterstudenter, og på enkelte av intervjuene var biveileder med. Den ene av oss hadde hovedansvaret for selve intervjuet, mens den andre fulgte opp med spørsmål ved behov og tok ansvar for det praktiske. Denne rollefordelingen skulle sørge for at temaene ble best mulig dekket.

Før vi møtte deltakerne vi skulle intervjuet, leste vi deres førstegangintervju og satte oss inn i saken som var bakgrunnen for mediedekningen. Dette for å unngå å bruke verdifull tid på temaer som hadde blitt belyst tidligere. Det var også et ønske at intervjuobjektet skulle oppleve at vi hadde tilstrekkelig bakgrunnskunnskap.

Informasjon om bakgrunnen og formålet med studien ble først gitt i skriftlig form. Under møtet med deltakerne ble de informert om hvem som hadde tilgang til datamaterialet og hvordan det skulle benyttes. Vi la vekt på at deres deltakelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet. Det ble forsikret om at materialet skulle bli slettet ved prosjektets slutt. Det ble brukt båndspiller under intervjuet og ingen av deltakerne hadde innvendinger mot dette. Vi ønsket med dette å skape en trygg ramme der deltakerne kunne slappe av og fortelle åpent og fritt om sine opplevelser knyttet til å bli negativt eksponert i media.

Vi ba også deltakeren om å fylle ut de kvantitative spørreskjemaene. Dette var et ønske alle imøtekom. Informantene fylte ut skjemaet etter vi hadde gått og alle, utenom *en*, sendte de ferdigutfylte skjemaene tilbake til Universitetet i Oslo. Vi hadde imidlertid tilstrekkelig med informasjon omkring deltakeren som ikke tilbakesendte skjemaene.

Transkribering

Etter fullført intervju startet arbeidet med å transkribere. Denne jobben ble gjort av en av de som var til stede under intervjuet, fortrinnsvis hovedintervjuer. Vi snakket om intervjuene i etterkant alle tre, slik at den av oss som ikke var tilstede fikk en bedre forståelse av hovedinntrykket av

intervjuet. Jeg hørte også gjennom lydbåndene på de intervjuene jeg selv ikke var tilstede på, for å danne meg et bedre inntrykk av deltakeren. Denne informasjonen kunne vi senere knytte til den skriftlige gjengivelsen av intervjuet.

Før vi transkriberte ble vi enige om hva vi skulle ta med og utelate i transkriberingen for å sikre mest mulig lik praksis. Vi ble enige om å inkludere pauser, latter og gjentakelser da dette er viktig for den psykologiske tolkningen av materialet. Så langt det var mulig ble intervjuene transkribert ordrett. Sitatene som presenteres senere i oppgaven er derimot ikke direkte transkriberinger fordi disse ofte er usammenhengende og repetitive, noe som kan være krevende å lese samt kan gi et inntrykk av lavt intellektuelt nivå på intervjuobjekt (Kvale & Brinkmann, 2009). Sitatene er derfor omskrevet slik at de blir lettere å lese, selv om meningen er den samme. Jeg transkriberte intervjuene fortløpende etter hvert som jeg gjennomførte dem. Det var en tidkrevende prosess som gikk over fire måneder. Målet med denne prosessen var å klargjøre materialet til analyse.

Analyseprosessen

Best egnede metode for analysen velges på bakgrunn av tema. I tematisk analyse tar man utgangspunkt i litteratur av interesse og undersøker dette nærmere (Kvale & Brinkmann, 2009). En av de vanligste formene for dataanalyse er koding, eller kategorisering av intervjuuttalelsene.

Koding innebærer at det knyttes et eller flere nøkkelord til et tekstavsnitt med den hensikten at det senere skal være mulig å identifisere en uttalelse. Ved *åpen koding* formulerer man først kategorier med spesifikk informasjon om fenomenet og innen hver kategori plasserer man enkelte underkategorier (Robson, 2002: 194).

Kategorisering innebærer en mer systematisk konseptualisering av et utsagn, som gjør det mulig å kvantifisere utsagnene (Kvale & Brinkmann, 2009). Som følge av min spesielle interesse med denne undersøkelsen, trakk jeg ut sitater fra intervjuet som omhandlet temaene *subjektivt velvære* og *helse*. Dette ble gjort ved hjelp av *åpen koding*: Jeg tok utskrifter av førstegangsintervju og oppfølgingsintervju og leste igjennom disse til jeg fikk overordnet forståelse av deltakerens opplevelser. Deretter merket jeg all tekst som omhandlet samme temaet i hver sin farge. Jeg

opprettet et dokument med hvert av disse temaene som overskrift og plasserte alle relevante uttalelser fra de ulike informantene i dette dokumentet.

Senere tok jeg for meg et tema av gangen og lette etter ord som kunne navngi og kategorisere de ulike utsagnene innenfor det gitte temaet. Innen temaet "helse" fant jeg det naturlig å dele utsagnene inn i "fysisk helse", "psykisk helse" "sosial helse" og "søvn". Jeg leste igjennom sitatene og undersøkte behovet for å videre dele underkategoriene i delkategorier. Med utgangspunkt i underskalaene i *Symptom Checklist*, ble underkategoriene delt i ytterligere kategorier. Under "psykisk helse" skilte jeg for eksempel mellom "nedstemthet og depresjon" og "anspenthet og indre uro". Under temaet "subjektivt velvære" delte jeg sitater inn i to grupper: de som omhandlet deres generelle opplevelse av livet som helhet og deres følelsesmessige reaksjoner knyttet til mediesaken.

Etter å ha kodet hvert enkelt intervju, lagde jeg en tabell hvor jeg kategoriserte informantene med hensyn til deres subjektive helse i tiden med eksponering, samt deres subjektive helse og livstilfredshet under oppfølgingsintervjuet. Dette gjorde jeg for å lettere holde en oversikt over deltakerne. Tabellen ble en forenklet gjengivelse av hvilke konsepter som ble nevnt ofte og sjelden, og tydeliggjøre forskjeller og likheter mellom intervjuobjektene. Tabellen presenteres i resultatdelen.

Etter kodingen og kategoriseringen av intervjuene startet sammenlikningen. Jeg så på hva deltakerne hadde sagt om egen helse og under førstegangsintervjuet sammenliknet med oppfølgingsintervjuet. Svarene de hadde gitt på spørreskjemaet *Symptom Checklist* ble brukt som et supplement til disse uttalelsene. Jeg undersøkte også hva de oppga om sin livskvalitet, både da det stod på som verst og flere år senere. Svarene de ga på *Livstilfredshetsskjema*, og skjema over opplevd total livskvalitet, under oppfølgingsintervjuet, ble brukt som supplement til disse uttalelsene. Å benytte seg av flere kilder til kunnskap er med på å øke forskningsens kvalitet (Robson, 2002)

Jeg hadde under studien tilgang på ulike perspektiver fra mine medforskere, som var tilgjengelige for diskusjon og debriefing. Vi i forskningsgruppen krysskontrollerte hverandres arbeid ved flere

anledninger. Dette ved å ta for oss et intervju, som vi analyserte etter hverandres kategorier, for å sjekke at vi hadde liknende forståelser av materialet. Vi fant godt samsvar. Vi møttes også ved flere anledninger for å diskutere våre tolkninger av resultatene.

Forskningsetiske betraktninger

Det kreves at man som forsker tar hensyn til enkelte forskningsetiske retningslinjer. Det å bli utsatt for negativ medieeksponering er en belastende opplevelse og det var i denne undersøkelsen viktig å ikke belaste deltakerne ytterligere. Det stilles i Norge tre grunnleggende krav til forskere: informert samtykke, krav på privatliv og krav på korrekt gjengivelse (Jakobsen, 2005).

Med informert samtykke menes det at deltakerne informeres om undersøkelsens formål, at man sikrer at de involverte deltar frivillig og at man informerer om deres rett til å trekke seg fra undersøkelsen (Kvale & Brinkman, 2009). Videre beskrev vi studiens hensikt og forløp da vi møtte deltakeren til intervju og tok oss tid til å besvare deres spørsmål. Alle deltakerne i undersøkelsen skrev under på en samtykkeerklæring (Vedlegg VIII).

Konfidensialitet i forskningen innebærer at man ikke offentliggjør data som kan identifisere deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2009). For å sikre deltakernes anonymitet benyttet vi fiktive navn og deres alder ble rundet opp/ ned til nærmeste 5 år. Spesielle kjennetegn, som kunne røpe deres identitet, som bosted, yrkestittel og årsak til eksponering, ble utelatt. Vi i forskningsgruppa skrev under på en kontrakt vedrørende håndtering av opplysninger og materiale.

Kravet på korrekt gjengivelse ble ivaretatt ved at intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert og at sitater ble presentert i den rette sammenhengen. Jeg var også nøye med å gå tilbake i datamaterialet for å sjekke at mine resultater stemte med informantens faktiske uttalelser.

Prosjektet "I offentlighetens søkelys" var tilknyttet psykologer som var tilgjengelige for deltakerne hvis de hadde behov for en terapeutisk samtale. Prosjektet er godkjent av *Den regionale etiske komiteen (REK)* og *Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)*.

RESULTATER

Presentasjon av deltakerne

Det var stor variasjon i materialet i forhold til type belastning under medieeksponeringen. Noen beskrev selve medieomtalen som hovedbelastningen, mens andre utpekte forhold knyttet til saken eller omgivelsene som den største påkjenningen (Karlsen, 2006; Røed, 2007). Sju av deltakerne indikerte under oppfølgingsintervjuet at mediesaken og medieomtalen som fulgte utgjorde en mild belastning, tre av deltakerne opplevde hendelsen som sterkt belastende, mens fire av deltakerne ga uttrykk for at belastningen hadde vært traumatisk.

Kort presentasjon av deltakerne i undersøkelsen

Per (60)

Per og selskapet han ledet – et stort og landskjent foretak – hadde fått mye omtale i mediene etter at han hadde tatt en yrkesmessig avgjørelse som ble sett på som kontroversiell. Per hadde blitt omtalt i flere måneder, i flere hundre artikler. Hans personlige karakter og kompetanse ble også gjenstand for kritikk i den offentlige debatten. Ved oppfølgingsintervjuet jobbet Per som selvstendig næringsdrivende, et arbeid som ikke medførte medieoppmerksomhet. Per hadde mistet jobben i etterkant av forrige intervju. Han ga uttrykk for at dette hadde utgjort en større belastning enn selve medieomtalen.

Ivar (45)

Ivar hadde vært en kjent idrettsleder som hadde vært mye omtalt i mediene før den aktuelle saken. Han hadde blitt utsatt for sterk personfokuserert kritikk og saken hadde pågått over et år. Ivar hadde opplevd medieomtalen som en sterk belastning. Han ble anklaget for å ha utnyttet og begått lovbrudd til egen økonomisk vinning. Dette hadde resultert i en fengselsdom to år etter første intervjuet. Han mistet sin tidligere jobb som følge av utfallet i saken. Ved oppfølgingsintervjuet jobbet han i en lederstilling med mindre mediefokus.

Bente (50)

Bente hadde vært mye omtalt i mediene før hun hadde blitt utsatt for en kritisk, sterkt personfokuserert og massiv medieeksponering som varte i ei uke. Hun hadde måttet gå fra sin politiske stilling etter å ha blitt anklaget for uredelige arbeidsmetoder. Hun hadde opplevd hendelsen som sterkt belastende og kalte den en traumatisk opplevelse. Bente jobbet ved oppfølgingsintervjuet i en ny lederstilling som ikke medførte medieoppmerksomhet.

Rolf (65)

Rolf hadde i forkant hatt mye medieerfaring på grunn av sin ledende stilling i helsevesenet. Det aktuelle – som hadde tilknytning til hans profesjonelle håndtering av en dyptgripende sak – hadde medført stor, negativ og personfokuserert medieeksponering over flere måneder. Han hadde

opplevd omtalen som sterkt belastende, men hadde jobbet under hele perioden. Da vi intervjuet Rolf, jobbet han fremdeles i samme organisasjon i en høyt betrodd stilling. Jobben innebar jevnlig kontakt med pressen.

Harald (40)

Harald hadde vært forretningsmann som gjennom en årrekke hadde blitt profilert i lokale medier. Medieoppmerksomheten hadde imidlertid toppet seg gjennom den aktuelle sak, der Harald hadde blitt kritisert for uærlige arbeidsmetoder. Den negative eksponeringen hadde først fremst utspilt seg i lokalpressen. Han hadde mistet bevilgningen som følge av saken. Under førstegangsintervjuet hadde Harald gitt uttrykk for at medieomtalen ikke hadde gått innpå ham, men i oppfølgingsintervjuet ga han uttrykk for det motsatte. Da vi snakket med Harald, jobbet han innenfor samme bransje, men ønsket minst mulig kontakt med journalister.

Trond (40)

Trond hadde vært leder for et mindre foretak som hadde havnet i mediernes søkelys etter at han hadde tatt en kontroversiell yrkesmessig beslutning. Saken hadde resultert i en mediedebatt, der Trond hadde måttet tåle sterk kritikk, men han hadde også opplevd å få offentlig støtte. Omtalen hadde vart i overkant av en måned med mer enn hundre oppslag i mediene. I kjølvannet av mediestormen hadde Trond mottatt alvorlige trusler og store mengder sjikanerende henvendelser. Han satt fremdeles i samme stilling og hadde et nært samarbeid med mediene da vi snakket med ham.

Bjørn (55)

Bjørn hadde gjennom sine ledende stillinger hatt mye medieerfaring og han hadde opplevd en massiv og personfokusert medieeksponering. Dette hadde vært tilknyttet hans håndtering av en konkret yrkesmessig avgjørelse i sin forhenværende jobb som sjef for en nasjonal organisasjon. Bjørn hadde blitt anklaget og kritisert i over hundre oppslag i en periode på to måneder. Han hadde omtalt hendelsen som et traume, men hadde vært i arbeid under hele perioden. I ettertid hadde Bjørn opplevd å få oppreisning i pressen. Under oppfølgingsintervjuet jobbet Bjørn i en stilling som fremdeles innebar mye mediekontakt.

Torleif (70)

Torleif hadde blitt utsatt for langvarig og negativ medieomtale, der hans personlige egenskaper og verdier som leder, for en statlig bedrift, hadde blitt satt i fokus. Det hadde blitt igangsatt en granskning av hans profesjonelle rolle i forbindelse med saken, og som en følge hadde han trukket seg fra sin ledende stilling. Han hadde opplevd saken og omtalen som sterkt belastende. Under oppfølgingsintervjuet fortalte Torleif om lite mediekontakt i jobbsammenheng.

Siri (45)

Siri hadde hatt litt erfaring med media gjennom sin stilling som informasjonssjef. Da selskapet hun representerte hadde havnet i medias søkelys, hadde hun over måneder måttet uttale seg og forsvare organisasjonen. Kritikken hadde først og fremst vært rettet mot selskapet, og ikke mot Siri som person. Hun hadde beskrevet at belastningen i stor grad hadde vært knyttet til økt arbeidsmengde og lange dager. Under oppfølgingsintervjuet jobbet hun i tilsvarende stilling og hadde jevnlig kontakt med mediene.

Åge (60)

Åge hadde hatt høyt respekterte stillinger og betrodde roller innen offentlig sektor. Han hadde blitt gjenstand for negativ medieeksponering og anklaget for ulovlige handlinger i forbindelse med sitt private foretak. Han hadde blitt permittert fra stillingen sin og hadde senere mistet både jobben og retten til å praktisere innenfor sitt yrke. Han fikk også en fengselsdom som medførte store private og yrkesmessige forandringer. Medieomtalen hadde strukket seg over flere år og vært preget av et sterkt personfokus som han hadde beskrevet som traumatisk. Under oppfølgingsintervjuet ga Åge uttrykk for at han fremdeles var sterkt preget av opplevelsen og ikke var tilbake i arbeid.

Martin (50)

Martin hadde vært en høyt respektert fagmann som hadde fått hard medfart i mediene etter anklager om uredlige arbeidsmetoder. Den kritiske omtalen hadde vært rettet mot hans personlige motiver og kompetanse, og Martin hadde beskrevet eksponeringen som traumatisk. Omtalen hadde strukket seg over flere måneder og selve saken hadde fått alvorlige personlige og yrkesmessige konsekvenser. Han hadde mistet retten til å praktisere i sin tidligere stilling, men var under oppfølgingsintervjuet i full jobb. Han fortalte at han fremdeles hadde noe pågang fra journalister vedrørende saken.

Ola (60)

Ola hadde vært leder i et stort selskap som hadde kommet i mediens søkelys etter en hendelse som hadde blitt omtalt som en skandale. Saken hadde blitt omtalt i fire måneder i over hundre medieoppslag. Ola hadde ikke gitt uttrykk for at han hadde blitt personlig angrepet, men hadde vært opptatt av hvordan organisasjonen fremstod. Han hadde gitt uttrykk for at belastningen i stor grad hadde vært knyttet til økt arbeidsmengde. Ola jobbet ved oppfølgingsintervjuet i en ny stilling som ikke innebar kontakt med mediene.

Morten (45)

Morten hadde hatt en toppstilling i det offentlige da han havnet i mediens søkelys. Han hadde blitt kritisert for kontroversielle avgjørelser han hadde tatt i sin jobb og hadde blitt utsatt for personangrep og trakassering – både i lokal og nasjonal presse. I mer enn hundre oppslag hadde hans karaktertrekk og motiver blitt trukket i tvil, og han hadde blitt gjenstand for sjikanerende leserinnlegg og enkelte trusler. Mortens rolle på arbeidsplassen hadde blitt gransket, men han hadde ikke følt seg ikke særlig truet av verken oppslagene eller granskningen. Da vi intervjuet Morten, hadde han samme stilling og jevnlig kontakt med media. Han beskrev imidlertid skuffelse over medias manglende profesjonalitet.

Atle (40)

Atle hadde havnet i mediens søkelys etter å ha tatt et viktig valg som tillitsvalgt i sin jobb – et valg som av flere hadde blitt oppfattet negativt. Det hadde trukket han inn i en stor mediedebatt, hvor de andre aktørene i saken hadde kommet med nedsettende beskrivelser av ham som person. Omtalen hadde bygd seg opp i de lokale mediene, men også riksmidier hadde fattet interesse for saken. Medieeksponeringen hadde vart i over en måned, med rundt femti oppslag. Under oppfølgingsintervjuet hadde Atle byttet til en jobb uten medieoppmerksomhet, men han fortalte at det skyldtes andre forhold enn selve saken.

Kort beskrivelse av de som ikke deltok på oppfølgingsintervjuet

Pål (40)

Pål hadde opplevd å komme i mediens søkelys i forbindelse med et eiendomskjøp. Omtalen hadde hatt begrenset omfang, den hadde vart i ca 10 dager og hadde raskt stilnet. Han hadde blitt tatt ut av jobb, og hadde følt seg sveket. Han hadde beskrevet milde stressymptomer som følge av hendelsen, blant annet på grunn av manglende kontroll. Han ønsket ikke å delta i oppfølgingsintervjuet, men ga ingen spesifikk grunn.

Kjetil (75)

Kjetil hadde opplevd massiv og negativ medieomtale etter at han hadde misbrukt sin stilling som leder for personlig vinning. Han hadde beskrevet sterk belastning under perioden. Omtalen hadde strukket seg over et halvt år med flere hundre oppslag. Hans profesjonelle rolle hadde blitt gransket og han hadde blitt tatt ut av jobb. Han hadde beskrevet perioder med suicidale tanker på grunn av maktesløshet. Vi lyktes ikke å komme i direkte kontakt med Kjetil, men ektefellen fortalte at han var syk og ikke hadde mulighet til å delta.

Petter (55)

Petter hadde blitt anklaget for grov økonomisk svindel i sin høyt betrodde stilling. Dette hadde medført en massiv medieomtale som hadde strukket seg over lang tid. Han hadde blitt permittert og etterforsket. Han hadde beskrevet perioden som en krise og hadde hatt suicidale tanker. Petter sa seg villig til å stille opp i et nytt intervju, men ikke innen det tidsrommet vi hadde til rådighet i vår undersøkelse. Vi lyktes derfor ikke å få innhente data fra ham.

Truls (50)

Truls hadde kommet i medias søkelys etter overtredelse av trafikkloven. Dette hadde blitt en omfattende sak på grunn av hans offentlige rolle innen norsk politikk. Per hadde opplevd en sterk belastning under medieomtalen, med en klar svekkelse i livkvalitet da det stormet som verst. Han takket nei på vår forespørsel om nytt intervju på grunn av at han ikke hadde tid.

Presentasjon av resultater

Tabell 1

Deltakernes subjektive helse, opplevde livskvalitet og livstilfredshet

Deltaker	Subjektiv helse: førstegangsintervju	Symptom Checklist (SCL): førstegangsintervju	Subjektiv helse: oppfølgingsintervju	Symptom Checklist (SCL): oppfølgingsintervju	Opplevd livskvalitet: Før – under – etter medieeksponering
Opplevd belastning: under medieeksponering					Livstilfredshet: Oppfølgingsintervju
Torleif (70) Sterk belastning	Fysisk: energitap, hodeverk og magesmerter ved påminnelse, vekttap Sosialt: ”kortere lunte” Psykisk: nedstemt, avmaktfølelse Søvn: innsvningsproblematikk	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Psykosomatikk: økt puls ved påminnelse Psykisk: makteløshet, klandrer seg selv, skam Sosialt: Ubehag ved å bli gjenkjent	<u>Ganske mye:</u> sosialt: føler seg kritisk mot andre mennesker, føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer psykisk: klandrer og bebreider seg selv	Opplevd livskvalitet: 8 – 3 – 8 Livstilfredshet: Veldig godt tilfreds
Åge (60) Traumatisk Belastning	Fysisk: mageproblemer, psykosomatikk Psykisk: angst, klandret seg selv, avmaktfølelse, raseri, hjelpeløshet Sosialt: sosial unngåelse Søvn: urolig søvn, mareritt	<u>Ganske mye:</u> Fysisk: tap av seksuell lyst, skjelvinger, føler seg anspent, oppjaget Psykisk: nervøsitet og indre uro, føler seg liksom lurt i en felle, bebreides er selv for ting Sosialt: føler folk kan utnytte ham om de får sjansen <u>Veldig mye:</u> Søvn: våkner tidlig	Fysisk: nedsatt libido Psykisk: avmaktfølelse, skam, repetitive flasbacks Sosialt: ubehag ved å bli gjenkjent, misstillitt, sinne Søvnmønster: innsvningsproblematikk	<u>Ganske mye:</u> Psykisk: klandrer og bebreider seg selv Sosialt: føler at andre har skyld i de fleste problemer, føler seg lett såret, Søvn: vanskeligheter med å sove, våkner tidlig om morgenen. <u>Veldig mye:</u> føler seg liksom lurt i en felle/fanget	Opplevd livskvalitet: 8,5 – 2 – 3 Livstilfredshet: Misstifred
Ivar (45) Sterk belastning	Fysisk: smerter i brystet/kroppen, anspenthet, Psykisk: håpløshet Søvn: våknet tidlig eller fikk ikke sove	<u>Ganske mye:</u> våkner tidlig om morgenen	Sosialt: mer innadvendt, ubehag blant folk Søvnmønster: sover bedre men fortsatt noe forstyrret søvn	<u>Ganske mye:</u> Sosialt: føler at andre er skyld i de fleste av sine problemer Søvn: våkner tidlig om morgenen, urolig/forstyrret søvn	Opplevd livskvalitet: 10 – 7 – 9,5 Livstilfredshet: Under gjennomsnittlig tilfreds
Martin (50) Traumatisk Belastning	Psykisk: Angst, depresjon, isolasjon, suicidal tanker, innleggelse	<u>Ganske mye:</u> Fysisk: tap av seksuell lyst Psykisk: nervøsitet og indre uro, skyldfølelse Sosial: føler andre iakktar/snakker om ham <u>Veldig mye:</u> Psykisk: bebreider seg selv for ting	Ingen helsemessige plager fremkom under intervjuet	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 9 – 1 – 8,5 Livstilfredshet: Godt tilfreds
Rolf (65) Sterk belastning	Fysisk: utmattelse, Søvn: urolig søvn	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Psykosomatikk: sug i magen og hjertebank ved påminnelse Sosialt: Misstillitt	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 9 – 3 – 9 Livstilfredshet: veldig tilfreds
Trond (40) Mild belastning	fysisk: kollaps, vektnedgang Søvn: innsvningsproblematikk Psykisk: ”tungsinn”	<u>Ganske mye:</u> Søvn: urolig/forstyrret søvn Psykisk: dårlig matlyst <u>Veldig mye:</u> Søvn: våkner tidlig	Søvn: Dårligere søvnkvalitet	<u>Ganske mye:</u> Sosialt: Føler ubehag når andre mennesker iakktar/snakker om ham Søvn: vanskeligheter med å sovne	Opplevd livskvalitet: 9 – 4 – 10 Livstilfredshet: Veldig tilfreds

(Tabell 1 forts.)

Deltaker	Subjektiv helse: førstegangsintervju	Symptom Checklist (SCL): førstegangsintervju	Subjektiv helse: oppfølgingsintervju	Symptom Checklist (SCL): oppfølgingsintervju	Opplevd livskvalitet: Før-under-etter medieeksponering Livstilfredshet: Oppfølgingsintervju
Opplevd belastning: under medieeksponering					
Harald (40) Mild belastning	Fysisk: energitap, Psykisk: lettere irritert, avmaktsfølelse Sosialt: sosial unngåelse	<u>Ganske mye:</u> Fysisk: energifattig/ langsommere enn tidligere, Søvn: vanskeligheter med å sovne	Psykosomatikk: kvalme, ubehag ved mediekontakt Sosialt: går mindre ut, sinne, misstillit Psykisk: Makteløshet	<u>Ganske mye:</u> Psykisk: uroer og bekymrer seg, føler seg så urolig at han ikke kan sitte stille Sosialt: føler seg meget sjenert /forsagt når han er sammen med andre, føler at folk vil komme til å utnytte ham om de får sjansen	Opplevd livskvalitet: 9 – 3 – 9 Livstilfredshet: Godt tilfreds
Bente (50) Traumatisk belastning	Fysisk: utmattelse Psykisk: nedstemt, uro, avmaktsfølelse Søvn: sov mindre	<u>Ganske mye:</u> Fysisk: tap av seksuell lyst Søvn: våkner tidlig	Psykosomatikk: "magevondt" ved påminnelse Psykisk: vonde følelser knyttet til saken	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 9 – 1 – 8,5 Livstilfredshet: Godt tilfreds
Ola (60) Mild belastning	Psykisk: lettere irritert Søvn: våknet tidlig	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Oppga bedre helse sammenliknet med før medieeksponeringen	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 6 – 5 – 9 Livstilfredshet: Veldig tilfreds
Siri (45) Mild belastning	Fysisk: kollaps, migrene, vektnedgang Søvn: sov mindre	<u>Ganske mye:</u> Fysisk: hodeverk, ømhet i musklene, føler seg anspent / oppjaget <u>Veldig mye:</u> Søvn: vanskeligheter med å sovne, våkner tidlig, urolig/forstyrret søvn	Ingen helsemessige plager fremkommer under intervjuet	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 10 – 0 – 10 Livstilfredshet: Veldig tilfreds
Atle (40) Mild belastning	Fysisk: spenning i kroppen, håravfall og psoriasis Psykisk: makteløshet	<u>Ganske mye:</u> Sosialt: føler at andre iakttar/snakker om ham, føler seg anspent / oppjaget	Ingen helsemessige plager fremkommer under intervjuet	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 8 – 6,5 – 9 Livstilfredshet: Godt tilfreds
Bjørn (55) Traumatisk belastning	Fysisk: vondt i kroppen, migrene, vektnedgang Psykisk: dyp krenkelse, sorgprosess, indre uro, avmakt Sosialt: sosial omgnag konster krefter søvnmonster: våknet ofte, mareritt	<u>Ganske mye:</u> Fysisk: energifattigere /langsommere, kvalme/urolig mage Psykisk: nervøsitet/ indre uro Sosialt: lett forarget/sint Søvn: urolig / forstyrret søvn <u>Veldig mye:</u> Fysisk: hodeverk	Fysisk : mindre robust, migrene, mer syk Sosialt: Mistillit, sinne, sosial ubehag Psykisk: opplever ikke lenger uhemmet glede, indre uro, rastløshet. Søvn: Søvnproblemer har vedvart	<u>Veldig mye:</u> Fysisk: Hodeverk, verk / ømhet i musklene,	Opplevd livskvalitet: 9 – 2 – 8 Livstilfredshet: Veldig tilfreds
Per (60) Mild belastning	Fysisk: Noe energitap, ellers lite	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Ingen helsemessige plager fremkommer under intervjuet	Rapporterte ikke om helsemessige plager i SCL	Opplevd livskvalitet: 9 – 2,5 – 10 Livstilfredshet: veldig tilfreds
Morten (45) Mild Belastning	Lite beskrevet	Psykisk: Avmaktsfølelse	Ingen helsemessige plager fremkommer under intervjuet	Mangler data	Opplevd livskvalitet: Mangler data Livstilfredshet: Mangler data

Hvilken innvirkning hadde den negative medieeksponeringen på deltakernes livskvalitet?

En av tingene jeg ønsket å undersøke var om det å være i medias negative søkelys førte til nedsatt livskvalitet på lang sikt. Hvilken betydning hadde belastningen de ble utsatt for under tiden med negativ medieomtale for deres livskvalitet i dag?

For å finne svar på dette undersøkte jeg deres *følelsesmessige reaksjoner knyttet til livshendelsen* og deres generelle *livstilfredshet*. Høy skåre på positiv affekt og livstilfredshet indikerte høyt nivå av subjektivt velvære, mens lave skårer indikerte det motsatte. I følge Diener (1994) innebærer subjektivt velvære også tilfredshet med ulike livsdomener, hvor jeg senere i oppgaven tar for meg livsdomenet *helse*. Først vil jeg presentere deltakernes *opplevelse av total livskvalitet* under oppfølgingsintervjuet, sammenliknet med tiden med massiv medieomtale. Disse funnene baserer seg på deltakernes ferdig utfylte skjemaer og samtalene vi hadde omkring dette temaet under intervjuet.

Opplevelse av total livskvalitet etter medieeksponering

Alle deltakerne oppga at livskvaliteten ble svekket i tiden med medieuthenging. Det var imidlertid variasjoner i opplevd livskvalitet under oppfølgingsintervjuet, flere år etter hendelsen. Jeg fant at noen opplevde at den totale livskvaliteten som svekket sammenliknet med tiden før omtalen, mens andre beskrev livskvaliteten som uendret eller til og med forhøyet. Skårene lå på mellom 7,5 og 9,5 for de aller fleste, noe som var tegn på relativt høy livskvalitet hos deltakerne.

Lavere livskvalitet

Bjørn, Bente, Martin, Ivar og Åge oppga at deres livskvalitet ved oppfølgingsintervjuet var lavere enn den hadde vært i tiden før medieeksponeringen. Felles for disse fem var at de opplevde eksponeringen og omstendighetene rundt som sterkt belastende, enkelte omtalte hendelsen som et traume. Fire av disse gav imidlertid uttrykk for høy opplevd livskvalitet ved etterintervjuet, i likhet med de resterende av deltakerne. Åge var den eneste som oppga en relativt lav skåre, med en livskvalitet på 3.

Åge fortalte at livet før medieeksponeringen hadde vært veldig fint, selv om enkelte ting kunne bli bedre. Under eksponeringen hadde han opplevd store svingninger i livskvaliteten, men totalt sett hadde den blitt strekt svekket. Han så seg selv ved oppfølgingsintervjuet som en ”skadeskutt fugl som flakser rundt i bakkehøyde”. Med et tilbakeblikk på hendelsen beskrev han en opplevelse av at ”teppet ble trukket under han”. *”Jeg følte at jeg stod i knestående og kom meg vel aldri opp på bena igjen. Jeg lurer på om jeg klarer å komme dit igjen, at jeg kan stå oppreist uten å være plaget av disse spøkelsene”*.

”Disse spøkelsene” som hindret Åge i å ha et bedre liv utgjorde blant annet at han hadde mistet jobben han trivdes godt i og som var nært knyttet til hans ”gode navn og rykte”. *”Jeg føler jeg ikke får tatt ut et potensial som jeg har”* fortalte Åge, og la til at livskvaliteten ville ha blitt bedre hvis han hadde fått bekreftelse på sine kvaliteter innenfor sitt fagfelt.

Martin fortalte også at han hadde vært veldig godt fornøyd med tilværelsen før han havnet i mediernes søkelys. Han hadde blitt langtidssykemeldt under perioden med medieeksponering og oppga en livskvalitet lik 0 i hele denne perioden. Martin uttrykte at å ikke kunne jobbe i denne perioden hadde vært en viktig årsak til at han ikke hadde ”noe særlig livskvalitet og forklarte at: *”Det er slitsomt å ikke kunne bruke noen av de kvalifikasjonene man har når man mener seg fullt kvalifisert til å gjøre den jobben”*. Etter å ha fått tilbake jobben hadde livskvaliteten gradvis økt, og han uttrykte at livet med tiden ville være av samme kvalitet som før mediestormen. I tiden etter medisaken hadde han tilbrakt mindre tid på jobb og mer tid sammen familien. Han figurerte stadig sjeldnere i mediene og siden hans opplevelser med pressen stort sett hadde vært negative, satte han stor pris på anonymiteten og ”den grå hverdagen”.

Bjørn påpekte at han før mediasaken alltid hadde hatt et ”hovedsakelig, godt fundamentert liv” og at saken hadde utgjort et vendepunkt, som ville prege ham resten av livet. Selv om han ved oppfølgingsintervjuet hadde fått hendelsen på avstand og oppga høy livskvalitet, sa han: *”Jeg synes jo fortsatt at livet før og etter hendelsen er veldig forskjellig. Selv så mange år etter”*. Livskvaliteten ved oppfølgingsintervjuet var imidlertid betraktelig bedre enn da det stormet som verst. Noe som blant annet skyldtes at han i ettertid hadde opplevd å få oppreisning i pressen. At den likevel ikke var tilbake på samme nivå som før hendelsen, ble knyttet til opplevelsen av at

han var ”stemplet” i offentligheten – mediene hadde fortsatt å tegne et bilde av han som han ikke kunne kjenne seg igjen i. Bjørn uttrykte også at medieuthengingen hadde ført til varige endringer i helse, som at han i ettertid hadde blitt mindre fysisk robust og opplevde en indre uro. Nedsatt livskvalitet ble også satt i sammenheng med ubehagelige sosiale situasjoner.

Hvis du aldri har hatt problemer med mennesker, selv om du har vært uenig eller noe sånt noe, plutselig går rundt og føler at noen har sviktet deg dypt. Eller at du fortsatt bærer sånt nag til noen. Eller ikke stoler på folk. Da er det er klart at det går ut over livskvaliteten. Bjørn

Ivar fortalte at han var på god vei til samme nivå av livskvalitet som han hadde hatt før den aktuelle mediesaken. Som han selv sa: ”... nå begynner jeg å være der igjen, at jeg gleder meg til å stå opp om morgenen”. Bakgrunnen for denne lysten til å stå opp forklarte han med en læringslyst som førte til at han tok et årskurs innen sitt fagfelt og kom ut med gode karakterer. Dette ga ham energi og et ønske om å komme i bedre fysisk form. I tillegg trakk han frem hans evne til å glede seg over de små tingene livet, som en av årsakene til at han ”lever veldig godt”:

... jeg føler meg jo veldig heldig, da. (...) hele livet mitt har jeg på en måte ikke stilt for store forventninger til eller krav til det (livet, og vært veldig fornøyd... Jeg har ikke vært avhengig av masse materielle ting. Jeg er veldig fornøyd nå når jeg kan stå opp om morgenen og det er varmt og greit rundt meg, jeg kan gå og sette på kaffen. Ivar

Også Bente sa hun har nesten samme nivå av livskvalitet i dag, som før den aktuelle mediesaken. Årsaken til den lille forskjellen forklarte hun med følgende: ”... fordi jeg er nødt til å gå tilbake til en traumatisk opplevelse, det er en del av mitt liv, men det betyr ikke at jeg har dårlig livskvalitet for det.” Tap av arbeid og anseelse var blant de viktigste årsakene til at hun under oppfølgingsintervjuet oppga litt lavere livskvalitet i dag, enn tiden før omtalen. ”Jeg har følt en veldig stempling som gjorde at det var ingen arbeidsgivere som ville tørre å ta i meg. Det syns jeg har vært den største belastningen.” Hun pekte allikevel på at hun totalt sett følte seg heldig:

Som følge av dette så har jeg ikke mistet venner, jeg har ikke mistet barn, jeg har ikke blitt syk, selv om jeg var i en vanskelig situasjon, (...). Jeg har ikke måttet byttet nabo, selge mitt eget hus... Altså, hvis man tenker sånn, jeg prøver bare å sette dette i en sammenheng, så har jeg vært privilegert. Bente

Mine resultater viste at fem av deltakerne uttrykte at deres livskvalitet var lavere ved

oppfølgingsintervjuet, enn den hadde vært før aktuelle mediesak. Likevel sa fire av disse at den var på vei til samme nivå som før hendelsen. Tapsopplevelser knyttet til anseelse, jobb og karrieremuligheter var blant de viktigste årsakene til at deltakerne opplevde en lavere livskvalitet under oppfølgingsintervjuet enn før medieuthengingen. Enkelte pekte også på tap av anseelse, helse og sosiale relasjoner som årsaker til at livskvaliteten totalt sett hadde blitt svekket.

Høyere livskvalitet

Atle, Ola, Trond, Per uttrykte at deres livskvalitet var høyere ved andregangsintervjuet, sammenliknet med tiden før det massive mediefokuset. Felles for disse fire var at hendelsen hadde ført til karrieremessige endringer. Noen hadde fått en mer yrkesmessig interessant hverdag, mens andre hadde gått inn i stillinger som krevde mindre av dem.

Trond omtalte saken og den påfølgende medieomtalen, som et vendepunkt for han og familien: ”Det har vært definerende for oss som familie. Det er et **før** og ett **etter** dette her”. Han uttalte at hendelsen ville prege dem resten av livet. Det var ikke bare medieoppmerksomheten, men også trusler og verbale angrep fra ulike hold som hadde gjort denne perioden betydningsfull. På tross av dette sa Trond at hans livskvalitet hadde økt som følge av hendelsen: ”*Fordi at jeg synes at jeg har en mye mer interessant hverdag i dag enn jeg hadde før dette her.*” Han pekte på muligheten til å delta i den offentlige ordskiftet, og sjansen til fremme sin sak som viktig årsak til denne oppgangen: ”(Saken) og de tingene som var der medførte noe veldig positivt. Ikke sant, man har helt andre muligheter til å delta i samfunnsdebatten, hvilket er viktig for meg.”

Ola var også blant de som uttalte at livskvaliteten var høyere ved oppfølgingsintervjuet enn før medieeksponeringen, og pekte på at livet hadde blitt mer ”yrkesmessig interessant”. Den nye jobbsituasjonen hadde ført med seg en rekke andre positive konsekvenser som hadde hatt betydning for hans livskvalitet: Han hadde komme i bedre fysisk form, hadde mer tid til venner og familie og hadde et ”sterkere fokus på andre ting enn jobbverdier”. Også Per oppga at han ved oppfølgingsintervjuet ”bruker mindre krefter på jobb og mer krefter på andre ting” og at dette var viktig årsak til hans forhøyede livskvalitet.

På bakgrunn av disse funnene så det ut til at deltakerne som oppga økt livskvalitet, opplevde et

mer tilfredsstillende yrkesliv, med mer interessante arbeidsoppgaver og eller mer tid til familie og venner, sammenliknet med de som oppga en lavere livskvalitet under oppfølgingsintervjuet.

Uforandret livskvalitet

Torleif, Rolf, Harald og Morten uttrykte at livskvaliteten ved oppfølgingsintervjuet var den samme som før mediasaken. Selv om livskvaliteten hadde gått betydelig ned da de var i mediens kritiske søkelys, fortalte de at denne gradvis hadde kommet tilbake på samme nivå som før hendelsen. Alle fire hadde hatt relativt mye medieerfaring før den aktuelle mediasaken, men fellestrekk utover dette var vanskelig å finne.

Thorleif forklarte om mediasaken: *”Hvis jeg ser tilbake på mitt liv så har det en stor plass. Jeg har vel stort sett hatt medgang i livet helt til dette skjedde. Så dette var liksom et brudd på en linje.”* Selv om mediasaken utgjorde ”en betydelig dipp” i livskvalitet, fortalte han at han var tilbake på samme nivå som før hendelsen. Han forklarte denne utviklingen med sin mentale styrke, sitt gode forhold til sin kone og at han hadde hatt prosjekter både privat og yrkesmessig i tiden etter medieoppmerksomheten. Deltakerne trakk også frem *tiden som har gått* som en mulig årsak til at hendelsen ikke lenger preget dem. Som Torleif fortalte: *”Når man får ting litt mer på avstand så ser man - hva har jeg egentlig tapt?”*

Som tidligere nevnt ser det ut til at opplevelsen av tap hadde hatt innvirkning på opplevd livskvalitet. Det var kanskje dette som skilte de som opplevde uforandret eller fornøyet livskvalitet fra dem som opplevde nedsatt livskvalitet: Opplevelsen av å ikke ha tapt noe av betydning - eller faktisk å ha vunnet noe.

Livstilfredshet

Selv om arbeid, helse og sosiale relasjoner er faktorer som påvirker livskvaliteten til de aller fleste, kan disse livsdomener vurderes og vektlegges ulikt fra person til person (Diener, et al., 1985). Vi spurte derfor også om deltakernes vurdering av livet som helhet, for å komme frem til deres generelle livstilfredshet. Dette ble gjort gjennom utfylling av *Livstilfredshetsskjema*.

Skalaen anbefales å bruke som et *supplement* til andre skalaer som fokuserer på psykopatologi og

emosjonelt velvære, fordi den måler et individs bevisste vurdering av livet basert på hans og hennes *egne* kriterier (Pavot & Diener, 1993).

Ifølge de utfylte skalaene, oppga sju av deltakerne å være ”meget tilfreds” og fire andre ”godt tilfreds” med livet, flere år etter hendelsen. Rolf, Ola, Siri og Per var blant de som sa de var meget tilfreds med livet, og rapporterte i tillegg om svært få eller ingen psykiske eller psykiske ettervirkninger av medieomtalen. Det kunne vært fristende å tro at det var et visst samsvar mellom deltakernes subjektive helse og livstilfredshet, men Bjørn og Torleif oppga også å være meget tilfreds med livet, men fortalte imidlertid om en rekke helsemessige plager ved oppfølgingsintervjuet.

Det kom frem av skjemaene at to av deltakerne, Ivar og Åge, ved etterintervjuet var under gjennomsnittlig tilfreds med livet, hvor Åge oppgav å være direkte misstilds. Åge rapporterte også om en rekke fysiske, psykiske, sosiale ettervirkninger, og en ekstremt lav livskvalitet. Ivar fortalte om sosialt ubehag og søvnforstyrrelser. Disse to var blant de som oppga at livskvaliteten hadde blitt svekket siden tiden før medieeksponeringen.

Skårene i livstilfredshetskjemaet gir begrenset med informasjon alene, spesielt ved et så lite utvalg. Vi har heller ingen skårer å sammenlikne med fra tiden før eller under medieeksponeringen, siden skalaen først ble introdusert under oppfølgingsintervjuet. Likevel kan skårene si noe om deltakernes kognitive vurderinger av livet som helhet ved etterintervjuet, basert på egne kriterier og de aller fleste oppga å være godt tilfreds, eller meget godt tilfreds. Mine funn tyder på at deltakernes livstilfredshet ikke nødvendigvis hadde noen sammenheng med deres helsetilstand eller opplevde livskvalitet.

Følelsesmessige reaksjoner i etterkant av medieeksponeringen

I perioden med mediens søkelys hadde flere av deltakerne beskrevet betydelige endringer i humøret. Følelsene hadde vært av en annen karakter, de hadde vært mer intense enn ellers eller mer svingende (Karlsen, 2006). Negative emosjoner som skam, sinne, tristhet og maktesløshet hadde vært mest fremtredende. Det hadde spesielt vært i begynnelsen at deltakerne hadde vært

preget av negative emosjoner, som for eksempel Åge: ”Altså de tre grunnopplevelseselementene i min emosjonalitet den første uka tror jeg kan oppsummeres i avmakt, hjelpeløshet og raseri”. Ett av spørsmålene jeg ønsket å få svar på i denne undersøkelsen var om følelsene hadde følelsene endret seg siden tiden med den massive medieeksponeringen.

Skyld og skam

Skam og skyld hadde fremstått som viktige følelser hos Martin og Åge under tiden med massiv medieomtale. Da vi intervjuet deltakerne flere år senere, rapporterte to av deltakerne fortsatt om slike følelser, denne gangen Åge og Thorleif. Torleif sa at han skammet seg over enkelte oppslag og bebreidet seg selv for måten han hadde håndtert saken på. Han trakk frem en episode der han var sliten og skuffet etter en tv-opptreden, og derfor avfeide en journalist som ønsket et intervju:

Og det har jeg også tenkt på var dumt. Du er nødt til å samarbeide med sånne journalister selv om du synes de stinker altså, liksom å utfordre dem. Og jeg kunne ha gjort det ved noen setninger istedenfor å si: ”nei, jeg har ikke noen kommentarer nå”. For han ble da... Mitt inntrykk var at han, fra det tidspunktet, bestemte seg for å ta meg Torleif

Åge fortalte at han fortsatt følte seg skamfull over saken, over å ha blitt involvert og blitt dømt for ulovlig virksomhet. Han antydte at han bebreidet seg selv for måten han hadde håndtert mediene på - med hans erfaring med mediehåndtering burde han ha taklet pressen bedre:

Hvordan var det mulig å være så tjukk i huet? ...og jeg som hadde jobbet med katastrofer i årtider og visste hvordan du skulle håndtere media i sånne situasjoner, forelest om det i hytt og pine og så... men så denne individualiserte uthengningen.. Jeg klarte bare ikke å se på det i en mestringskontekst. Åge

Lazarus har hevdet at følelser av skyld og skam er sosiale følelser og oppstår som følge av personlig nederlag eller feiltrinn. Skyld utløses gjerne når man har mislykkes i å leve opp til et moralsk påbud eller forbud, mens skamfølelsen kjennes når man har handlet i strid med et indre ideal. Skamfølelsen er en av de vanskeligste følelsene å mestre, ikke på grunn av den skamutløste handlingen i seg selv, men at man i kraft av denne handlingen har gjort seg ”fortjent” til ydmykelse (Lazarus, 1999). Deltakerne som uttrykte skam- og skyldfølelser knyttet disse følelsene til oppslagene og egen håndtering av saken.

Sinne og irritasjon

Sinne og irritasjon hadde vært en typisk beskrivelse ved førstegangsintervjuet. Fem av deltakerne hadde fortalt at de oftere opplevde slike følelser under medieeksponeringen, enn de vanligvis gjorde. (Karlsen, 2006). Følelsenes styrke hadde variert fra ”lettere irritert” til ”raseri” og hadde i stor grad vært rettet mot omgivelsene. Åge og Harald hadde vist sterk aggresjon mot journalister og nevnt episoder med konfrontasjon:

Og de fotfulgte meg, filmet og spurte og stilte meg spørsmål, helt til jeg kom til parkeringshuset. Og jeg var altså så langt fra (viser en cm med fingertuppene) å slå ned et par av de gutta. Jeg tenkte dette går ikke. Nå er det nok. Og det var så langt i fra at jeg hadde gjort det.
Åge

Slike følelser ble beskrevet i mindre grad under oppfølgingsintervjuet. Tre av deltakerne uttrykte imidlertid at saken kunne fremkalle følelser av sinne og irritasjon og at disse følelsene var rettet mot mennesker som sviktet dem, eller journalister som bidro til å gjøre situasjonen verre. Tre av deltakerne ga gjennom *Symptom Checklist* uttrykk for at ”andre har skyld i de fleste av mine problemer”. Enkelte av deltakerne virket emosjonelt berørt når de snakket om mediasaken gjennom stemmeleie og valg av ord. Dette gjaldt særlig Harald og Åge.

Åge sa at han fortsatt kunne kjenne ”vanvittig med raseri” når han tenkte på enkeltpersoner knyttet til saken. Bjørn fortalte at følelsene av sinne og raseri hadde blitt forsterket med tiden: ”Så hvis jeg var sint da, så er jeg nok enda sintere nå. Ja det er faktisk sant. Jeg er nok like forbanna sint på sviket fra sentrale politikere og andre - nå som da. Så det er klart at det preger meg jo også nå.”

Ingen av deltakerne fortalte at deres sinne hadde ført til fysiske konfrontasjoner, selv om det hadde vært situasjoner hvor det var nære på. Harald, som under intervjuet virket sint og oppgitt når han snakket om forholdet til enkelte journalister, sa at forholdet til mediene aldri ville bli bra, og at: ”Jeg er overbevist om at media, gjennom det løpet de kjører, tar livet av folk. Brennsikker på det. Hvis dem ligger og dunker. Og det er ikke verdt det. Det er **ikke** verdt det!”. Han fortalte videre at det å fremme sin versjon i mediene hadde han gitt opp - og at hvis journalister ringte, svarte han: ”Skriv hva faen dere vil, vi snakkes”.

Lazarus har påpekt at sinne, spesielt når den er rettet mot andre enn en selv, ofte er et resultat av en krenkelse mot viktige verdier. Følelsen er i høy grad knyttet til målet om å opprettholde eller øke selvrespekt og sosial anseelse (Lazarus, 1999). Det finnes mange måter å uttrykke sinne på. Bjørn uttrykte en form for indignasjon knyttet til mediasaken. Han ga uttrykk for stor tro på egen redelighet i håndteringen av saken og at han var dypt rystet over hvordan han hadde blitt behandlet under medieuthevingen. For Åge og Harald var sinnet av en mer fiendtlig art, en følelse som lett ble utløst i i situasjoner hvor de ble påminnet hendelsen.

Tristhet

Tristhet og sorgreaksjoner hadde vært fremtredende følelser hos seks av deltakerne under medieeksponeringen (Karlsen, 2006). Ved oppfølgingsintervjuet uttrykte Bente, Thorleif, Åge og Bjørn at de fremdeles kunne bli triste når de tenkte tilbake på hendelsen. Flere sa at selve intervjusituasjonen hadde gjort dem nedstemt, blant annet fordi intervjuet hadde rippet opp i vonde følelser.

Bente fortalte at hun hadde hatt sorgreaksjoner knyttet til og beskrev hendelsen som ”*det vondeste jeg har opplevd tror jeg, uten sidestykke.(...) Jeg har satt ord og tårer på det og vært veldig sint og veldig lei meg*”. Under oppfølgingsintervjuet sa hun tydelig i fra om hvilke temaer hun ikke ville gå inn i, fordi hun ”orket ikke” og fordi ”det er så utmattende”. Også Torleif uttrykte at det var tungt å tenke tilbake på mediasaken, og at det ”stikker litt vondt i brystet” når han tenkte tilbake på den vonde tiden.

Åge fortalte at han unngikk å ”google” navnet sitt, fordi han var redd for hva som sto skrevet om han på Internet: ”*...fordi jeg kjenner at det er så jævlig urettferdig. Og jeg har ikke lyst til å gjenoppleve det om igjen og om igjen*”. På spørsmål om hva som hadde skjedd hvis han hadde googlet seg selv fortalte han: ”*Jeg ville blitt lei meg, tenker jeg. Jeg ville bli forferdelig trist (...)* Over at dette her utviklet seg så skjevt og jeg ville kanskje være redd for å bli deprimert.”

Det har blitt sagt at følelsen av tristhet knytter seg til en situasjon hvor man ikke lenger mener det er noe håp om å få tilbake det tapte. Det som skiller vemodet fra depresjon er at man har

akseptert tapet som ugjenkallelig. Først når man har akseptert tapet kan man gå videre. Tristhet er derfor ikke bare en følelse, men også en mestringsprosess (Lazarus, 1999). Deltakerne uttrykte at tristhet og vemod var knyttet til tapsopplevelser; først og fremst tap av karrieremuligheter og anseelse. At de under oppfølgingsintervjuet, så mange år etter mediasaken, fortsatt følte de vonde følelsene kunne bety at de fremdeles var i en bearbeidingsprosess.

Maktesløshet og hjelpsløshet

Ni av deltakerne hadde fortalt om episoder med forsvarløshet, hjelpsløshet, håpløshet og avmakt i den tiden de ble omtale i mediene. Følelsen hadde vært knyttet til medierelasjonen og hadde utgjort en betydelig stressfaktor. Flere av deltakerne hadde satt denne følelsen i sammenheng med manglende mulighet til å komme med sin versjon i mediene.

En belastning var det. En slitasje. En mental slitasje. Det var slitsomt å observere at du egentlig var forsvarsløs. Fordi du ikke kan gjøre så mye. Det var mange som ikke intervjuet meg en gang. Det står masse om meg og hva jeg gjør og så videre, men de er jo ikke i kontakt med meg, de er jo ikke opptatt av fakta, de er ikke opptatt av hva jeg mener og hva jeg tror. Morten

Følelsen av maktesløshet var også et tema under intervjuet flere år senere, hvor enkelte av deltakerne fortsatt beskrev denne følelsen knyttet til medierelasjonen. Åge fortalte at mediene fortsatt kunne fremkalle en avmaktsfølelse, flere år etter at han var i medienes fokus. Blant ettervirkningene fortalte han om et anstrengt forhold til aviser:

Jeg er livredd for aviser, jeg liker ikke gå i postkassa. Jeg går i postkassa på pur faen nær sagt, fordi jeg vet at jeg må gjøre det, men hvis kona og jeg går ut av bilen samtidig og hun går mot postkassa så er jeg veldig glad for det. Åge

Harald som fortsatt ble kontaktet av mediene sa: ”Media har jeg bare gitt opp” og fortalte videre at: ”...i forhold til media så har du ingen påvirkningskraft. Altså, du blir skutt uten at du har noen som helst mulighet til å forsvare deg, eller har noen mulighet for å påvirke utfallet.” Harald uttrykte et ønske om minst mulig mediekontakt, og fortalte at hvis journalister ba han om redegjøre for sine meninger omkring ulike forhold: ”Da takker jeg bare nei. Jeg tror ikke jeg klarer å hvitvaske meg selv i trykksverte.”

De fleste fortalte at maktesløshet og hjelpeløshet var følelser tilknyttet tiden med medieeksponering, som hadde gitt seg da de fikk hendelsen på avstand. Åge og Harald var unntakene, som fremdeles uttrykte slike følelser flere år etter omtalen hadde avtatt. Opplevelsen av maktesløshet, kombinert med uvissheten rundt en situasjon, er betydelige stressfaktorer som vi tåler lite av. Medienes fremgangsmåter kan forsterke følelser av uvisshet og hjelpeløshet og er ofte er den viktigste stressfaktoren i en personlig ”skandale” hevdet Weisæth i Kolstad (1994).

Positive emosjoner knyttet til medieeksponeringen

Stress trenger ikke nødvendigvis å bare utløse negative følelser. Flere av deltakerne uttrykte at medieoppmerksomheten hadde medført en rekke positive opplevelser, selv da det stormet som verst. Disse følelsene hadde vært knyttet til enkelttilfeller av positiv omtale, der noen talte til deres forsvar, eller til støtte og anerkjennelse fra omgivelsene. Noen hadde opplevd glede eller spenning ved å delta i mediekarusellen (Karlsen, 2006). Når vi traff deltakerne flere år senere, var det fremdeles noen som beskrev positive følelser knyttet til hendelsen. Engasjement, stolthet og anerkjennelse var blant følelser som ble trukket frem.

Engasjement og positivt stress

Flere av deltakerne viste en enorm tilstedeværelse under intervjuet og til at temaet *medieeksponering* vekket deres engasjement. Dette kom til syne ved ivrig gestikulering, oppglødd tonefall og å snakke lenge og uavbrutt. De ga rike beskrivelser omkring sin egen sak, liknende saker i mediene, om medienes fremgangsmåter eller ga råd om medie håndtering. Noen uttrykte at samtalen hadde gitt dem ny energi. I kraft av sine erfaringer, opplevde de å ha mye å bidra med under intervjuet.

Rolf, Siri og Trond fortalte at stresset forbundet med medierelasjonen virket stimulerende på deres prestasjoner, og noen brukte begrepet ”positivt stress” om denne følelsen. Felles for disse var at de hadde holdt seg i medienes rampelys, og fortsatt hadde stillinger som innebar en del medieeksponering. De uttrykte kontroll og mestring i medierelasjonen, og Siri sa blant annet: ”*jeg får jo selv et adrenalinkick når det står på*”. Rolf pekte på at pressekontakten fikk fram konkurranseinstinktet i ham:

...det går en sport i å ha et godt forhold til journalister, det er være naturlig når du er på fjernsyn det går jo en sport i det ikke sant og det opplever jeg som, det er jo en belastning, litt hjertebank merker jeg når jeg nå intervjues, men det oppleves som positivt stress og ikke negativt stress, så da vet jeg ikke om vi skal kalle det belastning Rolf

Stolthet

Stolthet kjennetegnes av økt selvverd eller styrket identitet fordi man kan ta æren for en anerkjent prestasjon (Lazarus, 1999). Fire av deltakerne, Trond, Rolf, Ivar og Bjørn uttrykte stolthet knyttet til ulike forhold ved mediasaken. Felles for disse fire var at de klart uttrykte at de ”gjorde det eneste rette” og viste til viktige indre verdier som rettferdighet, verdighet, medmenneskelighet, og ytringsfrihet uten tegn til anger og selvbebreidelse.

Trond var stolt over å ha fått muligheten til å delta i det offentlige ordskifte, mens Rolf fortalte at han i ettertid var stolt over at han var ”konsistent i rollen sin” da han var i mediens kritiske søkelys. Begge hadde under oppfølgingsintervjuet et avslappet forhold til medierelasjonen, noe som kunne skyldes at de hadde opplevd en mer nyansert dekning, sammenliknet for eksempel med Ivar og Bjørn. Både Bjørn og Ivar hadde opplevd betydelige tap som følge av mediasaken. Begge uttrykte likevel at de hadde gjort og var stolte over hvordan de hadde håndtert medie-dekningen. Som Ivar sa: ”jeg gikk inn i en krig og kjempa for noe jeg trodde på og som jeg mente var riktig”. Bjørn, som i ettertid har måttet betale en høy pris for medieeksponeringen, i form av nedsatt fysisk helse, mente fortsatt at han hadde gjort det rette:

Jeg er helt sikker på at hadde jeg gjort noe galt og blitt straffet for det, så hadde jeg måttet gått veldig mange runder. Men for meg så gjorde jeg noe jeg selv mener var absolutt riktig. Så litt mer sånn “faen heller, jeg stod for det“. Og jeg gjør det fortsatt. Bjørn

Anerkjennelse

Mange av deltakerne fortalte om positive emosjoner som aksept og anerkjennelse i tiden etter medieeksponeringen. Temaer omkring deltakernes sosiale relasjoner kunne vært utdypet mer, på grunn av sosiale relasjoners betydelige rolle i opplevelsen av positive emosjoner og livskvalitet. Viser imidlertid til Vidvei (2011) hvor disse temaene blir nærmere belyst.

Hvilken innvirkning hadde den negative medieeksponeringen hatt på deltakernes subjektive helse?

Beskrivelsene deltakerne ga da det stormet som verst, hadde båret preg av at de hadde merket hendelsen på kroppen. Medieeksponeringen hadde blitt omtalt som en ”endeløs gapestokk” og ”et traume”, og hadde av flere blitt beskrevet som en svært belastende hendelse. De aller fleste hadde fortalt om ulik grad av fysiske og/eller psykiske plager. Det hadde imidlertid vært variasjoner i hvordan denne belastningen kom til uttrykk og hvor sterkt de hadde opplevd dette (Karlsen, 2006). Det var ved etterintervjuet store variasjoner i uttalelsene, fra at hendelsen hadde utgjort et ”markant slag i forhold til fysisk og psykisk styrke” til at den ikke hadde ”noen innflytelse på min kapasitet eller yteevne overhode.”

En av problemstillingene mine var om negativ medieeksponering ville føre til nedsatt helse flere år etter den mest akutte fasen. Hvilken betydning hadde belastningen de ble utsatt for under tiden med negativ medieomtale for deres helse ved oppfølgingsintervjuet? For å undersøke dette, sammenliknet jeg beskrivelsene deltakerne hadde gitt under førstegangsintervjuet, med hva de oppga flere år senere.

Hvordan var deltakernes fysiske helse flere år etter medieeksponeringen?

Vår fysiske helse preges av faktorer som energinivå og tilstedeværelsen av smerter, hodepine, diffuse generelle fornemmelser. *Kroppslige reaksjoner ved påminnelse av saken* var et nytt tema for denne intervjurunden, og kunne si noe om hvordan deltakerne ved oppfølgingsintervjuet kjente hendelsen på kroppen.

Kroppslige reaksjoner ved påminnelse av saken

Fire av deltakerne beskrev kroppslige reaksjoner som ”økt puls”, ”sug i magen” og ”kvalme” når de ble påminnet hendelsen. De fortalte at hendelsen dukket opp i tankene hvis de ble spurt om den, hvis de så liknende saker i media, hvis de møtte folk tilknyttet deres egen sak, men også uten noen klar foranledning. Flere av deltakerne uttrykte at de helst unngikk å tenke tilbake på saken. Bente fortalte under oppfølgingsintervjuet at hun merket at mediasaken hadde vært en enorm

belastning for henne. Hun hadde i ettertid holdt foredrag om tiden i mediernes søkelys og brukt dette som en strategi for å ”parkere det og plassere det der det hører hjemme og så gå videre”. Likevel fortalte hun at hendelsen ikke hadde helt taket, spesielt når hun ble påminnet den: ”*blir jeg minnet på saken såpass at jeg må sette ord på den, analysere, tenke over den og sette meg tilbake i situasjonen, da kjennes det. Det gjør det*”. Bente fortalte at hun unngikk å tenke på, og snakke om saken fordi det opplevdes ”energitappende” og ”utmattende”, og fordi det utløste vonde minner og følelser.

Torleif oppga at han normalt ikke tenkte så mye på hendelsen ”*men når den blir rippet opp i, sånn som når dere ringte, så kan jeg jo kjenne at faktiske pulsen begynner å slå lite grann*.” Av denne grunn unngikk han å snakke om og tenke tilbake på hendelsen, så sant det var mulig: ”*det gjør på en måte litt vondt. Jeg oppsøker ikke en sånn (ler litt), jeg er ikke selv-piskende på den måten. Så nei jeg gjør ikke det.*”

Harald hadde lite positivt å si om pressens håndtering av hans sak, og knyttet et kroppslig ubehag til kontakten med enkelte journalister: ”*jeg merker at hvis det er ett eller annet med media da får jeg helt... krampe for å si det rett ut. Blir fysisk kvalm hvis jeg ser telefonnummeret til (lokalavisa)*.” I slike situasjoner strevde han med å beholde roen, og forsøkte å si til seg selv: ”*nå må du bare roe deg ned, de driter i deg, ikke stress deg. Men jeg klarer det ikke, jeg har ikke sjanse*.”

De fire deltakerne uttrykte at de *normalt* ikke tenkte mye på hendelsen, men at det var kun ved påminnelse av at de opplevde de ulike psykosomatiske reaksjonene. Psykosomatiske reaksjoner er en kroppslig alarmberedskap der organer vi normalt ikke kan styre med viljen, gjennomgår en midlertidig forandring i forbindelse påkjennning eller en sinnsbevegelse (Cullberg, 1999). At deltakerne opplevde økt puls, kvalme og liknende ved påminnelse hendelsen, kunne være tegn på at mediasaken fortsatt preget dem.

Hadde deltakerne gjenvunnet energien?

Et typisk funn under medieeksponeringen hadde vært energitap og utmattelse. Seks av deltakerne hadde fortalt at de hadde opplevd perioder med mindre energi enn vanlig i løpet av tiden med

kritisk omtale. Fire av disse informantene sa de hadde opplevd hendelsen så belastende at det hadde ført til psykisk eller fysisk utmattelse, kollaps eller sammenbrudd. Flere knyttet energitapet til økt arbeidsbelastning eller påtrengende medier. For andre hadde energitapet sammenheng med en følelse av håpløshet eller urettferdighet. Som Bente beskrev det: ”*Jeg var utmattet av urettferdigheten... og manglende mulighet til å komme frem med en (min) versjon.*”

Alle seks som den gangen hadde oppgitt energitap og utmattelse, la lite vekt på dette under oppfølgingsintervjuet. Siri fortalte imidlertid at hun omtrent et halvt år etter medieeksponeringen fikk en fysisk reaksjon. På ferietur ble hun plutselig syk og hadde vondt, uten at legen kunne si hva som var galt med henne. Selv sa hun: ”...*når fagfolk uttaler seg om, si kriser og belastning, så snakker de om senskader (..) dette var mitt lille snev av en senskade, å være syk i tre uker, det har jeg tenkt.*” Med unntak av Siris periode med sykdom, kunne det synes som om deltakernes opplevelse av utmattelse hadde gått over i tiden etter medieeksponeringen. Alle som den gangen hadde vært plaget av utmattelse og energitap, uttrykte under oppfølgingsintervjuet at hadde gjenvunnet energien.

Opplevde deltakerne at de fysiske plagene hadde vedvart?

Belastingen under medieeksponeringen hadde gitt seg utslag i smerter i magen, hodet og muskler. Sju av deltakerne hadde rapportert om ulike fysiske smerter knyttet til medierelasjonen. Tre av informantene hadde denne tiden urolig mage eller magesmerter. Tre hadde nevnt at de hadde vært plaget med hodepine eller migrene. Det hadde også blitt rapportert om mer diffuse plager som ”vondt i kroppen”, ”vondt i brystet” i forbindelse med medieeksponeringen.

I begynnelsen var det sånn at jeg trodde at hjertet mitt skulle stoppe altså. Sånn. Det gjorde så jævlig vondt. Jeg fikk kjempevondt i brystet. Jeg tror det kom av var håpløsheten, stresset, og det at du vet at du ikke har gjort noen vondt, eller noe galt.

Ivar

Da vi intervjuet deltakerne flere år etter mediesaken var slike plager mye mindre vanlige. Alle, utenom Bjørn, fortalte at disse smertene hadde vært forbigående – de hadde stort sett gitt seg i takt med at stormen rundt dem hadde stilnet.

I tillegg til smerter, hadde deltakerne fortalt om en rekke andre kroppslige plager i nær tilknytning til mediefokus. Tre av deltakerne hadde gått betydelig ned i vekt i løpet av perioden med kritisk omtale, som følge av nedsatt matlyst eller at de ikke ”holdt på maten”. Tre av de øvrige deltakerne hadde fortalt om svekket libido i denne perioden.

Matlysten var under oppfølgingsintervjuet tilbake, og vekten hadde normalisert seg for de tre som hadde hatt en betydelig vektnedgang. Nedsatt seksuell lyst var fremdeles et tema i to av oppfølgingsintervjuene, hvor den ene deltakeren sa at ”*det gikk to år uten noe særlig seksuelt samliv*”, mens den andre fortalte at den nedsatte seksuelle lysten hadde vedvart.

Det hadde også blitt beskrevet en rekke forbigående, fysiske endringer i tiden *rett etter* medieeksponeringen. Atle hadde for eksempel opplevd kroppslige utslag som psoriasis og håravfall rett etter belastningen. Selv mente han at dette hadde tilknytning til stressbelastningen som medieomtalen medførte. Disse symptomene hadde imidlertid også gitt seg etter at han fikk omtalen på stadig større avstand.

Mine resultater viste at for alle, utenom Bjørn, hadde de fleste fysiske plagene gått over med tiden. Bjørn rapporterte gjennom *Symptom Checklist* om mye hodeverk og muskelplager. Han hadde imidlertid hatt migrene også før den kritiske medieomtalen. Det kom likevel frem av intervjuet at mediasaken og omtalen hadde ført til varige endringer i hans fysiske helse:

Jeg er fysisk klart svakere. Helt klart svakere. Jeg har aldri gjenvunnet fysikken min etter dette. Absolutt ikke. Altså mer syk, fysisk syk, og mindre robust. Og det har jeg lurt mye på, hva det er for noe. Men det er nå der.

Bjørn

Hvordan var deltakernes psykiske helse flere år etter medieeksponeringen?

Vårt humør og følelsesliv er indikatorer på hvordan vi har det mentalt. Alle kan oppleve perioder preget av nedstemthet eller håpløshet, men blir disse følelsene fremtredende over lengre tid, som ved for eksempel angst eller depresjon, kan dette være tegn på nedsatt psykisk helse.

Anspenhet og indre uro

Et typisk funn under medieeksponeringen hadde vært anspenhet og indre uro. Følelsenes styrke hadde variert fra ”en spenning som bygger seg opp i kroppen” til beskrivelser av ”panikkreaksjoner”. Tre av deltakerne hadde rapportert at de under medieeksponeringen hadde opplevd episoder med anspenhet eller oppjagethet. Dette kom også frem av *Symptom Checklist*. Fire av de øvrige deltakerne hadde opplevde vedvarende indre uro gjennom hele prosessen, to av en slik styrke at de selv hadde brukt begrepet angst om fenomenet. Uroen hadde blitt knyttet til uvissheten og frykten for medienes ”neste trekk” eller til utfallet av deres sak (Karlsen, 2006). Under oppfølgingsintervjuet var anspenhet og indre uro et mindre viktig tema i deltakernes beskrivelser. Harald og Bjørn oppga imidlertid at de fremdeles var plaget av en ”indre uro”:

Det kan hende at der ligger litt av forklaringa på fysikken og det hele. For det er klart det er mer uro. Helt definitivt mer uro i sjela mi. Og det sier jo, altså mine nærmeste sier at jeg er mer rastløs og urolig etter dette.

Bjørn

Harald var blant dem som under oppfølgingsintervjuet ga indikasjoner på at han opplevde en del indre uro. Det kom frem av *Symptom Checklist* at han ganske ofte ”uroer og bekymrer seg over saker og ting” og ”føler seg så urolig at han ikke kan sitte stille”. Under intervjuet knyttet han denne uroen til medierelasjonen. Han opplevde stadig å bli kontaktet av pressen i forbindelse med sitt arbeid, og fortalte at slike henvendelser stjal all fokus og at det ikke eksisterte noen glede i slike tider.

Når det faktisk skjer så blir jeg... stressa. Også må jeg bare få vite ”hvorfør er det dere ringer? Hva vil dere?” Og blir helt desperat på å komme meg ovenpå og finne ut av hva det er som foregår. Jeg kan være gæren nok til å ringe direktøren i x. Snu alle steiner, sette himmel og helvete i bevegelse for å få... og det er jo kjempedumt ikke sant, for det kan jo bare være en tulatesak.

Harald

Depresjoner og nedstemthet

Martin, Ivar og Bjørn hadde beskrevet perioder med depresjon i tiden med massiv medieoppmerksomhet, men ingen av disse brukte dette begrepet for å beskrive deres opplevelser under etterintervjuet. Martin og Ivar uttrykte at depresjonen var et tilbakelagt kapittel. Som Ivar sa: ”... nå begynner jeg å være der igjen, at jeg gleder meg til å stå opp om morgenen.” Denne

positive endringen var, som tidligere nevnt, tilknyttet læringslyst og livets små gleder.

Martin hadde under forrige intervju vært innlagt noen uker på psykiatrisk avdeling og hadde sagt om denne tiden at han: ”var veldig nær ved å sette en kule i panna”. Han hadde brukt antidepressive medisiner den gangen, men hadde i ettertid trappet ned medisinbruken på grunn av uønskede bivirkninger. Under oppfølgingsintervjuet, uttrykte han at depresjonen hadde vært forbigående, og om selvmordstankene sa han:

...det er en sånn depressiv katastrofetenkning som bare velter inn over de fleste tror jeg, når du blir så kjørt og hengt ut. Og når jeg tenker tilbake på det så klarer jeg fullt ut i dag å identifisere meg med selvmordstankene. Men selvmord som et alternativ, det forsvant etter et halvt år.

Martin

Bjørn fortalte imidlertid at nedstemtheten hadde vedvart og beskrev det som ”et markant før-etter-fenomen”. Selv om han hadde opplevd tunge ting i sitt private liv, som objektivt sett var tyngre enn å bli hengt ut i offentligheten, hadde medieuthengingen utgjort en voldsom påkjønning. Han fortalte at han etter den vonde hendelsen ikke lenger var i stand til å oppleve ”uhemmet glede”:

Jeg er aldri så glad som jeg var før. Hvis du kan lage en kurve over hvor glad du kan bli, så er jeg aldri i nærheten der. Og det er jo et savn å ikke.. Selv når alt bare tilsier at du kan være glad og alt er bare godt rundt deg, så er gleder helt klart på et annet nivå. Og det skjønner jeg ikke. Det er en sånn tanke jeg strever med.

Bjørn

Bjørn knyttet belastningen til tap av integritet, og viste blant annet til en nylig hendelse hvor han ble feilaktig fremstilt under en direktesending:

*Da går jeg inn, selv om det er sending og sånn og sier “du, det må jeg få berettige. Jeg ble aldri...”. Og det er klart, det slår inn i selvbilde det: Faen, er det **det** folk tenker om meg? Her sitter jeg og tilsynelatende blir respektert for den jeg er i dag, så ligger det der. Fordi at i den vulgærversjonen var det noen som prøvde å fremstille meg som ikke lojal. Og det er for meg noe av det sterkeste du kan bli utsatt for. Altså, det som går på integriteten.*

Bjørn

Integritet er opplevelsen av at vi i det store og det hele er gode, tilstrekkelige mennesker (Sherman & Cohen, 2006). Sosiale krenkelsers kan være potensielt traumatiske opplevelser og er noe av det mest sykdomsfremkallende som finnes (Retterstøl & Weisæth 1985). Bjørn opplevde

medieoppmerksomheten og den sosiale krenkelsen som fulgte, som et traume, og viste til varige endringer i både fysisk og psykisk helse.

Det å bli tatt i offentligheten så voldsomt, det gjorde for eksempel at dødsangst, eller frykt for død, det slo jo inn da. Det har aldri vært tilstede i livet mitt, overhode ikke vært tilstede i livet. Så slår det inn. Så sårbarheten endret seg radikalt ved det. Og det for meg likner alt det jeg har lært om traumer.

Bjørn

Hvordan var deltakernes sosiale helse flere år etter medieeksponeringen?

Underlegenhet, utilstrekkelighet, og sosial tilbaketrekning er indikatorer på dårlig sosial helse. Sju av deltakerne hadde fortalt om ubehag i sosiale settinger i tiden med negativ omtale i mediene. Enkelte hadde følt seg utrygge i situasjoner som tidligere hadde vært uproblematiske for dem. De hadde følt seg usikre på hva folk tenkte om dem, syntes det var krevende å ”stå oppreist” i sosiale sammenhenger og hadde unngått sosiale sammenkomster. For Åge og Martin hadde dette ubehaget så sterkt at de i stor grad hadde isolert seg hjemme. Som Martin sa: ”Når man utelukkende blir fremstilt på så veldig, veldig negativ måte, så blir man jo... så får man jo lyst til å gå og gjemme seg altså.”

Mine resultater viste at de sosiale vanskene hadde vedvart for seks av disse sju deltakerne, selv om uttrykket og styrken muligens var av en annen karakter. Det ble fortalt om mistillit til andre mennesker, ubehag ved å bli gjenkjent, og sosial tilbaketrekking.

Mistillit til omgivelsene

Et gjennomgangstema i oppfølgingsintervjuene var tillitten til andre mennesker. Flere fortalte mistillit og mistenksomhet ovenfor omgivelse, opplevelser som ikke hadde vært tilstede tidligere. Enkelte forklarte at de ikke lenger stolte på folk rundt seg og at de opplevde at sosiale kontrakter ikke gjaldt på samme måte som tidligere.

Bjørn, Harald, Torleif fortalte om mistillit til enkeltmennesker eller mennesker generelt etter tiden med medieeksponering. Som Bjørn sa det: ”Det å gjenvinne evnen til å ha samme tillitten til

folk det finnes ikke der. Det er borte... som egenskap i hodet mitt". Både Rolf og Bjørn, oppga at de hadde mistet tillitten til folk de tidligere stolte på og som stod dem nære. Det kom frem av *Symptom Checklist* at Harald følte at folk vil komme til å utnytte han om de får sjansen, mens Torleif følte seg kritisk til andre mennesker. Torleif fortalte under intervjuet at han hadde "brent seg" etter å ha vært "litt for åpen og naiv" ovenfor andre mennesker, spesielt journalister.

Flere av deltakerne fortalte at de ikke lenger stolte på mediene. Denne mistilliten kom av at flere hadde opplevd å "bli jaktet på" i tiden med medieoppmerksomhet (Karlsen, 2006) og i tiden etterpå. Pressen ble oppfattet som pågående og flere sa at sakene deres ble ensidig vinklet. Flere av informantene rapporterte at journalister hadde gått alt for langt og brutt etiske regler i denne perioden:

*Du sitter der og lurere på om du skal overleve... Jeg vurderte aldri å ta mitt eget liv, men du føler at du virkelig er helt på marginene. Det var da det kokte som verst at den ene journalisten spurte direkte og den andre sa det på denne måten: jeg vil gjerne få lov til å intervjuer deg om Tore Tønne-saken. **Han** tok jo sitt liv". Det er helt utrolig. Da er det for meg ingen etikk igjen.*

Bjørn

Ubehag ved å bli gjenkjent

Seks av deltakerne fortalte under oppfølgingsintervjuet at de til tider følte et ubehag knyttet til det å bli gjenkjent i offentligheten. Åge viste til muskulære plager i skuldre og nakke i situasjoner hvor folk kunne gjenkjenne ham fra avisoppslagene. Disse plagene hadde imidlertid også vært tilstede i tiden før den aktuelle mediesaken. Torleif sa at "det stikker litt" når han ble gjenkjent på gata, og at han grubler over hva folk mener om han: "hva tror de som ikke kjenner meg, om meg? Hvilke fantasier, hvilke bilder har de av meg? Det kan jeg ikke helt kan fri meg fra."

Martin fortalte at han i tiden rett etter mediesaken hadde hatt problemer med å møte andres blikk på tidligere arbeidsplass og at: "Det var lett å se ned i gulvet". Han fortalte under intervjuet at denne problematikken hadde gitt seg, men at han til tider opplevde ubehag ved å bli gjenkjent: "Det er som å bli, det jeg går ut i fra da, at de ser på meg og tenker at der går det en forbryter."

Flere av deltakerne hadde ved oppfølgingsintervjuet stillinger som innebar offentlige

opptredener. En av disse fortalte at det å opprettholde offentlig anseelse krevde mer krevde mer enn det hadde gjort i tiden før den kritiske medieomtalen:

Du merker jo fysisk på deg selv, enten du blir svett i hendene eller du merker det på pusten din; at her må du manne deg opp, du må dra opp noe ekstra energi bare for å sitte der. Noe som heller ikke var der, naturligvis ikke var der i det hele tatt. Bjørn

Bjørn fortalte at han som følge av saken hadde han blitt mindre avslappet i sosiale sammenhenger: ”Før ville jeg alltid være den som, uansett hva folk måtte mene politisk eller noe sånt noe, så ville jeg i hvert fall være åpen mot alle. Og dermed være sosialt veldig avslappa.” Etter mediasaken ønsket han unngå enkelte mennesker - de som svek han i den vanskelige tiden. Han fortalte imidlertid at han fortsatt var like sosial som tidligere.

Ingen beskrev sosiale møter der de faktisk hadde blitt sjikanert, verken den gangen eller i dag. Ubehaget i sosiale relasjoner var derfor grunnlagt i egne tolkninger av hva andre mente om dem. Flere av deltakerne oppga at de forsøkte å trosse usikkerheten ved å ”ta seg selv i nakken” og aktivt oppsøke sosiale situasjoner:

...og jeg var invitert, og lurte på, skal jeg droppe det? Fordi jeg liksom må møte så mange mennesker. Men jeg gjorde det og det var i og for seg bare hyggelig fordi jeg møtte mange som hilste på meg, og som jeg snakket med og så videre. Men jeg er alltid litt spent. Torleif

Sosial unngåelse

Det sosiale ubehaget var, for de fleste av deltakerne, ikke nok til at de unngikk sosiale sammenkomster. To av deltakerne fortalte imidlertid at de hadde blitt mer reserverte eller innadvendte etter hendelsen. Harald fortalte at han alltid hadde unngått enkelte sosiale situasjoner, som foreldremøter og julebord. Dette hadde imidlertid forverret seg med åra, og han så det som sannsynlig at dette kunne settes i sammenheng med den negative medieomtalen. Han beskrev seg selv som ”sosialt ute” og det kom frem av *Symptom Checklist* at han ofte ”føler seg meget sjenert eller forsagt når han var sammen med andre”. På spørsmål om hans relasjoner til andre hadde endret seg etter mediasaken sa han: ”Jeg går mindre ut da. Jeg går ikke ut.”

Ivar, som tidligere hadde vært veldig glad i å være sosial, fortalte at han hadde blitt mer privat og innadvendt, og at han forholdt seg til færre folk. Han fortalte: ”Før elska jeg jo å gå på kafé, det var på måte noe av det beste jeg visste. Det å ta en kaffekopp, det å sitte å prate litt, slappe av, det gjør jeg ikke lenger. Aldri.” Det å oppsøke steder der han risikerte å møte gamle kolleger og andre knyttet til mediesaken kostet ham spesielt mye energi. Det var uvissheten om hva som venter han i sosiale situasjoner, som var krevende: ”Jeg vet ikke hvem mennesker jeg møter, hvem som kommer til å komme bort til meg for å prate.” Ivar fortalte at selv positive henvendelser fra tidligere kolleger var vanskelige å håndtere. Han undret seg over hvor kollegene hadde vært da stormet som verst. Han fortalte at han i ettertid hadde ønsket å bruke sin tid og energi på de som sto han aller nærmest, og foretrakk derfor å bli hjemme. Samtidig fortalte Ivar at han ikke lenger brydde seg om hva andre sa eller mente om han, noe som står i motsetning til hans tidligere beskrivelser av sosialt ubehag. Slike ambivalente beskrivelser var vanlig under intervjuene, og reflekterer temaets kompleksitet.

Hvordan var deltakernes søvnmønster flere år etter medieeksponeringen?

God søvn er viktig for opprettholdelse av god helse og vårt søvnmønster er en indikator på hvordan vi har det. Alt som fører til økt fysiologisk og psykologisk aktivering kan gi dårlig søvn. Søvnforstyrrelser påvirker vår fysiske, psykiske og sosiale helse gjennom blant annet humør, konsentrasjon og yteevne (Ursin, 1996).

Ti av deltakerne hadde oppgitt endringer i søvnmønster da de var i mediens kritiske søkelys. Det typiske funnet hadde vært mindre søvn, bortsett fra Per som sov mer enn vanlig, spesielt når han hadde fri. Deltakerne hadde fortalt at de sov urolig, sov lite, og/eller hadde mareritt. Grubling og redsel for hva neste dag ville bringe var blant årsakene til søvnforstyrrelsene (Karlsen, 2006).

Det begynner å slå ut ikke sant.. sover dårlig, drømmer.. altså sover dårlig i betydning.. altså våkner mange ganger i løpet av natten.. våkner fire fem.. gruer for den dagen som du tror skal komme... en sånn endeløs gapestokk.

Bjørn

Seks av de som den gang hadde rapportert om søvnforstyrrelser, hadde fått tilbake sitt normale søvnmønster ved etterintervjuet. Flesteparten hadde opplevde en mild belastning under medieomtalen. For Trond, Bjørn, Ivar og Åge hadde søvnforstyrrelsene vedvart i ulik grad.

Søvnproblemene bestod i innsovningsvansker, mareritt, urolig eller forstyrret søvn. Åge fortalte om endringer i konsentrasjonsevne og utholdenhet, som følge av innsovningsproblematikk og mareritt:

Jeg strever med å sovne. Jeg må lage meg kognitive biter for å sovne som jeg bruker aktivt for det, og jeg drømmer av å til om det og da blir jeg jo litt sånn svett, men jeg drømte jo også tidligere om ting jeg synes er vanskelige eller ubehagelige. Jeg tenker det har ødelagt... ja, jeg sporer lettere av, det gjør jeg. Åge

Trond som også fortalte om søvnforstyrrelser under oppfølgingsintervjuet, tvilte på at søvnproblemene var knytta til mediasaken: ”*det sovemønsteret og de tingene som var knytta direkte til saken - de gikk over. Det gikk over ganske umiddelbart ja. Da trøkket forsvant, ordnet det seg igjen.*” Hva som hadde skylden i hans søvnproblemer visste han ikke. De tre resterende deltakerne som fortalte om søvnproblemer under oppfølgingsintervjuet, var blant de som hadde opplevd en sterk eller traumatisk belastning under tiden med kritisk medieomtale. Disse funnene indikerte at de som vurderte medieeksponeringen til å utgjøre en sterk eller traumatisk belastning, i større grad fortalte om forstyrrede søvnmønstre flere år etter medieomtalen.

Få helsemessige plager

Kun to av deltakerne, Per og Morten, hadde oppgitt få eller ingen helsemessige plager under tiden med sterk medieeksponering. Per hadde fortalt om noe energitap men ellers hadde de ikke oppga vesentlige helsemessige endringer. Under oppfølgingsintervjuet, var det i tillegg til disse to, fire deltakerne til, som rapporterte om et fravær av helsemessige plager. Dette var Atle, Siri, Martin og Ola. Det virket som om mediasaken og omstendighetene rundt ikke hadde hatt noen helsemessig betydning for disse deltakerne, utenom for Ola, som fortalte om helsemessige forbedringer som følge av at han i ettertid brukte mindre tid på arbeidet og mer tid på friluftsliv.

For alle, utenom Martin, hadde mediekritikken først og fremst vært rettet mot deres profesjonelle rolle i en organisasjon, eller organisasjonene som helhet. Dette funnet kan tyde på at slik kritikk medfører færre fysiske plager sammenliknet med kritikk som utgjør en trussel mot personlige egenskaper eller integritet. Martin, skilte seg fra denne gruppen, ved at han hadde opplevd å bli utsatt for sterk personrettet medieomtale. Under oppfølgingsintervjuet uttrykte han imidlertid at han i ettertid hadde akseptert at han ble gjenstand for mediernes kritiske søkelys. Fremdeles

opplevde han at saken ble referert til i nyhetsbildet, men omtalen opplevdes ikke lenger krenkende: ”*jeg føler ikke lenger at det trækker inn på min integritet å skrive om det der på den måten.*”

Hadde den negative medieeksponeringen bidratt til personlig vekst?

En krisesituasjon representerer risiko for sykdom, men også mulighet for utvikling og vekst (Weisæth, 1993). Å bli utsatt for en krisesituasjon kan bidra at man øker sine personlige ressurser. Omtrent halvparten av deltakerne uttrykte at episoden med negativ medieeksponering hadde bidratt til personlig vekst.

Økt kunnskap

Erfaringene man gjør seg i en krise utgjør en mulighet for å innhente ny informasjon om hvordan ting fungerer og se sammenhenger man tidligere ikke så (Schaefer & Moos, 1992). Fem av deltakerne fortalte at de gjennom mediasaken hadde lært mye om medienes fremgangsmåter og tilegnet seg nye mediehåndteringsstrategier.

Etter erfaringen med å bli negativt fremstilt i mediene, sa Atle at han hadde utviklet et mer kritisk blikk på hva som ble presentert gjennom og at han ”leser mer mellom linjene”. Han mente han hadde kommet styrket ut av mediasaken fordi han i tiden etter den kritiske omtalen hadde fått mer kunnskap om medienes fremgangsmåter og hvordan han selv kunne takle pressen. Også Ivar uttrykte en økt evne til å takle medierelasjonen. I tillegg fortalte han at erfaringen med negativ medieeksponering hadde gjort ham mer tålmodig og at: ”*..det skal ganske mange branner til før jeg blir stresset og nervøs lenger i forhold til media og mediesituasjonen.*”

Flere av deltakerne fortalte at de hadde blitt flinkere til å håndtere kriser og hverdagslig stress generelt. Bente fortalte: ”*Jeg har lært utrolig mye av hvordan man håndterer det som jeg beskriver som en traumatisk opplevelse, og hvordan man velger strategier for å komme på beina igjen.*” Morten, som hadde hatt lang erfaring fra medieeksponering før aktuelle sak, sa at som alt annet, var tiden med eksponeringen en læringsprosess. Han fortalte litt spøkefullt: ”*Av å til så fleiper jeg med at jeg har sort belte i konflikthåndtering og krisehåndtering.*”

Nytt perspektiv og verdier

Å bli utsatt for uventede truende opplevelser kan endre ens grunnleggende oppfatninger av livet. Kriser tvinger mennesket til å stille spørsmålstegn ved ens verdier og prioriteringer, noe som kan føre til at livet tar en ny retning (Schaefer & Moos, 1992). Enkelte av deltakerne fortalte at de i tiden etter mediesaken hadde fått mer meningsfulle og mer tilfredsstillende liv. Ola fortalte at mediesaken muligens hadde hatt innvirkning på at han hadde valgt å ha fokus på andre verdier enn jobbverdier. Han hadde ved oppfølgingsintervjuet endret sin livsstil og opplevde en hverdag med mer tid til venner og familie. Også Martin fortalte at han i etterkant av mediesaken hadde valgt å jobbe mindre og ha mer tid til familien. Han fortalte at han kun hadde hatt ubehagelige opplevelser i rampelyset, og derfor satte stor pris på å at han ikke lenger var en offentlig person.

Empati og modenhet

En som har opplevd smerte og tap kan gjennom dette utvikle en dypere forståelse og empati med andre i en liknende situasjon (Schaefer & Moos, 1992). Gjennom å selv bli omtalt i mediene hadde flere av deltakerne fått et annet syn på mediedekningen og utviklet mer medfølelse med andre som ble uthengt i mediene. Som Atle fortalte: *”Altså når jeg leser oppslag i media nå så kjenner jeg så mye bedre til hvordan den enkeltpersonen har det - den som det står om.”* Også fortalte Siri om liknende personlig vekst i tiden etter medieeksponeringen: *”Altså, du blitt mer erfaren og si moden og forhåpentligvis litt klokere.”*

Selvforståelse og indre trygghet

Vår selvforståelse øker ofte når vi erverver nye evner eller klarer å håndtere tilsynelatende overveldende oppgaver eller utfordringer (Schaefer & Moos, 1992). Fem av deltakerne uttrykte at tiden med negativ medieeksponering hadde bidratt til en økt selvforståelse eller indre trygghet.

Ola fortalte at tiden med medieoppmerksomhet hadde vært både utfordrende og tøff, men: *”du lærer deg jo selv å kjenne i sånne situasjoner på måter som du aldri på en måte har kunne gjort ellers.”* Han fortalte at denne erfaringen hadde gjort han mer trygg på seg selv, noe som var kom godt med når han i ettertid hadde blitt utsatt for press.

Rolf fortalte at han hadde ”funnet tryggheten som person”. Hendelsen tvang ham til å tenke i gjennom og bearbeide mange ting, knyttet til eget følelsesliv og hvordan han fremstod ovenfor omgivelsene. Erfaringen hadde ført til at han hadde vokst som menneske og han trakk frem at han hadde kommet gjennom det med ”*æren og tryggheten og posisjonen og alt det i behold. Jeg personlig har ikke tapt noe på den saken, i mine øyne.*”

Omtrent halvparten av utvalget uttrykte at medieoppmerksomheten hadde ført til opplevelser av personlig vekst. Blant de som uttrykte å ha vokst på hendelsen varierte belastningen under medieomtalen fra mild til traumatisk. Dette kan tyde på at for deltakerne var muligheten for personlig vekst ikke avhengig av graden av belastning under krisen. Mine funn indikerer derfor at det går an å oppleve at man kommer styrket ut av en periode med negativ medieeksponering, selv når belastningen er av en traumatisk art. Bente, som selv omtalte mediesaken og omtalen som et traume, oppsummerer det hele på følgende måte:

Det å trene på medie- og krisehåndtering er viktig. Det er også viktig å kjenne seg selv godt, og å ha en trygghet i seg selv før man går inn i disse posisjonene. Også å ikke være alene. (...) En offentlig krise er av en spesiell art, men mange går gjennom kriser, som er mer eller mindre sånn og mitt budskap at de går over og at det går an å komme ut av det. Det er kanskje det viktigste. Det går an å leve et godt liv etter det. Jeg mener jeg lever et godt liv, virkelig, oppriktig altså. Ikke ta livet av deg, dette kan man fikse.

Bente

DISKUSJON

Negativ medieeksponering som stressende hendelse

Alle deltakerne hadde opplevd omtalen som en påkjenning i den tiden det stormet som verst rundt dem. Belastningen hadde blant annet bestått i økt arbeidsmengde, uvisshet og en følelse av avmakt (Karlsen, 2006; Røed, 2007). Samtlige av deltakerne oppga at saken rundt deres person ble mindre belastende etter hvert som de fikk den på avstand. *Tid* så derfor ut til å være en viktig forklaringsvariabel. Lazarus og Folkmans kognitive transaksjonsmodell (1984) har fokusert på hvordan person og miljø påvirker hverandre over tid. I følge modellen vil stress utløst av negativ medie-eksponering kunne forandre seg som følge av endringer i interaksjonen mellom person og miljø. Hvilke faktorer som har endret seg i denne interaksjonen siden tiden med medieomtale, kan være mange, blant annet deltakernes kognitive vurderinger av medieomtalen.

Kognitive vurderinger fungerer som en mediator mellom stressor og utfall. Hvordan vi tolker situasjonen og den eventuelle stressoren er avgjørende for hvilke mestringsstrategier vi tar i bruk (Lazarus, 1999). I tråd med Lazarus teori så det ut som om deltakernes kognitive vurderinger fungerte som en mediator mellom negativ medieomtale og helsetilstand. Jeg fant at deltakerne som i utgangspunktet hadde vurdert medieeksponeringen som en *utfordring* rapporterte om færre helsemessige ettervirkninger, sammenliknet med de som uttrykte at medieeksponeringen hadde utgjort en *trussel* eller *tap* av høyt verdsatte ting som arbeid, anerkjennelse eller integritet. Opplevelsen av tap så også ut til å ha hatt betydning for deltakernes *livskvalitet*. Nedsatt livskvalitet ble knyttet til tap av arbeid og karrieremuligheter, mens forhøyet livskvalitet ble satt i sammenheng med karrieremessige muligheter, som større deltakelse i den offentlige debatt. Disse funnene indikerer at deltakernes vurdering av medieeksponeringen som en henholdsvis utfordring eller trussel/tap, kunne ha hatt innvirkning på deres helse og livskvalitet flere år etter medieeksponeringen.

Negativ medieeksponering og livskvalitet

Alle deltakerne hadde beskrevet et relativt dramatisk fall i livskvalitet under medieeksponeringen. En av deltakerne hadde fremdeles en betydelig nedsatt livskvalitet ved

oppfølgingsintervjuet, mens fire oppga at den totalt sett var nedsatt, men likevel lå tett opptil det nivået den var på før tiden med medieeksponering. Fire uttrykte ved oppfølgingsintervjuet at deres livskvalitet var uforandret, sammenliknet med tiden med negativ medieomtalen, mens de resterende fem fortalte om forhøyet livskvalitet. Mine funn indikerer at deltakerne stort sett hadde ”klart seg bra” i tiden etter det negative mediefokuset, med enkelte unntak. Disse funnene er i tråd med såkalte set-punkt-teorier som peker på menneskets evne til å tilpasse seg stressende livshendelser og vår tendens til å vende tilbake til en ”grunnstemning” over tid (Headey og Wearings, 1989).

At deltakerne hadde ”klart seg bra” kom til uttrykk ved høye skårer på livstilfredshetsskjema, beskrivelser av en høy opplevd livskvalitet og uttrykte positive emosjoner knyttet til hendelsen. Engasjement, stolthet og anerkjennelse var blant positive følelser som ble trukket frem. Positiv affekt assosieres med beskyttende psykososiale faktorer som igjen kan bidra til god livskvalitet (Diener & Chan, 2011). I tråd med tidligere forskning var deltakernes opplevde livskvalitet også knyttet til subjektiv helse (Diener og Ryan, 2009). De som oppga høy livstilfredshet, eller at de hadde høyere livskvalitet under oppfølgingsintervjuet sammenliknet med tiden før medieeksponeringen, var blant de som oppga få eller ingen helsemessige ettervirkninger, eller til og med bedret helsetilstand.

Selv om de fleste uttrykte at mediesaken ikke hadde hatt varig negativ innvirkning på deres livskvalitet, var det fem som fremdeles oppga at livskvaliteten ikke var tilbake til samme nivå som før hendelsen. Det kom til uttrykk ved at de i ettertid fortsatt hadde vonde følelser knyttet til saken, eller at de opplevde tap av yrkesmessige muligheter, anseelse, sosiale relasjoner eller helse. *En* i utvalget oppga å ha ekstremt lav livskvalitet. Han hadde opplevd en traumatisk belastning under medieeksponeringen, hvor grunnleggende verdier som anseelse, helse og arbeid ble truet eller tapt. Under oppfølgingsintervjuet beskrev han ”repetitive flashbacks”, unnvikelsesatferd, samt økt arousal, som irritabilitet, søvnforstyrrelser og konsentrasjonsvansker. Dette er symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse. Stressforskningen har funnet en sammenheng mellom livshendelsers alvorlighetsgrad og risikoen for å utvikle lidelser som depresjon, angst og posttraumatisk stresslidelse (Updegraff og Taylor, 2000).

Martin var en annen som hadde gjennomlevd et traume i forbindelse med medieeksponeringen. Saken rundt hans person hadde satt stor preg på flere av hans livsdomener i form av arbeidstap, sykdom og sosial isolasjon. I motsetning til Åge, fortalte Martin om få negative konsekvenser som følge av hendelsen. Han beskrev en høy opplevd livskvalitet og god livstilfredshet og pekte på at mediasaken hadde ført til en revurdering av grunnleggende verdier. Den opplevde livskvaliteten var imidlertid lavere enn den var *før* hendelsen, noe som tyder på at hendelsen likevel hadde satt sine spor. Bente og Bjørn var også blant de som hadde omtalt mediefokuset som et traume, og som under oppfølgingsintervjuet fortalte om høy, men likevel nedsatt livskvalitet sammenliknet med tiden før medieomtalen. Mine funn viser at de fire som opplevde en traumatisk belastning under medieomtalen, fortalte at livskvaliteten totalt sett ble svekket i ettertid. Flere av disse uttrykte imidlertid at livet var i ferd med å bli bedre.

Negativ medieeksponering og subjektiv helse

Deltakernes helsemessige plager under selve medieeksponeringen hadde vært tilknyttet energitap, smerter i mage og hode, vektnedgang og søvnforstyrrelser. Disse plagene hadde i stor grad gått over, ettersom de fikk medieeksponeringen på avstand. Flere av deltakerne fortalte imidlertid om ”nyervervede” plager under oppfølgingsintervjuet, som kroppslige reaksjoner ved påminnelse av saken, anspenthet og indre uro, ubehag ved bli gjenkjent, mistillit til omgivelsene og dårligere søvnkvalitet. Deltakerne beskrev først og fremst ulike psykososiale helseplager, bortsett fra Bjørn som sa at hendelsen hadde ført til varige endringer i hans *fysiske* helse. Ifølge Christensen og henens medarbeidere (2007) utgjør ikke kritisk medieeksponering først og fremst en ytre fysisk skade, men snarere en såkalt ”sosial dødsangst”, som innebærer angst for tap av arbeid, anseelse eller sosiale relasjoner. Ingen av deltakerne beskrev opplevelser som hadde medført *direkte* fysisk skade, likevel oppga Bjørn at han opplevde at mediasaken hadde utgjort en potensiell trussel mot hans fysiske helse og overlevelse.

Helsemessige plager ble først og fremst beskrevet at deltakerne som hadde opplevd medieomtalen som en sterk eller traumatisk belastning. Ni av deltakerne rapporterte om relativt få helsemessige ettervirkninger, selv om enkelte uttrykte at de kunne ”kjenne det på kroppen” når de tenkte tilbake på mediasaken. Seks av disse vurderte medieoppmerksomheten som mildt belastende og kritikken gikk først og fremst på deres profesjonelle rolle i en organisasjon eller

organisasjonene som helhet. Kanskje hadde mediekritikken vært lettere å håndtere når den ikke utgjorde en trussel mot personlige egenskaper eller integritet. Mine resultater indikerte at de helsemessige plagene var minst fremtredende hos deltakerne som ikke hadde opplevd at medieomtalen først og fremst rammet dem personlig, og som uttrykte at hendelsen hadde utgjort en mild påkjenning.

Flere av deltakerne kom imidlertid med motstridende beskrivelser under intervjuet. For eksempel uttrykte noen at deres livskvalitet under oppfølgingsintervjuet ikke var preget av mediasaken, men fortalte likevel om rekke psykososiale endringer og vonde følelser knyttet til hendelsen. Livskvalitet er et komplekst fenomen og faktorene som påvirker vår sinnstilstand i øyeblikket, så vel som vår relativt stabile grunnstemning, er mange. Det er derfor ikke vanskelig å tenke seg at deltakerne hadde ambivalente oppfatninger om mediasakens innvirkning på deres livskvalitet. Flere sa da også at det var vanskelig å isolere mediasaken fra andre viktige livshendelser.

Selv om høy livskvalitet medfører en rekke fordeler og er et viktig mål for de aller fleste, er det ikke godt å oppleve høy livskvalitet hele tiden. Ubehagelige emosjoner som skyld og anger er funksjonelle reaksjoner, på den måten at de regulerer atferd og gir oss viktig informasjon om omverdenen. Noen ganger kan negative emosjoner hjelpe en å tilpasse seg en situasjon og mestre den bedre. Lykke er derfor mer en prosess enn et endelig mål (Biwas-Diener et.al, 2004).

Negativ medieeksponering og personlig vekst

Både moderat og traumatisk stress har vist seg å medføre personlig vekst og økt tåleevne ved senere stressbelastninger (Weisæth, 1993). I min undersøkelse var dette tilfellet for omtrent halvparten av deltakerne. Noen hadde gjennom erfaringen blitt tryggere på seg selv og hadde lært hvor mye de kunne tåle. Andre pekte på at medieomtalen hadde gitt dem et nytt perspektiv på livet. Blant dem som uttrykte å ha vokst på hendelsen, strakk den opplevde belastningen under medieomtalen seg fra mild til traumatisk. Disse funnene kan tyde på at opplevelsen av vekst kan finne sted både når hendelsen utgjør en mild, sterk og traumatisk stressbelastning. Det var imidlertid indikasjoner på at ikke alle hadde opplevd medieeksponeringen som en krise, blant annet var det noen som omtalte medieskponeringen som en utfordring.

Det hersker imidlertid uenighet omkring hvorvidt vekst etter en krise representerer en *faktisk* endring, en selvbeskyttelsesstrategi eller en mestringsprosess. Flere studier støtter antakelsen om at vår oppfatning av personlig vekst representerer, i det minste delvis, en selvbeskyttelsesstrategi som skal hjelpe oss å håndtere truende livshendelser (Frazier et al., 2009; McFarlan & Alvaro, 2000). Blant annet har studier vist at opplevelsen av personlig vekst etter et traume, kan komme av at man nedvurderer sitt ”tidligere selv”, og derfor fremstår som en bedre versjon av seg selv (McFarland & Alvaro, 2000). Det var ikke min oppgave i denne undersøkelsen å vurdere hvorvidt deltakerne *faktisk* hadde vokst, fokuset var på deres egne *opplevelser*.

Hva skilte de som kom stryket/uforandret ut av hendelsen fra de som opplevde nedsatt helse eller livskvalitet?

Ut fra mine funn ser det ut til at deltakernes egenvurdering ved oppfølgingsintervjuet hadde en sammenheng med hvordan de opplevde mediasaken, både da det stormet som verst, og i ettertid. De som i størst grad fortalte om negative endringer med hensyn til helse og livskvalitet, hadde opplevd en mer belastende medieomtale, hvor deres personlige egenskaper og integritet ble utsatt for sterk kritikk. Medieeksponeringen utgjorde for disse en stressbelastning preget av trussel og tap. Deltakerne som i større grad fortalte om få endringer, eller eventuelt positive endringer i tiden etter medieeksponeringen, hadde opplevd omtalen som mindre belastende, med færre personlige angrep. Det var også en tendens til at disse vurderte medieeksponeringen som en utfordring, fremfor en trussel eller et tap.

Karakteristikker ved selve mediasaken kan ha hatt en innvirkning på hvordan den ble vurdert av den enkelte. Deltakerne hadde havnet i mediene av ulike årsaker og det hadde vært store forskjeller i sakens omfang, fokus (på person eller organisasjon) og alvorlighetsgrad. Mulighetene for å kontrollere sakens utfall hadde vært varierte og det hadde vært store forskjeller i hvorvidt saken førte med seg andre problemer eller berørte flere livsdomener. Alle disse faktorene kan ha hatt betydning for hvordan medieeksponeringen ble vurdert, og deretter håndtert av den enkelte.

Metodiske betraktninger

Mine funn viste at det hadde gått relativt bra med de fleste deltakerne, på tross av enkelte unntak. Kanskje gjenspeiler dette at de i utgangspunktet var tilsynelatende ressurssterke mennesker. Deltakerne i denne undersøkelsen satt alle i ledende stillinger, og de fleste hadde mye medieerfaring før den aktuelle mediesaken. Hadde resultatene sett annerledes ut hvis vi intervjuet personer med færre personlige ressurser og mindre erfaring? Ikke nødvendigvis. Tidligere studier har vist at deltakerne som tilsynelatende hadde alle tilgjengelige ressurser og erfaringer, opplevde store vanskeligheter med å håndtere den kritiske medieomtalen (Røed, 2007).

Fire av deltakerne vi kontaktet kunne ikke delta i studien, av ulike årsaker. Er det grunn til å tro at det har gått dårligere med disse fire i ettertid og at deres fravær har påvirket resultatet? Basert på datamaterialet fra førstegangsintervjuet hadde tre av disse deltakerne opplevd medieomtalen som sterkt belastende, mens *en* opplevde mediesaken som traumatisk. På bakgrunn av mine funn kan virke som om graden av belastning under medieeksponering hadde betydning for langtidseffektene. Det er derfor naturlig å tro at med deres deltakelse ville undersøkelsen avdekket flere negative langtidseffekter av negativ medieeksponering.

Svarene deltakerne ga gjennom skjemaet *Symptom Checklist* ble brukt som supplement til deres uttalelser i intervjuet. I forskningsgruppen var det kun jeg som benyttet meg av dette skjemaet, noe som resulterte i tilleggsinformasjon omkring deltakernes opplevde helse, som ikke hadde kommet frem under intervjuet. Dette peker på en fordelene med multiple metoder: de gir ofte et mer nyansert bilde. Et problem med skjemaet er at det er ment å fange opp ulike helsemessige problemområder, slik at de positive aspektene ved deltakerens helse ble satt i skyggen.

Denne studien hadde et relativt lite utvalg, og resultatene var derfor ikke ment å skulle generaliseres til populasjonen som helhet. Undersøkelsen hadde derimot som mål å innhente dybdekunnskap om et medieeksponering, gjennom tanker og opplevelser sett fra deltakernes ståsted. Patton (1980) har hevdet at målet med kvalitative analyser ikke er å finne universelle sannheter, men derimot å presentere *en* måte å betrakte et fenomens mønstre og sammenhenger.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Målet med denne studien var å finne ut hvilke langtidseffekter negativ medieeksponering kan ha på helse og livskvalitet. Noe av det jeg kom frem til i undersøkelsen var at relasjonen mellom enkeltindividet og mediene er kompleks, og det er mange faktorer som innvirker på denne relasjonen. Det er vanskelig å trekke klare konklusjoner på bakgrunn av et relativt lite utvalg på 14 personer. Likevel fremstår det klart at det å utsettes for mediens kritiske søkelys kan utgjøre en belastning med potensielt langvarige skader, i form av nedsatt livskvalitet og subjektiv helse. Det var imidlertid store individuelle forskjeller med hensyn til grad av belastning under medieomtalen og opplevde langtidseffekter som følge av denne.

Som nevnt innledningsvis er temaet for denne undersøkelsen et aktuelt og relativt lite utforsket område. Endringene i dagens mediebilde, som den stadig økende bruken av sosiale medier, maner til mer forskning på området. Det ville vært spennende å se nærmere på hvilken funksjon de sosiale mediene spiller i relasjonen mellom enkeltmennekset og offentligheten – og de eventuelle utfordringene vi står ovenfor i forhold til det stadig mer uklare skillet mellom vår private og offentlig sfære.

Det kunne vært interessant å innhente informasjon om fenomenet medieeksponering via andre kilder enn den eksponerte selv. Hvordan mediefokuset hadde innvirket på den eksponertes nærmeste omgivelser, hadde også vært et interessant forskningsfokus. Det kunne virke som om selve saken var av betydning for deltakernes langtidseffekter i denne undersøkelsen, noe som påkaller flere forskningsspørsmål knyttet til saksforholdene.

Det ville også være interessant å undersøke hvilken rolle ulike personlighetstrekk spiller på opplevelsen og håndteringen av negativ medieomtale. Når vi vet at personlighetstrekk som ekstrovertisme og nevrotisisme har stor innvirkning på livskvalitet (Biwas-Diener m.fl, 2004), kunne det vært interessant å se om dette var tilfellet for deltakerne i denne studien. Datamaterialet samlet inn i denne undersøkelsen kan utgjøre grunnlaget for en rekke spennende problemstillinger og vil være tilgjengelig for andre studenter som velger å utforske temaet nærmere.

REFERANSELISTE

- Biswas-Diener, R., Diener, E., Tamir, M. (2004). The psychology of subjective wellbeing. *Daedalus*, 133, 18-25
- Christensen, M. Waldahl, R. & Weisæth, L. (2007). Medier som skader og dreper. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127 (24), 3224-7
- Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri i teori og praksis*, 5.utg. Tano Aschehoug
- Dahler-Larsen, P. (2002). *At fremstille kvalitative data*. Odense: Odense Universitetsforlag
- Diener, E (1994). Assessing subjective wellbeing. *Social Indicators Research* 31, 103-147
- Diener, E. (2006). *Understanding scores on the satisfaction with life Scale*. Hentet fra <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R.J., & Griffin S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality Assessment*, 49(1), 71-75
- Diener, E. & Ryan, K. (2009) Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of psychology*, 39(4), 391-406
- Diener, E. & Chan, M.Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 3 (1), 1–43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Eriksen, T.H. (2001). *Øyeblikkets tyranni*. Oslo: Aschehoug forlag
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P. & Tashiro., T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Association for Psychological Science*, 20 (7), 912-919
- Giles, D. (2000). *Illusions of immortality: a psychology of fame and celebrity*. New York: St.Martins's Press
- Heady, B. & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(4),731-739
- Hogg, M.A. & Vaughan, G.M (2005). *Social psychology*, (4.utg.) Essex: Pearson Education Limited
- Howell, R.T., Kern, M.L. & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: meta-analytically

- determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1 (1): 83-136
- Jenssen, A.T. & Aalberg, T. (red). (2007). *Den medialiserte politikken*. Oslo: Universitetsforlaget
- Karlsen, K. E. (2006). *Menneskejakten. En kvalitativ undersøkelse av umiddelbare opplevelser av belastning, livskvalitet og mestring hos ti menn, utsatt for kritisk medieomtale*. Hovedfagsoppgave i psykologi, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo
- Kolstad, T. A. (1994). *Medias makt - "ofrenes" avmakt : om mennesker og media til ettertanke og refleksjon*. Fredrikstad: Institutt for journalistikk
- Kvale, S. (1996). *An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage Publications
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju, 2.utgave*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotions: a new synthesis*. New York: Springer Publishing company.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company
- McFarland, C. & Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 327–343.
- Merkelsen, H. (2007). *Magt og medier- en innføring*. Fredensberg: Forlaget samfundslitteratur
- Medier kritiseres for Tønne-dekning. (2003, 4.juni). *Dagens næringsliv*. Hentet fra <http://www.dn.no/arkiv/article45292.ece>
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære* (NOVA-rapport 03/01). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Parry, G. (1990). *Coping with crises*. Leicester: British Psychological Society
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Pavot, W & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Retterstøl, N. & Weisæth, L. (red) (1985). *Katastrofer og kriser*. Oslo: Universitetsforlaget
- Rice, P. L. (1999). *Stress and health*. (3.utg.). Canada: Brooks/Cole Publishing Company

- Robson, C. (2002). *Real world research: a resource for social scientists and practitioner - researchers*. (2.utg.) Oxford: Blackwell Publishing.
- Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D. (2004). Connecting wellbeing with biology. *The Royal Society* 359, 1383–1394. doi: 10.1098/rstb.2004.1521
- Røed, M. (2007). *Mektige og maktesløse: En kvalitativ undersøkelse av mestring og kontrolltap hos ti norske ledere utsatt for kritisk medieomtale*. Hovedfagsoppgave i psykologi, NTNU
- Schaefer, J.A. & Moos, R.H. (1992). Life crises and personal growth. I B. N. Carpenter (red). *Personal coping, theory, research, and application* (s. 149-170). London: Praeger Publisher
- Schjenken, E. (2009). *Jeg er ingen rasist. Ambulansesjåførens historie*. Oslo: Aschehoug
- Sherman, D. K., Bunyan, D. P., Creswell, D. J. & Jarmeka, L. M. (2009). Psychological vulnerability and stress: the effects of self-affirmation on sympathetic nervous system responses to naturalistic stressors, *Health Psychology*, 28 (5), 554–562
- Sherman, D. K. & Cohen, G.L. (2006). The psychology of self-defense: self-affirmation theory. I M. P. Zanna (red.) *Advances in experimental social psychology*. San Diego: Academic Press
- Sivertsen, B., Krokstad, S., Øverland, S., Mykletun, A. (2009). The epidemiology of insomnia: Associations with physical and mental health. The HUNT-2 study. *Journal of Psychosomatic Research* 67, 109–116
- Soldatos, C. R., Allaert, F. A., Ohta, T. & Dikeos, D. G. (2005). How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Medicine*, 6, 5-13.
- Stensrud, H. (in press). *Da stomen stilnet: en kvalitativ studie av langtidseffekter hos personer som har vært utsatt for negativ medieeksponering*. Masteroppgave i helse- og sosialpsykologi, Universitetet i Oslo
- St.meld. 57 (2000-2001). I ytringsfrihetens tjeneste, mål og virkemidler i mediepolitikken. Oslo: Kulturdepartementet
- Strøm-Olsen, K. A. (2007). *Negativ medieeksponering: effekter på mestring. En kvantitativ studie av menn eks utsatt for omfattende negativ medieeksponering i forbindelse med sitt arbeide*. Masteroppgave i psykologi, Universitetet i Oslo

- Updegraff, J.A. & Taylor, S.E (2000). From vulnerability to growth: positive and negative effects of stressful life events. I J.H. Harvey & E. D. Miller (red). *Loss and trauma. General and close relationship perspectives*. New York: Routledge
- Suh, E., Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1091-1102
- Ursin, R. (1996). *Søvn: en lærebok om søvnfysiologi*. Gjøvik: Cappelen akademisk forlag
- Vaage, O.F. (2011). *Stadig flere leser aviser på internett*. Hentet 08.04.2011, fra http://www.ssb.no/magasinet/slik_lever_vi/art-2011-03-31-01.html
- Vassend, O., Lian, L. & Andersen, H. T. (1992). Norske versjoner av NEO-Personality Inventory, Symptom Checklist 90 revised og Giessen Subjective Complaints List. Del 1. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 1150-1160
- Vidvei, U. M. (in press). *Betydning av støtte i en vanskelig tid: En kvalitativ oppfølgingsstudie av personer som har vært utsatt for negativ medieomtale*. Masteroppgave i helse- og sosialpsykologi, Universitetet i Oslo
- Vittersø, J. (2009). Satisfaction with life scale. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (8), 757–758
- Vær varsom-plakaten (2008). *Norsk presseforbund*. Hentet 18.02.2011, fra <http://www.medietilsynet.no/>
- Weisæth, L. (1991). *Katastrofepsykiatri: psykososiale støttetjenester ved ulykker og katastrofer*. Universitetet i Oslo
- Weisæth, L. (1993). Det psykiske traumet. I L. Weisæth, og Mehlum, L. (red.), *Mennekser, traumer og kriser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- WHO (2007). *Promoting mental health, summary report*. Hentet 10.11.2010, fra http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

VEDLEGG

Vedlegg I: Informasjonsbrev

Vedlegg II: Oppfølgingsbrev

Vedlegg III: Intervjuguide

Vedlegg IV: Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R)

Vedlegg V: Livsilfredshets skjema

Vedlegg VI: Opplevelse av total belastning

Vedlegg VII: Opplevelse av totalt livskvalitet

Vedlegg VIII: Samtykkeerklæring

Vedlegg I: Informasjonsbrev

UNIVERSITETET I OSLO



Fanny Duckert
Professor
Psykologisk Institutt
Postboks 1094 Blindern
N-0317 Oslo

Besøksadresse
Forskningsveien 3
Gaustad

Telefon: 22 84 51 85

Mobil: 915 418 41

E-post: fanny.duckert@psykologi.uio.no

Til deltakere i prosjektet: **I medias søkelys**

Informasjon om prosjektets status og forlengelse

Forskningsprosjektet: **I medias søkelys** ble startet opp i 2003. Side den gang har ca. 60 personer blitt intervjuet og 6 hovedoppgaver i psykologi blitt skrevet fra prosjektet.

Opprinnelig skulle prosjektet være avsluttet i løpet av 2007, men har blitt forsinket. Dette skyldes at vi ennå ikke er ferdig med datainnsamlingen, da noe av prosjektet innebærer å se på langtidseffekter av negativ medieeksponering. Dette innebærer at prosjektet vil bli forlenget til 31.12.2011.

En del av dere vil bli kontaktet høsten 2010 for et oppfølgingsintervju.

Vi ber om forståelse for dette og vil holde dere orientert om den videre utvikling og om publiserte arbeider som kommer i tiden fremover.

Hvis dere trenger nærmere informasjon, ta direkte kontakt med en av oss:
fanny.duckert@psykologi.uio.no eller otjore@c2i.net.

Med vennlig hilsen

Fanny Duckert

Øyvind Tjore

Vedlegg II: Oppfølgingsbrev

UNIVERSITETET I OSLO



Fanny Duckert
Professor
Psykologisk Institutt
Postboks 1094 Blindern
N-0317 Oslo

Besøksadresse
Forskningsveien 3
Gautstad

Telefon: 22 84 51 85

Mobil: 915 418 41

E-post: fanny.duckert@psykologi.uio.no

Kjære prosjektdeltaker

Oppfølgingsbrev angående prosjektet ”I offentlighetens søkelys. Stress og mestring hos personer som har vært utsatt for vedvarende kritisk medieeksponering”

Som du husker ble du for en tid tilbake intervjuet om dine opplevelser knyttet til den medieeksponeringen du hadde blitt utsatt for i din arbeidssituasjon. Du samtykket da i at vi kunne få lov til å kontakte deg igjen senere.

En viktig del av vår undersøkelse er å få mer kunnskap om de langsiktige reaksjonene og prosessene en slik medieeksponering innebærer. Vi ønsker å følge noen av våre intervjupersoner over tid og spør deg derfor om du kan tenke deg å bli kontaktet på nytt for et oppfølgingsintervju.

Som sist vil selve undersøkelsen bestå i et personlig intervju, i tillegg til at du blir bedt om å fylle ut noen skjemaer som kartlegger dine opplevelser av stress, mestringsstrategier og egenopplevelse. Under intervjuet vil vi gjerne bruke båndopptaker, men bare hvis du synes dette er greit.

Det vil kun være prosjektmedarbeiderne som får tilgang til prosjektets data. Informasjonen vi får vil bli behandlet strengt konfidensielt og anonymitet bli ivaretatt i alle publikasjoner. Deltakelsen i prosjektet er frivillig og du kan når som helst trekke deg underveis uten å opgi grunn. Du vil da få alle dine data anonymisert eller slettet. Når undersøkelsen er avsluttet vil alle data vil slettet.

En av våre forskere vil kontakte deg på telefon i nærmeste fremtid for å informere deg om dette intervjuet og for å avtale tidspunkt for et eventuelt nytt intervju. Deltagelsen er selvfølgelig helt frivillig.

Dersom du selv ønsker å ta kontakt, kan du gjøre dette direkte på e-post til Øyvind Tjore: otjore@c2i.net, på telefon: 92 856 448 eller til undertegnede.

Med vennlig hilsen
Fanny Duckert, Prosjektleder

Vedlegg IV: Intervjuguide

Intervjuguide:

Hovedprosjekt: ”I offentlighetens søkelys. Stress og mestring hos personer som har vært utsatt for vedvarende kritisk medieeksponering”.

Delprosjekt: ”Langtidseffekter av negativ medieeksponering”.

Introduksjon:

Takk for at du stiller opp.

Nå har det gått en stund siden sist du ble intervjuet. Sist du ble intervjuet var fokuset de umiddelbare reaksjonene av negativ medieomtale. En viktig del av prosjektet er også å få mer kunnskap om de langsiktige reaksjonene og endringene dette eventuelt har medført for deg og ditt liv. Derfor ønsker vi å intervjuer deg igjen.

Vi er opptatt av din historie, hvordan du har håndtert det og hvordan det har gått med deg i ettertid – på godt og vondt. Vi ønsker derfor at du forteller så detaljert du kan om dine tanker, følelser og opplevelser. Alt som har hatt betydning for deg i tiden etter medieeksponeringen vil være av interesse for oss. Det er fint om du kan si noe om tanker du kanskje ikke har delt med andre og hvordan saken preger ditt liv i dag, samt begrensinger den har satt for deg.

1. I DE SISTE DAGENE – HAR DU GJORT DEG NOEN SPESIELLE TANKER OG REFLEKSJONER OM TIDEN DU VAR I MEDIA? HAR DU GÅTT IGJENNOM SAKEN PÅ NYTT?

- Har det dukket om nye saker hvor du er involvert?
- Kan du si hvilket forhold du har til media i dag?
- Hva tenker du om medias fremstillinger av deg? -overskrifter, bilder, det som sto skrevet, Tv, radio. Hva var det verste?
- Har du tatt vare på aviser der du har blitt omtalt?
- Ser du annerledes på dekningen av saken i dag, enn det du gjorde da du stod midt oppi det?
- Klarer du å se om det var selve saken eller mediedekningen som var den verste?
- Hva gjorde mest inntrykk på deg? Positivt og negativt.

2. I HVILKEN GRAD HAR MEDIASAKEN PLESS I DITT LIV I DAG?

- Hvor ofte tenker du på saken? I hvilke sammenhenger?
- Har saken på noen måter satt begrensinger i ditt liv?
- Hvilke tanker og følelser vekker saken?

- Hvis du er ferdig med saken, hvordan merket du det konkret?
- Var det noe i deg eller omgivelsene som gjorde at du ble ferdig med saken?

3. HVIS VI NÅ KAN SNAKKE LITT OM DEG OG DIN HELSE; HAR HENDELSEN PÅ NOEN MÅTE PÅVIRKET HELSEN DIN?

- Hvordan tok du vare på helsen din i denne perioden? Og har du eventuelt opprettholdt vaner/uvaner?
- Ville du gjort noe annerledes i dag?
- Fysisk: Smerter, sykdom, andre somatiske plager, sykemeldinger, røyking, alkohol, medisiner
- Psykisk: Søvnforstyrrelser, energitap, konsentrasjon, humør, depresjon, angst, spiseforstyrrelser

4. KAN DU SI NOE OM HVORDAN DU HAR BEARBEIDET HENDELSEN?

- Tanker, følelser, handlinger
- Internt, eksternt
- I hvilken grad har du vært åpen om hvordan du har hatt det?
- Har du søkt profesjonell hjelp?
- Klarer du å se hvilke strategier som var nyttige/unyttige?
- Er det noen strategier du mener var spesielt hensiktsmessige?

5. VI ER OPPTATT AV SELVBILDE. KAN DU SI NOE OM HVORAN DITT SELVBILDE ER I DAG?

- Har din beskrivelse av deg selv på noen måte forandret seg etter medieomtalen? Evt. årsaker til dette?
- Kan du huske om du gjorde noe konkret for å bevare eller beskytte det bildet du hadde av deg selv?
- Kunne du gjort noe annerledes?
- Hva har det betydd for deg å bli fremstilt på måter som strider mot din selvoppfatning. har det medført begrensinger? Har du vokst på det?
- Verdene i livet ditt da og nå. Hva var det viktigste i livet ditt før og hvorfor var det viktig? Hva er viktig i dag?
- I hvilken grad opptreer du i det offentlige rom i dag sett i forhold til tidligere?
- Angst for tap av sosial aktelse?
- Tar du forhåndsregler?
- Er du redd for å begå feil?
- Er du mer opptatt av å ha kontroll i dag enn tidligere?
- Har du mistet troen på deg selv?
- Har du følt deg krenket?

6. PÅ HVILKE MÅTER HAR DENNE SAKEN PÅVIRKET DITT FORHOLD TIL ANDRE MENNESKER?

- Venner
- Familie
- Kollegaer
- Overordnet
- Ukjente
- Profesjonelle
- Kan du si noe om på hvilke måter andre personer har hatt en betydning for deg i etterkant, på godt å vondt?
- Hvilken type hjelp og støtte var mest nyttig, sett i etterkant?
- Har du fått endrede sosiale relasjoner i tiden etter eksponeringen?
- Er det noen som spør/snakker om det lenger?
- Ser du i etterkant at du utnyttet de sosiale relasjonene på rett måte?
- Var det noen du savnet støtte fra?
- Forventet du støtte fra jobb/venner/familie?
- Hvilket forhold hadde du til jobben din før mediedekningen og etter?

7. TROR DU AT DINE TIDLIGERE ERFARINGER MED NEGATIV MEDIEEKSPONERING VILLE HJULPET DEG HVIS DU KOM I EN LIKENDE SITUASJON I DAG?

- Er det noe du ville gjort annerledes i dag?
- Hva har du lært av hendelsen?

8. HVILKE RÅD VIL DU GI EN SOM ER OPPLEVER EN LIKENDE SITUASJON?

- Er det behov for et støtteapparat for de som utsettes for negativ medieeksponering?

9. ER DET NOE VI IKKE HAR SPURT OM SOM DU FØLER ER VIKTIG FOR OSS Å VITE?

Vedlegg IV: Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R)

(En kortversjon av dette spørreskjemaet som innhenter informasjon om syv av de ni symptomområdene SCL-R omfatter).

Plager og problemer som man kan ha av og til

Vennligst les hver av disse spørsmålene – eller påstandene - og sett ring rundt det svaralternativet som best beskriver hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær for deg i løpet av den siste tiden.

	Ikke i det hele tatt	Litt	Moderat	Ganske mye	Veldig mye
1) Hodeverk	0	1	2	3	4
2) Nervøsitet eller indre uro	0	1	2	3	4
3) Matthet eller svimmelhet	0	1	2	3	4
4) Tap av seksuell lyst eller interesse	0	1	2	3	4
5) Føler deg kritisk mot andre mennesker	0	1	2	3	4
6) Føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer	0	1	2	3	4
7) Blir lett forarget eller irritert	0	1	2	3	4
8) Smerter i hjerteregion eller bryst	0	1	2	3	4
9) Føler deg energifattig eller langsommere enn vanlig	0	1	2	3	4
10) Tanker om å ta ditt liv	0	1	2	3	4
11) Skjelvinger	0	1	2	3	4
12) Føler at mennesker flest ikke er til å stole på	0	1	2	3	4
13) Dårlig matlyst	0	1	2	3	4
14) Gråter lett	0	1	2	3	4
15) Føler deg blyg eller engstelig i forhold til det annet kjønn	0	1	2	3	4
16) Føler deg liksom lurt i en felle eller fanget	0	1	2	3	4
17) Blir plutselig redd uten grunn	0	1	2	3	4
18) Ukontrollerbare raseriutbrudd	0	1	2	3	4

19) Klandrer eller bebreider deg selv for saker og ting	0	1	2	3	4
20) Smerter i korsryggen	0	1	2	3	4
21) Føler deg ensom	0	1	2	3	4
22) Føler deg nedtrykt	0	1	2	3	4
23) Uroer og bekymrer deg for mye over saker og ting	0	1	2	3	4
24) Føler deg uten interesse for ting	0	1	2	3	4
25) Føler deg engstelig og redd	0	1	2	3	4
26) Føler deg lett såret	0	1	2	3	4
27) Føler at andre ikke forstår deg eller bryr seg om deg	0	1	2	3	4
28) Føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg	0	1	2	3	4
29) Har hjertebank eller føler at hjerteslagene nærmest løper av gårde	0	1	2	3	4
30) Har kvalme eller urolig mage	0	1	2	3	4
31) Føler deg underlegen eller mindreverdige	0	1	2	3	4
32) Verk eller ømhet i musklene	0	1	2	3	4
33) Føler at andre iakttar deg eller snakker om deg	0	1	2	3	4
34) Har vanskeligheter med å sovne	0	1	2	3	4
35) Pustebesvær eller besvær med å få luft	0	1	2	3	4
36) Varme- eller kuldetokter gjennom kroppen	0	1	2	3	4
37) Nummenhet og prikking i deler av kroppen	0	1	2	3	4
38) Klump i halsen	0	1	2	3	4
39) Føler håpløshet med henblikk på fremtiden	0	1	2	3	4
40) Føler deg svak i deler av kroppen	0	1	2	3	4
41) Føler deg anspent eller oppjaget	0	1	2	3	4
42) Føler deg tung i armer og bein	0	1	2	3	4

43) Tanker om døden eller hvordan det er å dø	0	1	2	3	4
44) Spiser for mye	0	1	2	3	4
45) Føler ubehag når andre mennesker iakttar eller snakker om deg	0	1	2	3	4
46) Føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt	0	1	2	3	4
47) Våkner tidlig om morgenen	0	1	2	3	4
48) Urolig eller forstyrret søvn	0	1	2	3	4
49) Kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting	0	1	2	3	4
50) Har tanker eller ideer som andre ikke har, eller ikke forstår seg på	0	1	2	3	4
51) Føler deg meget sjenert eller forsagt når du er sammen med andre	0	1	2	3	4
52) Føler du det som om alt mulig er anstrengende	0	1	2	3	4
53) Angst eller panikkanfall	0	1	2	3	4
54) Føler ubehag ved å spise eller drikke ute blant folk, f.eks. på kafe, bar eller restaurant	0	1	2	3	4
55) Havner ofte i heftige diskusjoner eller i krangel	0	1	2	3	4
56) Syns at andre ikke setter stor nok pris på det du gjør	0	1	2	3	4
57) Føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille	0	1	2	3	4
58) Føler deg verdiløs	0	1	2	3	4
59) Føler at noe vondt eller leit vil komme til å hende deg	0	1	2	3	4
60) Skriker og kaster ting	0	1	2	3	4
61) Føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får sjansen til det	0	1	2	3	4
62) Har skremmende tanker og forestillingsbilder	0	1	2	3	4
63) Har skyldfølelse	0	1	2	3	4

Vedlegg V: Livstfredshetsskjema (Satisfaction With Life Scale, SWLS)

Tilfredshet med livet

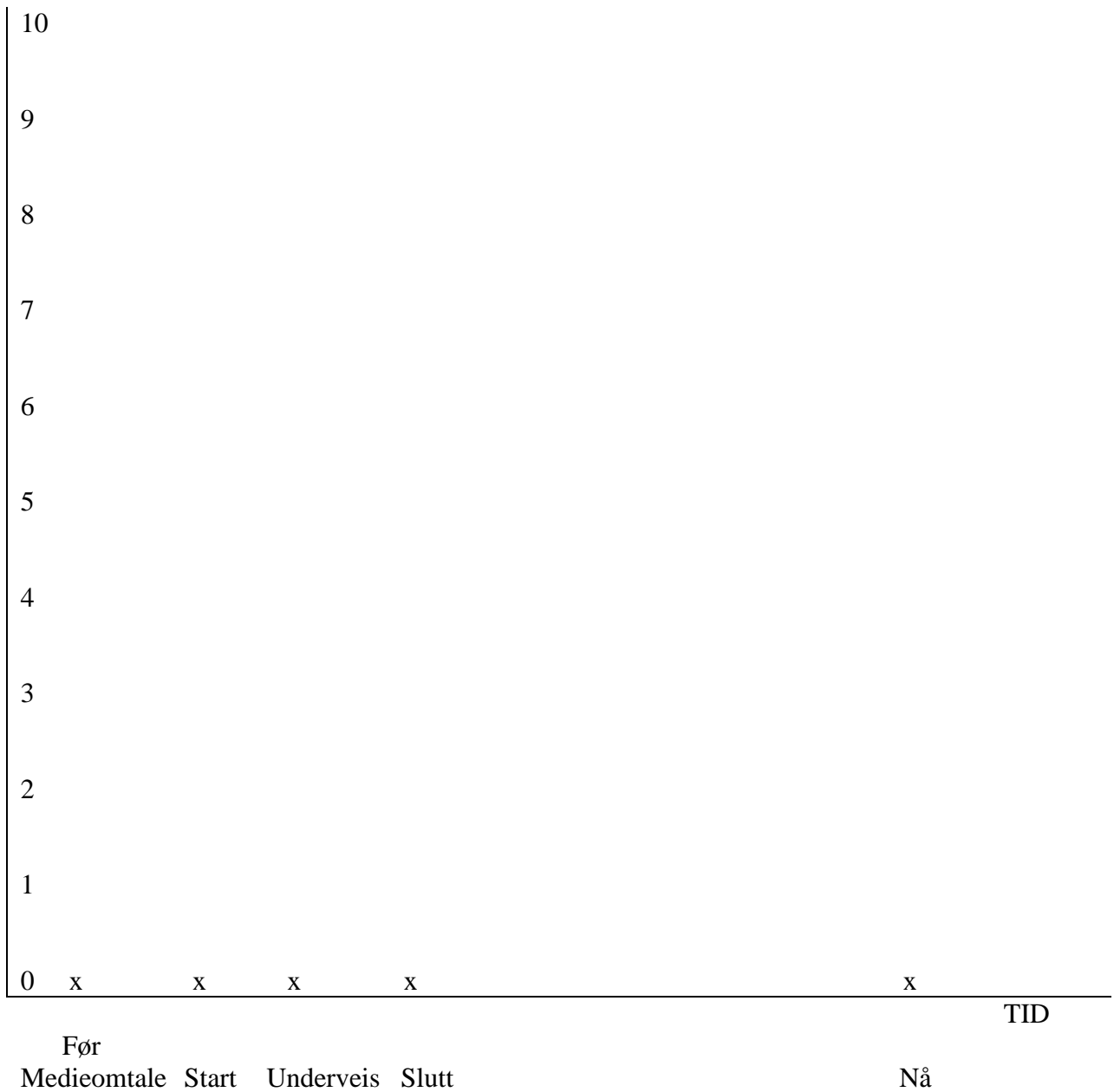
Nedenfor står fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Vis hvor godt eller dårlig hver av de fem påstandene stemmer for deg og ditt liv ved å sette en ring rundt det tallet som du synes stemmer best for deg. (Sett en ring for hvert spørsmål).

	Stemmer dårlig				Stemmer perfekt			
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt	1	2	3	4	5	6	7	
Mine livsforhold er utmerkede	1	2	3	4	5	6	7	
Jeg er tilfreds med livet mitt	1	2	3	4	5	6	7	
Så langt har jeg fått de viktige tingene jeg ønsker i livet	1	2	3	4	5	6	7	
Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	1	2	3	4	5	6	7	

Vedlegg VI: Opplevelse av belastning før, under og etter medieomtale

Opplevelse av belastning før, under og etter medieomtale

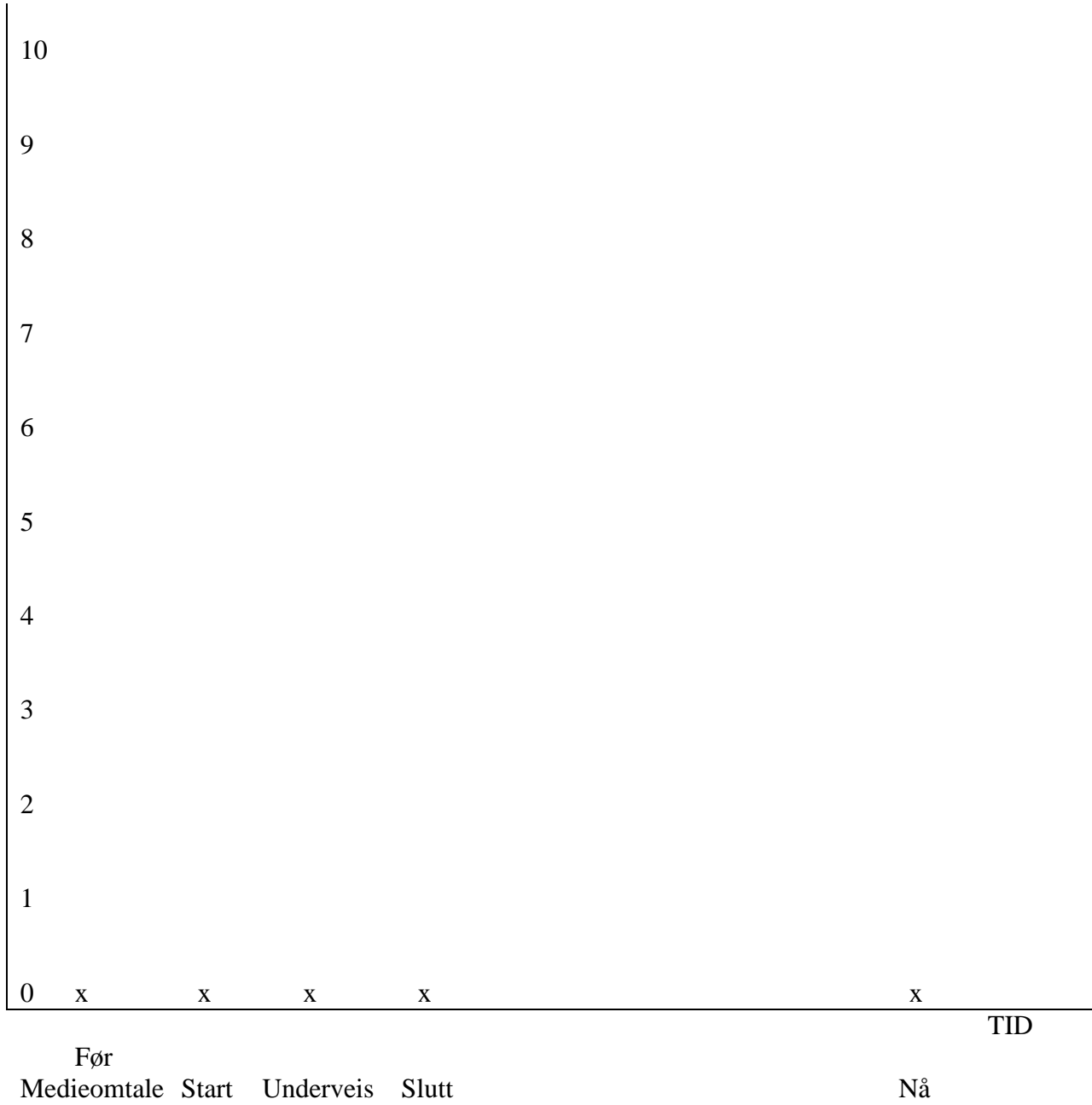
Ekstrem belastning



Vedlegg VII: Opplevelse av livskvalitet før, under og etter medieomtale

Opplevelse av total livskvalitet før, under og etter medieomtale

Svært god livskvalitet



Vedlegg VIII: Samtykkeerklæring

SAMTYKKEERKLÆRING VED INNSAMLING OG BRUK AV PERSONOPPLYSNINGER TIL FORSKNINGSPROSJEKTET I OFFENTLIGHETENS SØKELYS

Jeg gir mitt samtykke til at informasjon som er hentet inn fra meg kan benyttes i prosjektet I offentlighetens søkelys . Følgende forutsetninger ligger til grunn for samtykket:

- All informasjonen skal behandles konfidensielt.
- Ved publisering skal alle data anonymiseres slik at min person ikke kan knyttes til informasjonen.
- Det er kun prosjektmedarbeiderne som får tilgang til prosjektets data.
- Prosjektmedarbeiderne er underlagt taushetsplikt.
- Jeg kan når som helst velge å tekke meg som informant i prosjektet. Mine data vil da bli slettet.
- Når undersøkelsen er avsluttet vil alle data bli slettet.

Sted: _____ Dato: _____ Navn: _____