

OSLOMET

Thomas Haaland

Søsken i familieterapien

En vitenskapsteoretisk analyse av forskning på søsken som pårørende og bidragsyter i familieterapien.

(Siblings in family therapy)

(A scientific theoretical analysis of research on siblings as relatives and contributors in family therapy).

Masteroppgave i Familiebehandling [12pkt]

OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for samfunnsvitenskap

OsloMet – storbyuniversitetet , Fakultet for samfunnsvitenskap

Oslo 2021

Sammendrag

Bakgrunn: Mange personer med utfordrende tilstandsbilder har også søsken. Søsken er våre lengstlevende relasjoner, hvor de sitter på en unik kunnskap om hverandre. Det vil være naturlig å anta at søsken kan spille en viktig og støttende rolle for hverandre. Samtidig vil søsken være sårbare om deres bror eller søster skulle utvikle psykiske lidelser, få en kronisk sykdom, utvikle et rusmisbruk eller utsette den andre for vold. Problemstillingen er; *Hva vet vi om søsknenes rolle som pårørende og bidragsyttere i familieterapien, og hvor pålitelig er det vi vet?* Med denne oppgaven vil jeg prøve å gi en oversikt over dagens forskningsbilde på søskenpårørende. Hva vet vi egentlig om søskenpårørende, og hvor sikkert er det vi vet? Dette, er to spørsmål jeg vil forsøke å svare på i denne oppgaven.

Metode: Det gjennomføres en litteraturstudie bestående av en kombinasjon av integrert- og semi-strukturert litteraturstudie. Det ble inkludert 31 vitenskapelige bidrag i tidsperioden fra 2010 til mai 2021. Disse har blitt sortert inn i fem ulike kategorier over tematikk forskningen er opptatt av. I analysen vil tre spørsmål besvares: 1) Hva slags tematikk er forskningen på søskenpårørende opptatt av? 2) Hvilke metoder benyttes, og hvilken betydning får metoden for studiets evne til å svare på egne forskningsspørsmål og hypoteser? 3) Om forskningen, gitt metodene som er brukt, sikker og pålitelig når det kommer til objektivitet, og ikke fremstår som partisk, eller forutinntatt?

Resultater: De fem kategoriene er; *søskenrelasjoners betydning, hvordan søsken og søskenrelasjonen påvirkes av å ha en søsken med et utfordrende tilstandsbilde, familiens og søskens egne strategier og til slutt hvordan familieterapi med søsken foregår.* Det utvalgte materialet fremstår pålitelige, hvor de oppfyller metodekriteriene og følger vitenskapelige standarder.

Konklusjon: Forskningsmengden på søskenpårørende fremstår som liten og det kan være vanskelig å si noe sikkert eller anslå effekter av ulike intervensjoner før vi får mer forskning på dette feltet. Det finnes få direkte beskrivelser i forskningen over hvordan søskenpårørende inkluderes i familieterapi når de har en søsken i behandling. Denne oppgaven har samlet et oversiktlig bilde over hvor vi står i dag, og gir leseren en mulighet til en dypere forståelse av søskenpårørende.

Stikkord: FAMILIETERAPI, SØSKEN, SØSKENPØRENDE, UTFORDRENDE TILSTANDSBILDE, MENTAL LIDELSE, PSYKISK SYKDOM, SØSKENRELASJON, SØSKENLIVSLØP, PSYKOEDUKASJON, STØTTEGRUPPETERAPI, BIDRAGSYTER

Abstract

Background: Allot of people with different kinds of challenges, also have siblings. Siblings are among our longest living relationships and have a unique knowledge about each other. It would be natural to assume that siblings can play an important and supportive role for each other. At the same time, siblings will be vulnerable if their brother or sister develop mental illness, get a chronic illness, develop a substance abuse problem, or expose the other to violence. The research question is as follows; *What do we know about the role of siblings as relatives and contributors in family therapy, and how reliable is the knowledge?* This thesis seeks to create an overview of the current research of siblings who have siblings with different sorts of challenges (mental, chronic, drug abuse, or behavioral problems). What do we really know, and how sure can we be about what we know? Are two questions I will try to answer in this thesis.

Method: To answer this, I have done a literature study that consists of a combination of integrated and semi-structured literature study. I have then found 31 scientific publications from 2010 till May 2021. These have again been sorted into five different categories of topics, the research is concerned with. In the analysis, we will answer three questions: 1) What kind of topics is the research concerned with? 2) What methods are used, and what effect does the method have for the study's ability to answer its own research questions and hypotheses? 3) Whether the research, given the methods used, is safe and reliable when it comes to objectivity, and does not appear biased?

Result: The five categories are as follows; *the importance of sibling relationships, how siblings and sibling relationships are affected by having a sibling with a challenging condition, the family's, and siblings' own strategies and how family therapy with siblings takes place.* The studies appear to be reliable, meet the methodological criteria and follow scientific standards

Conclusion: The research on sibling too siblings that have a challenging condition appears to be small. Because there are not many published studies it can be difficult to say anything for sure or estimate the effects of various interventions. There are few direct descriptions in the research of how sibling relatives can be included in family therapy when they have a sibling in treatment. We would need to get more research in the knowledge base, for this. This thesis has gathered 31 studies that combined make up a clearer picture of where the science stands today and gives the reader an opportunity for a deeper understanding of sibling that have siblings with some sort of challenges.

Keywords: FAMILY THERAPY, SIBLINGS, SIBLING RELATIVES, CHALLENGING
CONDITION, MENTAL DISORDER, PSYCHOLOGICAL DISSORDER, SIBLINGS
RELATIONSHIP, PSYCHOEDUCATION, PEER SUPPORT GROUP

Forord

Denne masteroppgaven blir en avslutning på min mastergrad i familiebehandling.

I min praksis hos familieteamet i barnevernet traff jeg en familie hvor barna var plassert i ulike institusjoner og fosterhjem. Veilederen min fortalte meg om hvordan barnevernet i bydelen jeg hadde praksis i prioriterte søskensamvær og hvordan de la til rette for at dette kunne skje. Jeg ble nysgjerrig; er det ikke en selvfølge at søsken treffer hverandre også etter at barnevernet har overtatt omsorgen? Etter hvert fant jeg ut at ikke alle bydeler og kommuner prioriterte søskensamvær. Dette satte i gang en tankeprosess om hvordan det er i de andre hjelpeinstansene når det kommer til søsken; både i barnevernkontekst, men også når tilsynelatende friske søsken er pårørende til yngre eller eldre søsken med utfordrende tilstandsbilder. Jeg tenkte tilbake på min praksisperiode under sosionomstudiet hvor jeg var plassert på BUPs døgnpost. Der skjedde det bare en gang at en av de innlagte ungdommene fikk besøk av søsken. Hvor var alle de andre søsknene? Hvilken betydning kunne det fått for dem å bli involvert, og ikke minst, hvordan kunne de påvirket situasjonen til den syke? Hvilke behov og ønsker satt alle brødrene og søstrene som var hjemme i mulig usikkerhet over hva som foregikk med deres søsken?

Dette vekket en stor nysgjerrighet i meg. Jeg leste nøye igjennom studiets pensum, men fant svært lite litteratur som beskrev søsken direkte, ut over det at man burde jobbe systematisk med hele familien. Jeg opplevde at det var et stort søkelys på foreldre, den «syke» og subgrupper på tvers av generasjoner, men et manglende fokus på søsken.

På ferdighetstrening beveget vi oss inn på søskens rolle i terapirommet, og utforsket hvordan søskens subsystem kan påvirke måter å gjøre familier på. Veilederne i ferdighetstreningen gjorde det tydelig at man aldri måtte glemme søsken, samt hvilken effekt de kan ha på hverandre og familien. Derimot klarte jeg ikke å finne gode beskrivelser på hvordan søsken kan ivaretas og benyttes som ressurs i terapien. Det fremkom heller ikke hvilke behov søsken måtte sitte med.

Jeg ønsker å rette en spesiell takk til min praksisveileder, Golara; som inspirerte meg til å skrive om søskenpårørende. Veileder for denne oppgaven, Dag; fortjener samtidig en stor takk for sine gode råd og tålmodighet. Til slutt fortjener min kjære, Ida Celine, en takk; for å ha støttet og holdt ut med meg i disse utfordrende måneder. Jeg håper mitt dypdykk i søskenpårørende gir en oversikt over, og økt forståelse for deres behov, ressurser, sårbarheter og ønsker; samt et innblikk i hvordan søskenpårørende kan inkluderes i familierapi.

OSLO 14.11.21
Thomas Skutland

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	III
Bakgrunn	III
Metode.....	III
Resultater.....	III
Konklusjon	III
Stikkord:	III
Abstract	IV
Background	IV
Method	IV
Result.....	IV
Conclusion.....	IV
Keywords:	V
Forord.....	VI
1. Innledning med problemstilling	1
1.1 Bakgrunn og historikk	2
1.1.1 Fremveksten av søsken i familierapi	2
1.1.2 Hvilke perspektiver og tilnærminger er viktige i dagens familierapi?	6
1.1.3 Et forsvar for å utforske søskenrelasjonen	7
1.2 Problemstillingen.....	8
2. Metode.....	9
2.1 Litteraturkategorisering	12
2.2 Litteratursøk	13
2.3 Avgrensing	14
2.4 Etske utfordringer.....	14
3. Teori	15
3.1 Hva slags kunnskap gir forskningen?.....	15
3.2 Forskningsmetoder	16
3.3 Hva er god forskning? Del I: Verdier.....	21
3.4 Hva er god forskning? Del II: Intersubjektivitet og objektivitet	24
3.4.1 Sosiale forhold.....	24
3.4.2 Psykologiske forhold	26
3. Analyse.....	27
4.1 Tema.....	27
4.1.1 Kategori 1: Søskenlivsløpet.....	28
4.1.2 Kategori 2: Søskenpåvirkningen	30

4.1.3 Kategori 3: Søskenrelasjonen	36
4.1.4 Kategori 4: Mestringsstrategier	40
4.1.5 Kategori 5: Familieterapier.....	41
4.2 Metoder	45
4.3 Intersubjektivitet og objektivitet.....	48
5. Svakheter, styrker og implikasjoner for klinisk praksis og fremtidig forskning	53
6. Konklusjon	54
7. Litteraturliste	56
8. Tabeller.....	62
9. Appendiks.....	63

1. Innledning med problemstilling

Tom på fem år har en storebror på tjuefem år som studerer utenlands og en storesøster på femten år som nettopp har fått sine første psykoser. Hun har nå gått ubehandlet i over seks måneder, krangler daglig høylytt med foreldrene og begynt å røyke cannabis. Foreldrene er utslitte, og Tom er redd.

Tina er sytten år, og har en lillesøster på tolv år. Lillesøsteren har hatt spiseforstyrrelser i to år, nylig har hun begynt å kutte seg selv. Tina er konstant bekymret for søsterens fremtid og veldig redd for at søsteren skal dø. Hun bruker mye tid på å passe på sin søster og har sluttet med egne hobbyer. Å ta med seg venner hjem tørr hun ikke. Hun er redd for hva de vil tenke om hennes syke søster.

Trym (25 år) har nettopp funnet ut at lillesøster ble seksuelt misbrukt som barn. Nå har lillesøster nylig blitt diagnostisert med leukemi. Han føler stor sorg over at han sviktet som storebror og ikke var der da hun trengte han. Trym er redd for å miste søsteren for godt. Han føler at hele verden brister.

Disse historiene sier noe om søskenforholdet, og er tre eksempler på søskenpåvarende (heretter forkort «SP»), som har søsken i et utfordrende tilstandsbilde (heretter forkort «ST»). Et utfordrende tilstandsbilde kan være knyttet til psykologiske, somatiske eller rusrelaterte utfordringer. Før 1980-tallet viet man ikke SP særlig oppmerksomhet i helsevesenet, fokuset var mer rettet mot den syke og foreldrene. I dag vet vi bedre, og det er klart for oss at Trym, Tina og Tom vil ha en rekke spørsmål og behov, som burde imøtekommes. Senere i oppgaven vil vi se hvordan søskenrelasjonen er av betydning for opplevd livskvalitet og psykisk helse. SP sitter også på en unik kunnskap om sin ST, en kunnskap som familierapeuter burde lytte til.

SP fremstår fortsatt som et tema det er lite forsket på, med et behov for mer forskning (Shivers & Textoris, 2021). Den eksisterende forskningen viser likevel at man har begynt å åpne opp øyene for SP. Selv om hovedvekten av litteraturen ikke gir direkte beskrivelser av metoder og intervensjoner for hvordan SP kan inkluderes i familierapien, finnes det også noen unntak. Foroughe & Muller, 2014 og Radford & Grimwade, 2010 viser hvordan søsken kan brukes direkte i terapi, men går ikke så langt som å utvikle manualbaserte metoder for inkludering av SP. Studiene viser hvordan det å ha ta med SP i terapi kan gi en familierapeutisk effekt, både for familiene og søsknene. Andre studier ser nærmere på hvilke terapitilbud man kan gi til SP, individuelt. Vi finner da Sin et al., 2015, som målte

effekten av psykoedukasjon, Bristol (2012) som har laget en støttegruppeterapimanual for SP med ST med atferdsvansker og Foster et al., (2014) som så nærmere på ungdommenes erfaringer og opplevelser fra støttegruppa «ON FIRE» Resterende studier undersøker SPs opplevelser, behov, og ulike beskyttelse og risikomekanismer, samt faktorer knyttet opp mot det å ha en ST. De utforsker søskenrelasjoners betydning generelt, og ser på hvordan søskenrelasjonen, og søsken påvirkes av å ha en ST. Gjennom denne kunnskapen danner vi en forståelse for SPs trengsler og behov.

Vi får en forståelse for at varme søskenrelasjoner er av betydning for opplevd livskvalitet og psykisk helse. Ikke bare for SP, men også for ST. Gjennom å imøtekomme SPs behov og lytte til hva de har å si, kan det samtidig tenkes at man også vil legge til rette for en varm og mulig beskyttende søskenrelasjon for begge parter. I en slik kontekst får vi flere argumenter på hvorfor det kan være viktig og riktig å inkludere SP i familieterapien, fremfor å prioritere individualterapi, eller bare invitere foreldre inn i terapien.

Denne masteroppgaven vil forsøke å gi et oversiktlig øyeblikksbilde over hva vi vet om barn og ungdom som pårørende til ST, og om det vi vet er pålitelig. For å gjøre dette har jeg lest en stor mengde litteratur; fagbøker, fagartikler, vitenskapelige artikler, doktorgrader, lovverk, organisatorisk informasjon og offentlige dokumenter. På bakgrunn av dette har jeg valgt meg ut 31 forskningsbidrag (vitenskapelige artikler, doktorgrader) som jeg har delt inn i fem ulike hovedtemaer, som analyseres tematisk og blir vurdert for metode og partiskhet. Vi gjør ikke noe detaljert dypdykk i eksisterende litteratur, men søker snarere å skape en oversikt over de store linjene. I analysedelen vil det komme frem hva bidragene omhandler, hvilke metoder de benytter og artiklenes forskningsmessige kvalitet.

Dette vil gi en bedre forståelse for SPs opplevelser, behov og hvordan de påvirkes av å ha en ST. Vi vil få et innblikk i eventuelle intervensjoner og søskenrelasjonens betydning, også for familieterapien. Med mer kunnskap om SP vil vi bedre kunne møte, ivareta og benytte oss av SP i familieterapien. Vi vil se på både kvalitativ og kvantitativ forskning. Slik skaper vi et bredt, generaliserbart og oversiktlig bilde. Samtidig danner vi en dypere, mer detaljert forståelse for SPs situasjon og terapeutiske relevans.

1.1 Bakgrunn og historikk

1.1.1 Fremveksten av søsken i familieterapi

Selv om SP i dag gis oppmerksomhet i familieterapeutisk kontekst, så har det ikke alltid vært slik at familieterapien har viet dem oppmerksomhet. Før vi beveger oss inn på

problemstillingen bør vi vite noe om den historiske bakgrunnen til søskens rolle i familierapien.

Familierapi er en relativt ny vitenskap som har sprunget ut fra sosiologi, utviklingspsykologi, kommunikasjonsforskning, psykoterapi og psykiatri. I etterkrigsårene (1940- og tidlig 1950-tallet) vokste familierapien frem som en egen tradisjon. Flere av de første kjente familierapeutene var psykoanalytikere eller psykoterapeuter før de begynte å jobbe med familier. Psykoanalysen og etter hvert også atferdsterapien var de vanlige arbeidsmetodene for å arbeide med familier på 1950-tallet. Samtidig ble også kognitiv terapi større, som en motsetning til atferdsterapien (Torsteinsson, 2019, s. 26). Flere teoretikere vokste frem og skulle senere få stor betydning for familierapien. En av dem var John Bowlby, som kom fra den psykoanalytiske tradisjonen og i 1958 introduserte tilknytningsteorien, hvor han kobler barnets behov for omsorgsperson til evolusjonsteorien. Bowlby behandlet blant annet ungdommer i utfordrende tilstandsbilder og skulle etter hvert få øyene opp for verdien av å inkludere foreldrene inn i terapien med ungdommene (Torsteinsson, 2019, s. 25).

På slutten av 1960-tallet og inn i 1970-tallet begynte systemteorien, kybernetikk og kommunikasjonsteorier smått å influere familierapien. Strategisk familierapi med Minuchin og Haley ble utviklet. Her ses familiene fortsatt på som et eget, isolert system og terapeuten som en med makt til å endre familien i mer positiv retning (Torsteinsson, 2019, s. 26-33; Barnes, 2014, s. 96). Dette er også det man gjerne kaller en førsteordens kybernetikk, hvor familierapeuten hjelper foreldrene med å iverksette allerede eksisterende regler på en annen måte enn tidligere for å skape en forandring (Torsteinsson, 2019, s. 26-33).

Familiene var altså nå blitt en del av et større system, og man hadde i tillegg beveget seg fra å sette søkelys på hva som foregår inni individet, til å se på hva som foregikk mellom individene (Barnes, 2014, s. 96). På slutten av 1970-tallet og begynnelsen av 1980-tallet vokste den systemiske familierapien frem, også kalt Milano-metoden. Familiene blir nå satt inn i et større system, ikke bare er personer i relasjoner med hverandre, men familien samhandler også med en videre omverden den lever i. Terapeuten vil dessuten ses som en del av systemet, og samvirke med resten av familien. Dette er en annenordens kybernetikk, hvor det er selve regelen som forandrer seg, fremfor måten den utføres på (Torsteinsson, 2019, s. 26-33)

Man så samtidig nå familiene i et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Dette vil si at familien «skapes» som følge av samhandlingen mellom individer og med den sosiale omverden. Familien slik den er, er et produkt. Ikke av naturkrefter (psykologi, biologi), men av sosiale forhold. Helheten, er mer enn summen av delene, hele familien og dets individer vil stå i en kontekst, i samvirkning til hverandre og omverden (Torsteinsson, 2019, s. 29-30).

Det ble imidlertid fortsatt viet lite oppmerksomhet til søsken, blikket var rettet mot relasjoner på tvers av generasjoner fremfor relasjoner i samme generasjon. Foreldre-barnrelasjonen sto i sentrum og søskenrollen ble ikke anerkjent som viktig eller avgjørende i familieterapien (Shivers & Textoris, 2021; Barnes, 2014, s. 97 & Foroughe & Muller, 2014). Helt frem til begynnelsen av 1980-tallet var det lite søkelys på søsken i relasjon til hverandre, utover det å jobbe med søsken som enkeltindivider (Barnes, s. 97, 2014). Den lille oppmerksomheten søsken gis i litteraturen før 1980-tallet er gjerne på spesielle faktorer som fødselsrekkefølge, tvillingstudier og søskenrivalisering. En slik studie, kunne eksempelvis sett på om førstefødte har en varmere eller kaldere relasjon med mor, eller hvordan tvillinger utvikles forskjellige om de vokser opp i ulike hjem. I slike studier har man vært opptatt av å se direkte konsekvenser av bestemte faktorer, uten å bevege seg dypere inn på betydningen for søskenrelasjonen eller hvordan faktorene opplevdes for søsken. (Denberg, 1996, s. 91, 101).

Denberg (1996, s. 91-92) skriver at man på begynnelsen av 1980-tallet for første gang rettet søkelys på det livslange søskenbåndet. Vi så nå nærmere på hvordan ulike faktorer kunne styrke eller redusere søskenrelasjonen. Faktorer som nær alder, tilbringe tid sammen og felles venner, gjorde søskenrelasjonen sterkere. Fremdeles ble mye av årsaken til varme eller kalde søskenrelasjoner lagt på foreldrenes atferd, og fortsatt var det lite forskning på søsken til mentalt syke (Denberg, 1996, s. 96).

Søsken til barn og ungdommer med schizofreni skulle etter hvert bli blant de første forskningen viet oppmerksomhet. I utgangspunktet tenkte man at schizofrenien var utløst av familiens patologi og at alle søsken burde bli syke. Enkelte hevdet at de «friske» søsknene utviklet egne uoppdagede alvorlige forstyrrelser. Siden begynnelsen 1980-tallet har vi visst at familieprosesser ikke forårsaker schizofreni (Denberg, 1996, s. 96). Det gikk likevel fortsatt ikke klart frem hvordan SP ble påvirket av ha en ST. Blikket var uansett nå rettet mot søsken som pårørende.

Vår systemiske forståelse av familien endret seg på slutten av 1980- og begynnelsen 1990-tallet. Denberg (1996, s. 96) skriver om hvordan forskningens perspektiv endres fra å se på

familiens patologi til nå å heller se på familiens opplevelser og behov ved å leve med et familiemedlem med schizofreni. Det var riktignok de negative påvirkningene for SP med å ha en ST som ble belyst.

Familiene var ikke lenger enheter som sto i fastsatte strukturer, men snarere deltagere i flytende språklige systemer. Gjennom språket kan vi fortelle om våre opplevelser, tanker og følelser av virkeligheten. Samtidig skapes virkeligheten i språket. Hva man sier, hvordan man sier det og hvordan det man sier oppfattes, blir viet stor betydning. Gjennom dialogen og språket skjer en meningsdannelse, og gjennom dette kan vi også skape terapeutiske bevegelser. Meningsdannelse og språket blir det sentrale ved den terapeutiske prosessen (Torsteinsson, 2019, s. 29-34). Dette perspektivskiftet fikk betydning for søskens rolle i familierapien og man begynte å kartlegge søskens behov. Slik kunne man etablere en praksis hvor man ser på søsken som pårørende med egne behov, meningsdannelser og ønsker (Denberg, 1996, s. 96).

Rundt årtusenskiftet begynte familierapeuter, som en del av å de endringene vi har skissert ovenfor å se familieutfordringer og vanskeligheter i en ny ramme. Individenes eller familiens problemer ble ikke lenger internalisert som en del av dem, men ble eksternalisert som noe utenfor dem, både som enkeltindivider og familier. Problemet var problemet, mens personen var personen (Torsteinsson, 2019, s. 34-35). Gjennom å endre problemperspektiv legges det samtidig rette for en bevegelse hvor forskningen ikke lenger innehar et ensidig blikk på negative sider for SP av å ha en ST, til nå å også se på aktuelle positive sider (Lukens & Thorning, 2011). Shivers & Textoris (2021) visste hvordan det faktisk ikke er slik at SP utelukkende påvirkes negativt av å ha en ST, hvor halvparten av SPs utvalget hadde lik eller høyere opplevelse av livskvalitet og psykisk helse, sammenliknet med friske kontrollgrupper. Flere av studiene som vi ser på i analysedelen, viser hvordan en eksternalisering av ST problematiske atferd, fremfor en internalisering, virket beskyttende for SPs søskenrelasjon, livskvalitet og psykiske helse (Bojanowski et al., 2020; Tschan et al., 2019).

Vi har altså gått fra en individuell forståelse av problemer, til å se dem i lys av familien og omgivelsene. Søsken er ikke lenger alene ansvarlige for sine problemer, og man kan heller ikke legge skylden for problemet på familieprosessen. Det har skjedd en bevegelse fra en mer «lovmessig», naturvitenskaplig forståelse til vektlegging av mening og omgivelsenes betydning, som samtidig fører til at søskenrelasjonens rolle aktualiserer, hvor positive og støttende aspekter kommer fram i lyset. Dette vil igjen kunne legge til rette for søskenterapi.

Det er fortsatt mye vi ikke vet om SP. Det ser ut som en stor andel av publisert forskning på SP, setter søkelys på SP til ST med alvorlige lidelser som schizofreni eller psykose. Mindre alvorlige mentale lidelser, fremstår dermed som svært lite utforsket (Shivers & Textoris, 2021). Forskningen på søsken er voksende og flere av bidragene i analysedelen, ser nærmere på også de mindre alvorlige lidelsene. En stor del av det analyserte materialet poengterer hvordan søskenrelasjonen ofte er den lengstlevende relasjonen vi har gjennom et liv. Det å ha en varm søskenrelasjon vil kunne medføre en rekke positive ringvirkninger fra tidlig barndom og videre inn i ungdomstiden og ung voksen alder. Varme søskenrelasjoner i barndommen kan påvirke positivt når man blir eldre. De vil kunne være en god støtte når egne foreldre dør og når man selv stifter familie (Shivers & Textoris, 2021; Sommantico et al., 2020, s. 944; Barnes, 2014, s. 97).

1.1.2 Hvilke perspektiver og tilnærminger er viktige i dagens familierterapi?

I lærebøker blir familierterapi gjerne delt inn i ulike grener, hvor hver gren representerer sin egen terapiform. Eksempler på slike terapimetoder er løsningsfokusert, språkssystemisk og strategisk familierterapi, samt Milano-metoden. De ulike tilnærminger vil ha sine unike styrker og svakheter med tilhørende beskrivelser av hvordan familierterapi gjøres. Selv om lærebøkene som nevnt innledningsvis ikke direkte skriver om SP, kan vi finne flere eksempler på kliniske familierterapiseksjoner, hvor også SP deltar. Disse eksemplene vil være med på å gi oss praksiskunnskaper om hvordan arbeidet med SP i familierterapi kan foregå.

Likevel ser jeg det slik at dagens familierapeuter i Norge ikke rendyrker en enkelt tilnærming alene. Familierapeuter plukker gjerne fra ulike retninger og tilpasser familierterapien ut ifra hva man anser at klientene vil få best utnytte av. Torsteinsson (2019, s. 36) trekker frem hvordan det ikke finnes noen store sannheter om en rett måte å være familie på og det i slik kontekst heller ikke vil være noen bestemte generelle regler som vil fungere for alle familier i et utfordrende tilstandsbilder.

Vi ser i dag familiene i et systemisk-, sosialkonstruktivistisk - og biopsykososialt perspektiv. Det vil si at enhver familie er et sosialt produkt av hvordan folk er med hverandre. Familien vil stå i en større sosial kontekst, hvor man har ulike meningsforståelser av seg selv, hverandre og verden en lever i. Disse forståelsene påvirkes av psykologiske-, sosiale- og biologiske faktorer som igjen vil påvirke hvordan vi står i system til hverandre og omverdenen vår. Hvorfor vi tenker, handler og føler preges av våre språklige dialog med hverandre og omverden. Problemer i familien forklares gjennom biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Disse står i en symbiose til hverandre, hvor problemet ikke alene kan

forklares ut fra omverden, eller individuelle predisponible faktorer. Det må ses i en større sosial kontekst.

Det ville vært interessant å se på søskens rolle i de ulike terapeutiske metodene og hvordan søskeninvolvering kan foregå i forskjellige former for familierapi. Sannsynligvis kunne dette gitt grunnlag for spennende perspektiver og refleksjoner. Fokus for denne oppgaven er å utforske dagens forskningsbilde, og det vil ikke være mulig innenfor oppgavens ramme å inkludere et dypere blikk på familierapiens ulike grener.

1.1.3 Et forsvar for å utforske søskenrelasjonen

I dag anerkjenner vi som nevnt at det er ingen absolutt rett måte å være familie på. Vi lever i et moderne og høyteknologisk samfunn som åpner opp et stort utvalg av arenaer, hvor søsken kan være betydningsfulle for hverandre. Dette gir rom for en rekke familierapeutiske situasjoner hvor det kan være fruktbart å jobbe med SP. SP kan inkluderes i behandlingen av deres syke bror eller søster, men kan samtidig få egen tilpasset terapi. SP har krav på støtte, informasjon og kunnskap for å håndtere og forstå den utfordrende situasjonen. De har egne behov og trensler som i aller høyeste grad bør ivaretas. Dette oppnås blant annet gjennom psykoedukasjon, støttegruppeterapi, familierapi og individuell terapi. Det vil være enkelte situasjoner hvor man kan tenke seg at det er mer naturlig å inkludere søsken i terapien enn andre. Søsken er våre lengstlevende relasjoner, de går igjennom mange av de samme livshendelsene og vil sitte på en unik kunnskap om hverandre. Det vil virke forebyggende å adressere søskenrelasjonens betydning allerede i tidlig barndom og legge til rette for varme og gode relasjoner

Når terapeuten har kunnskap om hvilken betydning varme søskenrelasjoner kan ha, blir det samtidig lettere for terapeuten å prioritere SP i terapien. Dersom søskenes behov blir møtt, kan det medføre styrket søskenrelasjon og økt livskvalitet, både for SP og ST. Søsken kan bli viktige bidragsyttere i terapien og muligens bedre utfallet for den syke. Brukes søsken riktig i familierapien kan det dessuten være svært kostnadseffektivt (Sin et al., 2017). Samtidig er ikke terapeuten villighet til søskeninvolvering nok. Søskeninvolvering må også legges til rette for av arbeidsgiver. Da må man ha et lovverk og forskning som gir grunnlag for å prioritere dette.

Friske søsken glemmes ofte når mye av oppmerksomheten, både fra foreldre og helsevesenet, rettes mot det syke barnet. Søsken som pårørende har et behov for å uttrykke seg, snakke om hva de føler, reflektere over sine tanker og å få kunnskap og informasjon om det alvorlige

som skjer i livet deres (Prop. 75 L (2016-2017)). I 2017 ble Helsepersonelloven §10a, §25 og spesialisthjelpetjeneste §3-7a endret, og helsevesenet har nå en lovfestet plikt til å passe på at søsken får den oppfølgingen og informasjonen de har behov for. Lovendringen bidrar med å sette søkelys på SPs rettigheter og behov. Gjennom lovendringen ble det lovpålagt med barneansvarlig personell for å sikre rett behandling. Dette gjør at det blir lettere for helsevesenet å sette av den tiden og ressursene som er nødvendige for å gi god behandling til hele familien, samt legge til rette for at også SP blir sett og møtt.

1.2 Problemstillingen

Som indikert i de foregående delene, er forskningen knyttet til SP fremdeles i et tidlig stadium. Forskningsfeltet er umodent. Mot en slik bakgrunn, vil det være nyttig å få en oversikt over dagens forskningsbilde, samt dets pålitelighet. Problemstillingen blir da: *Hva vet vi om søsknenes rolle som pårørende og bidragsytere i familierapien, og hvor pålitelig er det vi vet?*

Problemstillingen har to ledd: a) Hva vet vi; og b) hvor sikkert vet vi det. På det første leddet finner vi flere forhold som vi vet noe om, altså som forskningen har rettet seg mot.

Forskningen kan deles inn i fem tema i hovedsak: 1) Søskenes relasjoner generelt; 2) søskenes relasjoner når en av dem har det vanskelig; 3) hvordan det er å være søsken når ST har vansker (belastning ved dette, behov for egen hjelp); 4) søsken og familiens egne mestringsstrategier; 5) søsken som del av familierapi. Disse forholdene kan gi informasjon som vi kan bruke til å bedre tilpasse familierapiens behandlingstilbud. Selv om forskningsbidragene som nevnt innledningsvis ikke gir direkte beskrivelser av hvordan SP-inkludering som bidragsytere i familierapien foregår, så gir de informasjon om at søskenrelasjonen er av betydning, samt SPs opplevelser og behov knyttet opp mot det å ha en ST. Vi vil i analysedelen se nærmere på hva vi vet om dette.

En kan spørre seg om hvorfor jeg ikke bare ser på søskenes rolle som bidragsyter, eller hvorfor jeg ikke bare setter søkelys på SPs opplevelser av å ha en ST? Til dette svarer jeg at begge faktorene vil stå i kontekst til hverandre, og for å få et helhetlig bilde må man se dem som samvirkende med hverandre. Ser man bare på den ene faktoren, vil man samtidig miste noe annet. Helheten er mer enn summen av delene, og for å få en dypere forståelse blir det nødvendig å se begge disse faktorene i lys av hverandre.

Vi går nå over til det neste leddet, nemlig hvor pålitelig det vi vet er. Dette gir to spørsmål. For det første gjelder det å klarlegge akkurat hva forskningen om temaene vi nettopp har

skissert, bringer fram i lyset. Deretter kan vi se på hva slags forskning dette er rent metodisk for igjen å si noe om hva slags kunnskap vi har om temaene. Vi ser altså om forskningen gir et tilfredsstillende bilde av verden. Til slutt kan vi stille spørsmålet om den forskningen, gitt metodene som er brukt, er sikker og pålitelig når det kommer til objektivitet, og ikke fremstår som partisk, eller forutinntatt.

En kan spørre seg på om det egentlig er noen forskjell på det vi vet og det som er pålitelig. Til dette vil jeg argumentere for at disse faktorene må sees i lys av hverandre. En ting er å vite hvordan noe er, men i vitenskapen vil man aldri kunne vite helt sikkert hvordan noe er. Vitenskapelige verktøy vil da kunne være til god hjelp for å evaluere påliteligheten til det vi vet. I kvantitativ forskning har vi statistiske og matematiske verktøy for å klassifisere i hvilke grad noe står i korrelasjon til noe annet og til hvilken grad korrelasjonen er signifikant, en indikasjon eller ikke tilstedeværende. Det at noe er signifikant betyr ikke at det alltid vil være sant, men det er overveiende sannsynlig at det stemmer ut fra hva vi vet i dag. Det at noe er en indikasjon, betyr på den andre siden ikke nødvendigvis at noe er usant. Det kan bety at selv om det ser ut som det er en sammenheng, kan vi fortsatt ikke slå fast at det er en sammenheng. Dette kan skyldes for mange ukjente variabler, eller at vi trenger mer informasjon og datamateriale for å slå fast en eventuell signifikant sammenheng. Skal vi bygge familiterapeutiske intervensjoner, ta politiske avgjørelser eller forme et behandlingstilbud, så blir det viktig at dette baserer seg på kunnskap som er så pålitelig som mulig. En kan ha grunnleggende antagelser om hvordan noe er, eller hvordan noe burde gjøres. Gjennom vitenskapelige metoder som kvantitativ og kvalitativ produseres kunnskap som forteller om hvordan noe kan gjøres, hva noe er, og til hvilken grad vi kan stole på det vi vet.

2. Metode

I analysedelen ble det plukket ut 31 representative forskningsbidrag fra 2010 og frem til mai, 2021, som igjen har blitt kategorisert inn i fem hovedkategorier etter studienes forskningstema. De fem hovedkategoriene analyseres videre for å tydeliggjøre hva vi vet innenfor hver tematikk. Deretter ser vi på studienes valg av metode, og til hvilken grad metoden klarer å dekke over forskningsspørsmålene og/eller hypotesen. Til slutt tas studienes pålitelighet opp ved å se på forskningens objektivitet og hvordan kunnskapen sikres mot partiskhet.

Valg av forskningsmetode baserer seg på forskningens hypotese, samt hva og hvem man ønsker å finne noe ut om (Wilson, 2019, s. 37). Metoden man går for vil få betydninger for hvilke spørsmål forskningen kan gi svar på og dets resultater (Mutepfa & Tapera, 2019, s. 542, 547) Ønsker forskeren for eksempel å få en innsikt i SPs opplevelser av å leve i voldelige søskenrelasjoner vil h*N sannsynligvis få ulike resultater og kunnskaper gjennom et kvalitativt semi-strukturert dybdeintervju med et utvalg på 15 SP; versus et kvantitativt spørreskjema med 1500 SP-deltagere.

Et annet valg som vil få betydninger for forskningens resultater, er valget av utvalg. Ønsker man en studie med generaliserbare data, gjennomfører man en kvantitativ studie med et stort representativt utvalg. Utvalget bør bestå av en jevn fordeling mellom relevante egenskaper som for eksempel kjønn, etnisitet, sosial bakgrunn, demografi, alder og situasjoner utvalget står i. Ønsker man derimot å få en dypere forståelse for et sosialt fenomen, velger man en kvalitativ studie, eventuelt en casestudie, gjerne bestående av et mindre utvalg hvor informantene står i lignende kontekstuelle situasjoner. Forskeren må bestemme seg for hvilke karakteristika som er av betydning for forskningsspørsmålet og samle et utvalg basert på dette (Nathan et al., 2019, s. 401). Vil man få mer praksiskunnskaper om arbeidet med SP, kan man intervju familieterapeuter som jobber med barn og unge, eller gjøre en kvantitativ spørreundersøkelse av kommunale barnevernstjeneste, hvor vi kartlegger barnevernets ulike måter å jobbe med SP. Wilson (2019, s. 35-36) trekker frem at utvalget aldri vil kunne representere den normale befolkningen fullt ut. Større utvalg vil gi mer representative og generaliserbare resultater, og lettere dokumentere eventuelle effekter av intervensjoner. I kvalitative studier, hvor utvalget er lite, vil man derimot få en dybdeforståelse for det begrensede utvalgets opplevelser og meningsverden (Wilson, 2019, s. 35-36).

Denne masteroppgaven er en kvalitativ litteraturstudie (oversiktstudie). Det finnes flere ulike former for litteraturstudier. Vi ser nå nærmere på hva slags type litteraturstudie denne masteroppgaven er, og hvorfor nettopp denne formen for litteraturstudie ble valgt. Snyder (2019), benyttes i hovedsak her.

Snyder deler inn i tre ulike former for litteraturstudier; systemiske, semistrukturerte og integrerte. Systemiske litteraturstudier søker å skape en systematisk, transparent og reproduserbar oversikt over forskningen innenfor et bestemt tema. Datamateriale fra ulike studier analyseres kritisk, og sees i en større sammenhengende helhet. Målet er å samle all empirisk litteratur på et bestemt tema, for å svare på et spesifikt forskningsspørsmål eller hypotese. En følger gode eksklusjonskriterier og vitenskapelige standarder, hvor bare studier

av høy forskningsmessig kvalitet velges ut. Dette reduserer bias og produserer pålitelige data. Systemiske litteraturstudier vil gi oversikt over hvordan bestemte effekter utspiller seg i ulike studier, og hvordan fremtidige studier kan måle denne effekten bedre enn dagens studier. De systemiske litteraturstudiene er selv kvantitative – de måler effekter slik dette er å finne i et stort utvalg enkeltstudier.

I semistrukturerte litteraturstudier, også kalt narrative litteraturstudier ser man på hvordan forskningen innenfor et utvalgt felt har utviklet seg over tid, og hvordan et tema har utviklet seg på tvers av forskningstradisjoner. Metoden søker å skape en oversikt over alle forskertradisjonene som har påvirket et tema, der disse syntetiseres i et meta-narrativt perspektiv. Dette vil gi en kompleks og detaljert forståelse av et fenomen. Metoden er transparent og bør inneholde informasjon om hvorfor forskningens forskjellige valg og avgjørelse av metodisk tilnærming og tema var fornuftige. Dataen, altså utvalgte forskningsbidrag, blir vanligvis analysert kvalitativt. Gjerne en tematisk eller kontekstuell analyse. Semistrukturerte litteraturstudier er gode til å oppdage tematikk, teoretiske perspektiver, eller vanlige vitenskapelige utfordringer innenfor en bestemt disiplin eller metode, samt identifisere faktorer som bygger vitenskapelige begreper.

I integrerte litteraturstudier søker forskere å: «[...] assess, critique, and synthesize the literature on a research topic in a way that enables new theoretical frameworks and perspectives to emerge.» (Snyder, 2019, s. 335). Metoden passer særlig på ny og voksende forskningstematikk. Litteraturstudiet vil her kunne skape en innledende oversikt over teoretiske modeller og foreløpige begrepsdannelser. Metoden har ingen klare metoderegler for hvordan den burde gjøres eller analyseres. Målet er ikke å dekke over absolutt alle tidligere publiserte artikler på emnet, men snarere å tenke kreativt. Man kombinerer gjerne forskning fra ulike forskningstradisjoner og felt og syntetiserer dem sammen i en større helhetlig forståelse. Slik vil man kunne se nye teoretiske rammer, perspektiver og en dypere forståelse på den valgte tematikken. Det er en kvalitativ tilnærming som verken er deskriptiv eller narrativ, men søker å skape nye begreper eller vitenskapelige teorier. En integrert litteraturstudie krever en transparent og god dokumentasjon av analyseprosessen.

Denne masteroppgaven kan sies å være en blanding av en semistrukturert- og integrert litteraturstudie, med vekt på den siste. SP fremstår i dag som et forskningstema som er forholdsvis nytt, lite forsket på, men voksende. I en slik kontekst passer en integrert litteraturstudie bra, og vil være med på å skape en oversikt over dagens forskerbilde. Vi gjør en oversikt over hvilke temaer forskningen er opptatt av. Dette passer godt med semi-

strukturert litteraturstudie. Vi vurderer, samler, anvender et kritisk blikk, og ser hvordan forskningen på SP står i forhold til hverandre. Vi har ikke samlet inn all empirisk forskning som er publisert, slikt som i en systemisk litteraturstudie. Vi er heller ikke like ambisiøse som i integrert litteraturstudie og forsøker ikke å skape en ny teori eller nye perspektiver, ei heller utforsker vi nærmere den vitenskapelige konteksten som studiene foregår i. Men vi har i likhet med semistrukturert litteraturstudie en tematisk bred tilnærming og inkluderer en rekke forskjellige studier som omhandler SP på tvers av ulike samfunnsvitenskapelige felt. Samtidig gjør vi ingen narrative analyser, meta-analyse eller går nærmere inn på den historiske utviklingen til SP i analysedelen.

I masteroppgavens analysedel blir det tatt med fire ulike oversiktstudier. Disse sier absolutt noe om dagens forskningssituasjon og gir et innblikk i dagens bilde av familier og SP. Enkelte vil kanskje hevde at det vil være rart å inkludere oversiktstudier i en kvalitativ litteraturstudie. Oversiktstudiene kan bidra til å løfte vår forståelse opp til et høyere og bredere nivå hvor vi får øynene opp for nye perspektiver og sammenhenger. Selv om oversiktstudiene gir ett bredt blikk, vil samtidig deres resultater begrenses til de spesifikke temaene de omhandler. Oversiktstudienes tematikk skiller seg ikke i noen stor grad fra resten av forskningsbidragene. Ved å lese oversiktstudiene kvalitativt vil de være med på å bringe mye informasjon og kunnskap fra feltet, hvilket gjør at jeg velger å inkludere dem i min litteraturstudie. Oversiktstudiene vil sammen med de restenende forskningsbidragene skape en bredere oversikt, og en dypere forståelse for dagens forskningssituasjon og dets funn. Vi vil komme nærmere inn på hva oversiktstudiene sier om SP i analysedelen.

Jeg har valgt denne måten å gjøre litteraturstudie på, da det gir meg gode metodiske verktøy til å svare på min problemstilling. Samtidig holder jeg meg innenfor masteroppgavens begrensninger når det gjelder omfang. Det kan høres overveldende ut å håndtere 31 forskjellige forskningsbidrag. Det er da viktig å huske på at denne oppgaven ikke er en detaljorientert vitenskapsteoretisk analyse. Artikkene er også skrevet etter vitenskapelig standard, noe som gjør det lettere å gripe fatt om innhold, metode og resultater. Jeg har ikke gjort en nærlesning av artikkene, men forsøker å se de store trekkene gjennom en grovkornet kategorisering av tematikken forskningen på SP er opptatt av. Jeg mener dette er den riktige måten å gjøre det på når jeg er interessert i å fange opp de store linjene.

2.1 Litteraturkategorisering

Etter gjennomført litteratursøk ble materialet sortert i to hovedkategorier; fagartikler/-bøker og forskningsbidrag (artikler, doktorgrader). Fagartikler bidra med å sette den vitenskapelige

kunnskapen i sammenheng og gi verdifulle refleksjoner. Fagartiklene vil basere seg på tidligere eksisterende forskning, men kan samtidig utforske nye måter å jobbe med søsken som pårørende i familierapien. De gir rom for kreativitet og refleksjoner som kan virke inspirerende for ny forskning. Samtidig kan de være med på å sette søsken på agendaen som viktige i familierapien. Begrensningen til fagartikler er at de utforsker allerede eksisterende kunnskap og vil ikke produsere ny empirisk forskning. Enkelte vil nok argumentere for at fagartikler vil gi refleksjon, samtidig som de kan bidra til noe kunnskap i form av å se nye sammenhenger. Men i det store og hele vil de ikke utvide, forsterke eller avkrefte empirisk kunnskap gjennom å henvise til nytt empirisk materiale. På bakgrunn av at denne oppgaven forsøker å gripe ann dagens empiriske forskningsbilde og dets pålitelighet blir det bare de vitenskapelige bidragene som inkluderes i denne oppgaven; fagartiklene ekskluderes.

Forskningsbidragene består av tjuette artikler og tre doktorgrader. De følger bestemte forskningsdesign og produserer ny empirisk kunnskap. De rapporterer hvordan forskningen har foregått og presenterer, hva forskningen har funnet ut, er mottagelige for kritikk og er gjenprøvbare. Forskningsbidragene er delt inn i fire metodekategorier; casestudier, kvantitative studier, kvalitative studier og kombinerte studier («*mixed methods*»). I teorikapitlet beskrives de ulike metodene med deres styrker og svakheter. I analysen deles forskningsbidragene inn i fem ulike hovedtemaer. Forskningen kategoriseres etter hva de søker svar på og hvilke tematikk artiklene studerer. De fem kategoriene er; *søskenrelasjoners betydning, hvordan søsken og søskenrelasjonen påvirkes av å ha en søsken med et utfordrende tilstandsbilde, familiens og søskens egne strategier* og til slutt *hvordan familierapi med søsken foregår*. Analysedelen utforsker hva forskningen vektlegger, forskningsmetodene, forskningens pålitelighet og intersubjektivitet.

2.2 Litteratursøk

Litteraturen ble samlet basert på søk på Oria med ulike søkeord. Et utvalg av søkeordene ble kontrollert opp mot Google Scholar (G-S). Kun litteratur publisert fra 2010 til mai 2021 ble vurdert. I Oria gikk alle resultatene gjennomgått. I G-S derimot, ble kun de første 100 resultatene vurdert. Til sammen er 621 litteraturreff gjennomgått.

Under følger *tabell A*, over hvilke søkeord som er blitt brukt. «Tittel» betyr at søkeordet er i forskningsbidragets tittel. «Alle» betyr at søkeordet befinner seg blant alle mulige søkefiltre på oria, hvor emne er mest sentralt.

Tittel	Alle	Emne	Oria (treff)	G-S (treff)
Sibling relationship	Family therapy		131	1580
Sibling family therapy			27	1700
Family therapy		Sibling	22	
	Søsken, Familieterapi		25	538
Narrative therapy, Siblings	Family		3	
Systemic therapy, Siblings	Family		3	
Solution therapy, Siblings	Family		2	
Structural therapy, Siblings	Family		0	
Milan therapy, Siblings	Family		0	
Therapy, Siblings	Family		75	
Sibling, Mental illness			33	

2.3 Avgrensing

Studiene som analyseres ble avgrenset til de som retter blikket mot SP, fremfor hele familien samlet eller det «syke» søskenet. Studiene avgrenses til de som omhandler barn, ungdom eller unge voksne (under 25 år) som pårørende til søsken med psykiske, somatiske eller rusrelaterte utfordringer. Det er noen unntak til regelen om at forskningsutvalget er under 25 år. Disse studiene kjennetegnes gjennom at de på ulike måter ser på søskenrelasjonen i retrospekt, hvor de analyserer hvordan hendelser, utfordrende situasjoner og opplevelser mellom søsken i barne- og ungdomsårene får betydninger for voksnes SPs livskvalitet og psykiske helse. Dette kan for eksempel være en livsløpsstudie, hvor man undersøker søskenrelasjonens betydning gjennom livet, eller en undersøkelse av hvordan voksne SP opplever det å ha en bror eller søster som har slitt med psykisk sykdom siden ungdomsårene.

Studier som omtaler det å vokse opp med en bror eller søster med psykisk utviklingshemning, eksempelvis Downs syndrom eller autisme, er ekskludert, med et unntak av Sommantico et al., (2020). De undersøkte SP til ST med mentale lidelser, somatisk sykdom eller psykisk utviklingshemning.

2.4 Ethiske utfordringer

Dette er en litteraturstudie som ser på tidligere publisert forskning, derfor har det ikke vært behov for å søke noen form for etiske godkjenninger.

3. Teori

Her vil vi først undersøke hva slags kunnskap forskningen gir. Deretter ser vi på ulike forskningsmetoder og deres dekningsområder. Dekningsområde vil si til hvilken grad metoden evner å gi et omfattende svar på det spurte forskningsspørsmålet eller hypotese. Til slutt vil vi se nærmere på hvordan objektivitet/verdier vil kunne påvirke forskningens intersubjektivitet og pålitelighet.

3.1 Hva slags kunnskap gir forskningen?

I problemstillingen spurte vi om hva vi vet om søsken som pårørende og bidragsytere i familierapien, og om det vi vet er pålitelig. Vi slo fast at vi aldri kan vite noe helt sikkert. Men hvis vi ikke kan vite noe sikkert, hvordan kan vi da kjenne påliteligheten? La oss se på dette med andre briller. Vi kan si at forskningen består av en rekke kunnskapspåstander som sammen danner en større helhet for hva noe kan være. La oss se på to eksempler.

«Søskenrelasjonen har stor betydning». Dette kan bygge på kunnskapspåstanden om at: «Søsken betyr mye i barndommen». Et annet eksempel kan være: «Søskenrelasjoner betyr mye utover i livet». Dette kan igjen bygge seg på: «Søskenrelasjoner er de lengstlevende i et liv».

Gjennom forskningsmetoder får vi verktøy og måter å slå fast til hvilken grad disse påstandene er overveiende sannsynlige. Eventuelt kan vi vurdere om det er indikasjon til å kalle de sannsynlige eller at de ikke stemmer. Jo, mer kunnskap vi kan framskaffe om et bestemt tema, jo lettere vil det bli å kunne støtte opp ulike kunnskapspåstander. Samtidig er det ikke nok å bare vite hva noe er, vi må også ha kunnskaper om hvordan vi kan bruke denne kunnskapen og hvordan noe gjøres. Dette oppnås gjennom praksiskunnskap.

Det kan skilles mellom implisitt og eksplisitt kunnskap. Eksplisitt kunnskap er teoretisk faktabasert kunnskap som kommer til uttrykk i både tekst og tale, også kalt påstandskunnskap. Dette er kunnskap som finnes i vitenskapelige publikasjoner og bøker. Den kan lagres for senere å bli tatt opp igjen og analysert. Implisitt kunnskap er mer personlig, og er også omtalt som praksiskunnskap. Praksiskunnskapen forteller om hvordan noe kan gjøres. Den baserer seg på kritisk tenkning hvor handlingsaktøren hele tiden forsøker å tilpasse seg den aktuelle situasjonen; gjennom refleksjon og kritisk tenkning. Den kommer altså til uttrykk gjennom praksis, men kan i likhet med påstandskunnskapen også skrives ned. Ett eksempel er en fagartikkel som diskuterer ulike terapeutiske tilnærminger i arbeidet med SP. Teoretisk og faktabasert kunnskap forteller om hva noe er, og gir et sett med regler og vitenskapelige standarder for handlingsprosessen (Jenssen, 2021, s. 30-34; Johannessen, 1993).

Hvordan er forholdet mellom de to kunnskapstypene? Ryle (2009, s. 14-48) skiller mellom det å vite hvordan noe er (eksplisitt kunnskap) og hvordan noe gjøres (implisitt kunnskap). Han argumenterer for en kombinasjon av disse, med vekt på den implisitte kunnskapen. I en familierapeutisk kontekst kan vi vite om hvorfor en intervensjon er bra og hvorfor den burde brukes, men det vil hjelpe veldig lite om vi ikke samtidig vet hvordan intervensjonen gjennomføres. I den sosiale verden vil situasjoner være i stadig endring og stå i forskjellige kontekster. Donald A. Schön trekker frem i boka «*The reflective practitioner*» (1983) at det ikke er nok å bare vite hva og hvordan, men man må samtidig evne å anvende et kritisk blikk og gjennomføre faglige refleksjoner i situasjonen for å tilpasse seg dens ulike kontekster. Praktiseren må møte enhver situasjon som noe unikt, dette vil kreve god praksiskunnskap kombinert med teoretisk og faktabasert kunnskap.

Implisitt kunnskap- er erfaringsmessig kunnskap som kommer av å erfare et mangfold av ulike situasjonskontekster, og samtidig evne å reflektere over disse erfaringene (Johannessen, 1993). Slik vil en bedre kunne tilpasse seg ulike kontekster. I en terapeutisk kontekst vil en stå ovenfor mange valg. Man vil bruke den eksplisitte kunnskapen til å komme opp med ulike intervensjoner som kan fungere, før man benytter seg av den implisitte kunnskapen til å vite hvordan man faktisk gjennomfører intervensjonene. Samtidig tilpasser man dem familiens kontekst ved hjelp av faglige refleksjoner og erfaringskunnskap fra tidligere familiebehandling.

Dreyfus & Dreyfus (1986, s. 21-35) beskriver veien fra nybegynner til ekspert. En nyutdannet vil være en form for nybegynner, som kanskje ennå ikke har begynt å bygge opp praksiskunnskapen. Men den nyutdannede kan likevel sitte på mye eksplisitt kunnskap om vitenskapelige teorier og fakta fra studenttiden. Etter hvert vil man oppnå intuitiv kunnskap, ifølge Dreyfus og Dreyfus. Det vil si at kunnskapen blir en del av oss, hvor man ikke trenger å tenke eller reflektere over avgjørelsene vi tar, det går nesten automatisk, på lik linje med å kjøre bil. Man blir en ekspert. Om noe derimot ikke skulle stemme, for eksempel at bilen ikke vil starte. Så vil eksperten gå mer aktivt inn i situasjonen. Eksperten gjør intuitivt det som situasjonen krever fordi kunnskaper og ferdigheter er internalisert, de har blitt en del av personen.

3.2 Forskningsmetoder

Bak kunnskapspåstandene finnes det en forskningsmetode. Forskningsmetoder kan sees på som legitime oppskrifter for hvordan man gjør forskning. I dag skiller vi hovedsakelig mellom kvalitative- og kvantitative metoder. Valg av forskningsmetode baserer seg på

forskningens hypotese, samt hva og hvem man ønsker å finne noe ut om (Wilson, 2019, s. 37). Valg av metode vil kunne være avgjørende for hva slags metodiske verktøy man bruker i datainnsamlingen og analyseringen.

Kvalitative metoder gir oss som nevnt et rikt narrativ, hvor man går i dybden. Intervjuet blir ofte brukt til datainnsamling, men kan også baseres på deltakende observasjon, fokusgrupper, bildemateriale, film osv. Der kvantitativ forskning lener seg på tallets styrke, lener kvalitative forskere seg på språkets styrke, i sine tolkninger og analyser. Kvalitativ forskning er grunnleggende fortolkende, hvor utvalgets egne tolkninger og meningsoppfattelser fremstår som essensielt. Mennesket blir forsøkt forstått som *hel person* som lever i en kompleks, sosial og dynamisk verden. Mennesker er helhetlige vesener, bestående av en rekke komplekse fenomener og ulike oppfattelser av verden. Det er subjektet man tar utgangspunkt i, hvor man i kvantitative studier ser at subjektet kommer mer i skyggen. Man er på jakt etter deltageres egne perspektiver og persepsjoner av verden, der kvalitet vektlegges framfor kvantitet. Kvalitative studier involverer vanligvis et lite utvalg. Forskeren interagerer direkte med deltakerne. En stiller seg spørsmål om hvorfor noe er, hvordan noe blir og under hvilke omstendigheter dette noe blir slik det blir. Forskeren forsøker å få en forståelse for hva utvalget ser, hører og føler, og på bakgrunn av dette skape mening om deres sosiale opplevelser. Det er en bred tilnærming hvor kvalitative forskere eksplisitt tilpasser seg de sosiale kontekstuelle forholdet utvalget befinner seg i. Forskningen forsøker å gripe fatt i verden slik den kommer frem for utvalget, og foregår gjerne i mer naturlige omgivelser. En ønsker å forstå utvalgets opplevelser og meninger i sosiale fenomener og hvilke prosesser som ligger bak dette. I denne opplevde verden vil det være en rekke ulike forståelseshorisonter som er med på å bygge opp en mer holistisk forståelse av verden. Når man danner seg en kunnskapsbase med en rekke ulike perspektiver og forståelser av sosiale fenomener, så vil en samtidig skape et mer oversiktlig dypt bilde av hvordan, hvorfor og hvordan noe er slik det er. En kan argumentere for at forskningen er sosialkonstruktivistisk, i sin jakt på å forstå ulike meningskonstruksjoner til mennesker, grupper og samfunn (Liamputtong, 2019, s. 9-18).

Kvalitativ forskning må samtidig være pålitelig og autentiske for at vi skal kunne bruke resultatene i klinisk arbeid og for å kunne forklare ulike fenomen. Dette avhenger av at forskere drar de riktige konklusjonene om meningen bak hendelser og fenomener. Kvalitative metoder har utviklet egne strategier for å vurdere pålitelighet. I disse strategiene vil man utforske forskningens troverdighet, pålitelighet, overførbarhet/anvendelighet og hvilken grad

en kan bekrefte forskningen som sann eller ekte (Liamputtong, 2019, s. 19). Disse punktene vil også gjelde for kvantitativ forskning.

Forskningens *troverdighet* handler om til hvilken grad av sikkerhet man kan slå fast at dataen har blitt samlet inn og tolket på en tilfredsstillende og god måte. Ved å følge vitenskapelige standarder for forskning gir det en troverdighet for at forskningen reflekterer og representerer den studerte verden. *Pålitelighet* handler om forskningsresultatenes konsistens og kongruens. Det vil si til hvilken grad forskningens funn passer sammen med de innsamlede data. Deretter ser vi på forskningens *overførbarhet* og *anvendelighet*. Her ser vi til hvilken grad forskningens funn kan generaliseres eller anvendens til lignende, eller andre grupper av individer, kontekster eller situasjoner. Til slutt ser vi på *til hvilken grad* vi kan stole på at *forskningen er sann eller ekte*. Vi forsøker da å vise at forskningsfunnene ikke er påvirket av forskerens egen fantasi, men er tett knyttet opp mot datamaterialet (Liamputtong, 2019, s. 19-20).

Liamputtong (2019, s. 16) trekker frem at mengden tilnærminger gir kvalitativ metode de verktøyene den trenger i møte med en stor mengde sosiale spørsmål og fenomener. Intervjuet åpner opp for en bredere og bedre forståelse av den sosiale verden, samt forskjellige opplevelser menneskene som lever i den kan ha. Forskeren må gjøre sitt beste for å forsøke å forstå informantenes subjektive opplevelser samtidig som man hele tiden må være åpen og nysgjerrig på nye perspektiver og opplevelser (Nathan et al., 2019, s. 392).

Man kan lytte til stemmer i kvalitativ forskning som ellers ville kunne blitt ignorert i kvantitativ forskning. En kan undersøke og skape en forståelse av marginaliserte og sårbare grupper, adressere sosial urettferdighet og rette fokus mot personen i sentrum. Ved å fremme disse stemmene vil man samtidig løfte opp komplekse sosiale temaer som vi kanskje vet lite om fra før. Kvalitativ forskning beveger seg inn på et dypt plan hvor den gir forståelse for personers holdninger, adferd, tanker og meninger. Dette gir verdifull kunnskap som kan brukes til å forbedre klinisk praksis (Liamputtong, 2019, s. 10, 13 & Nathan et al., 2019, s. 392, 293).

Kvalitativ forskning byr på en fleksibilitet og evne til å hele tiden kunne tilpasses informantenes kontekster, behov og tilstander. Intervjuet kan gjennomføres en plass hvor informant føler seg trygg. Spørsmålene kan formuleres på en slik måte at informanten forstår og er komfortabel med. Denne fleksibiliteten er med på å bygge tillit mellom intervjuer og informant, hvilket gjør det lettere å oppnå dypere forståelser for hvordan informantene gir

mening til deres opplevelser. Samtidig er det en fare for at informanten svarer slik de opplever eller ønsker at noe er, samtidig som intervjuers respons kan influere svarene. (Nathan et al., 2019, s. 392-293).

Kvantitativ forskning utfører en objektiv måling av data, dette til forskjell fra den kvalitative metodens vektlegging av subjektets egen meningsdannelse. Data samles da gjerne inn gjennom ulike former for eksperimenter og spørreundersøkelse, og analyseres deretter ved hjelp av statistiske og matematiske teknikker (Wilson, 2019, s. 29-30). I eksperimenter er man opptatt av å måle effekter og gjennomfører gjerne intervensjoner, med kontrollgrupper. Spørreundersøkelser vil kunne brukes i eksperimentet, men kan også bestå av mer generelle spørreskjemaer som hentes ut fra befolkningen. Her er det ingen intervensjon med kontrollgruppe, men statistiske teknikker for å holde grupper fra hverandre.

Metodens styrke er at den kan håndtere store populasjoner og dekke over mange variabler, gir generaliserbare resultater som kan brukes til å generalisere eller forklare ulike fenomener blant resten av befolkningen. Metoden er god til å måle effekter og korrelasjoner mellom ulike variabler og vil være lettere å gjenskape, enn kvalitativ forskning (Wilson, 2019, s. 29-30).

Wilson (2019, s. 37-39) presenterer en bevispyramide over hvilke typer kvantitativ forskning som produserer den mest pålitelige kunnskapen. På toppen kommer systematiske oversiktstudier, tett etterfulgt av randomisert kontrollstudie (RCT). I RCT velger man minimum to utvalg, gjerne randomisert. I det ene utvalget vil gruppen eksponeres for en intervensjon, mens den andre gruppen fungerer som en kontrollgruppe utsettes for et placebo. Deretter sammenlikner man effekter på tvers av gruppene (Wilson, 2019, s. 39). For å gjøre forskningen enda mer pålitelig og objektiv er det vanlig i eksperimentelle studier med et «blindt» forskningsdesign. Forsker vet da ikke hvem som tilhører hvilken gruppe i sin analyse og forskningen fremstår slik mer verdinøytral og objektiv (Jenssen, 2021, s. 54).

Kvantitativ metode kjennetegnes altså som objektiv. Forskeren behandler fastsatte tall fra undersøkelser og er gjerne ikke i direkte kontakt med sitt utvalg. Dette er med på å redusere sjansene for bias og tillater forskeren å lettere distansere seg fra studiets utvalg (Wilson, 2019, s. 30). Likevel kan forskeren ofte ha en følelse av hva slags resultater de kommer til å finne i sine undersøkelser. Det blir særdeles viktig at forskeren ikke lar sine antagelser forme studiets design, eller påvirke forskningens konklusjoner. Wilson, 2019, s. 41, trekker frem en rekke områder hvor bias kan oppstå. Det kan være alt fra valg av forskningsmetode og studiedesign

til hvordan en måler dataene, velger sitt utvalg, utfører forskningen og hvordan en velger å publisere sine resultater.

Casestudier er en undergren av kvalitative metoder, men kan også argumenteres for å være en egen metode. Den er særegen i sin måte å gå i dybden på et objekt og forsøke å skape en samlet helhetlig forståelse. Casestudien er gir samtidig muligheter for å dra inn kvantitative data. For eksempel kan man trekke inn historiske forhold, statistiske data, eller gjennomføre intervju som vil gir kvantitative data; som kan analyseres.

Casestudier retter blikket mot en avgrenset helhet (ikke enkelhet) av et analyseobjekt, fremfor mange objekter. Enheten teller fremfor enkeltheten og kvalitet vektlegges fremfor kvantitet.

Det benyttes ofte en form for narrativ argumentasjon, hvor man observerer et objekt gjennom en hendelse over tid. Casestudie som metode har en form for åpen endeløshet. Grensen mellom analysesubjektet og konteksten ikke alltid er klar fra starten av forskningen.

Problemstillingen og tematikken er ofte bred. Grensesettingen for arbeidet, hva som studeres og hvordan det deles opp med hensyn til miljø, kontekst og innhold dannes underveis i forskningsprosessen. For eksempel vil en narrativ casestudie om SPs rolle i et historisk perspektiv kunne avduke nye fenomener og dogmer som vil kunne åpne opp for nye kontekster og miljø å forstå SP gjennom. Casestudien har nødvendigvis ingen åpenbar struktur, men vil formes underveis i prosessen. En casestudie handler om å direkte undersøke det «ekte livets» helhet. Dette skaper en dybde, intern validitet og engasjement mot subjektet, og tette bevismaterialer på tvers av en rekke ulike aspekter med tematikken. Dette er står i kontrast fra statistikkens relativt tynnere og generelle verden. Og den mer kunstige, kontrollerte og isolerte verden av laboratorieeksperimentet eller fra andre vitenskapelige moduler. Utfallet av studien er ofte kompleks. Bestående av en ofte narrativ fremstilling som typisk inneholder noe rå bevismateriale, sammen med dets analyse og som blir bundet sammen av mange forskjellige biter av bevismateriale i studien (Morgan 2014, s. 290 - 291).

Dattilio (2006, s. 208, 210) hevder at casestudien i kliniske sammenhenger bidrar til å skape et oversiktlig og beskrivende innblikk i klinisk arbeid, at den kan produsere kunnskap og faglige diskusjoner. Broen mellom forsker og klinisk praksis reduseres. Casestudier er gjerne oversiktlige, engasjerende og uten overkomplisert språk. I casestudiers kunnskapsbase kan familieterapeuter tilegne seg kliniske evner og kvaliteter som vil styrke dem i deres arbeid med SP. Det er slike kliniske casestudier, vi finner i vår analyse.

Ved å triangulere kvalitative og kvantitative forskningsmetoder med hverandre får vi **kombinerte studier**. Slik vil vi kunne benytte metodenes særegne styrker og bruke dem til å bedre forstå et fenomen. Kombinerte studier gir muligheten til å få et oversiktlig bilde av populasjonen som både er generell og som går i dybden (Wilson, 2019, s. 49; Meixner & Hathcoat, 2019, s. 53).

Den sosiale verden kan være like dyp som den er vid. Det er kompliserte fenomener som står i forhold til hverandre og virker inn på våre opplevelser av verden. Det kan være vanskelig å gripe an uten et vidt spekter av metoder. Ønsker vi virkelig å forstå og få kunnskaper om hvordan SP opplever verden må vi undersøke det i både et generelt og dypt blikk. Gjennom kombinerte studier kan vi bedre gripe om denne kompliserte sosiale verden og forstå deres fenomener på både et dypere og vidt plan (Meixner & Hathcoat, 2019, s. 52).

Kombinerte studier vil kreve stor ekspertise og nøysomhet hos forskeren som ikke bare må beherske kvantitativ og kvalitativ metode, men også hvordan de kan interagere med hverandre. Forskeren burde være disiplinert og inneha stor klinisk ekspertise. Dessuten vil kombinerte studier kreve desto mer ressurser og tid, så det vil være viktige avgjørelser å ta for hva man velger å prioritere. Samtidig er kombinerte studier en unik vitenskapelig tilnærming som tillater kreativitet, utfordrer det tradisjonelle og er innovativt i sitt møte med sosiale fenomener (Meixner & Hathcoat, 2019, s. 68).

3.3 Hva er god forskning? Del I: Verdier

Risjord (2014, s. 12, 17) trekker frem to spørsmål man kan stille seg for å komme nærmere en ideal standard for forskning, og da særlig med utgangspunkt i at verdier kan ha en uheldig innflytelse på forskningen. De to spørsmålene er: 1) *Hvordan påvirker verdiene forskningen?* 2) *Hvilke verdier er det som er involvert i forskningen?* Ved å stille seg disse spørsmålene skaper man en oversikt over hvilke verdier som er i spill og hvordan de påvirker forskningen.

Risjord (2014, s. 18) skiller mellom epistemiske verdier og ikke-epistemiske verdier. De epistemiske verdiene sier noe om hvordan forskning er innenfra, mens de ikke-epistemiske verdiene sier noe om hvilken kontekst forskningen foregår i.

Epistemiske verdier er vitenskapens egne indre verdier. De forteller noe om normer og standarder for god vitenskapelig metode (Jenssen, 2021, s. 54). Man kan se på dem som beskrivelser av egenskaper og karakteristika ved god forskning. De er en ønskelig del av vitenskapen og kan ses på som vitenskapelige retningslinjer. De er samtidig ikke fastsatte regler eller løsninger på vitenskapelige problem. Forskning er et ukjent terreng, hvor det

stadig kan oppstå uforutsette situasjoner. Forskeren må da selv vurdere situasjonen opp mot verdiene (Jenssen, 2021, s. 55-56).

Jenssen (2021, s. 55) viser til Kuhn (1977, s 321-322) som trekker frem fem epistemiske verdier for hva som er en god vitenskapelig teori. Teorien har *empirisk dekning* som bygger på erfaringsmateriale, samtidig som den ikke er spekulativ. Teorien har en *indre og ytre konsistens*, fri for selvmotsigelser, og stemmer overens med det vi ellers vet. Teorien gir et *vidt spekter*, hvor dens rekkevidde strekker seg ut over de studerte fenomen. Teorien er *enkel*, bringer orden til et fenomen som ellers er komplisert og vanskelig å forstå. Til sist at en teori er *fruktbar*, åpne opp for å se nye fenomener og sammenhenger. Rett og slett så frø for videre forskning.

Epistemiske verdier truer ikke forskningen, men det kan derimot ikke-epistemiske verdier gjøre. Eksempler på slike verdier er politiske, estetiske, personlige og moralske verdier (Jenssen, 2021, s.60). Ikke-epistemiske verdier vil kunne farge forskningens blikk og utforming. Politiske institusjoner, organisasjoner og samfunnet i seg selv kan være med på å forme og legge press hva som blir forsket på, hvem som forsker på det og hvordan det blir forsket på (Jenssen, 2021, s. 60).

Valg av forskningsmetode burde basere seg på epistemiske verdier. Samtidig kan det blir utfordrende å ta en riktig eller god avgjørelse når en rekke ikke-epistemiske verdier ligger og forstyrrer (Risjord, 2014, s. 11)

Douglas (2009, s. 18) trekker frem at uansett hvor mye vi etterstreber å være verdinøytrale i forskningen vil vi likevel påvirkes av verdier. Selv når forskeren klarer å unngå å la kulturelle verdier og egne bias påvirke metoden og konklusjon, så vil likevel enhver forsker bli nødt til å ta verdivalg når de de velger metode, og verktøy for datainnsamling, samt hvordan dataen skal analyseres. Det vil være en risiko for at man kunne tolker data skjevt eller velger uhensiktsmessig metode. Douglas poeng her er altså at disse valgene får konsekvenser for forskningens funn og resultater. Metodiske valg skal styrke studiets evne og dekningsområde til å svare på hypoteser og forskningsspørsmål. Samtidig vil valgene kunne svekke forskningens evne og dekningsområde til å svare på andre hypoteser og forskningsspørsmål som metoden er svakere til.

Et eksempel kan være om staten bestiller forskning på innvandrere og arbeidsledighet. Gjennomfører man en kvantitativ studie hvor vi leser av data fra SSB, kan vi eksempelvis finne at en bestemt gruppe innvandrere er overrepresentert når det kommer til arbeidsledighet.

Dette gir ingen dypere informasjon og forståelse for hvorfor det er slik, og åpner for en rekke mulige tolkninger. Gjennomfører man derimot kvalitative dybdeintervju med et utvalg på 100 innvandrere i denne gruppen vil få bedre kunne gripe fatt ved konteksten, opplevelsene og hvorfor det er slik. Kanskje går det ikke på deres vilje til å jobbe, men samfunnet sviktende evne til å inkludere dem i arbeidslivet. Valgene vi tar i forskningen vil altså alltid få konsekvenser i en eller annen form, og fullstendig objektivitet vil slik være vanskelig å oppnå.

Risjord (2014, s. 19) peker videre på hvordan samfunnsvitenskap er kostbart, og at det ofte er politiske avgjørelser og finansieringer som avgjør hva som forskes på og ikke. Dette kan true den vitenskapelige integriteten.

Jenssen (2021, s. 65, 66) trekker frem flere faktorer som truer den vitenskapelige integriteten. Han beskriver hvordan forskere står i konkurranse mot hverandre, der de kjemper om de beste datasamlingene, finansiering og politiske støtte til deres forskning. Politisk innflytelse fra store private og samfunnsmessige aktører kan forme hva slags forskning som får støtte eller ikke. Forskeren har makt, men kan også føle seg presset, til å holde tilbake resultater som ikke gikk som ønsket, eller tone ned resultatene i diskusjonsdelen.

Risjord (2014, s. 19) argumenterer i likhet med Douglas (2009, s. 18) for at tesen om fullstendig verdinøytralitet er tilnærmet umulig i forskning. Risjord fremmer videre en moderat og mildere tese for verdinøytralitet (Risjord, 2014, s. 19).

Den moderate tese for verdifrihet, er at vitenskap er objektiv når epistemiske verdier virker konstituerende til vitenskapelig praksis, samtidig som politiske og moralske verdier forblir kontekstuelle (Risjord 2014, s. 19). Risjord (2014, s. 20) argumenterer med at det likevel kan være vanskelig å ikke la seg påvirke av disse verdiene, da samfunnsvitenskap alltid vil foregå i en form for sosial kontekst. Selv om moralske og politiske verdier alltid vil kunne være til stede, så burde den moderate tese, alltid være noe å strebe seg etter, for å sikre god vitenskap. Risjord skriver videre om hvordan vitenskapen sier noe om hvordan verden er, men ikke noe om hvordan den burde være, og i slik kontekst lener han seg dermed mot å være verdinøytral.

Risjord (2014, s. 30) skriver likevel at man kan argumentere for at ikke-epistemiske verdier uansett vil kunne spille en rolle i hvordan forskeren ser på evidensen som støtter opp under hypotesen. Det kan være vanskelig å separere verdier og fakta, og det kan tenkes at samfunnsvitenskapelige teorier alltid er delvis politiske. Det blir viktig å ta i betraktning de politiske dimensjonene som er i spill når en skal vurdere en teori.

Risjord (2014, s. 31), stiller seg spørsmålet om det er mulig å organisere samfunnsvitenskap på en slik måte at en tar vare på og, eller øker dets objektivitet, og på hvilke måter de ikke-epistemiske verdiene kan være med på å gjøre forskningen mer objektiv.

Jenssen (2021, s. 53, 63) svarer delvis på Risjord spørsmål og viser hvordan ikke-epistemiske verdiene kan spille roller i forskningen uten at det i seg selv skaper problemer. Dette avhenger selvsagt av at forskeren ellers følger vitenskapelige standarder. Forskeren kan for eksempel legge ikke-epistemiske verdier, som idealistiske, personlige eller finansielle, til grunn for *valg av tema og problemstilling*. Forskningens mål er gjerne et resultat av forskerens egne preferanser og interesser, sammen med et følelsesmessig engasjement og egenvilje i retning av målene. Forsker kan ønske å fremme karrieren ved å velge bestemte anerkjente tidsskrift ovenfor andre for å *publisere og spre sine forskningsresultater*. Forsker vil bruke *vitenskapelig kunnskap* og dets resultater for å vise hvordan h*n vil at verden skal være, og vil slik være verdiladet. Sist trekker Jenssen frem hvordan vitenskapen *stanser forskning som ikke er etisk forsvarlig*. Hva som er etisk forsvarlig er verdiladet, men det blir likevel viktig å sette en grense, uten at dette gjør forskningen mindre pålitelig.

3.4 Hva er god forskning? Del II: Intersubjektivitet og objektivitet

Jenssen (2021, s.73) trekker frem at det ikke bare er forskningens objektivitet som avgjør hva som er god forskning, psykologiske og sosiale forhold vil også spille en rolle. Dette kan vi kalle intersubjektivitet. Intersubjektivitet forteller oss om hvordan forskningen kan være pålitelig, selv når den påvirkes av psykologiske og sosiale forhold.

3.4.1 Sosiale forhold

Douglas (2009, s. 125-126), trekker frem *prosessuell objektivitet*, som viktig for forskningens pålitelighet. Det handler om at man skal komme frem til samme resultater, uavhengig av hvem som utfører forskningen. Dette vil være lettere i kvantitativ forskning som kjennetegnes å være både tydelig og rigid, med faste vilkår hvordan data skal analyseres. Forskingen må skje under samme vilkårene, hvor datamateriale analyseres og behandles likt. I kvalitativ forskning vil det derimot være utfordrende å oppnå *prosessuell objektivitet*. Dette da utvalget er mindre, forskningen mindre rigid og subjektive opplevelser vil spille en større rolle i tolkningen av datamateriale.

For å legge til rette for *prosessuell objektivitet* også i kvalitativ forskning kan forskere innenfor et forskningsnettverk sjekke sine observasjoner og tolkninger med andre i deres nettverk. Eksempelvis kan forsker A, presentere sine funn og tolkninger med forsker, B, C, D

og E. De vil da gå igjennom forskningens detaljer, dele sine tanker og tolkninger og sammenlikne dem med A sine. Slik kan A sikre at personlige særtrekk ikke farger forskningen. Samtidig kan forskningsnettverket ha bias som kan true forskningens objektivitet, det kan da være nyttig å la andre nettverk eller hele forskningssamfunn få muligheten til å vurdere A sin forskning (Douglas, 2009, s.126).

Det er ikke alltid slik at *prosessuell objektivitet* vil være den riktige veien å gå for å produsere forskning. Den kan virke svært begrensende for forskning som ønsker å gå mer i dybden av et fenomen. Retningslinjer for hvordan man også her kan oppnå objektivitet, fremstår som viktig. Disse retningslinjene kan vi kalle intersubjektivitet. Her handler det om å sammenkomme frem til en *samsvarende objektivitet* forskerne kan enes om (Douglas, 2009, s.126).

Douglas (2009, s. 127) trekker frem *interaktiv objektivitet*. Det handler om at forskerne aktivt skal delta i vitenskapelige argumentasjoner, der alle uenigheter kommer fram og man sammen diskuterer ulike perspektiver og innfallsvinkler før man kommer til konklusjoner.

Douglas (2009, s. 126) hevder at i en kontekst hvor forskerne bruker egen dømmekraft fremfor prosessuell objektivitet for å komme frem til en enighet, vil gi en større grad av *samsvarende objektivitet*. Det vil selvfølgelig være en større mulighet for uenighet uten prosessuell objektivitet, men gjennom vitenskapelig argumentasjon og konstruktiv kritikk vil vi kunne komme frem til mer pålitelig forskning.

Disse tre formene for objektivitet representerer intersubjektivitet. Douglas (2009, s. 127) trekker frem intersubjektivitet som selve essensen i god vitenskap. Intersubjektivitet handler om å produsere pålitelig kunnskap som vi kan enes om. Vi vil da være avhengig av å følge forskningens egne standarder og slik får vi muligheten til å gå i dybden, diskutere, reflektere og kritisere vitenskapelige teorier og fenomener, stadig på jakt etter mer pålitelig kunnskap.

Longino (1990, s. 81) ser nærmere på intersubjektivitet og mener objektivitet til syvende og sist handler om til hvilken grad man er enige. Longino (1990, s. 76) trekker da frem fire sosiale forhold for å illustrere hvordan man kan oppnå en slik enighet. Vi bruker eksemplet vårt om forsker A, for å illustrere de fire forholdene.

1) Det blir viktig at A legger frem forskningen på en slik måte at det blir *mulig å kritisere* den. Ved dette menes det at forskningen blir presentert på en slik måte at den er gjenprøvebar. Da må forskningen være åpen om metodebruk, utvalg og forskningsmessige svakheter. Gjennom en oversiktlig og åpen presentasjon blir det mulig for andre å kritisere de empiriske bevisene,

metodebruk og forskningens konklusjoner og slutninger. Vitenskap skal være en dialog, fremfor en monolog. For å skape et rom for vitenskapelig dialog kan A publisere artiklene sin i anerkjente tidsskrift, delta på fagkonferanser og publisere fagfelleverderte artikler (Longino, 1990, s. 76).

2) For at forskningen i det hele tatt skal være mulig å kritisere, er det viktig med en *delt vitenskapelig standard*. Følger A *vitenskapelige standarder* og blir det mulig for forskningssamfunnet å komme med konstruktiv kritikk. Deres kritikk vil samtidig følge den samme delte standarden og slik få verdi og tyngde for A. Eksempelvis kan man da kritisere epistemiske verdier, sosiale verdier eller metodevalg (Longino, 1990, s. 76-77).

3) Det er hele *forskningssamfunnets ansvar* å skape et rom for vitenskapelig diskusjon og kritikk. Miljøet skal være *lyttende, diskuterende og inneha en positiv innstilling til vitenskapelig kritikk*. A står i en dialog med resten av forskningsverden, der A lytter og tilpasser seg. Kritiske tilbakemeldinger på metode og teorier vil gi verdifulle innspill som A kan bruke for å produsere mer empirisk pålitelig forskning. Samtidig vil A kunne måtte forsvare sitt arbeid mot kritikk. Gjennom kritikk må A vurdere nye perspektiver og aspekter ved sin forskning som kan gi en dypere forståelse bygget på sterkere empirisk grunnlag. Alternativet er en forskningsmessig monolog hvor A innehar en ikke lyttende dialog hvor h*n holder fast på gamle og utdaterte teorier til tross for konstruktive tilbakemeldinger (Longino, 1990, s. 76, 78).

4) I forskning skal alle kvalifiserte stemmer og argumenter *vektlegges likt, uavhengig av sosiale posisjoner*. Dette vil hindre bias og at enkelte forskere eller forskningsnettverk vil få monopol på sannheten. Ved å ikke lytte til alle stemmene så står vi i fare for å produsere skjev forskning som er lite pålitelig. For å produsere pålitelig forskning blir det viktig å lytte til alle konstruktive tilbakemeldinger, uavhengig av kjønn, demografi eller sosial status. Slik kan nye perspektiver stige til overflaten og veien til mer pålitelig kunnskap legges (Longino, 1990, s. 76-78).

3.4.2 Psykologiske forhold

Vi fortsetter å benytte forsker A som eksempel. A kan ha en rekke verdier og forutinntattheter om hvordan noe er. Jenssen (2021, s. 74) trekker frem hvordan forskere med et stort engasjement for en bestemt tematikk vil kunne stå i fare for å bli partisk. Det blir da viktig at A beholder en viss distanse til sine verdier, som en motvekt til dette. Det kan være en vanskelig balansegang mellom verdipåvirkninger og objektivitet. Videre argumenterer

Jenssen at det er viktig at forskeren beholder sin nysgjerrighet, samtidig som h*n er balansert, og åpen i sin fremstillingsevne. Klarer A dette kan A opprettholde en intellektuell distanse i sin forskning, hvor h*n samtidig legger til rette for kritikk fra andre.

3. Analyse

Vi skal her se nærmere på tre spørsmål:

1) *Hva slags å hva slags tematikk forskningen på SP opptatt av?* Vi har her delt forskningen inn i fem følgende kategorier: Kategori 1: Søskenlivsløpet; Kategori 2: Søskenpåvirkningen; Kategori 3: Søskenrelasjonen; Kategori 4: Mestringsstrategier; Kategori 5: Familieterapier. Ved å ordne materialet inn i fem kategorier, har vi gjort et forskningsfunn. Gjennom å dele forskningen inn i tematiske kategorier er man på å beskrive dekningsfeltet til forskning på SP. Det gir en forståelse for hva forskningen er opptatt av, hvilke kunnskaper som finnes og hvor vi står i dag. Dette er viktig i seg selv og gir en form for struktur til feltet. Denne strukturen kan virke som en god guide i lærebøker og fremstillinger i dette.

2) *Hvilke metoder benyttes, og hvilken betydning får metoden for studiets evne til å svare på egne forskningsspørsmål og hypoteser?* Vi vil her altså se nærmere på forskjeller mellom kategoriene når det kommer til valg av metode, om metodekriteriene er oppfylt, samt hvilke betydninger dette kan få for kategoriens kunnskapsproduksjon. Ulike metoder, vil gi forskjellige former for kunnskap. Vi undersøke begrensinger i denne masteroppgaven knyttet opp til valget av kvalitativ litteraturstudie som metode, og ser på implikasjoner dette får for oppgavens dekningsområde. Hadde vi for eksempel gjennomført semi-strukturerte dybdeintervjuer med kliniske praktikere som jobber med SP, eller inkludert faglitteratur i vårt utvalg; ville vi samtidig fått en større innsikt i praksiskunnskap om SP.

3) I det siste spørsmålet spør vi *om forskningen, gitt metodene som er brukt, er sikker og pålitelig når det kommer til objektivitet, og ikke fremstår som partisk, eller forutinntatt?* Vi vil her se nærmere på impact factor, vitenskapelig nivå, verdier, objektivitet og intersubjektivitet.

4.1 Tema

Vi ser her nærmere på hva forskerne i de utvalgte studiene har ønsket å vite om SP. Enkelte av studiene vil ha direkte tilknytning til familieterapi, mens andre studier er knyttet opp til andre grener i samfunnsvitenskapen. Uavhengig av hvilken gren studiene tilhører, så er de alle opptatt av å fortelle noe om søsken. For enkelthets skyld har jeg gitt kategoriene beskrivende navn slik at de vil være lette å skille fra hverandre. De fem kategoriene er som nevnt:

Kategori 1: Søskenlivsløpet; Kategori 2: Søskenpåvirkningen; Kategori 3: Søskenrelasjonen; Kategori 4: Mestringsstrategier; Kategori 5: Familieterapier.

Vi ser i dette kapitlet bort ifra hvordan forskningen er gjennomført, valg av forskningsmetoder og forskningens kvalitet. Vi vil i førstedelen av analysen kun se på forskningens tema. Tema er et naturlig skillekriterium på ulike studier, da det forteller noe om hvilke spørsmål man opptatt av å finne svar på. Først når vi har etablert dette vil det være naturlig å se på metoder og forskningens kvalitet.

Kategoriene er selvsagt konstruerte, men jeg finner det samtidig rimelig å kunne dele inn i disse fem ut fra hva slags tematikk forskningen er opptatt av når det kommer til søsken. De vitenskapelige artiklene er ikke alltid direkte knyttet til familieterapi, men vil likevel være opptatt av tematikk og komme med resultater som vil være av betydning for familieterapien. Vi ser nå nærmere på de fem ulike kategoriene (Se **Appendiks A** for oversikt over de ulike temaene, og beskrivelser av studiene).

4.1.1 Kategori 1: Søskenlivsløpet

Søskenrelasjoner er vår lengstlevende relasjon. Den slår både relasjonen til våre foreldre, egne barn, partner og venner. Studiene i denne kategorien ser på betydningen av gode og varme, og dårlige og kalde søskenrelasjoner i et livsløpsperspektiv. Hvis det er en sammenheng mellom gode søskenrelasjoner og livskvalitet, vil det samtidig intuitivt være et godt argument for å inkludere søsken i familieterapi. Livsløpsstudiene som faller inn under denne kategorien er ikke direkte koblet til utfordrende tilstandsbilder hos et søsken i barndommen, men ser på søsken generelt sett, og viser hvor viktige søskenrelasjoner generelt er. Studiene diskuterer likevel implikasjoner av gode og varme søskenrelasjoner, i en form for familieterapeutisk kontekst, og hvordan en best kan møte mulige utfordringer.

Under denne kategorien befinner det seg tre studier som på litt forskjellige måter er opptatt av søskenrelasjoners påvirkningskraft på livet. Milevsky (2018) gjorde en klinisk gjennomgang og to casestudier for å se på betydningen av søskenrelasjoner i voksenlivet, med en vekt på viktigheten av å adressere søskentematikk i terapirommet. Yucel & Downey (2015) henter data fra en stor kvantitativ spørreundersøkelse, mens Sheperd et al., (2021) benytter et kvantitativt selvrapporterings-spørreskjema. Yucel & Downey (2015), undersøker hvordan det er kvaliteten fremfor kvantiteten av søskenrelasjoner som er av betydning for utviklingen av sosiale egenskaper i ungdomstiden. Shepherd et al., (2021) ser på søskenrelasjoners mer generelt og undersøker dens betydning for opplevelsen av psykisk helse og livskvalitet.

Både Shepherd et al., (2021) og Milevsky (2018) viser til empiriske funn som bekrefter at varme og gode søskenrelasjoner i barndommen påvirker vår psykiske helse og livskvalitet positivt. Gode søskenrelasjoner vil kunne motvirke depresjon og ensomhet, og virke beskyttende i møte med utfordringer. I voksenlivet kan søskenrelasjoner gi trøst, støtte og trygghet. Yucel & Downey (2015) viser til tidligere forskning som har funnet ut at det å ha søsken i barndommen og i voksenlivet bedrer ens sosiale evner i møte med andre jevnaldrende. Derimot vil det i ungdomsårene ikke være nok å bare *ha* søsken for å dra nytte av økt sosial kompetanse som søsken gir. Her viser Yucel & Downey (2015) at det er kvaliteten på søskenrelasjonen som avgjør, fremfor *kvantiteten*. Eldre søsken kan fremstå som rollemodeller for yngre søsken, mens yngre søsken kan være en mulighet for eldre søsken å trene på det å vise omsorg og ta vare på andre mennesker.

Shepherd et al., (2021) peker på tidligere forskning som viser at konflikt mellom søsken midt i barndommen er forbundet med depressive symptomer. Søsken som rapporterer om dårlige søskenrelasjoner har en høyere risiko for å utvikle depresjon i voksen alder. Spenninger i søskenrelasjoner i voksenalderen vil kunne føre til disharmoni og usikkerhet i familielivet (Milevsky, 2018). Søsken kan kompensere for ikke støttende foreldre og manglende vennskap (Shepherd et al., 2021; Milevsky, 2018; Yucel & Downey, 2015).

Milevsky (2018) lar oss bli kjent med Julie (36 år) og David (32 år) som har hver sine utfordringer med sine søskenrelasjoner, knyttet til situasjoner tilbake i barndommen. Milevsky utforsker sammen med Julie og David opplevelser av deres søskenrelasjoner og reflekterer sammen over nye alternative forståelser som er mer positive for søskenrelasjonen. David og Julie endrer gjennom terapien deres opplevelse av søskenrelasjon, fra kald til varm. Milevsky (2018) viser videre hvordan det er selve opplevelsen, fremfor de faktisk hendte hendelsene, som er viktig for søskens karakterisering av deres søskenrelasjoner som kalde eller varme. Opplever en søsken sin søskenrelasjon som varm, vil dette igjen kunne få positive konsekvenser på livskvaliteten. Når det legges til rette for å snakke om tidligere søskenutfordringer vil klient få muligheten til å bearbeide og reflektere over tidligere, kanskje uoppløste utfordringer og dilemmaer knyttet til deres søskenrelasjoner. Dette kan åpne opp for nye mer positive perspektiver på ens søskenrelasjoner.

Barns tilknytning til mor ser ut til å være av stor betydning for deres opplevelse av livskvalitet. Søskenes tilknytning til hverandre vil også ha betydning for livskvaliteten, men ikke i like stor grad som mors tilknytning (Shepherd et al., 2021). Derimot finner Shepherd et al., (2021) ikke noen sammenheng mellom fars tilknytning og opplevelsen av livskvalitet. Det

kan se ut som kvaliteten på søskentilknytningen er mer avgjørende for fremtidig livskvalitet, enn tilknytningen til far.

Shepherd et al., (2021) tror dette kan ha å gjøre med mors og fars forskjellige måter å være foreldre på. Der mor gjerne er mer omsorgsfull og emosjonell, vil far ofte være mer målorientert i sin omsorg. Far vil kanskje ikke vektlegge det å snakke om følelser med barna sine, men heller prioritere å lære dem praktiske og fysiske egenskaper i møtet med livet. Søskene tilbringer mye tid med hverandre og mor, mens tiden med far ofte er mindre. Det kan tenkes at tiden man bruker sammen er av betydning for opplevelsen av livskvalitet. Søskene vil samtidig kunne inneha i større grad en vennerelasjon til hverandre, enn med foreldrene. En mer vennerelasjon til hverandre, enn hos foreldrene.

Det går klart frem i de tre utvalgte artiklene at søskene fremstår som viktige bidragsytere og påvirkere på livskvalitet gjennom hele livet. Yucel & Downey (2015) viste hvordan kvaliteten fremfor kvantiteten på søskenerelasjoner i ungdomstida vil bidra positivt i utviklingen av sosiale egenskaper. Shepherd et al., (2021) fant ut at søskenerelasjoner generelt er av stor betydning og påvirker livskvaliteten, mens Milevsky (2018) tydeliggjorde viktigheten av å ta opp søskentematikk i terapirommet, selv når det ikke står på agendaen. Ut ifra denne kunnskapen vil det være en nærliggende implikasjon å inkludere søskene inn i familierapien, og jobbe med å styrke søskenebåndene. Er det ikke mulig for søskene å selv delta i terapien, burde man likevel diskutere og utforske søskenebåndene betydninger sammen med klient.

4.1.2 Kategori 2: Søskenepåvirkningen

Vi har nå sett at søskenerelasjoner generelt er av stor betydning for et helt liv. I denne delen ser vi nærmere på studier som er opptatt av hvordan SP påvirkes av det å ha en bror eller søster med et utfordrende tilstandsbilde. Et utfordrende tilstandsbilde kan her bestå av psykiske, somatiske eller rusrelaterte utfordringer.

Denne kategorien omhandler tolv studier som utforsker SPs opplevelser, trengsler og behov som pårørende. Det vil bli nødvendig med en innledende oppsummering over hva studiene er opptatt av og hvilke metoder som brukes. Ti av studiene ser på direkte følger av hvordan det er å være søskene når ST har vansker (belastning ved dette, behov for egen hjelp). Av de resterende to, ser Crabtree et al., (2021) gjør en fenomenologisk analyse og søker svar på hvilke behov ikke seksuelt misbrukte søskene har, som først får vite som voksne at deres ST ble seksuelt misbrukt i barndommen. Tanaka (2010) ønsker å se på hvordan SP til ST med

alvorlige mentale lidelser klarer seg i et resiliens livsløpsperspektiv, og hvilke forskjeller, samt effekter av resiliens strategiene mellom et amerikansk og japansk utvalg.

Vi har i denne kategorien tre oversiktstudier (Shivers & Textoris, 2021; Long et al., 2018; Yang et al., 2016), tre studier som benytter seg av semistrukturerte intervjuer (Crabtree et al., 2021; Liegghio, 2017; Withers et al., 2014), fem som bruker av kvantitative spørreskjema (Ólafsdóttir et al., 2018; Gardner, 2017; Bowman et al., 2014; Borchet, 2010; Tanaka, 2010) og en doktorgrad (Liegghio, 2013) som benytter seg av en rekke kvalitative metoder.

Nå over til en kort intro om studienes tematikk. Shivers & Textoris (2021) utforsker hvordan SP påvirkes emosjonelt, psykologisk og atferdsmessig av å ha en ST. De ser nærmere på hvilken effekt dette har på SP og sammenlikner resultatene med friske kontrollgrupper. Gardner (2017) undersøker hvilke følger det har på ungdomstiden til SP å ha en ST med mental lidelse. Withers et al. (2014), ser på SPs opplevelser av å ha en ST med anorexia, mens Ólafsdóttir et al. (2018), undersøker hvordan det påvirker den psykiske helsen til familiens medlemmer å ha et familiemedlem med rusmisbruk. Bowman et al., (2014) studerer hvordan det påvirker livskvaliteten til SP å ha en ST med førstegangspysykoser. Long et al., (2018) & Yang et al., (2016) ser på SPs opplevelser ved å ha ST med kreft.

Det er i denne kategorien, tre studier som skiller seg noe ut fra de andre. To av studiene ser nærmere på hvordan SP opplever å bli stigmatisert (føle seg stemplet negativt av andre) ved å være i familier med mental lidelse hos en søsken. Liegghio (2013 & 2017) ønsker å finne ut hvordan SP opplever ST mentale lidelse og hvordan denne opplevelsen igjen påvirker SPs opplevelse av selvet og familien. Det siste studiet undersøker parentifisering av egne søsken. Borchet (2010) benytter tre ulike spørreskjema og ser på hvordan opplevelsen av søskenrelasjonskvalitet påvirker de positive opplevelsene av parentifisering og selvtilit.

Parentifisering vil si at barna gis ikke aldersadekvate oppgaver ut over deres alder, som vanligvis ville vært foreldrenes ansvar. Dette kan eksempelvis være for stort omsorgsansvar ovenfor yngre søsken eller når barn tar vare på foreldre og hjem.

Vi går nå dypere inn på hva forskningen i de ulike artiklene sier.

Shivers & Textoris, (2021) trekker frem i deres oversiktstudie at man fortsatt vet lite om SPs emosjonelle, psykologiske og atferdsmessige opplevelser av å ha en ST med mental lidelse. De hevder at SP og ST har en nesten usynlig plass i empirisk litteratur. De peker på at nesten halvparten av studiene omhandler SP med ST med schizofreni, mens bare et fåtall dreier seg

om mindre alvorlige mentale lidelser. De hevder at dette viser hvor lite vi egentlig vet om SP med ST med mindre alvorlige mentale lidelser som depresjon, spiseforstyrrelser, personlighets-forstyrrelser eller angst

Shivers & Textoris (2021) systemiske gjennomgang viste at SP med ST med mentale lidelser ikke nødvendigvis rapporterer om begrenset livskvalitet. I halvparten av studiene rapporterte SP om negative utfall som var mindre eller likt, sammenlignet med en friske kontrollgrupper.

Gardner (2017), undersøkte positive og negative følger på ungdomstiden ved å ha en søsken med mental lidelse. Ungdomssøsken til ST med mental lidelse rapporterte seg middels høyt (mellom «somewhat og «completely») på opplevelser av livskvalitet. Dette er høyere sammenliknet med tidligere studier på voksne søsken. Disse søsknene rapporterte om flere nære relasjoner (venner, mor, far, søsken), hvor tilknytning til mor fremsto nærest. Det kan se ut som nære relasjoner vil virke beskyttende i et utfordrende tilstandsbilde.

Det kan oppleves på en rekke forskjellige måter for SP å ha en ST. To av studiene setter opplevelsene inn i ulike kategorier. Crabtree et al., (2021) ser nærmere på opplevelsene ikke seksuelt misbrukte søsken sitter med når de i voksen alder får vite at deres søsken ble seksuelt misbrukt i barndommen. Det var 5 trekk som gikk igjen. 1) Vanskelig å finne mening i det hendte. 2) Vanskeligheter med å gi støtte. 3) Utfordringer med å håndtere påvirkningen det fikk på hele familien. 4) Følelsene av å bli tiett, og vanskeligheten i å finne en stemme. 5) Utfordringer med å tenke på en fremtid uten store bekymringer og negative påvirkninger av det hendte. En kan se flere likheter her og til Yang et al., (2016) sin inndeling av søskens ulike opplevelser av å ha en søsken med kreft. 1) Følelse av at livet går i oppløsning, 2) marginalisering innenfor deres familieforhold, 3) selvtranscendens (finne ut hvordan jeg kan være meg igjen) under normalisering av familie forhold og 4) opprettholdelse av familieintegritet og familiens normalitet.

Det kan se ut som opplevelsen av en nær og varm søskenrelasjon kan virke beskyttende mot utviklingen av negative psykiske, emosjonelle og atferdsmessige utfall. Dette ser ut til å stemme med livsløpstudiene hvor en så hvordan varme søskenrelasjoner virker beskyttende mot nettopp slike symptomer. Gardner (2017) viser hvordan SP rapporterer om høy livskvalitet når søskenrelasjonen fremstår som nær, bekreftende og støttende, men lavere om relasjonen inneholdt kritikk og ekskludering. Withers et all., (2014) viser hvordan dette vil være beskyttende i møte med anoreksi. Withers et all., (2014) påpeker at det er en voksende grad av bevismengde som viser at SP har en rolle i tilfriskningen av ungdomsanoreksi. SP

med en nær relasjon til sin anoreksisyke søsken forut for spiseforstyrrelsen tenderte til å se på problematisk atferd som resultat av spiseforstyrrelsen, fremfor STs individuelle ansvar. Det var særlig de eldre søsknene som klarte seg best, de kunne føle et ekstra omsorgsansvar og inneha en støttende rolle. Yngre søsken kan inviteres til å besøke den syke, mens eldre søsken kan få lov til å ta en del av omsorgen overfor sine søsken. Dette kan legge til rette for SPs følelse av autonomi og bedre deres tilpasningsevner (Long et al., 2018, & Yang et al., 2016).

I noen tilfeller vil SP kunne innta en parentifisering rolle ovenfor sine søsken. Borchet (2010) fant i sin undersøkelse på polske universitetsstudenter at eldre søsken kan dra fordel av parentifisering når det gjelder å ta vare på egne yngre søsken. Dette kunne styrke søskenrelasjonen og virke beskyttende i et ellers tøft tilstandsbilde. Kjennetegnene til søsknene som dro fordel av parentifisering var at de ikke så på det økte omsorgsansvaret som en byrde, men snarere noe positivt. Søsken med positive opplevelser av parentifisering tenderte samtidig til å ha høy selvtillit. Kvaliteten på søskenrelasjonen var delvis knyttet opp mot opplevelsen av fordeler med parentifisering og god selvtillit.

Både Withers et al., (2014) og Tanaka (2010) trekker frem muligheten for «time-out» som viktig. «Time-out» kan bety å trekke seg unna fra ekstra stressfulle hendelser og interaksjoner eller bare det å tilbringe tid på egne hobbyer og interesser, og slik slippe å tenke på det utfordrende tilstandsbildet. Tanaka (2010), viser til hvordan deres amerikanske utvalg fremsto som mer resiliente enn deres japanske utvalg. Amerikanske SP til ST med alvorlige mentale lidelser fremstår som mer ressurssterke. Både amerikanerne og japaneren fremmet kunnskap og informasjon om den mentale lidelsen som viktige ressurser. Tanaka (2010), tror at amerikanerne scoret bedre da undersøkelsen var formulert ut fra et vestlig perspektiv og at spørsmålene ble formulert deretter. Dette kan ha resultert i at japanerne ikke svarte fullstendig, åpent og ærlig.

Flere av studiene nevner ulike beskyttelsesmekanismer og strategier i møte med et utfordrende tilstandsbilde, ut over det å ha en varm søskenrelasjon. Crabtree et al., (2021) skriver om at SP fant det viktig å ha noen å snakke med, og få støtte fra om det hendte. De kunne gjerne tenke seg å snakke med profesjonelle for å få mer informasjon, råd, kunnskaper og oversikt over hvordan de kan håndtere den utfordrende situasjonen. Enkelte studier viste at selv med alvorlig mentale lidelser ville søskens kunnskapsnivå og forståelse for den mentale lidelsen virke beskyttende mot negative utfall (Shivers & Textoris, 2021). Det å få informasjon, forståelse og kunnskap om den mentale lidelsen kan vi kalle psykoedukasjon.

Dette er det flere av studiene som trekker frem som verdifullt (Shivers & Textoris 2021; Crabtree et al., 2021; Long et al., 2018; Liegghio, 2017; Yang et al., 2016; Withers et al., 2014 & Liegghio, 2013). Flere studier trekker frem verdien å snakke med andre i samme situasjon i støttegruppeterapi (Crabtree et al., 2021; Liegghio, 2017; & Liegghio, 2013). Andre beskyttelsesmekanismer for SP med ST er å ha nær relasjon til mor og far, modenhet, god medfølelse og opplevelse av autonomi (Long et al., 2018 & Gardner, 2017).

Det blir likevel viktig å se på mulige negative påvirkninger for SP å ha en ST. Shivers & Textoris (2021) viser at negative faktorer er knyttet til om SP var kvinner, høyere alvorlighet av mental lidelse og troen på at det var pasienten og ikke sykdommen som styrte problematiske handlinger.

Bowman et al., (2014) undersøkte hvordan det påvirker SPs fysiske, psykologiske, sosiale og miljømessige livskvalitet av å ha en ST med førstegangpsykose. De fant ut at yngre søstre rapporterte om lavere livskvalitet, sammenlignet med guttene, og at eldre brødre skåret absolutt høyest på livskvalitet. Selvmordsforsøk og historie med fysisk vold fra ST førte til reduisering i livskvalitet, for begge kjønn. Søstre var mer sårbare for å bli rammet negativt av ST selvmordsforsøk, sammenlignet med brødre. Yngre søsken skårer dårligere på livskvaliteten enn eldre søsken. Bowman et al., (2014) tror dette kan skyldes at eldre søsken gjerne har flyttet hjemmefra, mens yngre søsken lever sammen med deres syke bror eller søster og slik tilbringer mer tid i det utfordrende tilstandsbilde. Yngre søsken er kanskje ikke klare for å være åpne om sin historie og opplevelser med å leve med ST. Kanskje tilbringer de mindre tid med venner, enn sine eldre søsken, og slik får redusert støtte utenfra. Samtidig kan de føle på stigma, skam og flauhet, som gjør situasjonen ekstra utfordrende. Bowman et al., (2014) diskuterer tre årsaksforklaringer på kjønnsforskjellene i studien. Den første er at gutter kan ha vanskeligheter med å være åpne om emosjonelle og mentale vansker. Den andre er at jenter vil syntes det er mer utfordrende å se foreldrenes følelse av hjelpeløshet og tristhet. Til sist trekkes det frem at guttene er underrepresentert i forskningen, hvor over 80 % av livsløpsstudiene på SP til ST med psykose er jenter.

Ólafsdóttir et al., (2018) har gjennom en kvantitativ spørreskjemastudie undersøkt mulige utfall ved å ha et familiemedlem med rusutfordringer. Hvis interaksjonene mellom SP og ST er preget av fiendtlighet, i form av vold eller verbalt misbruk, så øker risikoen for at SP utvikler lavere selvtillit, angst, sinne, skam eller isolerer seg fra deres ST. Det å ha en søsken med ST, enten det er somatisk, psykisk eller rusrelatert vil utsette hele familien for stress. Den

økte stressbelastningen innad i familien vil påvirke hvert enkelt familiemedlem, som igjen vil påvirke de andre medlemmene i sine reaksjoner på det utfordrende tilstandsbilde (Ólafsdóttir et al., 2018; Long et al., 2018 & Yang et al., 2016). Long et al., (2018) fant ut at søsken med en opplevelse av usikkerhet, interne familieutfordringer, lavinntekts familier, begrenset støtte fra foreldrene, skoleproblemer, ødelagte vennskap og umettede behov tilpasser seg dårligere den økte stressbelastningen. Det kan gå ut over skoleprestasjon, relasjoner til jevnaldrende og gi dårligere helse.

Lieghio har skrevet en doktorgrad (2013) og en artikkel (2017) om stigmaets rolle hos SP med ST med mental lidelse. Ungdommene (13-21) i Lieghio (2017) semistrukturerte dybdeintervjuer fant det utfordrende å se deres familier påvirkes negativt av økt stressbelastning og familiestigma. De fant det vanskelig å finne mening i situasjonen, særlig de yngste. De følte på lav sosial status, opplevde seg ekskluderte av andre jevnaldrende, utsatt for mobbing og fikk kommentarer som at de var giftige og smittsomme. Lieghio (2017) argumenterer for at dagens praksisteorier feiler ved å ta slike komplekse faktorer til vurdering og ikke forstår i hvilken grad opplevelsen stigma påvirker familiens medlemmer.

Vi har nå sett nærmere på SPs opplevelser med å ha en ST. Det utfordrende tilstandsbildet kan gi en rekke utfall av negativ og positiv art. Flere av studiene viser hvordan SP rapporterer om like nære relasjoner og grad av livskvalitet sammenliknet med «friske» søskenrelasjoner. Men SP kan også sitte på en følelse av at livet brister sammen, vanskeligheter med å finne mening, vite hvordan de skal gi støtte, utfordringer i å håndtere påvirkningen på familien, følelsen av å bli tiet og å finne en stemme, samt føle på fremtids bekymringer (Crabtree et al., 2021; Yang et al., 2016). Særlig yngre SP kunne finne det vanskelig å finne mening, og flere SP føler på lav sosial status og familiestigma (Lieghio (2017)). Flere beskyttelsesfaktorer blir nevnt hvor den viktigste virker å være når SP har forståelse for situasjonen deres ST står i, og hva dette måtte medføre. Andre beskyttelsesmekanismer ser ut til å være når søsken står i nær relasjon til hverandre, støttegrupper, kunnskap, autonomi og muligheten for «time-out». SP som er eldst ser ut til å være bedre utrustet i møtet med utfordringer knyttet til å ha en ST. Storebrødre skiller seg her særlig positivt ut, mens lillesøstre ser ut til å ha flest utfordringer (Bowman et al., 2014). Long et al., (2018) visste oss at SP burde inkluderes i behandlingen, få informasjon, noe som kan føre til en forståelse av situasjonen og følelse av autonomi. Selvmordsforsøk og fysisk vold fra ST, ser ut til å være faktorer som vil redusere livskvaliteten til SP (Ólafsdóttir et al., 2018; Bowman et al., 2014).

Denne kategorien omhandler hele 12 studier og det kan være utfordrende å få grep på dem alle. Vi gjør nå kategorien litt mer levende med å se på et eksempel hentet fra innledningen. Eksemplet vil tydeliggjøre typiske tanker, behov og påvirkninger SP kan ha av å ha en ST og en får en mulighet til å se hvordan kunnskapen fra forsknings bidragene kan utspille seg i praksis. «Trym (25 år) har nettopp har funnet ut at lillesøster ble seksuelt misbrukt som barn. Nå har lillesøster nylig blitt diagnostisert med leukemi». Når Trym får vite om søsterens seksuelle misbruk og hennes kreftdiagnose kan han føle at livet går i oppløsning og at det er vanskelig å finne mening i det hele. Nære relasjoner til foreldre, søsken og venner vil være beskyttende i en slik situasjon. Relasjonene burde da være bekreftende og støttende fremfor å kritisere eller ekskluderende. Trym kan finne det utfordrende å vite hvordan han nå skal og kan støtte lillesøsteren. Historien om seksuelt misbruk kan føre til at enkelte familiemedlemmer tar avstand fra søsteren, og Trym kan oppleve marginalisering innad i familien. Det vil være utfordrende for Trym å se hvordan situasjonen påvirker hele familien. Han kan føle på familiestigma, hvor familien blir stemplet som dysfunksjonell av andre. Kanskje Trym føler han har sviktet som storebror. Det vil da være nyttig for Trym å eksternalisere slike tanker, fremfor å internalisere dem som en del av hvem han er. Han kan føle seg tiett og oppleve det som vanskelig å uttrykke egne meninger og tanker til familien. Trym kan føle seg tynget ned av bekymringer for fremtiden, både for søsteren, men også for seg selv. Trym kan ha godt av å iblant ta en «time out» fra det hele. Skulle søsteren finne på å forsøke å ta selvmord eller utsette Trym for fysisk vold så vil dette kunne svekke søskenvarmen og få negative konsekvenser for hans livskvalitet. I fremtiden vil familien kunne finne sammen igjen og da må Trym finne ut hvordan han skal gjøre seg selv igjen med tanke på alt det hendte. Det vil være lurt av Trym å besøke søsteren på sykehuset samtidig som Trym vil kunne trenge hjelp fra en profesjonell til å forstå situasjonen han og familien står i. Sykehuset kan tilby han noen å snakke med. Sammen med Trym kan de utforske hvordan han kan være en god storebror, samtidig som han tar vare på egne behov. Får Trym følelsen av kontroll, forståelse og autonomi over situasjonen vil det kunne virke beskyttende. Trym kan inviteres med på en støttegruppe og få psykoedukasjon. Blir Trym møtt og ivarett, legger dette til rette for at både Trym og søsteren kommer styrket ut av situasjonen med en varm søskenrelasjon. Noe som kan virke beskyttende for deres livskvalitet og psykisk helse.

4.1.3 Kategori 3: Søskenrelasjonen

Vi vet nå at varme søskenrelasjoner er viktige bidragsyttere til økt livskvalitet og at friske søsken påvirkes i både negativ og positiv grad av å ha en søsken med et utfordrende

tilstandsbilde. De åtte studiene i denne kategorien setter selve søskenrelasjonen under lupen. Studiene benytter seg av ulike innfallsvinkler og metoder for å finne ut hvordan søskenrelasjonen påvirkes for SP av å ha en ST.

Tschan et al., (2019), Bojanowski et al., (2020) & Jacoby & Heatherington (2016) har alle en frisk kontrollgruppe i sine studier. Slik kan en sammenlikne og lettere utelukke ukjente variabler. Dette gir en økt troverdighet til deres resultater. Ruff et al., (2018), Ponappa et al., (2017), Bowman et al., (2015), Donley & Likens (2010) gjennomfører derimot kvantitative spørreundersøkelser i sine studier.

Fem av studiene ser på hvordan det er å leve med en søsken med utfordrende tilstandsbilde og hvordan dette påvirker søskenrelasjonskvaliteten. De ulike utfordrende tilstandsbilder ST i studiene har er; selvskading (Tschan et al., 2019), mentale lidelser (Bojanowski et al., 2020), førstegangpsykosier (Bowman et al., 2015) og angst (Jacoby & Heatherington, 2016).

Sommantico et al., (2020) utfører dybdeintervjuer, fokusgrupper og kvantitative spørreundersøkelser, og ser på hvordan mentale lidelser, kronisk sykdom og psykisk utviklingshemming påvirker søskenrelasjoner. Ponappa et al., (2017) og Ruff et al., (2018) ser på hvordan foreldrekonflikt og det å bli innblandet i familiære konflikter påvirker søskenrelasjonen. Ruff et al., (2018) ser hvordan konflikt påvirker ungdommers opplevelse av kjærlighet eller fiendtlighet mellom hverandre. Ponappa et al., (2017), tar opp betydningen av følelsen av forskjellsbehandling fra foreldrene, og hvordan dette kan kobles til depressive symptomer. Donley & Likens (2010) setter søskenrelasjoners betydning på agendaen når de undersøker påvirkningen av foreldrenes søskenrelasjon på neste generasjon.

Sommantico et al., (2020) trekker frem fem ulike dimensjoner av å ha en søsken med psykisk sykdom, kronisk lidelse eller psykisk utviklingshemning. Dimensjonene er av emosjonell, kognitiv og atferdsmessig karakter. De fem dimensjonene er: *Nærhet, konflikt, sjalusi, selv marginalisering og bekymring*. Disse dimensjonene ser vi igjen i flere av de andre studiene innenfor denne kategorien. Det vil derfor være nyttig å bruke denne modellen til Sommantico et al., for å illustrere hvordan søskenrelasjoner kan påvirkes for SP, av å leve med en ST.

Den første dimensjonen er *nærhet*. Relasjonen består da gjerne av intimitet, hengivenhet og kunnskap. Jacoby & Heatherington (2016) viste at de fleste SP til ST med angst viser seg å være resiliente og rapporterte om høy grad av varme søskenrelasjoner og psykologisk fungering. I Bojanowski et al., (2020) scoret SP til ST med mentale lidelser høyere på søskenrelasjonskvalitet sammenliknet med en frisk kontrollgruppe. Bowman et al., (2015)

undersøkelser av førstegangpsykosener hos ST, viste at kunnskap er viktig for varme søskenrelasjoner. Kalde søskenrelasjoner mellom SP og ST med førstegangpsykosener var preget av manglende kunnskap, informasjon, ubehandlet sykdom i over seks måneder, flere sykehusinnleggelses, vedvarende symptomer, rusmisbruk og en historie med vold.

Andre dimensjon preges av *konflikt*, i form av krangling og antagonisme. Selvmordsforsøk, voldelig atferd og rusmisbruk hos ST vil kunne redusere søskenvarmen og øke søskenkonflikten (Bowman et al., 2015). Økt omsorgsbyrde for SP overfor ST sammen med følelsen at ST selv er ansvarlig for egne problematiske handlinger, og ikke sykdommen, kan øke søskenkonflikt (Jacoby & Heatherington, 2016). Foreldrekonflikt og triangulering av søsken inn i foreldrenes konflikt vil kunne påvirke søskens følelse av forskjellsbehandling, og kan føre til søskenkonflikt (Ruff et al., 2018 & Ponappa et al., 2017). Søskenkonflikt vil kunne påvirke søskenrelasjonens varme og kulde (Jacoby & Heatherington, 2016).

Bojanowski et al., (2020), fant ut at det var en sammenheng mellom varme søskenrelasjoner og mentale lidelser som var internaliserte. I internaliserte sykdommer er symptomene mer usynlige og inni personen, mens eksternaliserte sykdommer kommer mer til overflaten i form av problematisk atferd. En kombinasjon av disse eller eksternaliserte sykdommer alene viste seg å skape større stress, uro og en høyere grad av søskenkonflikt. På den andre siden kunne ikke Tschan et al., (2019) se noen forskjeller mellom SP med ST med selvskading, SP med ST med andre mentale lidelser og SP med friske søsken, når det kom til å eksternalisere (ilegge sykdommen ansvaret) eller internalisere (ilegge individet ansvaret) sykdommens symptomer. Tschan et al., (2019) så derimot at SP med ST med selvskading hadde et betydelig høyere stressnivå.

I tredje dimensjon preges relasjonene av *sjalusi* og rivalisering. Gjerne knyttet opp mot foreldreforskjellsbehandling, og mot foreldrenes kjærlighet og partiske behandling av søsken. Dette så vi et eksempel på i Tschan et al., 2019, hvor det var indiksjoner på foreldrefavorisering og forskjellsbehandling mellom SP og ST med selvskading. Dette økte risikoen for sjalusi og rivalisering. Ifølge Ponappa et al., (2017) viste dette seg også når søsken (18-25 år alder) ble triangulert inn i foreldrekonflikt økte det sjansen for at de følte på forskjellsbehandling fra foreldrene. Triangulert vil i dette tilfelle si at foresatte har en konflikt seg imellom, hvor barna blandes inn i deres konflikt; gjennom foreldrene. I tilfeller hvor bare en av søsken følte seg triangulert følte den andre seg gjerne mindre forskjellsbehandlet. Høyere opplevelser av forskjellsbehandling for begge søsken ble forbundet med lavere

søskenvarme, mens lavere opplevelse av forskjellsbehandling var forbundet med høyere søskenvarme og færre depressive symptomer. Ruff et al., (2018) så at når mor triangulerer barn inn i konflikter så var dette bundet opp mot en økning i fiendtlighet mellom søsken over en 2 års periode. Når far blandet dem inn i konflikter så man derimot at søskenfiendtlighet gikk marginalt ned over tid. Søskenens kjærlighet til hverandre fremsto samtidig uberørt av foreldrenes konflikt med hverandre.

Den fjerde dimensjonen er følelsen av *selv-marginalisering*. Dette er knyttet til følelsen av umuligheten av å uttrykke egne behov og vanskeligheter, samt følelsen av at man ikke må overbelaste deres allerede overbelastede foreldre. Dette så vi som nevnt hos SP med ST med kreft i Yang et al., (2016) under kategori 2, søskenpåvirkningen.

Femte dimensjon er *bekymringsdimensjonen*. Her er SP opptatt av deres ST fremtid og helse, og bekymrer seg for dette. SP til ST med selvskadning vil ofte bekymre seg for at selvskadningen skal eskalere til selvmord (Tschan et al., 2019). Søsken vil kunne sitte på en unik kunnskap om ST tidligere selvmordsforsøk, triggere og årsaker. Flere av disse søsknene deler ikke denne informasjonen til foreldre. Søsken vil kanskje være usikre på hva de skal gjøre med kunnskapen. Søsken kan muligvis sitte på en stor ansvarsfølelse og skyldfølelse etter selvmordsforsøk (Bowman et al., 2015).

Har ST en historie med selvmordsforsøk, vold eller rusmisbruk øker sjansen for søskenkonflikt og søskenrivalisering, dette vil igjen reduserer livs- og søskenrelasjonskvaliteten på lengre sikt (Bowman et al., 2015). Bowman et al., (2015) trekker frem hvordan de tre faktorene skaper en stor usikkerhet i livet til søsken. De vil foregå i miljøet søsken oppholder seg i, samt påvirke SP fysisk, psykologisk og sosialt. Den reduserte søskennærheten kan føre til at søskenrelasjoner brytes og et tap av den sosiale støtten og beskyttelsesfaktoren varme søskenrelasjoner gir.

Yngre SP med eldre ST utviste en større grad av bekymring. Søsken med høyere selvmarginalisering og bekymring viste høyere nivåer av internaliserende problemer og depresjon, da særlig om de opplevde sinne og fiendtlighet. Søsken til personer med psykisk utviklingshemming viste høyere score på nærhet og bekymre seg, mens søsken til personer med kronisk sykdom viste høyere score på sjalusi, og søsken til personer med psykisk lidelse viste høyere score om konflikt Sommantico et al., 2020).

Det ser ut som SP påvirkes i stor grad av ST når det er mye usikkerhet og lite forståelse for hva som skjer, knyttet opp mot det utfordrende tilstandsbilde; dette igjen svekker søskenrelasjonen og kan også gå utover SPs livskvalitet og psykisk helse.

Flertallet av søsken til søstre med selvskadingsproblematikk føler seg alene om søsterens problemer, samtidig som de følte på en uro innad i familien. En tredjedel følte at de ikke forsto hvorfor søsteren selvskadet seg. SP rapporterte om indre uro, stress, tristhet, desperasjon, følelsen av hjelpeløshet og sinne. De kunne føle på en høyere grad av trusler, makt og en ubalanse mellom kontroll og dominans i søskenforholdet (Tschan et al., 2019).

Donley & Likens (2010) utførte en spørreskjemaundersøkelse hvor de så på hvordan rolige, nøytrale og ansente søskenrelasjonen i en generasjon påvirker neste generasjon. De fant ut at foreldres søskeninteraksjonsmønstre gikk i arv også utspiller seg i barnas søskenrelasjonsmønstre, samt har innflytelse på neste generasjons foreldre-barnrelasjonen.

Flere av studiene indikerer at søsken kan virke som kraftige beskyttelsesfaktorer i form av emosjonell, sosial og fysisk støtte. Studiene trekker frem ulike strategier for å styrke søskenrelasjonen. Søsken kan delta på aktiviteter og sosiale begivenheter sammen som søsken (Tschan et al., 2019), skape en forståelse for sykdommen og eksternalisering av den problematiske atferden som noe utenfor ST. Det vil kunne være svært viktig og positivt å inkludere SP til ST tidlig i behandlingen. Det burde legges til rette for psykoedukasjon og støtte for å hjelpe søsken å håndtere de emosjonelle og familiære konsekvensene av å ha en ST (Tschan et al., 2019 & Jacoby & Heatherington, 2016).

4.1.4 Kategori 4: Mestringsstrategier

Vi har nå fått bekreftet at det vil påvirke SP på ulike måter å ha ST, både SP som individ og selve relasjonen til ST. Det vil i den konteksten være nyttig å ha kunnskaper om hvilke strategier SP og deres familier selv finner nyttige når et søsken har vansker (ST).

Sporer et al., (2019) har gjennomført etnografiske intervjuer på forskjellige familier og deres medlemmer. Dataene analyseres ved en form for etnografisk versjon av databasert teoriutvikling (*grounded theory*), hvor de innrømmer at det ikke går an å være fri for forutinntatthet. De ønsket å finne ut hvilke familiestrategier familiens medlemmer selv ser på som nyttige for å håndtere stressfaktorene relatert til det å bo med et barn eller en søsken med voldelige tendenser og alvorlig mental lidelse. Det ble identifisert tre strategier: 1) Få innsikt

og kunnskap, 2) blir med på støttegruppeterapi med andre i samme situasjon og 3) identifisere en gylden middelvei.

Det å være pårørende til personer i utfordrende tilstandsbilder vil påvirke SP på en rekke ulike måter. Sporer et al., (2019) kaller dette byrden med sympati. Pårørende trekker frem viktigheten av å ikke undervurdere øyeblikkene av positivitet, uansett hvor små. Ved å rette blikket mot de positive unntakene kunne familiene finne en gylden middelvei, hvor de balanserte seg gjennom de ekstra tøffe og strevsomme dagene.

4.1.5 Kategori 5: Familieterapier

Studiene i denne kategorien tematiserer ulike måter å jobbe med SP på i familieterapi. Når det kommer til tema så spriker forskningen. Vi kan si at studiene anvender ulike tilnærminger eller benytter seg av bestemte intervensjoner i arbeidet med SP. Hver av disse tilnærmingene består kun av en artikkel, med unntak av støttegruppeterapi, som består av tre forskningsbidrag. Felles for dem er at de ser på selve terapier med SP. Tilnærmingene behandles enkeltvis i analysen, før vi i oppsummeringen ser nærmere på hva de samlet kan fortelle om SP-arbeid

Den første tilnærmingen er en diskurs tilnærming hvor man undersøker hvordan terapirommet med barn som deltakere kan være. Deretter ser vi på en tilknytningsbasert tilnærming hvor søskenrelasjoner anerkjennes som betydningsfulle, før vi beveger oss over til psykoedukasjon. Psykoedukasjon er mer et ofte brukt verktøy/intervensjon i arbeidet med SP, fremfor en egen tilnærming. Her får SP informasjon og innsikt om det utfordrende tilstandsbildet deres ST står i, samt hvordan det kan oppleves å være SP. Deretter ser vi på støttegruppeterapi (peer support groups), som i likhet med psykoedukasjon kan karakteres mer som et typisk arbeidsverktøy/intervensjon. Her får søsken og familie muligheten til å treffe andre i lignende situasjoner. Foreldre får å snakke med andre foreldre, den syke får snakke med andre syke, familier får snakke med andre familier og søsken får snakke med andre søsken. Gruppen kan ledes av en profesjonell møteleder eller likemann. Til slutt utforsker vi et terapirom hvor en eldre bror skulle vise seg som en stor ressurs for sine to yngre søstre. Her er det ingen direkte tilnærminger, utover det at man anerkjenner verdien av å inkludere eldre søsken inn i familieterapi til yngre søsken.

Hutchby & O'Reilly (2010) gjør en kritisk diskursanalyse på 22 timer videoopptak av terapiseksjoner med tre familier. Her så de at terapeutens spørsmålsformuleringer og familiens lingvistiske og moralske koder i terapirommet fikk betydninger for terapiprosessen

og dets resultater. Dette vil gjøre seg særlig gjeldende når barn deltar i terapien. Hvordan terapeuten stiller spørsmål, hvilke språklige teknikker som benyttes i valg av spørsmål og hvordan familien responderer til spørsmålene, vil få betydning for hvordan terapien foregår. Dette er også deres hovedpoeng, og det viktig at terapeuten hele tiden reflekterer over dette og er oppmerksomme for de betydninger dette får for familien i terapi. Familier har ulike sett av moralske og lingvistiske koder for hvordan de interagerer med hverandre og omverden. Kodene og terapeutens spørsmålsformuleringer vil påvirke hvem, hva og hvordan spørsmål besvares. Det vil skape ulike reaksjoner blant familiens medlemmer, som igjen vil påvirke spørsmålsformuleringen. Eksempler på slike koder kan være en dominerende mor som tar all plass, en bror og søster som legger all skyld mor, eller en far som alltid svarer på spørsmål som egentlig var ment til hans introverte og stille sønn. Terapeutens oppgave blir da å skape en positiv bevegelse gjennom å stille spørsmål på en slik måte at negative mønstre og koder brytes og alles stemme blir hørt.

Foroughe & Muller (2014) fokuserte i sin kliniske casestudie på familierelasjonenes betydning i terapirommet, da særlig den lite utforskede søskenrelasjonen. Dette er en tilknytningsbasert tilnærming, hvor søskenrelasjonen anerkjennes som betydningsfull. Tidligere har man vært mest opptatt av foreldre-barn relasjonen. De beskriver en familie i traume preget av sterke søskenrelasjoner, en far som er ute av bildet, og en svak og fiendtlig relasjon mellom mor og barna. Sterke søskenrelasjoner trekkes frem som en viktig buffer mot opplevde familietraumer. Foroughe & Muller (2014) bruker søskens sterke relasjon til hverandre for å skape et trygt og åpent terapirom. Mor holdes utenfor dette terapirommet og får egen individualterapi. Søsken har muligheten til selv å ta initiativ til å delta også i mors terapi. Foroughe & Muller (2014) argumenterer for at søsken kan gi hverandre gjensidig støtte gjennom å bekrefte hverandres opplevelser av virkeligheten, alliere seg med hverandre, være en god venn og by på humor. Søsken skaper en trygg arena hvor det er rom for å ha ulike perspektiver. Med nye perspektiver kan det åpnes opp for å se tidligere relasjoner i nytt lys og kanskje ta opp igjen kontakten med tidligere brutte relasjoner.

Flere av de allerede presenterte studiene har trukket frem psykoedukasjon som et av de viktigste virkemidlene og intervensjonene i møte med SP. I psykoedukasjon får SP informasjon og innsikt om det utfordrende tilstandsbildet deres ST står i, samt hvordan det kan oppleves å være SP. Et viktig spørsmål blir da; hva vet vi egentlig om effekten av psykoedukasjon sammenliknet med andre intervensjoner? Sin et al., (2015) undersøkte nettopp dette i en oversiktstudie. Forskningen på området fremsto som minimal, og det ble

funnet 14 studier, hvorav 13 ble ekskludert. De ekskluderte studiene tenderte til å inkludere få søsken i utvalget. De så ofte på hele familiers samlede opplevelse av psykoedukasjon, fremfor å se søkens opplevelser individuelt. Dataene fremsto som for ufullstendige til å anslå effekten av psykoedukasjon versus annen behandling. I den utvalgte studien var utfallet bedre for mottakere av psykoedukasjon, sammenlignet med vanlig behandling. Utvalget i den siste studien var likevel for lite, med sine ni deltakere, til å slå fast om psykoedukasjon faktisk fungerer bedre enn andre intervensjoner.

Støttegruppeterapi blir i likhet med psykoedukasjon trukket frem som et godt verktøy for å hjelpe søsken som pårørende. Foster et al., (2014) gjorde en eksplorativ studie hvor hun gjennomførte semistrukturerte intervjuer på 14 barn og ungdom i søskenstøttegruppen «On FIRE». Barna og ungdommene utviklet personlige styrker, dannet nye relasjoner og lærte om hvordan de kan bidra til andres livskvalitet. Foster et al., (2014) beskriver hvordan «ON FIRE» har en løsningsfokusert tilnærming som søker å skape en dypere forståelse av mental helse og sykdom. Det legges til rette for et støttende nettverk med andre i samme situasjon, hvor en kan utvikle håndteringsegenskaper i møte med fremtidige utfordringer. I samtalen kom det frem hvordan mental lidelse påvirket søsken. De rapporterte om opplevelse av stigma, byrde, stress, og skyldfølelse og flauhet over relasjonen til deres ST. Mange av barna og ungdommene fikk nye venner gjennom programmet. Livet med et familiemedlem med mental lidelse kan være vanskelig å forutse, og de nye vennskapene gav dem en følelse tilhørighet, samt reduserte følelser som isolasjon, ensomhet, stigma og usikkerhet.

En kan stille seg spørsmål om hvilke temaer en støttegruppeterapi burde inneha. Bristol (2012) forsøker å svare på dette i sin i en doktorgradsavhandling. Der lager hun en støttegruppemanual (5-Star Sibling Group) for vanligutviklende søsken mellom åtte til tolv år som har en ST med atferdsforstyrrelser. Malen ble laget ved hjelp av en systemisk litteraturgjennomgang og semistrukturerte intervjuer med tre fagpersoner som gav tilbakemeldinger på malen. 5-Star Sibling Group består av tolv terapimøter over tolv uker. Her vil gruppen arbeide seg gjennom fem ulike tematikker som Bristol (2012) fant som hovedkonsekvenser for SP til ST med atferdsproblematikk. De var 1) parentifisering, 2) forvirring om deres søsken mentale lidelse, 3) søsken konflikt/rivalisering, 4) Savnet etter normalitet og 5) bekymringer for sikkerheten/tryggheten. Gjennom støttegruppeterapi vil man gi SP informasjon, egenskaper og støtte som SP ellers ikke ville fått.

Hvordan får vi fremmet kunnskap om gode intervensjonene til det profesjonelle helsevesenet og ikke minst motiverer til økt forskning? Damodaran et al., (2020) forsøker å svare på det første spørsmålet og lot studenter fra ulike helse og sosiale fag lede gruppeterapi. Målet var at studentene skulle oppmuntres til å promotere familiesentret behandling til blant annet andre studenter. Damodaran et al., (2020) fant ut at de inkluderte studentene følte seg mer motivert, et økt engasjement og en større trygghet i egne kvalifikasjoner, sammenliknet med ikke involverte studenter. Studentene var overveldende positive om erfaringen, og styrket sine forpliktelser til å adressere viktigheten av søskeninvolvering og søskens behov i familiesentret behandling.

Radford & Grimwade (2010) innehar ingen klar terapeutisk tilnærming til familien de undersøker i casestudien. De beskriver en terapiprosess hvor de oppdager at det det kan være svært verdifullt og fruktbart å involvere eldre søsken inn i terapien med yngre søsken. Familien har opplevd en historie med vold fra far som ikke lenger er i bildet. Relasjonen til mor er svak, mens småsøstrenes relasjon til deres eldre halvbror er sterk. Søstrene er ofte i konflikt med hverandre, hvor de også kan være voldelige. Halvbroren har lav tillit til mor og klarer ikke å gi slipp på omsorgsansvaret for sine søstre. Han bruker mye tid på å bekymre seg for dem. Søstrene var urolige i terapien når moren pratet, men rolige, og samlet når halvbroren pratet. Halvbroren inkluderes i behandlingen og viser seg å være en undergravd ressurs med makt til å skape endring i familien når han ble gitt muligheten til å utrykke egne tanker, følelser og støtte. Gjennom terapien bygges tilliten og relasjonen opp igjen til mor og halvbroren klarer å gi litt slipp, og starte opp med sitt eget liv.

De ulike tilnærmingene og metodene gir oss kunnskaper om hvordan familieterapien med SP kan foregå. Hver for seg gir studiene begrenset informasjon og kunnskap, som dessuten er tett knyttet opp mot deres tilnærming eller terapeutiske intervensjon. Så hva kan studiene samlet sett fortelle oss? For det første blir det viktig å anerkjenne at søskenrelasjonen har betydninger for søskens opplevde livskvalitet og psykiske helse. Foroughe & Muller (2014) viste hvordan søsken kan ha sterke tilknytninger til hverandre, og hvordan dette igjen kunne skape en trygg og reflekterende arena for søsken i familieterapien. Gjennom å anerkjenne verdien av søskenrelasjoner er man samtidig med på å si at søsken er viktige for hverandre. Søsken sitter på en unik kunnskap om hverandre. Radford & Grimwade (2010) viste oss gjennom sin casestudie, hvordan søsken kan være en stor ressurs i familieterapien; særlig eldre søsken for yngre søsken. I selve terapiseksjonene, burde terapeut å følge med på egne spørsmålsformuleringer og responser, samt familiens egne moralske og lingvistiske koder.

Terapien legges opp på en slik måte at alle stemmer blir hørt, hvor ingen overkjøres. Selv om SP kan sitte på mye kunnskap og være en positiv bidragsyter i terapirommet, vil de samtidig ha egne behov og trengsler. SP har behov for kunnskap, informasjon og forståelse, ikke bare for deres søskens utfordrende tilstandsbilde, men også for hvordan det er å være SP. Gjennom psykoedukasjon får de informasjon, kunnskaper og forståelser for situasjonen de står i, og gjennom støttegruppeterapi kan de møte andre SP i lignende situasjoner. Her vil man bearbeide egne vanskelige følelser, samtidig som man lytter på andre SP fortelle om sine utfordringer, tanker og følelser. Slik vil SP kunne knytte vennskap til hverandre, hvor de ikke bare utvikler forståelse for den utfordrende situasjonen de selv står i, men også føler seg forstått av sine jevnaldrende.

4.2 Metoder

Her ser vi på hvilke forskningsmetoder som benyttes i de ulike kategoriene, og hvilken betydning metoden får for studiets dekningsgrad; evnen til å gi dekkende svar på egne forskningsspørsmål og hypoteser. Hvor tydelig tegnet er dekningsgraden i de ulike kategoriene? Fremstår enkelte kategorier mer detaljerte enn andre? Er eksempler på to spørsmål som blir besvart her.

Materialet vårt består av 28 vitenskapelige artikler, og 3 doktorgrader (Gardner, 2017; Liegghio, 2013 & Bristol, 2012). Dette materialet fordeler seg på 12 kvalitative studier, hvorav 3 er casestudier, 17 kvantitative studier, hvorav 2 er intervensjonsstudier (eksperiment med kontrollgruppe) og 4 naturlig-eksperiment studier (med kontrollgrupper); og 2 kombinerte studier (*mixed methods*). Når det kommer til datainnsamling ser vi at det hovedsakelig benyttes semistrukturerte intervjuer (6) for de kvalitative studiene og spørreskjema (16) for de kvantitative.

Under følger *tabell B*, som viser fordelingen av forskningsmetoder i temaene.

Studiedesign	Kategori 1: Søskenlivsløpet	Kategori 2: Søskenpåvirkningen	Kategori 3: Søskenrelasjonen	Kategori 4: Mestringsstrategier	Kategori 5: Familieterapier.	Sum
Kvalitativ	0	5	0	1	3	9
Casestudie	1	0	0	0	2	3
Kvantitativ	2	6	7	0	2	17
Kombinert	0	1	1	0	0	2
Antall studier	3	12	8	1	7	31

Når vi snakker om studiets dekningsområde kan en sammenlikne dette med et stort fjell som skal bestiges. Det er da nyttig med generell kunnskap om hvordan man bestiger fjell. Det vil være en fordel om vi har besteget flere lignende fjell tidligere og slik kan generalisere våre

kunnskaper til dette nye fjellet. Dette er fjellets kvantitative sider. Samtidig er det nødvendig med en dypere forståelse av fjellet, fylt med en riker detaljbeskrivelse av hva er spesielt med nettopp dette fjellet. Dette kan kalle fjellets kvalitative sider. Kanskje har fjellet et søsterfjell som ligner svært mye. Detaljkunnskap og en nøye undersøkelse av søsterfjellet kan vise oss fjellets casestudiesider. Samlet sett gir dette oss empirisk kunnskap om fjellet som er fakta og teoribasert. Vi vil også trenge noen erfarne fjellklatrere med på laget. De vil ha god praksiskunnskap og har kanskje selvbesteg fjellet mange ganger tidligere. Dette er fjellets praksiskunnskapsside. Så hvordan vil våre kategorier klare seg som fjellklatrere?

Kategori 1 (søskenlivsløpet), har ingen dyp forståelse av fjellet ut over en klinisk casestudie. Kliniske casestudier styrke er å kunne gi rike detaljkunnskaper på et enda dypere nivå, enn kvalitative studier, samtidig som overførbarheten av kunnskapen gjerne begrenses til disse objektene. Kategorien stiller derimot sterkt på generaliserbarhet ved Yucel & Downey (2015) utvalg på hele 4188 ungdommer. Dette gir svært generaliserbar data og skiller seg ut fra resten av forskningsbidragene i de ulike kategoriene som stort sett holder seg til et utvalg på mellom 130 og 256 informanter. Kvantitative studiers styrke er nemlig at de evner å håndtere store mengder data og se på større utvalg. Jo større utvalget er, jo mer generaliserbart og sikrere blir forskningspåstandene den kan gi.

Kategori 2 (søskenpåvirkningen) og kategori 3 (søskenrelasjonen) fremstår som temaene dagens forskningsbilde er mest opptatt av, med hele 20 av studiens 31 forskningsbidragene. Her finner vi også studiens 4 naturlige eksperiment studier med kontrollgrupper. Dette vil si studier som sammenlikner ulike grupper, men ikke innfører noen intervensjoner. Tschan et al., (2019), er her et eksempel. De så på søskenrelasjonspåvirkningen av å ha en ST med selvskadingsproblematikk, sammenliknet med ST med andre mentale lidelser og friske søsken. Kategori 2, består av en god kombinasjon av de ulike metodene, og vil slik sett være gode fjellklatrere på nesten alle plan. Den kommer også styrket ut med 3 av 4 av materialets oversiktstudier, noe som har høy anerkjennelse i det vitenskapelige miljøet. Kategori 3, vil derimot mangle detaljbeskrivelsene og den dypere forståelsen kvalitative studier gir, og må her lene seg på sitt ene kombinerte studie. Men kategorien er samtidig rik på kvantitative studier noe som byr på en større overførbarhet og generaliserbare resultater. De blir nok nødt til å henge seg på kategori 2, for å kunne bestige fjellet.

Kategori 2 (søskenpåvirkningen) og kategori 3 (søskenrelasjonen) består av mange bidrag og er slik godt dekket. De vil ha mye å fortelle om hva vi vet, men vil samtidig ikke kunne dekke alt. Det er altså ikke slik at om det er god dekning, så betyr det samtidig at det er god praksis.

Kvalitativ og kvantitativ kunnskap vil selvfølgelig kunne gi oss verdifull kunnskap som vi kan anvende også i klinisk praksis. La oss illustrere dette med en studie. Withers et al., (2014) så i sin kvalitative studie nærmere på hvordan ungdommer opplever å ha en ST med anoreksi. Studien gir en dypere forståelse for søskens opplevelser, tanker og behov. Denne kunnskapen kan igjen anvendes i klinisk praksis, i møte med ungdommer i like eller lignende situasjoner. Samtidig vil kunnskapen i Withers et al., sin studie være mindre generaliserbar, enn om studiet besto av en stor kvantitativ undersøkelse. Kunnskaper i en slik studie ville kunne generaliseres til et større utvalg av klienter i terapi, sammenliknet med det kvalitative studiet. Samtidig er kunnskapen vi får gjennom kvalitative studier mer detaljerte og i dybden, og vil ha en større overførbarhet for et mindre utvalg, bestående av klienter i like eller lignende situasjoner.

Kategori 4 (mestringsstrategier, består av kun en studie noe som gir svak dekningsgrad. De vil ikke kunne bestige fjellet.

I kategori 5 (familieterapier) så spriker forskningen, men felles for dem er at de ser på selve terapier med SP. Vi får et innblikk i ulike tilnærminger og intervensjoner med SP-arbeid. Innblikket fremstår samtidig som mangelfyllt i form av at det bare en studie til hver tilnærming/intervensjon, med unntak av støttegruppeterapier som består av tre studier. Denne kategorien inneholder studiets to eneste intervensjonsekspirimeter. Slike studier vil i vårt eksempel være til god hjelp ved valg av den mest effektive fjellruta. Men det viser seg at det ikke er nok data til å slå fast effekter av ulike intervensjoner eller til å gi oss direkte metodiske beskrivelser for hvordan SP kan involveres i behandlingen av deres ST. Kategorien fremstår som lite dekket, men kan sees på som starten på en terapeutisk vitenskapligtilnærming.

På tvers av alle kategoriene vil vi finne studier med et lite utvalg, dette kan gjøre det utfordrende å produsere generaliserbar kunnskap. Ólafsdóttir et al., (2018), hvor bare 10 personer av utvalget på 143 var søsken er et eksempel på en slik studie. Det går heller ikke frem i noen særlig stor grad, med unntak i noen få studier, (Ruff et al., 2018; Donley & Likens, 2010) at forskeren har prioritert et randomisert forskningsutvalg. Gjennom å randomisere utvalget vil det øke forskningens pålitelighet og redusere muligheten for bias.

Gjennom kvalitative metoder og casestudier kan vi ikke slå fast signifikante korrelasjoner, men gjennom å tolke informantenes språk får vi verdifulle kunnskaper om deres meningsforståelser og opplevelser av å være dem. Studiene gir dybdekunnskaper og helhetlige forståelser av spesifikke kontekster. Gjennom kvalitative metoder kan vi teste ut

hypoteser som krever en dypere forståelse. Kvalitative metoder vil ha også kunne ha en overførbarhet og anvendelighet (Liamputtong, 2019, s. 19,20). Her er derimot utvalget betydelig mindre og kontekst og skjevdeling vil få betydning for resultatenes kontekstuelle overførbarhet og anvendelighet. Crabtree et al., (2021) så i sin kvalitative studie nærmere på hvilke behov voksne søsken som nettopp for første gang har fått vite at deres søsken ble seksuelt misbrukt i barndommen. Selv om utvalget bare består av tre menn og to kvinner, så er dette en såpass spesifikk situasjon, med opplevelser og følelser som vanskelig ville bli plukket opp i kvantitative undersøkelser. Det kan også tenkes at kunnskapsfunnene som kommer frem i denne studien vil ha en overførbarhet til klienter i lignende situasjoner eller i utformingen av en større kvantitativ undersøkelse på tematikken.

De vitenskapelige forskningsbidragene gir oss empiriske kunnskapspåstander i form av teori og faktabasert kunnskap, men ikke praksiskunnskap. Dette må vi også ha for å kunne bestige fjellet. I omdannelsen av forskning til praksis vil det skje en forenkling av forskningen. Der det i forskningen er rom for tvil, indikasjoner og kunnskapspåstander, vil det i praksis ikke nødvendigvis være den samme friheten. Her blir man nødt til å ta noen valg og prioritere hvilke deler av den empiriske kunnskapen vi velger å iverksette i det kliniske praksisarbeidet. Det vil kunne være utfordrende å generalisere fra teori til virkeligheten. Faktorer som skjevt utvalg, lite utvalg, mangelfulle opplysninger om etnisitet, eller metodiske feil vil kunne svekke forskningens overførbarhet. Er ikke forskeren åpen om svakheter med studien, kan dette få på komplikasjoner for praksis. Det er heller ikke slik at praktikerer trenger å være så dypt inni i teorien.

Hadde denne studien inkludert faglitteratur og/eller intervju med kliniske praktikerer om deres tanker, refleksjoner og arbeidsmetoder rundt SP, ville det gitt verdifull praksiskunnskap. Det er mye kunnskap å hente i praksis.

4.3 Intersubjektivitet og objektivitet

Vi vil her undersøke på hvilke måter verdier, og sosiale og psykologiske faktorer får betydning for forskningsbidragenes pålitelighet. Først vil vi se dette i lys av det Douglas (2009) omtaler som, *prosessuelle objektivitet*, *interaktiv objektivitet* og *samsvarende objektivitet*. Deretter ser vi på Longino (1990) sin tolkning av objektivitet, som til syvende og sist handler om til hvilken grad man er enige, og hennes fire sosiale forhold over hvordan man kan komme frem til en slik enighet. Til slutt ser vi på hvilken rolle de psykologiske faktorene kan spille for analysens utvalgte forskningsbidrag.

Prosessuell objektivitet. Her handler det om at forskningen på bestemte fenomener skal komme frem til samme resultat, uavhengig av hvem som er forskeren. Dette avhenger av at forskningen gjennomføres under de samme vilkårene og at datamaterialet samles og analyseres på den samme måten. Dette krever at forskeren gir en svært god fremstilling av studiets metodegang og alle stegene i forskningen frem til resultatet. Å gjøre rede for forskerprosessen er essensielt i et hvert forskningsdesign.

Ser vi på våre utvalgte forskningsbidrag forteller samtlige om metodegangen, med unntak av Radford & Grimwade (2010), som mest bare gjengir en casehistorie om en families vei tilbake til et *normalt* liv, etter opplevd traume, og kommer med refleksjoner rundt dette. I denne studien vil det være utfordrende å oppnå *prosessuell objektivitet*. Kvantitativ forskning vil ha lettere for å oppnå *prosessuell objektivitet*, da den fremstår desto mer tydelig og rigid, knyttet opp mot fastsatte tall og statistikk. Det vil være mer utfordrende å oppnå *prosessuell objektivitet* i kvalitativ forskning. Her kan den virke begrensende for forskning som ønsker å gå mer i dybden av et fenomen. Trolig fordi tolkningsrommet når det gjelder meningsdannelse ofte er ganske vidt. Dessuten vil utvalgets subjektive opplevelser spille en stor rolle i tolkningen av datamateriale, noe som er vanskelig å gjenskape under nøyaktig samme vilkår i et annet studie. Forskeren vil i kvalitative studier gjerne gjennomføre intervjuer, samt tolke og analysere tekst og tale. Det kan tenkes at den samme forskningen vil få forskjellige resultater og svar ut ifra hvem som er intervjuer og tolker. Dessuten vil informantenes respons kunne bli farget av intervjuers ulike respons.

I den prosedurale beskrivelsen av forskningen følger også en detaljert beskrivelse av utvalget. En gir da informasjon om prosessen bak utvelgelsen av utvalget, hvorfor utvalget ble slik det ble og hvem/hva utvalget består av. Blant våre 31 forskningsbidrag gjør samtlige rede for hvem utvalget er og hvordan utvalget ble til. Jo bedre beskrivelsene av utvalget er, jo lettere vil det være å gjenskape studien og se forskjeller innad i utvalget.

En tredjedel av studiene i mitt materiale gir ikke opplysninger om etnisiteten til utvalget. Dette gjelder i hovedsak de kvantitative studiene. Dette vil gjøre det vanskeligere å oppnå *prosessuell objektivitet*, samtidig kan det tenkes at utvalget i disse studiene i utgangspunktet hadde en liten variasjon av etnisitet og bestod av et utvalg innenfor en begrenset demografi.

To av disse studiene er Bowman et al., (2014; 2015) studier av hvordan det påvirker SP's livskvalitet og søskenrelasjon av å ha en ST med førstegangpsykose. Vi kan da se på kjønnsmessige- og aldersmessige forskjeller, men får ikke et innblikk i hvordan dette påvirker

på tvers av etnisiteter. Ved å ikke bevege seg inn på etnisitet i utvalget er det en fare for å gå glipp av undermarginaliserte og minoritets stemmer.

Hele elleve av studiene rapporterer om en uhensiktsmessig kjønnsmessig skjevfordeling på over 65 prosent, med overvekt av jenter. Dette vil få betydninger for studiens generaliserbarhet og det blir viktig når vi leser forskningsfunnene å ha skjevfordelingen i bakhodet. Det kan tenkes at ved en likere kjønnsfordeling ville funnene blitt annerledes og man kunne med større sikkerhet analysere forskjeller mellom kjønn. Et eksempel på dette Sommantico et al., (2020) som ser på hvordan mentale lidelser, kronisk sykdom og psykisk utviklingshemming påvirker søskenrelasjoner. Deres utvalg består av 153 kvinner og 60 menn.

Douglas (2009, s. 127) trekker også frem *interaktiv objektivitet*. Det handler om at forskerne aktivt skal delta i vitenskapelige argumentasjoner, der alle uenigheter kommer fram og man sammen diskuterer ulike perspektiver og innfallsvinkler før man kommer til konklusjoner. Og slik sammen komme frem til en *samsvarende objektivitet* forskerne kan enes om (Douglas, 2009, s.126). Longino (1990, s. 81), bygger på dette og sier at objektivitet til syvende og sist handler om til hvilken grad man er enige. Longino (1990, s. 76-78) trekker da frem fire sosiale forhold for å illustrere hvordan man kan oppnå en slik enighet. Vi ser nå nærmere på hvordan våre forskningsbidrag klarer seg her.

For å komme frem til en enighet blir det viktig at forskeren legger frem forskningen på en slik måte at det blir *mulig å kritisere den*. Dette så vi et eksempel på når Bristol (2012) fikk tre fagekspertter til å lese igjennom og komme med konstruktive tilbakemeldinger på hennes forslag til en støttegruppeterapimanual. Av de vitenskapelige artiklene er samtlige publisert i fagfellvurderte tidsskrifter, med vitenskapelignivå på 1 eller 2. Dette gir god intersubjektivitet og forteller at studien følger vitenskapelig standarder. Vi har også sett at så godt som samtlige studier legger frem tydelige beskrivelser av forskningens prosess. Ved gode beskrivelser av forskningen, blir det mulig å kritisere den. Studiene burde samtidig gjøre rede for svakheter, styrker og implikasjoner forskningens funn har på klinisk praksis og fremtidig forskning. Gjør en det vil man legge til rette for konstruktive tilbakemeldinger og for at fremtidige forskere kan egenprodusere lignende forskning, bare med færre svakheter. Det er likevel ikke alle studiene som gjør dette.

Yang et al., (2016) (katg. 2 (søskenpåvirkningen)) skriver om implikasjoner for fremtidig forskning og klinisk praksis, men eneste svakheten som blir trukket frem er at studien kun har

satt søkelys på personer med søsken som har fått kreft. Hutchby & O'Reilly (2010) (katg. 5 (familieetapier)) diskuterer verken svakheter, eller implikasjoner for fremtidig praksis og forskning. Radford & Grimwade (2010) (katg. 5) skriver om svakheter, men ikke om implikasjoner for fremtidig praksis og forskning, mens Foroughe & Muller (2014) (katg. 5) skriver om implikasjoner, men ikke svakheter.

For at forskningen i det hele tatt skal være mulig å kritisere, er det viktig med en **delt vitenskapelig standard**. Alle forskningsbidragene i vårt utvalg følger vitenskapelige standarder og blir slik mulig å kritisere. Dette blir blant annet bekreftet av kanalregisteret som plasserer samtlige av artiklens tidsskrift på vitenskapelig nivå på en, med unntak av fire artikler som plasseres på det vitenskapelig nivå to. For at artiklene skal godkjennes til et vitenskapelig nivå på 1 eller det høyere nivået, 2, kreves det at tidsskriftet har en gyldig ISSN, består av en vitenskapelig redaksjon, har rutiner for fagfelleevaluering og består av en internasjonal forskerkrets (Kanalregisteret 2021). Dette forteller altså at samtlige artikler har blitt vurdert av andre fagpersoner, hvor de har vært igjennom en ny kritisk gjennomlesning, før de har blitt publisert i tidsskrifter som følger vitenskapelige standarder. Hvorav også 4 av tidsskriftene har et forhøyet vitenskapelig nivå innenfor forskningen. Dette er med å kvalitetsikre forskningen og legger til rette for konstruktiv kritikk.

Dette bringer oss over til det tredje punktet, hvor forskningssamfunnet har et ansvar for å skape et rom for vitenskapelig diskusjon og kritikk. Forskningssamfunnet skal inneha en **lyttende, diskuterende og positiv innstilling til vitenskapelig kritikk**. Ved å være kritiske, lyttende og gi hverandre tilbakemeldinger er man med på å styrke forskningens kvalitet og pålitelighet. Forskeren kan selvsagt også forsvare seg for kritikk og dette få forskeren til å tenke frem nye perspektiver og fenomener ved sitt forskningsprosjekt.

I våre vitenskapelige artikler legger samtlige til rette for dette gjennom å publiseres i tidsskrifter som følger vitenskapelige standarder som igjen indikerer at artiklene holder et høyt vitenskapelig nivå. Når det kommer til masteroppgavens tre doktorgrader, vet vi ikke om hvilke forskersamfunn de aktuelle forskerne er en del av. Rammen for denne studien tillater ikke en nærmere undersøkelse av dette.

Dette bringer oss over til det siste punktet til Longino. I forskning skal **alles kvalifiserte stemmer og argumenter vektlegges likt, uavhengig av sosiale posisjoner**. Det kan være vanskelig å finne et direkte svar på dette gjennom å lese våre utvalgte forskningsbidrag. Det vi derimot kan slå fast er at studiene legger til rette for at nye stemmer skal slippe til, nettopp i

det å blant annet gå inn på svakheter og implikasjoner for fremtidig forskning og klinisk praksis. Dette kan sees på som invitasjoner til å komme med tilbakemeldinger og gjennomføre ny forskning som vil kunne anvende kunnskap fra tidligere studier, samtidig som man holder seg unna tidligere studiers svakheter. Et eksempel på dette er Sin et al., (2015), som legger frem et forslag til hvordan gjennomføring av et nytt og forbedret studie for å måle effekten av psykodeduksjon kan utføres.

For å lytte til andres stemmer og konstruktive tilbakemeldinger, er man samtidig avhengig av at forskningen blir lest. For å svare på dette har jeg sett på «*impact factor*» (innflytelsefaktor). Innflytelsefaktoren sier noe om hvor ofte et tidsskrifts forfattere siteres i andre publiserte vitenskapelige artikler. Det er vanlig å si at en innflytelsefaktor på 10 eller høyere er svært bra, 3 eller høyere er bra, mens under 1, er gjennomsnittlig (Shane, 2021). Her følger *tabell C*, som gir en oversikt over hvordan innflytelsefaktoren fordeler seg blant kategoriene:

Impact Factor	Kategori 1: Søskenlivsløpet	Kategori 2: Søskenpåvirkningen	Kategori 3: Søskenrelasjonen	Kategori 4: Mestringsstrategier	Kategori 5: Familieterapier	SUM
Under 1	2	1	1	0	2	6
Mellom 1-3	1	4	5	1	2	13
Mellom 3-10	0	4	1	0	2	7
Ukjent	0	1	1	0	0	2

Kategori 2 (søskenpåvirkningen), fremstår som best sikret og belyst ut ifra innflytelsefaktor. Kategori 2 og kategori 5 (familieterapier) har også 2 tidsskrifter hver, med et vitenskapelig nivå på 2. Innflytelsefaktor og vitenskapelig nivå, kan fortelle noe om til hvilken grad tidsskriftet fremstår som et «*anerkjent, prestisje*» tidsskrift.

Låg (2017) skriver i sitt innlegg på psykologisk.no at tidsskrift med høy innflytelsefaktor og vitenskapelig nivå gjerne får mer offentlig støtte og forskerne kan være mer interessert i å publisere sin forskning i disse. Dette kan si noe om artikkelens anerkjennelse i det vitenskapelige miljøet, samtidig som det ikke er en sikker garanti for at artiklene er av høy vitenskapelig kvalitet. Dessuten er tidsskriftene med et vitenskapelig nivå på 2 og høy innflytelsefaktor, gjerne lukkede og svært dyre, mens flere tidsskrift med lavere nivå og innflytelsefaktor tenderer til å være åpnet tilgjengelige for alle og har slik potensiale for flere lesere.

Innflytelsefaktoren må alltid sees i lys av den tematikk tidsskriftene er opptatt av, og sammenlikne denne opp mot andre tidsskrifter med lignende tematikk. Vi har slått fast at forskningen på SP et lite utforsket tema, og det er derfor trolig at de få artikkelforfattere og

tilskrift som skriver om dette, heller ikke har blitt sitert i noen særlig stor grad, sammenliknet med mer etablerte forskningstemaer (Shane, 2021).

Jenssen (2021 s. 74) med henvisning til Heather Douglas, har trukket frem **psykologiske forhold** som muligvis påvirker forskningens intersubjektivitet. Her diskuterer han blant annet hvordan ikke-epistemiske verdier kan påvirke forskningen uten at dette nødvendigvis svekker intersubjektiviteten. Forskeren kan ha et stort følelsesmessig engasjement på det de studerer og for å ikke bli partiske er det viktig at forskeren her beholder en viss distanse til sine verdier. Dette kan gjøres ved å følge de fire stegene til Longino for å oppnå objektivitet. Samtidig burde forskerne beholde sin nysgjerrighet og brennende engasjement for å stadig produsere mer kunnskap om tematikkene de interesserer seg for.

De utvalgte studiene i denne masteroppgaven fremstår som objektive, åpne om metode, prosess og utvalg. De fleste skriver om mulige svakheter og implikasjoner for fremtidig forskning og klinisk praksis. De legger til rette for å bli kritisert, gjennom å publisere sitt innhold i tidsskrifter som følger vitenskapelige standarder og oppfyller forskningens metodekriterier. Forskningen på SP fremstår fortsatt som liten, og det kan være vanskelig å si noe sikkert, med et så lite utvalg av studier. Gjennom denne analysen har vi laget en form for oversikt over hva som finnes av forskning på SP og hva vi vet om dem.

5. Svakheter, styrker og implikasjoner for klinisk praksis og fremtidig forskning

Litteraturstudien består av forholdvis få inkluderte studier, og flere av studiene har relativt små utvalg. Hadde vi hatt et større antall studier kunne det gitt enda sikrere kunnskaper om SP. Samtidig er SP et tema i forskningen som er forsket lite på, og ved å samle dem skaper vi en større oversikt, sammenliknet med studiene hver for seg. Derimot har de fire inkluderte oversiktstudiene vurdert samlet 179 studier. Derfor kan det argumenteres for at våre 31 forskningsbidrag samlet sett gir et forholdvis godt innblikk i hvor forskningen på SP står i dag. Samtidig tydeliggjør dette behovet for mer kunnskap om SP, og kunnskap om hvordan SP kan inkluderes i familieterapi når ST behandles.

Praksiskunnskapen har ikke blitt vurdert i denne studien. Det kan tenkes at det ville kommet frem mye verdifull kunnskap om SP og hvordan man jobber med denne gruppen, dersom man inkluderte faglitteratur eller intervjuet klinikere på feltet om deres tanker, refleksjoner og måter å jobbe med SP på. Selv om den empiriske kunnskapen gir oss en rekke teoretiske og

fakta kunnskaper, også kalt påstandskunnskaper, så vil vi samtidig gå glipp av noe når vi velger å ikke undersøke praksiskunnskapen.

Det vil være enkelte svakheter ved forskningsbidragene som trekker ned forskningens generaliserbarhet. Her bør det trekkes frem at de fleste studiene inneholder små utvalg på under 256 informanter, flere av studiene har en kjønnsmessig skjevfordeling, med overvekt av jenter, og opplyser heller ikke om etnisiteten til utvalget. Dette tyder på at vi vet for lite om hvordan gutter, minoriteter og mindre etniske grupper opplever det å være SP. Fremtidig forskning burde ha en balansert kjønnsfordeling hvor de opplyses om etnisiteten til utvalget

I den type litteraturstudien jeg har gjennomført, så kreves det gode metodiske egenskaper, ressurser og en evne til å håndtere mye informasjon. En må samtidig mestre å anvende et kritisk og kreativt blikk, hvor en ser sammenhenger og ikke risikerer å gjøre feiltolkninger.. Som mastergradsstudent vil jeg ha begrensede kunnskaper sammenliknet med forskere med lang erfaring fra den vitenskapelige verden. Det er mange temaer om SP som ikke blir belyst i denne oppgaven. Disse kunne gitt et enda mer oversiktlig bilde av SP, samt en dypere og mer detaljert beskrivelse av tematikken. Derimot vil en masteroppgave ha sine begrensinger. Man må da velge en avgrensning innenfor et bestemt område. Ved en eventuell doktorgradsoppgave på SP, kunne man eksempelvis gjort en metaanalyse på all publisert forskning på tematikken. Forhåpentligvis kan denne masteroppgaven være med på å sette lys på SP i familieterapien og kanskje inspirere noen til å gjør et enda dypere dykk inn i dette spennende temaet.

Til slutt vil jeg trekke frem mitt store følelsesmessige engasjement for SP. Jeg har selv opplevd det å være SP og har arbeidserfaring fra arbeid med mennesker i utfordrende tilstandsbilder. Mine opplevelser og engasjement for SP kan influere meg i mine tolkninger og analyser. For å hindre bias har jeg forsøkt å møte tematikken med et åpent sinn, en stor nysgjerrighet og hele tiden reflektert og gjort meg kritiske tanker rundt det jeg leser og skriver.

6. Konklusjon

Dette litteraturstudiet har gjennomført en organisering av feltet, der forskningen har blitt sortert inn i fem brede kategorier. Våre 31 forskningsbidrag gir kunnskaper om SP og de fremstår som pålitelige. Det fremkommer derimot et stort behov for mer forskning på området. Forskningen ser ut til å følge vitenskapelige standarder, har intersubjektivitet og oppfyller metodekriteriene. Kategori: 1 (søskenlivsløpet), 2 (søskenpåvirkningen) og 3

(søskenrelasjonen) fremstår god dekket, som teamene forskningen er mest opptatt av. Derimot ser vi at dekningskategorier i kategori 4 (mestringsstrategier) og 5 (familieterapier) fremstår som mangelfull. Vi vet altså en del med god sikkerhet om hvordan det oppleves å være SP til ST og hvilke påvirkninger dette kan ha, samt betydningen av søskenrelasjonen. Derimot vet vi svært lite om selve terapien med SP og mangler empirisk dokumentasjon til å anslå hvilke intervensjoner som fremstår som de mest effektive.

Ved mer forskning på tematikken vil vi kunne bygge opp kunnskapsbanken på SP. Ved en større kunnskapsbase vil det bli lettere å måle effekter av ulike intervensjoner, samt se hvordan SP kan involveres i familieterapi. Vi vil få kunnskap som fremstår som sikrere, dypere og mer detaljert.

Det er viktig å erkjenne at praksisfeltet også sitter på mye kunnskaper om SP. Gjennom å intervjuer klinikere eller ved å inkludere faglitteratur, så kunne vi fått kunnskaper som er vanskelig å finne i dagens empiriske forskning på SP. Videre tror jeg ett større forskningsprosjekt, som også inkluderer praksisfeltet vil være fruktbart for forskningen på SP. Dette forskningsprosjektet kan være en kombinert studie. En kombinasjon av en systemisk litteraturstudie, hvor man gjennomfører semistrukturerte intervjuer og kvantitative spørreundersøkelser med både klinikere og SP. Deretter kan man kvantifisere materialet og gjennomføre en meta-analyse. Videre kan dette følges opp med en kvantitativ intervensjons eksperiment undersøkelse hvor en ser på effekter ved bestemte familiterapeutiske intervensjoner. Bestående av et blindt randomisert utvalg, med kontrollgrupper for å sammenlikne effekter med andre terapiformer for SP i familieterapien.

Det kan høres overveldende ut å håndtere 31 forskjellige forskningsbidrag. Det er da viktig å huske på at denne oppgaven ikke er en detaljorientert vitenskapsteoretisk analyse. Jeg har ikke gjort en nærlesning av artiklene, men forsøker å se de store trekkene gjennom en grovkornet kategorisering av tematikken forskningen på SP er opptatt av.

Avslutningsvis trekkes fram tre forskningsfunn som jeg anser som ekstra sentrale og viktige.

- 1) Søskenrelasjonen er av betydning for søskens opplevde livskvalitet og psykiske helse, men det er ikke slik at SP utelukkende scorer lavere på dette sammenliknet med friske kontrollgrupper.
- 2) SP vil ha egne behov for informasjon og forståelse for ST utfordrende tilstandsbilde, men også for hvordan det er å være SP.
- 3) SP kan inkluderes i familieterapien av deres ST, de kan faktisk være en ressurs da de sitter på en unik kunnskap om deres søsken.

7. Litteraturliste

- Barnes, G. (2014). Keeping siblings in mind: family therapy with children and sibling relationships. Hindle, D. & Sherwin-White, S. (Red.), *Sibling Matters: A Psychoanalytic, Developmental, and Systemic Approach* (S.69-109). Taylor & Francis Group. ISBN: 0765707322
- Bojanowski, S., Gotti, E. G., Wanowski, N., Nisslein, J., Lehmkuhl, U. & Fiese, B. H. (2020). Sibling Relationships of Children and Adolescents With Mental Disorders- Resource or Risk Factor? *Journal of family psychology*, 2020-12, Vol.34 (8), p.918-926. DOI: 10.1037/fam0000721
- Borchet, J., Lewandowska-Walter, A., PoAomski, P., Peplinska, A. & Hooper, L. M. (2020). We are in this Together: Retrospective Parentification, Sibling Relationships, and Self-Esteem. *Journal of child and family studies*, 2020-10-01, Vol.29 (10), p.2982-2991. DOI: 10.1007/s10826-020-01723-3
- Bowman, S., Alvarez-Jimenez, M., Howie, L., McGorry, P., Wade, D. (2015). The Impact of First-Episode Psychosis on the Sibling Relationship. *Psychiatry, (Washington, D.C.)*, 2015-04-03, Vol.78 (2), p.141-155. DOI: 10.1080/00332747.2015.1051444
- Bowman, S., Alvarez-Jimenez, M., Wade, D., Howie, L. & McGorry, P. (2014). The impact of first episode psychosis on sibling quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2014-07, Vol.49 (7), p.1071-1081. DOI: 10.1007/s00127-013-0817-5
- Bristol, E. (2012). *Group Therapy Manual for Typically Developing Siblings of Children with Disruptive Behavior Disorders* [Doktorgradsavhandling]. Massachusetts School of Professional Psychology.
- Crabtree, E., Wilson, C. & McElvaney, R. (2021). Childhood Sexual Abuse: Sibling Perspectives. *Journal of interpersonal violence*, 2021-03, Vol.36 (5-6), p.NP3304-NP3325. DOI: 10.1177/0886260518769356
- Dattilio, F. M. (2006). Case-Based Research in Family Therapy. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 2006-12, Vol.27 (4), p.208-213. DOI: 10.1002/j.1467-8438.2006.tb00723.x

- Damodaran, S., Huttlin, E. A., Lauer, E. & Rubin, E. (2020). Mental Health Trainee Facilitation of Sibling Support Groups: Understanding its Influence on Views and Skills of Family-Centered Care. *Academic psychiatry*, 2020-06, Vol.44 (3), p.305-310. DOI: 10.1007/s40596-019-01150-7
- Denberg, D. (1996). The Forgotten Sibling. Abosh, B. & Collins, A (Red.) *Mental Illness in the Family: Issues and Trends* (s. 90-104) Toronto: University of Toronto Press. DOI: 10.3138/j.ctt2tv3wz.13
- Douglas, H. (2009). *Science, Policy, and the Value-Free Ideal* (1. Utg.). University of Pittsburgh Press. ISBN : 9780822973577
- Donley M. G. & Likins L. (2010). The Multigenerational Impact of Sibling Relationships. *The American journal of family therapy*, 2010-09-30, Vol.38 (5), p.383-396. DOI: 10.1080/01926187.2010.513905
- Dreyfus, Hubert L. & Dreyfus, Stuart E. (1986) *Mind over machine. The power of human intuition and Expertise in the Era of the Computer*. Oxford: Basil Black-well.
- Foroughe, M. F. & Muller, R. T. (2014). Attachment-Based Intervention Strategies in Family Therapy with Survivors of Intra-Familial Trauma: A Case Study. *Journal of family violence*, 2014-07, Vol.29 (5), p.539-548. DOI: 10.1007/s10896-014-9607-4
- Foster, K., Lewis, P. & McCloughen, A. (2014). Experiences of Peer Support for Children and Adolescents Whose Parents and Siblings Have Mental Illness. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 2014-05, Vol.27 (2), p.61-67. DOI: 10.1111/jcap.12072
- Gardner, L. (2017). *The Effects of Having a Sibling with Mental Illness on Adolescents: A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Doctor of Psychology* [Doktorgradsavhandling]. Faculty of The Chicago School of Professional Psychology. <https://www.proquest.com/openview/56e990cf5d0a3773fc6e63722290d6e9/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Helsepersonelloven. (1989). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hutchby I. & O'Reilly, M. (2010) Children's participation and the familial moral order in family therapy. *Discourse studies*, 2010-02-01, Vol.12 (1), p.49-64. DOI: 10.1177/1461445609357406

Jacoby, R. J. & Heatherington, L. (2016). Growing Up with an Anxious Sibling: Psychosocial Correlates and Predictors of Sibling Relationship Quality. *Current Psychology*, 2016-03, Vol.35 (1), p.57-68. DOI: 10.1007/s12144-015-9360-8

Johannessen, K. S. (1993). Kunnskapsbegrepet i vitenskapsfilosofi og estetikk. *Nordic Journal of Aesthetics*, 1993, Vol.6 (9), p.101.

Kanalregisteret (2021, 9. November). *REGISTER OVER VITENSKAPELIGE PUBLISERINGSKANALER*.

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/OmKriterier>

Kuhn, T. S. (1977). *The essential tension: selected studies in scientific tradition and change* (1. utg.). University of Chicago Press.

Liamputtong, P. (2019). Qualitative Inquiry. Liamputtong, P. (Red.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (s. 9-25). Singapore: Springer Singapore Pte. Limited. DOI: 10.1007/978-981-10-5251-4

Liegghio, M. (2013). *The stigma of mental of illness: Learning from the situated knowledge of psychiatrized youth, caregivers, and young siblings* [Doktorgradsavhandling]. Faculty of Social Work Wilfrid Laurier University. <https://www.proquest.com/docview/1470187322?pq-origsite=primo>

Liegghio, M. (2017). 'Not a good person': family stigma of mental illness from the perspectives of young siblings: Not a good person. *Child & family social work*, 2017-08, Vol.22 (3), p.1237-1245. DOI: 10.1111/cfs.12340

Long, K. A., Lehmann, V., Gerhardt, C. A., Carpenter, A. L., Marsland, A. L. & Alderfer, M. A. (2018). Psychosocial functioning and risk factors among siblings of children with cancer: An updated systematic review. *Psycho-oncology (Chichester, England)*, 2018-06, Vol.27 (6), p.1467-1479. DOI: 10.1002/pon.4669

Longino, H. E. (1990) *Science As Social Knowledge: Values and Objectivity in Scientific Inquiry*. Princeton: Princeton University Press. ISBN: 9780691020518

Låg, T. (2017, 14. desember). Tre grunner til å se bort fra «impact factor» når vi vurderer kvaliteten på forskning. *Psykologisk.no*. <https://psykologisk.no/2017/12/tre-grunner-til-a-se-bort-fra-impact-factor/>

Meixner, C. & Hathcoat, J. D. (2019). The Nature of Mixed Methods Research.

Liamputtong, P. (Red.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (s. 51-77). Singapore: Springer Singapore Pte. Limited. DOI: 10.1007/978-981-10-5251-4

Milevsky, A. (2018). Theoretical and Clinical Foundations of Siblings in Therapy: Use of Parental Context in Adult Sibling Discord. *The American journal of family therapy*, 2018-10-20, Vol.46 (5), p.437-453. DOI: 10.1080/01926187.2018.1558423

Mutepfa, M. M. & Tapera, R. (2019). Traditional Survey and Questionnaire Platforms.

Liamputtong, P. (Red.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (s. 541-558). Singapore: Springer Singapore Pte. Limited. DOI: 10.1007/978-981-10-5251-4

Nathan, S., Newman, C., & Lancaster, K. (2019). Qualitative Interviewing. Liamputtong, P. (Red.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (s. 391-410).

Singapore: Springer Singapore Pte. Limited. DOI: 10.1007/978-981-10-5251-4

Ólafsdóttir, J., Hrafnadóttir, S. & Orjasniemi, T. (2018). Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs: NAT*, 2018-06, Vol.35 (3), p.165-178. DOI: 10.1177/1455072518766129

Ponappa, S., Bartle-Haring, S., Holowacz, E. & Ferriby, M. (2017). The Family System and Depressive Symptoms during the College Years: Triangulation, Parental Differential Treatment, and Sibling Warmth as Predictors. *Journal of marital and family therapy*, 2017-01, Vol.43 (1), p.145-158. DOI: 10.1111/jmft.12175

Prop. 75 L (2016-2017) *Endringar i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-75-l-20162017/id2546261/>

Radford, L. & Grimwade, J. (2010). Lessons From ‘The Hitting Place’: Reflections of a Family Therapy Novice. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 2010-03-01, Vol.31 (1), p.25-34. DOI: 10.1375/anft.31.1.25

- Risjord, M. (2014). *Philosophy of social science: a contemporary introduction*. Routledge. ISBN : 0-415-89825-0
- Ruff, S. C., Durtschi, J. A. & Day, R. D. (2018). Family Subsystems Predicting Adolescents' Perceptions of Sibling Relationship Quality Over Time. *Journal of marital and family therapy*, 2018-07, Vol.44 (3), p.527-542. DOI: 10.1111/jmft.12265
- Ryle, G. (2009). *The concept of mind : 60th anniversary edition (60. utg.)*. Routledge. ISBN : 1-134-01222-5
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action (1. utg.)*. Basic Books. ISBN : 046506874X
- Shane, T. (2021, 27. Oktober). What's a Good Impact Factor & Why It Matters (with 2018/2019 Impact Factor Ranking in 27 Categories). *SCI Journal*.
<https://www.scijournal.org/articles/good-impact-factor>
- Shepherd D., Goedeke S., Landon J., Taylor S. & Williams J. (2021). The Impact of Sibling Relationships on Later-Life Psychological and Subjective Well-Being. *Journal of adult development*, 2021-03-01, Vol.28 (1), p.76-86. DOI: 10.1007/s10804-020-09350-4
- Sin, J., Jordan, C., Barley, E., Henderson, & Norman, I. J. (2015). Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015, Vol.2015 (5), p.CD010540-CD010540, Vol.2013 (6). DOI: 10.1002/14651858.CD010540.pub2
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of business research*, 2019-11, Vol.104, p.333-339. DOI: 10.1016/j.jbusres.2019.07.039
- Sommantico, M., Parrello, S. & De Rosa, B. (2020). Sibling Relationships, Disability, Chronic, and Mental Illness: Development of the Siblings' Experience Quality Scale (SEQS). *Journal of developmental and physical disabilities*, 2020-01-28, Vol.32 (6), p.943. DOI: 10.1007/s10882-020-09730-4
- Shivers, C. M., Textoris, S. (2021). Non-psychopathology Related Outcomes Among Siblings of Individuals with Mental Illness: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review*, 2021-03, Vol.24 (1), p.38-64. DOI: 10.1007/s10567-020-00331-3

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Sporer, K., Speropolous, L. & Monahan, K. E. (2019). Finding the “Golden Moments”: Strategies of Perseverance Among Parents and Siblings of Persons With Severe Mental Illness and Violent Tendencies. *Journal of family issues*, 2019-12, Vol.40 (17), p.2658-2683. DOI: 10.1177/0192513X19860170

Tanaka, K. (2010). Resilience among siblings of persons with serious mental illness: A cross-national comparison. *The international journal of interdisciplinary social sciences*, 2010, Vol.4 (12), p.61-74. DOI: 10.18848/1833-1882/CGP/v04i12/53045

Torsteinsson, W. V. (2019) FAMILIETERAPIENS HISTORIE. Lorås, L. & Ness, O (RED.), *HÅNDBOK I FAMILIETERAPI* (s. 25-40). Fagbokforlaget

Tschan, T., Lüdtke, J., Schmid, M. & In-Albon, T. (2019). Sibling relationships of female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2019, Vol.13 (1), p.15-15. DOI: 10.1186/s13034-019-0275-2

Wilson, L. A. (2019). Quantitative Research. Liamputtong, P. (Red.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (s. 27-49). Singapore: Springer Singapore Pte. Limited. DOI: 10.1007/978-981-10-5251-4

Withers, A., Mullan, B., Madden, S., Kohn, M., Clarke, S., Thornton, C., Rhodes, P. & Touyz, S. (2014). Anorexia nervosa in the family: a sibling's perspective. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, (Abingdon, U. K.), 2014-01-02, Vol.2 (1), p.53-64. DOI: 10.1080/21662630.2013.839187

Yang, H.-C., Mu, P.-F., Sheng, C.-C., Chen, Y.-W. & Hung, G.-Y. (2016). A Systematic Review of the Experiences of Siblings of Children With Cancer. *Cancer nursing*, 2016-05, Vol.39 (3), p.E12-E21. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000258

Yucel D. & Downey D. B. (2015). When Quality Trumps Quantity: Siblings and the Development of Peer Relationships. *Child indicators research*, 2015-12, Vol.8 (4), p.845-865. DOI: 10.1007/s12187-014-9276-0

8. Tabeller

Tabell A (oversikt over søkeord):

Tittel	Alle	Emne	Oria (treff)	G-S (treff)
Sibling relationship	Family therapy		131	1580
Sibling family therapy			27	1700
Family therapy		Sibling	22	
	Søsken, Familieterapi		25	538
Narrative therapy, Siblings	Family		3	
Systemic therapy, Siblings	Family		3	
Solution therapy, Siblings	Family		2	
Structural therapy, Siblings	Family		0	
Milan therapy, Siblings	Family		0	
Therapy, Siblings	Family		75	
Sibling, Mental illness			33	

Tabell B (Oversikt og metodefordelingen blant de fem tematiske kategoriene):

Studiedesign	Kategori 1: Søskenlivsløpet	Kategori 2: Søskenpåvirkningen	Kategori 3: Søskenrelasjonen	Kategori 4: Mestringsstrategier	Kategori 5: Familieterapier.	Sum
Kvalitativ	0	5	0	1	3	9
Casestudie	1	0	0	0	2	3
Kvantitativ	2	6	7	0	2	17
Kombinert	0	1	1	0	0	2
Antall studier	3	12	8	1	7	31

Tabell C (Oversikt over innflytelsefaktor (impact factor) blant de fem tematiske kategoriene):

Impact Factor	Kategori 1: Søskenlivsløpet	Kategori 2: Søskenpåvirkningen	Kategori 3: Søskenrelasjonen	Kategori 4: Mestringsstrategier	Kategori 5: Familieterapier	SUM
Under 1	2	1	1	0	2	6
Mellom 1-3	1	4	5	1	2	13
Mellom 3-10	0	4	1	0	2	7
Ukjent	0	1	1	0	0	2

9. Appendiks

Appendiks A (detaljert oversikt over studiene, sortert etter kategori)

Forfatter	Artikkelnavn	Hva?	Resultat	Metode	Utvalg	Fagfelleverdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Kategori 1: Søskenlivsløpet (Søskenrelasjoners betydning generelt)													
Milevsky (2018)	Theoretical and Clinical Foundations of Siblings in Therapy Use of Parental Context in Adult Sibling Discord	Er søskenrelasjoner av betydning og burde tidligere/nåværende søskenutfordringer adresseres i terapirommet uavhengig av terapitema eller søskendeltagelse?	Søskenrelasjoner av stor betydning. Søskenutfordringer burde adresseres i terapien uavhengig tema eller søskendeltagelse.	Klinisk gjennomgang & 2 casestudier	Case 1: Julie 36. Case 2: David 32.	J	J	J	J	J	The American journal of family therapy	1	0,564
Shepherd et al., (2021)	The Impact of Sibling Relationships on Later Life Psychological and Subjective Well Being	Hvordan påvirker søskenrelasjonen senere psykisk helse og subjektive opplevelse av livskvalitet?	Søskenrelasjoner er viktige og stor betydning. De påvirker livskvaliteten	Kvantitativ selvrapporings-spørreskjema	254 universitetsstudenter (203 F & 51 M)	J	J	J	J	J	Journal of adult development	1	0,738
Yucel & Downey (2015)	When Quality Trumps Quantity: Siblings and the Development of Peer Relationships well being	Hva betyr søskenkvalitet (ungdommer) versus søskenkvantitet?	Kvalitet teller fremfor kvantitet. Påvirker livskvalitet og utviklingen av sosiale egenskaper	Kvantitativt spørreskjema (longitudinell studie)	30 000 husholdninger & 4 900 (4188, brukt) selvutfylte-undersøkelser (10-15år)	J	J	J	J	J	Child indicators research	1	2,42
Kategori 2: Søskenpåvirkningen (Hvordan søsken påvirkes av å ha en bror eller søster med et utfordrende tilstandsbilde)						Fagfelleverdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Bowman et al., (2014)	The impact of first episode psychosis on sibling quality of life	Lage en oversikt over kjennetegn og prediktorer på SF livskvalitet (LK) når en har en ST med førstegangspsykose?	Yngre søstre = lav LK, eldre brødre = Høy. ST selvmordsforsøk / fysisk vold= lav tilfredshet på LK. Leve med ST= lav tilfredshet (sosial domene)	Kvantitativt spørreskjema	157 (417 mulige) (15-29 år, snitt = 21,76) (82 M & 75 F) (N-R)	J	J	J	J (- etnisitet)	J	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	1	4,328
Shivers & Textoris (2021)	Non-psycho-pathology Related Outcomes Among Siblings of Individuals with Mental Illness: A Systematic Review	Hvordan påvirkes SP emosjonelt, psykologisk og atferdsmessig av å ha en SM?	Halvparten av ST påvirkes negativt, halvparten nøytralt eller positivt	Oversiktstudie (Kvantitativ)	56 kvantitative studier (30 studier har CC)	J	J	J	J	J	Clinical child and family psychology review	1	4,171
Long et al., (2018)	Psychosocial functioning and risk factors among siblings of children with cancer. An updated systematic review	Hva er SP psykososiale fungering og risikofaktorer knyttet til å ha en ST med kreft?	Ulike risikofaktorer. SP burde inkluderes i behandlingen, få informasjon, forståelse og følelse av autonomi.	Oversiktstudie (Kombinerte studier)	102 studier (63 kvan, 35 kval, 4 Kombinerte studier) (ST, 19 år og yngre, SP, 25 år eller yngre)	J	J	J	J	J	Psycho-oncology	1	3,894
Yang et al., (2016)	A Systematic Review of the Experiences of Siblings of Children With Cancer	Hvordan er de helhetlige opplevelsene til SP ved å ha en bror eller søster med kreft?	1) Følelse av at livet går i oppløsning, 2) marginalisering innenfor deres familieforhold, 3) selvtranscendens under normalisering av familien forhold og 4) opprettholdelse av familieintegritet og familiens normalitet.	Oversiktstudie (Kvalitativ)	10 kvalitative studier fra 1960 – 2013 (SP, 6-20 år)	J	(en setning)	J	J	J	Cancer nursing	2	2,03
Withers et al. (2014)	Anorexia nervosa in the family: a sibling's perspective	Hvordan påvirker ST sin anoreksi SF?	Nære søskenrelasjon, involvering, sykdomsforståelse, "time out" og eldre søsken er beskyttelsesfaktorer.	Semistrukturerte intervju, tematisk analyse (Kvalitativ)	20 ungdommer (12-18 år, 15 F & 5 M)	J	J	J, i konklusjonen	Utvelgelsen bra, men lite informasjon utover alder og kjønn (- etnisitet)	J	Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice	1	?
Ólafsdóttir et al., (2018)	Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland	Hvordan påvirker et familiemedlems rusmisbruk den psykiske helsa til resten av familien?	Søskenrelasjoner preget av verbalt og fysisk misbruk øker risikoen for at SP utvikler lavere selvtillit, angst, sinne, skam og isolerer seg fra deres SM	Kvantitativt spørreskjema	143, hvorav 10 F var søsken	J	J	J	J (- etnisitet)	J	Nordic Studies on Alcohol and Drugs	1	1,6
Gardner (2017)	The Effects of Having a Sibling with Mental Illness on Adolescents	Hvordan det å ha en søsken med mental lidelse påvirker egen ungdomstid? Søkelys på livskvalitet, relasjon til familie, søsken og jevnaldrende.	ST høyere grad av livskvalitet og en nærrere relasjon til sine søsken sammenliknet med voksne søsken. Høy søskenvarme (bekreftende, støttende), lav søskenvarme (kritikk, ekskludering)	Observasjon studie-design, beskrivende statistikk og kvantitativt spørreskjema, i 2 omganger	7 kvinnelige ungdommer (13-18 år) Rekruttering, ulike kanaler, frivillig	N (doktor)	J	J	J	J	DOKTOR (The Chicago School of Professional Psychology)		
Crabtree et al., (2021)	Childhood Sexual Abuse Sibling Perspectives	Hvilke behov har ikke seksuelt misbrukte søsken?	Vanskeligheter med å finne mening, gi støtte, utfordringer i å håndtere påvirkningen på familien, følelsen av å bli tiett og å finne en stemme og fremtidsbetyrninger	Semistrukturerte intervju, fenomenologisk analyse (Kvalitativ)	5 (3 M & 2 F) (23-49 år)	J	J	J	J	J	Journal of interpersonal violence	1	6,144
Tanaka (2010)	Resilience among siblings of persons with serious mental illness: A cross-national comparison	Hvordan har SP til ST klart seg i et resiliens livsløpsperspektiv? Forskjeller på US og JP?	US mer ressurssterke, "time out", informasjon og sykdomsforståelse viktig.	Kvantitativt spørreskjema, Macova analyse	130 voksne (68US (84 % F) & 62JP (68 % F)) (N-R)	J	J (i disk)	J (i disk)	J	J	The international journal of interdisciplinary social sciences	1	0,105
Lieghio (2013)	The stigma of mental of illness: learning from the situated knowledge of psychiatrized youth, caregivers, and young siblings	Hvordan påvirkes SP familiestigma og selvfølelse av å ha ST, i barne og ungdomspsykiatri	1.tilnærming = SP føler seg verdsatt og tilhørighet. 2.tilnærming = SP, negative opplevelser, forståelse, forstå/lage følelsen av familien	Kvalitativ litteraturgjennomgang, semistrukturerte intervjuer, fokusgruppe, grounded theory, kritisk narrativ diskurs analyse (Kvalitativ)	1 tilnærming: 7 ungdommer, 2 tilnærming 7 søsken, 15 caregivers	N (doktor)	J	J	J	J	DOKTOR (Faculty of Social Work Wilfrid Laurier University)		
Lieghio (2017)	Not a good person': family stigma of mental illness from the perspectives of young siblings	Hvordan SP opplever ST mentale lidelse og hvordan påvirker opplevelsen SP sin opplevelse av selvet og familien.	Særlig yngre SP sliter med å finne mening, føle lav sosial status, og se den negative virkningen mental lidelse har på familien (stigma, stress).	Semistrukturerte dybdeintervjuer (kvalitativ)	7 søsken (13-21 år, 3 M & 4 F)	J	J	J	J	J	Child & family social work	2	2,386
Borchet (2010)	We are in this Together Retrospective Parentification, Sibling Relationships, and Self-Esteem	Hvordan påvirker opplevelsen av kvaliteten på søskenrelasjonene de positive opplevelsene av parentifisering på egne søsken og selvtillit?	Positivt syn på parentifisering (SP tar vare på SM) = positive fordeler for relasjon og selvtillit	3 kvantitative spørreskjemaer	218 polske unge voksne (median, 21 år), flest universitet. (188 F, 30 M)	J	J	J	J (- etnisitet)	J	Journal of child and family studies	1	1,31

Kategori 3: Søsknerelasjonen (Hvordan søsknerelasjonen påvirkes når en søsken har et utfordrende tilstandsbilde)						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Tschan et al., (2019)	Sibling relationships of female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder in comparison to a clinical and a nonclinical control group	Hvordan er søsknerelasjonskvaliteten mellom SP og ST med selvskadning VS SF-ST (andre mentale lidelser) VS SF-SP?	SP til ST (selvskadning)= rekke negative emosjonelle og familiære konsekvenser. Høyest grad av stress (coercion).	Kvantitativt spørreskjema,	139 F ungdommer (56 selvs, 33 annen, 50 CC) (N-R)	J	J (i disk)	J (i disk)	J (- etnisitet)	J	Child and adolescent psychiatry and mental health	1	2,722
Bojanowski et al., (2020)	Sibling Relationships of Children and Adolescents With Mental Disorders-Resource or Risk Factor?	Hvordan er søsknerelasjonskvaliteten (barn, ungdommer) mellom SP - ST VS SF-SP (CC)?	SP med ST, varmere søsknerelasjoner VS CC. Eksternaliserte mentale lidelser = større uro i søsknerelasjon	Kvantitativt spørreskjema	78 (38 F, 40 M) (8-18 år) VS 78 (38 F, 40 M) av 961 (CC) (Randomisert, CC)	J	J	J (i konklusjon)	J (- etnisitet + nasjonalitet)	J	Journal of family psychology	1	2,69
Sommantico et al., (2020)	Sibling Relationships, Disability, Chronic, and Mental Illness: Development of the Siblings' Experience Quality Scale (SEQS)	Hvordan det å ha en søsken med en psykisk sykdom, psykisk utviklingshemming eller kronisk sykdom påvirker SP emosjonelt, atferdsmessig og kognitivt?	Fant 5 ulike dimensjoner av opplevelser. Nærhet, konflikt, sjalusi, selvmarginalisering & bekymring	Kval. dybdeintervju & fokusgruppe, & kvan. spørreskjema. (Kombinert studie)	213 italienerne (18-69 år) (153 F & 60 M) (52,1% PU, 30 % KS & 17,8% ML) (N-R)	J	J	J (+ -)	J (- etnisitet)	J	Journal of Developmental and Physical Disabilities	1	1,731
Bowman et al., (2015)	The Impact of First-Episode Psychosis on the Sibling Relationship	Hvordan karakterisere/beskrive SP relasjon til ST med førstegangspsykose? Hvordan påvirker sykdomsrelaterede variabler relasjonen?	Søsknervarme reduseres når: ST ubehandlet 6 mnd., flere innleggelses, vold, rus, vedvarende symptomer og selvmordsforsøk. SP burde inkluderes tidlig i behandling av SM	Kvantitativt spørreskjema	157 (417 mulige) (15-29 år, snitt = 21,76) (82 M & 75 F) (N-R)	J	J	J	J (- etnisitet)	J	Psychiatry	1	?
Jacoby & Heatherington (2016)	Growing Up with an Anxious Sibling Psychosocial Correlates and Predictors of Sibling Relationship Quality	Hvordan er opplevelsen til SP som vokser opp med ST med angst? Vekt på psykososiale faktorer knyttet til SP opplevelse av søsknerelasjonskvaliteten.	SP til ST var resiliente, høy grad av søsknervarme og psykologisk fungering. Ikke forskjeller til CC. Omsorgsbyrde negativ påvirkning på varm/kald	Kvantitativt spørreskjema,	309 studenter CC VS 64 med signifikant angst (19,43 år, 41 F & 23 M) (N-R)	J	J (i disk)	J (i disk)	J	J	Current Psychology	1	4,297
Donley & Likens (2010)	The Multigenerational Impact of Sibling Relationships well being	Hvilken påvirkning har søsknerelasjoner i en generasjon på en annen generasjon?	Søskens interaksjonsmønstre går i arv, har også innflytelse på neste generasjons foreldre barn relasjoner	Kvantitativt spørreskjema i 2 omganger	220 (74% F, 26% M) (20-70 år, snitt 43F/46M) (Randomiserte invitasjoner, 328)	J	J	J	J	J	The American journal of family therapy	1	0,564
Ponappa et al., (2017)	The Family System and Depressive Symptoms during the College Years: Triangulation, Parental Differential Treatment, and Sibling Warmth as Predictors	Hvordan påvirker foreldreforskjellsbehandling, søsknervarme og individuelle depressive symptomer relasjonen mellom barn-foreldre og mellom søsken?	Begge søsken triangulert inn i foreldrekonflikt = følelse av forskjellsbehandling = redusert søsknervarme. Høy søsknervarme = færre depressive symptomer	Kvantitativt spørreskjema	154 (77 søskenpar (34 f-f, 12 m-m & 31 f-m) (18-25 år) (N-R)	J	J	J	J	J	Journal of marital and family therapy	1	2,379
Ruff et al., (2018)	Family Subsystems Predicting Adolescents' Perceptions of Sibling Relationship Quality Over Time	Er det en korrelasjon mellom foreldrekonflikter, og foreldre og ungdom konflikter, og ungdommers opplevelse av søskenkjærlighet og søsknerfiendtlighet?	Mor-barn triangulering = økning i søsknerfiendtlighet over en 2 års periode, far-barn triangulering = søsknerfiendtlighet marginalt ned over tid. Påvirket ikke søsknerkjærlighet	Data fra en annen stor kvantitativ spørreskjema	400 familier fra en større studie (søsken i snitt 12,46 år) Randomisert 1000, så 400	J	J	J	J	J	Journal of marital and family therapy	1	2,379
Kategori 4: Mestringsstrategier (Familien og søskens egne strategier overfor barn i vansker)						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Sporer et al., (2019)	Finding the "Golden Moments": Strategies of Perseverance Among Parents and Siblings of Persons With Severe Mental Illness and Violent Tendencies	Hvilke strategier finner familien selv som hjelpefulle relatert til det å leve med et aggressivt barn som foreldre eller søsken?	1) Få innsikt og kunnskap, 2) blir med på gruppeterapi/støttegrupper med andre i samme situasjon og 3) identifisere en gylden middelvei	Etnografiske intervjuer, analysert med moderne versjon av Grounded theory (kvalitativ)	26 mødre, 6 fedre, 8 søstre & 2 brødre	J	J	J	J	J	Journal of family issues	1	2,072
Kategori 5: Familierapier (Hvordan familierapier foregår når søsken er involvert)						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Når barn deltar i terapien (diskurs tilnærming).													
Hutchby & O'Reilly (2010)	Children's participation and the familial moral order in family therapy	Hvordan påvirker terapeutens spørsmålsformuleringer og familiens lingvistiske og moralske koder barns deltagelse i terapirommet?	De moralske kodene og hvordan terapeuten formulerer sine spørsmål vil påvirke hvem, hva og hvordan spørsmål besvares	Observasjon, video Diskursanalyse (kvalitativ)	22 timer opptak av 3 familier i familierapier	J	N	N	utvelgelse bra, familiene (kjønn, alder, terapiprosessen) (- etnisitet)	J	Discourse studies	2	1,917
Tilknytningsbasert tilnærming.						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Foroughe & Muller (2014)	Attachment-Based Intervention Strategies in Family Therapy with Survivors of Intra-Familial Trauma: A Case Study	Hvordan er den terapeutiske prosessen når man involverer søsken i terapi og hvilken påvirkning har familierelasjoner for familieutfall?	Varme søsknerelasjonen = tryggere terapiprosess, buffer i møte med familietraumer, konflikt. Kan virke beskyttende mot nåværende og fremtidige psykologiske utfordringer	Klinisk casestudie	1 familie (mor, 2 sønner & 2 døtre	J	N	J	J	J	Journal of family violence	1	2,183
Psykoedukasjon.						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Sin et al., (2015)	Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness	Hvilken effekt har psykoedukasjon, sammenlignet med andre terapeutiske intervensjoner?	Ikke nok data til å slå fast effekt	Oversiktstudie (kvantitativ) (Effekt studie)	14 kvantitative studier, 13 ekskludert (ulike intervensjoner)	J	J (KVALITET)	J	J	J	Cochrane Database of Systematic Reviews	2	9,266
Støttegruppeterapi.						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Bristol (2012)	Group Therapy Manual for Typically Developing Siblings of Children with Disruptive Behavior Disorders	Hvilke temaer må en gruppeterapimanual inneholde om den skal dekke behovene til vanligutviklede SP (8-12 år) som har søsken med atferdsutfordringer.	1) parentifisering, 2) forvirring om deres søsken mentale lidelse, 3) søsken konflikt/rivalisering, 4) Savnet etter normalitet, 5) savnet etter normalitet og 6) bekymringer for sikkerheten/tryggheten.	Semistrukturert intervju av tre fagekspert (kvalitativ) & kvalitativ litteraturgjennomgang	3 fagekspert	N (doktor)	J	J	J (litteratur og 3 eksperter)	J	DOKTOR (Cochrane Database of Systematic Reviews)		
Foster et al., (2014)	Experiences of Peer Support for Children and Adolescents Whose Parents and Siblings Have Mental Illness	Hvordan opplever barn og ungdommer støttegruppeterapigruppen «ON FIRE»?	Nye vennskap fra støttegruppen gav dem en følelse tilhørighet, samt reduserte følelser som isolasjon, ensomhet, stigma og usikkerhet.	Eksplorativ studie, semistrukturerte intervju (kvalitativ).	14 barn og ungdommer (9-17 år) (5 M & 9 F)	J	J	J (i disk)	ja for hvordan dem, men lite annet enn alder og kjønn om dem (- etnisitet)	J	Journal of child and adolescent psychiatric nursing	1	0,74

Damodaran et al., (2020)	Mental Health Trainee Facilitation of Sibling Support Groups: Understanding its Influence on Views and Skills of Family-Centered Care	Hvordan kan vi få ut kunnskap om familiesentrerte intervensjoner? (en av de minst undersøkte tilnærmingene, men mest trengte)	Ved å la helse og sosialstudenter lede støttegruppeterapigrupper økte deres trygghet i metoden og motivasjon til å adressere viktigheten av søskeninvolvering	Kvantitativt spørreskjema (Effekt studie)	17 studenter (gruppeterapiledere) 32 av 82 andre praksisstudenter (16M & 32F) (N-R)	J	J (i disk)	J (i disk)	J	J	Academic psychiatry	1	3,293
Bruke eldre søsken i terapien.						Fagfellevurdert	Styrker & Svakheter	Fremtid (klinisk/forskning).	Godt utredet utvalg	Godt utredet metodegang	Tidsskrift	Kanalregister	Impact factor
Radford & Grimwade (2010)	Lessons From 'The Hitting Place' Reflections of a Family Therapy Novice	Hvordan kan en familie som har opplevd traume komme seg videre ved hjelp av familierapi?	Inkluder søsken, de kan vise seg som undergravde ressurser med makt til å skape positive bevegelser.	Casestudie	1 familie (mor, 1 sønner & 2 døtre)	J	J	N	J	N, mest casehistorie og refleksjoner	Australian and New Zealand journal of family therapy	1	0,921