



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

Att vara syskon till närstående med tvångssyndrom.

En tvärsnittsstudie om psykisk hälsa hos unga vuxna som har syskon med tvångssyndrom.

Felicia Hall och Emma Lenander

Psykologexamensuppsats 2019

Handledare: Per Johnsson

Examinator: Erwin Apitzsch

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka psykisk hälsa hos tonåringar och unga vuxna vars syskon har tvångssyndrom. Frågeställningen gällde om det förelåg skillnad i den självskattade psykiska hälsan mellan dem som har ett syskon med tvångssyndrom och en kontrollgrupp. Därutöver undersökte studien om psykisk hälsa påverkas av kunskap om tvångssyndrom, syskonrelationens kvalitet, belastning och anpassning i vardagslivet, föräldraomsorg, tillåtelse av känslouttryck och föräldrarnas känslomässiga tillgänglighet och syskonupplevelse.

En enkätundersökning med två olika enkäter för 29 personer som har syskon med tvångssyndrom och en kontrollgrupp med 73 personer genomfördes och resultatet visade att det inte fanns en signifikant skillnad i psykisk hälsa mellan dem som har syskon med tvångssyndrom och kontrollgruppen.

Syskonupplevelse, föräldraomsorg och känslor korrelerade med psykisk hälsa. En hög självskattning av syskonupplevelse innebär en högre psykisk hälsa jämfört med en låg skattning. Låg föräldraomsorg och låg tillåtelse av känslor utgör en risk för lägre psykisk hälsa jämfört med hög föräldraomsorg och tillåtelse av känslor. Inom den grupp ungdomar som hade ett syskon med tvångssyndrom fanns följaktligen ett samband mellan den självskattade upplevelsen av att ha ett syskon med tvångssyndrom och den psykiska hälsan.

***Nyckelord:** Anhörig, syskon, syskonrelation, unga vuxna, vuxna, tvångssyndrom, psykisk hälsa.*

Abstract

The aim of this study was to examine mental health among teenagers and adolescents who have siblings with Obsessive Compulsive Disorder (OCD). The research question investigated if there was a difference in the self-assessed mental health between those who have a sibling with OCD and a control group. In addition to this the study examined if mental health is affected by knowledge about OCD, the quality of the sibling relationship, strain and adjustment in everyday life, parental care, acceptance of emotional expression and parents' emotional availability, and the overall sibling experience.

Two questionnaires were distributed, one for 29 individuals with siblings with OCD and one for the 73 individuals in the control group. The result showed no significant difference in mental health between those who have a sibling with OCD and the control group.

Sibling experience, Parental care and Feelings correlated with Mental health. A high self-assessment score on overall Sibling experience implicate a higher Mental health compared to a lower self-assessment score. Low score on Parental care and low acceptance of feelings is a risk factor for lower mental health compared to high Parental care and acceptance of feelings. In the group of youth that had a sibling with OCD there was therefore a correlation between the self-assessed experience of having a sibling with OCD and their mental health.

Key words: *Relative, sibling, sibling relationship, adolescents, adults, OCD, mental health.*

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare, Per Johnsson, för alla råd och lugnande ord under arbetets gång.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Introduktion.....	6
Vad är tvångssyndrom?.....	7
Psykisk hälsa.....	8
Syskonrelationen.....	9
<i>Anknytning</i>	10
Tidigare forskning.....	11
Syskon som anhörig.....	11
Syskon till närstående med tvångssyndrom.....	14
Anhörigas välmående.....	14
Syfte.....	16
Metod	16
Deltagare.....	16
Urvalsprocedur.....	16
Beskrivning av deltagarna.....	17
Mätinstrument.....	17
Enkät 1. Du som har syskon med tvångssyndrom.....	17
Enkät 2. Psykisk hälsa.....	18
Variabler.....	19
Enkäternas reliabilitet.....	19
Pilotstudie.....	19
Metod för datainsamling.....	19
Missivbrev.....	20
Metod för dataanalys.....	20
Etiska överväganden.....	20
Resultat	21
Deskriptiv statistik.....	21
Statistiska test.....	22
Korrelationsanalys och t-test för oberoende stickprov.....	23
Regressionsanalys.....	25
Diskussion	26
Resultatdiskussion.....	26

T-test för oberoende variabler.....	27
<i>Skillnader mellan undersökningsgruppen och kontrollgruppen.....</i>	<i>27</i>
<i>Skillnader inom delskalorna.....</i>	<i>28</i>
Bivariat regressionsanalys.....	29
Multipel regressionsanalys.....	30
Metoddiskussion.....	30
Urval.....	30
Reliabilitet.....	31
<i>Intern konsistens.....</i>	<i>31</i>
<i>Interbedömarreliabilitet.....</i>	<i>31</i>
Validitet.....	32
<i>Statistisk validitet.....</i>	<i>32</i>
<i>Intern validitet.....</i>	<i>32</i>
<i>Begreppsvaliditet.....</i>	<i>32</i>
<i>Extern validitet.....</i>	<i>33</i>
Slutsats.....	33
Framtida forskning.....	33
Referenser.....	35
Appendix.....	41
Bilaga 1.....	41
Bilaga 2.....	48
Bilaga 3.....	50
Bilaga 4.....	51

Inledning

Introduktion

Att lida av psykisk såväl som somatisk sjukdom påverkar individers psykiska hälsa. Det innebär svårigheter både i form av sjukdomen och dess symptom i sig, och de nya påfrestningar diagnosen medför, såsom oro över sjukdomen eller minskad möjlighet att göra det individen mår bra av. Sjukdomen påverkar inte bara den egna individens mående utan även anhöriga. I begreppet anhörig inbegrips familjemedlemmar och nära släktingar till den som behöver vård och stöd, även kallad närstående (Socialstyrelsen, 2019). En anhörig är således någon som i sin vardag vårdar och stödjer en närstående, samtidigt som denne har egna behov att tillgodose.

Det framgår i 5 kap. 10 § Socialtjänstlagen [SoL] (SFS 2001:453) att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som stödjer en närstående med funktionshinder. Anhöriga har sålunda en lagstadgad rätt till stöd och avlastning.

Att vara anhörig till någon som mår dåligt, oavsett om det beror på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, depression, trauma eller annan psykisk ohälsa, utgör en ökad risk för att själv börja må sämre. Anhöriga löper större risk jämfört med övriga populationen att drabbas av psykisk ohälsa. Detta beror delvis på ärftlighet men också på tyngden av att fungera som stöd fysiskt såväl som psykiskt, i kombination med bristande tid och utrymme för att tillgodose sina egna behov. Känslor av skuld, ilska och vanmakt är vanligt (Nationell samverkan för psykologisk hälsa, [NSPH], 2015a).

I en enkät utförd av Nationell samverkan för psykologisk hälsa (2015a) undersöks situationen för anhöriga till individer med psykisk ohälsa och resultatet bekräftar att många lever med påfrestningar som en direkt eller indirekt följd av den närståendes psykiska ohälsa. Majoriteten svarar att de upplever oro till följd av hälsan hos sin närstående och att de själva behöver stöd på grund av situationen som anhörig. De svarande beskriver en upplevelse av att vård- och omsorgspersonal och myndighetspersonal saknar kunskap om situationen som anhörig. Det förefaller råda ett glapp mellan lagstiftade rättigheter vad gäller stöd till anhöriga och kunskapen inom vården beträffande vilka svårigheter anhöriga möter och behöver få stöttning i.

Psykisk ohälsa påverkar relationer inom familjer. Cirka hälften av alla deltagare i Nationell samverkan för psykologisk hälsas undersökning svarar att den psykiska ohälsan inom familjen lett till stora slitningar eller separation. En tredjedel svarar att de klarat av att anpassa sig till situationen och en tiondel att relationerna stärkts. Endast 4 % anser att

relationen är oförändrad. Nästan alla understryker att behovet av anhörigstöd är stort. En önskan om samtalsstöd, avlastning och stöd i vardagen, hjälp med vård- och myndighetskontakt och hjälp med ekonomiska frågor framförs. Flera uttrycker ett stort behov av utbildningar och träffar med andra anhöriga i liknande situation (NSPH, 2015a).

Inom gruppen individer som vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa eller missbruk, är andelen som själva lider av psykisk sjukdom dubbelt så hög jämfört med övriga befolkningen. För samhället utgör vården för denna gruppen i sig en kostnad, men merparten av kostnaderna utgörs inte av den eventuella vården utan handlar om indirekta utgifter såsom produktionsbortfall vid sjukskrivning, förtidspensionering och för tidig död. Genom att sänka omfattningen av psykisk ohälsa och missbruk inom denna anhöriggrupp till samma nivå som befolkningen i övrigt skulle samhället beräknas minska sina kostnader med 35 miljarder kronor per år (Magnusson & Hanson, 2015).

I Sverige ligger sjukskrivningsantalet på ca 600 000 personer under 2018, nivån har dock pendlat mellan ca 400 000 och 800 000 under 2000-talet. En påtaglig trend de senaste åren är att psykisk ohälsa utgör en allt större del av orsakerna till sjukskrivning och andelen sjukfall, samtidigt som psykisk ohälsa generellt har en längre sjukskrivningsperiod än andra sjukdomar (Ekonomifakta, 2019; Försäkringskassan, 2017). För anhöriga till individer med psykisk ohälsa påverkas arbetet främst av ett behov av att gå ifrån arbetet tidigare, gå ned i arbetstid och tjänstebyte till följd av anhörigas vårdbehov. Så många som hälften av alla anhöriga i yrkesverksam ålder i Sverige har själva blivit sjukskrivna, dessutom är tre av fyra själva i behov av stöd (NSPH, 2015b). Anhöriga utgör därmed en stor del av de som sjukskrivs i Sverige, och gruppen är i riskzonen för att drabbas av psykisk ohälsa. Den påfrestning det innebär att vara anhörig leder till stora direkta och indirekta kostnader för samhället, såväl som lidande för den enskilde individen.

Vad är tvångssyndrom? Tvångssyndrom är en psykiatrisk diagnos som karaktäriseras av tvångstankar och/eller tvångshandlingar. Tvångstankar definieras som återkommande, oönskade och påträngande tankar, impulser eller inre bilder med försök att ignorera eller undantrycka dessa. Tvångshandlingar definieras som upprepade konkreta eller mentala handlingar som syftar till att neutralisera eller minska känslor av ångest och lidande (Johnco & Storch, 2018).

Att utföra tvångshandlingar är en av huvudfaktorerna till upprätthållandet av de symptom tvångssyndrom utgör. En individ med tvångssyndrom upplever att dessa beteenden utgör ett skydd för fara, att det neutraliserar tvångstankar och reducerar impulser eller

lidande. Det tvångsmässiga beteendet förstärks när den fruktade händelsen inte sker och obehaget tillfälligt minskar (Johnco & Storch, 2018).

Symptomatologin för barn, tonåringar och vuxna överlappar men det finns utvecklingsrelaterade faktorer som utgör skillnad grupperna emellan. Begränsad insikt, verbal förmåga och familjens respons då symptomen är faktorer som alla påverkar barn och unga på ett sätt som skiljer diagnosens representation åt jämfört med vuxna. Barn försöker ofta minimera sina symptom, vilket kan vara ett resultat av social önskvärdhet, genans eller bristande insikt (Canavera, Wilkins, Pincus, & Ehrenreich-May, 2009). Barn kan ha svårt att se att deras beteende är överdrivet, vilket kan påverka motivationen till behandling (Selles, Storch & Lewin, 2014).

Cirka 1-4% av alla barn drabbas. Symptomen kan uppkomma i vilken ålder som helst, men tenderar att debutera antingen under barndomen, i åldrarna 8-12 år, eller i tjugoårsåldern (American Psychiatric Association [APA], 2013). Trots att symptomen konceptualiseras under en och samma diagnostiska stämpel är representationen av dessa heterogena. Komorbiditet, särskilt ångeststörningar, är vanligt. Det finns i nuläget inget svar på vad som orsakar tvångssyndrom, men forskningsresultat tyder på att det sannolikt är ett resultat av interaktion mellan genetik, neurologi, beteende, miljö och kognitiva aspekter (Johnco & Storch, 2018).

Psykisk hälsa. Psykisk hälsa har betydelse för människors välmående (Habilitering och hälsa, 2019). Det finns ingen entydig definition av vad begreppet psykisk hälsa innefattar, och debatt pågår för tillfället inom forskningen. Utmärkande är att flera dimensioner av välmående ingår, såsom emotionellt, psykiskt och socialt välbefinnande (Bremberg & Dalman, 2015; Keyes, 2002).

Vad gäller psykisk ohälsa, med betoning på o:et, används begreppet som en övergripande term som innefattar både milda psykiska besvär som exempelvis oro och nedstämdhet, och allvarliga symptom och kliniskt definierade sjukdomstillstånd. Det finns sålunda en stor spridning till vilken grad den psykiska ohälsan påverkar individens funktionsförmåga (Bremberg & Dalman, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2017).

WHO (2014) definierar psykisk hälsa som “a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community” (WHO, 2014, Mental health, stycke 2). Psykisk hälsa handlar således inte bara om en avsaknad av psykisk ohälsa, vilket det ofta sätts i direkt motsats till. Psykisk hälsa är ett tillstånd som beskriver individens subjektiva välmående. Det är mer än förekomsten av

emotionella tillstånd och innefattar ett mått på frånvaro och närvaro av positivt fungerande i vardagen (Keyes, 2002). Tillika inbegriper psykisk hälsa individens upplevelse av sig själv och sin omgivning, det sammanhang hen befinner sig i, i termer av affektiva tillstånd, psykiskt fungerande och socialt fungerande (Bremberg & Dalman, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2017; Rehabilitering och hälsa, 2019; Jahoda, 1959; Jahoda, 1963; Keyes, 2002; Keyes 2005). Med andra ord utgör psykisk hälsa ett tillstånd av psykiskt välbefinnande i vilket individen kan förverkliga sina egna möjligheter och sträva efter ett tillfredsställande liv, ha förmåga att anpassa sig till och hantera förändringar och vardagliga påfrestningar, kan genomföra produktiva aktiviteter och bidrar till det omgivande samhället (Bremberg & Dalman, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2017; Jahoda, 1963; Keyes, 2002).

Psykisk hälsa och ohälsa är således inte två delar i en dikotomi, utan utgör snarare tillsammans ett spektrum av psykiskt hälsotillstånd vilket, förvirrande nog, även benämns psykisk hälsa. Ett förenklat exempel är att individer som inte är nedstämda per automatik inte nödvändigtvis upplever en hög grad av glädje och vice versa, det finns mer än dessa ytterligheter (Bremberg & Dalman, 2015; Keyes, 2005).

Syskonrelationen. I Sverige bor mer än 80 % av alla barn tillsammans med ett syskon. Det kan vara helsyskon, halvsyskon eller styvsyskon (SCB, 2016). För de allra flesta är syskonrelationen den längst varande relationen i livet (Gass, Jenkins & Dunn, 2007). Syskonrelationen utgör en betydelsefull roll i den emotionella och sociala utvecklingen (Fortuna, Roisman, Haydon, Groh & Holland, 2011) och för barnets anpassningsförmåga (Pike, Coldwell & Dunn, 2005). Den kan bäst beskrivas som emotionellt ambivalent, på så sätt att det typiska syskonparet är i konflikt med varandra men också hyser varma känslor för den andre. Det är således en källa till både närhet och intimitet såväl som ilska och sorg. För många är det denna kombination av positiva och negativa emotioner som gör relationen till den betydande faktor den är (Fortuna et al., 2011; Pike, Coldwell & Dunn, 2005).

En välfungerande syskonrelation utgör en skyddande faktor i livet, framförallt mot stressfulla händelser (Gass et al., 2007). I svåra situationer, såsom vid föräldrars skilsmässa och omgifte, kan syskonen fungera som ett socialt stöd för varandra och komma varandra närmre. Vardaglig stress är däremot kopplad till mer negativitet i relationen (Deater-Deckard, Dunn & Lussier, 2002). Syskonrelationen kan utgöra både en risk och en skyddande faktor för utveckling och upprätthållande av emotionell och beteendemässig problematik. Konflikt mellan syskon i kombination med en brist på värme associeras med ökad risk för både internaliserande och externaliserande problematik såsom ångest respektive aggression (Dirks,

Persram, Recchia & Howe, 2015). En god relation, innehållande värme och ömhet, resulterar i färre internaliserande och externaliserande problem medan negativa syskonrelationer utgör en riskfaktor för depression. Social inlärningsteori förutspår att en konfliktfylld och fientlig syskondynamik kan generaliseras till andra kontexter, till exempel aggression i vänskapsrelationer (Buist et al., 2014).

Buist et al. (2014) finner kulturella skillnader i syskonrelationer. I kollektivistiska kulturer betonas och uppmuntras syskonharmoni medan rivalitet och fientlighet motarbetas, vilket resulterar i färre konflikter jämfört med mer individualistiska kulturer. Detta leder i sin tur till mindre externaliserande och emotionella problem, som depression, uppkomna av syskonrelationer i kollektivistiska kulturer.

Anknytning. Anknytning mellan spädbarn och föräldrar påverkar interaktionsmönstret mellan syskon. Säker anknytning mellan modern och barnet är relaterad till färre uppmätta konflikter mellan syskonen i hemmet fem år senare. En osäker anknytning ökar däremot risken för att det äldre barnet agerar aggressivt mot sitt småsyskon. Kvaliteten på syskonens relation härrör från respektive barns anknytning till modern. Forskning om anknytning har i första hand fokuserat på den mellan moder och spädbarn, det kan dock antas att samma principer gäller oavsett förälder. Konflikter mellan syskon är högre när pappan uppvisar en uttalad tillgivenhet till det yngre barnet, medan ett stödjande beteende gentemot den förstfödde leder till mer prosocial interaktion syskonen emellan (Shaver, 2008).

Fortuna et al. (2011) finner att anknytningsrepresentationer, som en återspeglning av relationen mellan barn och föräldrar, influerar sättet syskon interagerar med varandra i tidig vuxen ålder. Anknytningsmönstret förefaller fortsätta att påverka syskonrelationen även efter barndomen, då individens självständighet från föräldrarna ökar. Individer som tenderar att avvisa anknytningsbehov och influensen av sina tidiga relationella upplevelser, alternativt har syskon med sådana tendenser, upplever mindre värme, ömhet och stöd i sin syskonrelation.

Anknytning påverkar inte bara syskonrelationer utan även hur den enskilda individen relaterar till sin omvärld. En säker anknytning bidrar till ökad kvalitet och kvantitet på barns vänskapsrelationer. Säker anknytning innebär också att förmågan till effektiv och flexibel emotionsreglering understödjer en ökad social kompetens. I romantiska relationer kan en säker anknytning bidra till en engagerad och ömsesidig omsorg, vilket i sin tur stärker tillfredsställelsen i förhållandet. En otrygg eller desorganiserad anknytning kan vara en bidragande faktor till ökad ångest och stress i relationen (Shaver, 2008).

Vad händer då med anknytningen till föräldrarna när ett syskon blir sjukt? Vid sjukdom vänds föräldrarnas blick till det sjuka barnet medan uppmärksamhet och tid åt det

friska syskonet minskar. Barnets syn på föräldrarnas tillgänglighet förändras. När tid för gemenskap inte finns är risken att relationen till både föräldrar och syskon förändras till det sämre vilket kan få konsekvenser för individens välmående (Shaver, 2008).

Tidigare forskning

Syskon som anhörig. I 5 kap. 7§ Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) och i 6 kap. 5 § av Patientsäkerhetslagen [PL] (SFS 2010:659) infördes 2010 nya bestämmelser angående barn som anhörig. De nya bestämmelserna rör barn som anhörig till förälder eller vårdnadshavare med psykisk störning, funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada och missbruksproblematik vilket handlar om att hälso- och sjukvård ska ta särskild beaktning till ett barns behov av information, stöd och råd. Bestämmelser för barn som anhöriga till syskon med liknande problematik finns i nuläget inte. Forskning visar dock att barn som anhöriga till syskon med diagnos, både somatisk och psykisk, blir påverkade.

Moen, Hall och Hedelin (2014) understryker att familjen är en enhet och ett system uppbyggt av enskilda individer där alla påverkas då en medlem drabbas av sjukdom. De finner att familjemedlemmar, både föräldrar och syskon, strävar efter att göra familjen till en bra plats att leva inom och växa upp i. Moen et al. (2014) menar att föräldrar såväl som syskon till det sjuka barnet i stor utsträckning är mycket känsliga för dennes behov och anpassar sig därefter, vilket bidrar till att livet i mycket styrs av svårigheterna hos det sjuka barnet. Ghannad (2010) framhåller att syskon till barn med autism är medvetna om vilka situationer som är problematiska för barnet och anpassar sig efter denne.

Undersökningar har gjorts i familjer där en av föräldrarna är drabbad av psykisk ohälsa, vilka visat att föräldrarna, oavsett om det gäller den som lider av sjukdom eller den som vårdar, är upptagna av sjukdomen och omhändertagande. Det innebär att föräldrarna under kortare eller längre perioder inte har barnets behov i fokus (Socialstyrelsen, 2013). Det är inte orimligt att dra en parallell från situationen med föräldrars upptagenhet av den psykiska ohälsan hos den ena föräldern, till om det gäller det ena barnet istället. Likheter kan antas föreligga i hur föräldrarnas fokus på den psykisk ohälsan relaterad till det ena barnet medför minskad tillgänglighet för syskonet. Föräldrar har inte oändligt med resurser och när större delen går till att ta hand om det sjuka barnet och möta dennes behov riskerar syskonet att bli lidande, vilket medför ett behov av att uppmärksamma syskonet i högre grad. Inte bara generellt omhändertagande av det friska barnet behövs utan även att som förälder visa mottaglighet för svåra känslor (Lilieqvist & Ragnarsson, 2014).

Vad gäller syskon till barn som drabbas av cancer påverkas de många gånger negativt av sitt syskons sjukdom. Det friska barnet blir vanligen åsidosatt och dennes behov vare sig identifieras eller tillgodoses, vilket utgör en risk för att utveckla egna svårigheter (Beckvall & Göransson, 2013). Detta föranleder vikten av att inte glömma bort det friska barnet eller barnen. Beckvall och Göransson (2013) har listat fem huvudsakliga behov som är viktiga att tillgodose hos det friska syskonet till barn med cancer: uppmärksamhet, information, delaktighet, normala rutiner och psykosocialt stöd. Av den anledningen är det viktigt att dels involvera det friska syskonet i vården, dels att rikta åtgärder mot att identifiera barnets behov.

Barn vars syskon har anorexia nervosa rapporteras av föräldrar ha lägre nivå av uppmärksamhetsproblem i jämförelse med sina jämnåriga, samtidigt som syskon själva rapporterar en högre grad av emotionella svårigheter och hyperaktivitet i jämförelse med normen (Langenberg, Sawyer, Le Grange och Hughes, 2016). Föräldrar och personal från habiliteringen upplever att syskon till barn med autism i regel är mer inkännande än sina jämnåriga kamrater (Ghannad, 2010). Forskning visar att syskon till barn med autism kan utveckla stresssymptom (Habilitering och hälsa, 2016). Barn som har syskon med funktionsnedsättning riskerar att internalisera sina egna svårigheter då familjelivets stress och krav blir mer än barnet kan hantera. Vid en sådan internalisering utvecklas vanligtvis anpassningssvårigheter som tar sig uttryck i ångest och depressiva symptom (Giallo, Gavidia, Minett & Kapoor, 2012)

Lilieqvist och Ragnarsson (2014) undersöker den känslomässiga upplevelsen av att växa upp med ett syskon med allvarlig psykisk eller fysisk sjukdom eller funktionsnedsättning och hur dessa erfarenheter upplevs påverka förmågan att uttrycka affekterna glädje, ilska, skuld och skam. Resultatet visar att många av syskonen till barn med sjukdom i olika grad håller tillbaka egna känslor och behov, vilket innebär att fokus på den egna individen blir sekundärt. Anledningarna är många, dels rädsla för känslor i brist på övning eller korrekt spegling, dels av hänsyn till det sjuka syskonet och av vana att någon annans behov alltid går före ens eget. Dessa syskon har ofta tagit på sig en stark "jag klarar mig själv" roll i familjen. Risk för internalisering av känslor finns när barnet är medvetet om föräldrarnas svåra situation och vill uppfattas som väluppfostrade och inte belasta dem ytterligare med sina bekymmer (Giallo et al., 2012).

Barn månar ofta om sina föräldrars mående, vilket i familjer med psykisk ohälsa kan bidra till att barnet av hänsyn till sina föräldrar tonar ned sina behov. Föräldrarnas möjlighet att tillgodose behoven försvåras därmed (Socialstyrelsen, 2013). Familjen, sedd som en enhet, medför att hänsyn till familjens mående innefattar syskon såväl som föräldrar, särskilt

det syskon som lider av psykisk ohälsa (Lilieqvist & Ragnarsson, 2014; Moen et al., 2014). Den psykiska ohälsan upptar en stor del av familjens vardagsliv. Då mycket av föräldrarnas resurser går åt till att ta hand om det barn som lider av psykisk ohälsa finns en risk att deras tid och ork inte räcker till för umgänge och intresse för det friska syskonets vardagsliv och behov (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Socialstyrelsen (2013) kan föräldrar i familjer där ena föräldern lider av psykisk ohälsa ha svårt att vara känslomässigt tillgängliga för sina barn när livssituationen är sådan att de är på gränsen för vad de mäktar med. Eftersom det finns likheter mellan föräldrarnas upptagenhet av den psykiska ohälsan oavsett om det är en förälder eller ett barn som lider, kan bristen på känslomässig tillgänglighet antas förekomma i båda fallen.

I en studie av Loos och Kelly (2006) undersöks inverkan på barns dagliga liv av att ha ett syskon med diabetes. De finner att individer vars syskon lider av diabetes både upplever att sjukdomen bidrar till närhet och en omhändertagande relation såväl som leder till känslor av osynlighet och isolering. I likhet med detta upplever individer vars syskon har ADHD att relationen till varandra uppskattas och ses som viktig av båda parter (Jamtlien, 2015). Moen et al. (2014) finner att syskonrelationer präglas av gräl och i extrema fall kan leda till materiell och fysisk skada. Syskonen själva beskriver att de blir åsidosatta av sina föräldrar eftersom barnet med ADHD behöver tid och uppmärksamhet. För syskonen innebär detta att de behöver hävda sig och testa sina föräldrars gränser för att få uppmärksamhet.

Enhälliga resultat visar att föräldrarnas tillgänglighet för syskonen till barn med ADHD är begränsad (Jamtlien, 2015). En känsla av att ha mer ansvar och krav på sig i vardagen existerar samtidigt som samtliga syskon enligt Jamtlien (2015) upplever att deras behov av närhet, stöd och uppmärksamhet tillgodoses av föräldrarna. Även vänner, partners, släkt, styvföräldrar och professionella kontakter utgör en viktig del i upplevelsen av att bli förstodd och bekräftad.

Att ha en fristad, eller få andrum, beskrivs av både föräldrar och syskon som viktigt för att orka med vardagen och känslan av att få vara en egen individ i familjesystemet. Syskon kan finna en fristad i aktiviteter där barnet med ADHD inte är med (Moen et al., 2014).

I de familjer där barnet, vars syskon har ADHD, i hög grad förväntas anpassa sig till sitt syskon kan det upplevas som betungande. Barnen möter tidigt ett krav på förståelse för syskonet med ADHD och dennes beteende och föräldrarnas orättvisa uppmärksamhetsfördelning. Syskonen i sådana familjer tvingas ofta till mycket ansvar både i hemmet, för sig själva och för barnet med funktionsnedsättning (Cuzzocrea, Larcana, Costa &

Gazzano, 2014). De beskriver dubbla känslor i förhållande till de krav och förväntningar som finns på dem. Å ena sidan vill de av föräldrarna uppfattas som kunniga, å andra sidan vill de slippa vara det duktiga barnet som låter syskonets behov komma först (Jamtlien, 2015).

Då en familjemedlem lider av psykisk ohälsa är betydelsen för barn att få ta ansvar och vara delaktig i att underlätta för familjen stor. På samma gång riskerar för stort ansvar på barnet att bli betungande och bidra till negativ påverkan vad gäller barnets hälsa, skolarbete och vänskapsrelationer (Socialstyrelsen, 2013). I familjer där stort ansvar för den närstående läggs på syskonet formas hos personen en uppfattning av att omhändertagandet för all framtid ligger på denne, vilket innebär motstridiga känslor. Känslan av att vara behövd fungerar både stärkande och tärande (Cuzzocrea et al., 2014).

Sammanfattningsvis kan sägas att fem teman förefaller vara centrala för måendet hos syskonet till barn med fysisk eller psykisk ohälsa. Dessa teman är kunskap om diagnosen, syskonrelationens kvalitet, belastningar och anpassningar i vardagslivet, föräldraomsorgen, samt tillåtelse av känslouttryck och föräldrars känslomässiga tillgänglighet.

Syskon till närstående med tvångssyndrom. Vid tvångssyndrom såväl som vid andra sjukdomar verkar familjen anpassa sig till behov och symptom hos det sjuka barnet (Kagan, Frank & Kendall, 2017). Det finns många likheter i de utmaningar som familjerna möter oberoende av diagnos där anpassning efter den sjukas behov är en stor del, samtidigt som varje enskild diagnos presenterar en unik utmaning för familj och syskon. Vad gäller tvångssyndrom finns inte mycket forskning om påverkan specifikt på det friska syskonet, samtidigt som det kan antas att precis som i familjer där ena barnet har ADHD, autism eller annan sjukdom, påverkas det friska syskonet på sätt som både kan vara stärkande för individen men även enerverande.

Kagan et al. (2017) har studerat hur ackommodation och tillhandahållande av behov påverkar måendet vid tvångssyndrom. Ackommodation handlar om på vilket sätt hela familjen agerar för att försöka mildra individens symptom och lidande. Vad gäller tvångssyndrom innebär denna strategi det motsatta, då ackommodation negativt förstärker undvikande av ångestframkallande stimuli samtidigt som det indikeras att det är associerat med fler symptom. Dessutom visar studien att föräldrar och syskon också påverkas negativt av det här familjemönstret, med ökade negativa affekter, påfrestning och lidande som kommer av ansträngningen att ackommodera barnet med tvångssyndrom.

Anhörigas välmående. I familjer där en eller flera av familjemedlemmarna har tvångssyndrom är belastningen på de friska familjemedlemmarna högre än hos andra, medan livskvaliteten är lägre (Albert, Salvi, Saracco, Bogetto & Maina, 2007; Cicek, Cicek, Kayhan, Uguz & Kaya, 2013).

En studie som undersöker livskvalitet hos släktingar till patienter med tvångssyndrom jämfört med populationen i övrigt i Tyskland visar att släktingar till patienter med tvångssyndrom är signifikant lägre i domänerna fysiskt välmående, psykiskt välmående och sociala relationer. Därav dras slutsatsen att subjektiv livskvalitet sannolikt påverkas negativt av att ha en släkting med tvångssyndrom (Stengler-Wenzke, Kroll, Matschinger & Angermeyer, 2006), vilket gör det viktigt att fokusera på denna grupp såväl som den närstående i vården.

Föräldrar till barn med tvångssyndrom upplever både subjektiv och objektiv börda (Grover & Dutt, 2011). Den subjektiva bördan, påverkad av psykologiska reaktioner som familjemedlemmar upplever, såsom ångest, skam i sociala situationer, stress och frustration är hög. Likaledes är bördan av praktiska problem, som störningar av familjereaktioner, begränsningar i sociala, fritids- och arbetssammanhang och finansiella svårigheter hög. Den begränsade tillgången till tid för fritidsaktiviteter och möten med vänner utanför familjen har en negativ effekt på upplevd livskvalitet. Försök att öka omfattningen av interaktionen mellan familjemedlemmar genom en större förståelse för sjukdomen kan påverka livskvalitet hos anhöriga positivt och förbättra den drabbades behandlingsresultat (Grover & Dutt, 2011).

Anhöriga rapporterar att de känner en rädsla för och upplever stigmatisering av sjukdomen, både vid dess början, i interaktion med sin omgivning, inom familjen och inom sjukvården. Vid sjukdomens början känner många en skam, inte bara inför det för omgivningen märkbara tvångsbeteendet utan även för diagnosen i sig själv. Att acceptera och förstå de ångestframkallande tankarna och tvångsbeteendet och definiera dem som en psykisk sjukdom och inte ett frivilligt handlande är en ofta livslång process för anhöriga (Stengler-Wenzke, Trosbach, Dietrich, & Angermeyer, 2004).

Samhällets och medias bild av psykisk ohälsa utgör en stigmatiserande bild av tvångssyndrom. De flesta patienter och deras familjemedlemmar tror att andra ska reagera med förvåning och skräck när de hör om eller upplever innehållet i tvångstankarna och tvångsbeteendet. Anhöriga är rädda för bristande förståelse från omgivningen och ett uteslutande av den drabbade. Det finns även en rädsla för att kategoriseras som någon med en "galen anhörig". För att undvika detta försöker många anhöriga dölja sjukdomen och dess symtom från omgivningen (Stengler-Wenzke et al., 2004).

Forskning om familjers påverkan av att ha en familjemedlem med tvångssyndrom finns, men information om specifikt syskon som anhöriga saknas. En undersökning av den psykiska hälsan hos denna grupp är därmed önskvärd.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka psykisk hälsa hos personer vars syskon har tvångssyndrom. Hur påverkas den psykiska hälsan av temana kunskap, syskonrelation, vardagsliv, föräldraomsorg, känslor och den sammantagna syskonupplevelsen?

Metod

Studien utformades som en kvantitativ tvärsnittsstudie med avsikt att undersöka psykisk hälsa hos tonåringar och unga vuxna som har ett syskon med tvångssyndrom. Studien bestod av en undersökningsgrupp och en kontrollgrupp. Undersökningen genomfördes med två webbaserade enkäter, se bilaga 1 och 2, med hjälp av verktyget Google Formulär vid ett mättillfälle mellan den 9 september och den 6 oktober 2019.

Deltagare

Urvalsprocedur. Studiens urvalsprocedur nyttjade ett icke-sannolikhetsurval, då det inte fanns möjlighet att göra en totalundersökning på samtliga individer i de grupper som ämnades undersökas och det därför inte var möjligt för författarna att bedöma sannolikheten för varje individs deltagande (Eliasson, 2013). De två enkäterna utformades, en för undersökningsgruppen bestående av individer som har syskon med tvångssyndrom och en för kontrollgruppen, då urvalsprocessen såg olika ut för de båda grupperna.

Urvalet till undersökningsgruppen samlades in genom bekvämlighetsurval och ändamålsenligt urval, där ansvariga på skolor som fanns till hands tillfrågades att skicka ut förfrågan om deltagande respektive kontakt med ansvariga för föreningar rörande tvångssyndrom (Eliasson, 2013).

Deltagare till kontrollgruppen samlades in baserat på ett bekvämlighetsurval i kombination med ett snöbollsurval (Eliasson, 2013), där de som fanns till hands på författarnas sociala medier blev tillfrågade att delta, vilka i sin tur spred enkäten vidare till vänner och bekanta.

Beskrivning av deltagarna. Inklusionskriterierna för studiens undersökningsgrupp var individer i åldern 16-25 år som har syskon med diagnostiserat eller odiagnostiserat tvångssyndrom. På grund av lågt deltagarantal höjdes åldersgränsen efter tre veckor till 35 år. Enkäten låg ute i totalt fyra veckor. Antalet deltagare i undersökningsgruppen var 29 (10 män och 19 kvinnor), där medelåldern var 24 år.

En kontrollgrupp inkluderades med enda inklusionskriteriet att deltagarna var i åldern 16-25 år. Deltagarna i denna urvalsgrupp var 73 (40 män och 33 kvinnor), medelåldern i kontrollgruppen var 25 år.

Mätinstrument

För att besvara forskningsfrågan skapades två enkäter, där den senare inkluderades som en del i den första. Den första enkäten berörde dem vars syskon har tvångssyndrom, undersökningsgruppen, och den andra enkäten berörde kontrollgruppen.

Frågorna formulerades som påståenden i avsikt att mäta deltagarnas attityder och åsikter och besvarades på en likertskala.

Enkät 1. Du som har ett syskon med tvångssyndrom. Den första enkäten, se bilaga 1, skapades från grunden och item baserades på tidigare forskning om barn och tonåringars påverkan av att ha ett syskon med diagnosen tvångssyndrom. Sista delen i enkäten innehöll samma frågor om psykisk hälsa som den andra enkäten, vilken kontrollgruppen besvarade. Alla item besvarades på en likertskala med fem skalsteg efter Hagevi och Viscovi (2016). Skalstegen var: "Stämmer mycket dåligt", "Stämmer ganska dåligt", "Stämmer varken bra eller dåligt", "Stämmer ganska bra" och "Stämmer mycket bra". Varje variabelvärde gavs ett numeriskt värde för kodning. Det första skalsteget, "Stämmer mycket dåligt", gavs 1 poäng, nästa 2 och så vidare.

Alla item delades in efter fem teman; kunskap om tvångssyndrom "Kunskap", syskonrelationens kvalitet "Syskonrelation", belastningar och anpassningar i vardagslivet "Vardagsliv", "Föräldraomsorg" och tillåtelse av känslouttryck och föräldrars känslomässiga tillgänglighet "Känslor". Dessa teman utkristalliserade sig ur de resultat tidigare forskning om barn som har syskon med diagnos av olika slag presenterat. Ett medelvärde för varje persons poäng på vardera tema räknades ut. Medelvärdena användes för att dela upp svarande utifrån höga respektive låga poäng inom de olika temana i avsikt att genomföra inomgruppsjämförelse på psykisk hälsa mellan deltagare med höga poäng inom ett visst tema och deltagare med låga poäng inom samma tema.

Varje tema innehöll tre till sex item och cirka en tredjedel av dessa item var omvända. Detta innebar att vissa item var formulerade så att ett högt svar, "Stämmer mycket bra",

värderades negativt medan ett högt svar för andra item värderades positivt. Jämför item 17 “Jag upplever att jag får mindre uppmärksamhet från mina föräldrar än mitt syskon” med item 20 “Mina föräldrar tillgodoser mina behov”.

Enkäten avslutades med en öppen fråga “Har du själv något du skulle vilja tillägga?”.

Enkät 2. Psykisk hälsa. Den andra enkäten, se bilaga 2, användes för kontrollgruppen och är ett forskarskapat instrument gjort av studiens författare, baserat på två standardiserade tester, GHQ-12 och SWLS. 12 av 15 item baserades på GHQ-12. GHQ skapades 1972 som ett självskattningsformulär för screening av lindriga psykiatriska sjukdomar (Banks et al., 1980). Formuläret innehöll från början 60 item som utmynnade i ytterligare tre formulär, GHQ-30, GHQ-20 och GHQ-12, alla kortare än dess föregångare.

GHQ-12 bestod av 12 item. Varje item bestod av en fråga huruvida respondenten har upplevt ett specifikt symtom de senaste veckorna och besvarades på en fyrgradig skala. Reliabiliteten för instrumentet är god, Cronbachs alfa är 0,70 eller högre (Banks et al., 1980).

I undersökningen användes en modifierad version av GHQ-12 där item formulerades om och lades till för att undersöka psykisk hälsa. Den modifierade versionen, skapad för denna undersökning, bestod av 15 item, varav sex omvända. Samtliga items ändrades till påståenden, såsom “Jag kan koncentrera mig på det jag gör” istället för frågor som i originalet “Har du under de senaste två veckorna: 1. Kunnat koncentrera dig på vad du gör?”. Frågorna i enkäten “*Du som har ett syskon med tvångssyndrom*” ändrades till påståenden, således gjordes de båda enkäterna konsekventa och därmed minskade risken för förvirring. Rubriken “Har du under de senaste två veckorna...” ändrades till “Till vilken grad stämmer följande påståenden in på dig? Utgå ifrån hur du i allmänhet känner”. Ett öppnare tidsspann minskade risken för att en betydande händelse inom de två senaste veckorna definierade svaren snarare än normaltillståndet.

Item 12, 14 och 15 i enkäten “*Psykisk hälsa*” baserades på frågor från enkäten SWLS. SWLS, ett formulär med fem item och sju gradig likertskala som mätte subjektivt välmående, skapat av Ed Diener på åttiotalet (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Diener et al. (1985) rapporterade en reliabilitet på Cronbachs alpha 0,87. Hultell och Gustavsson (2008) uppmätte på ett svenskt urval en reliabilitet på Cronbachs alpha 0,88. SWLS item överensstämde med WHO:s beskrivning av psykisk hälsa och inkluderades i enkäten ”*Psykisk hälsa*” vilket gav en fördjupad bild av deltagarnas upplevelse.

Variabler. Tematiseringen i enkäten *“Du som har ett syskon med tvångssyndrom”* utgjorde de sex oberoende variablerna som studien undersökte; helskalan Syskonupplevelse och delskalorna: Kunskap, Syskonrelation, Vardagsliv, Föräldraomsorg respektive Känslor. Avsnittet om *”Psykisk hälsa”* i samma enkät utgjorde den beroende variabeln.

Enkäternas reliabilitet

Då den första enkäten *“Du som har ett syskon med tvångssyndrom”* bestod av två delar beräknades enkätens reliabilitet för respektive del. Den första delen avseende upplevelsen av att ha ett syskon med tvångssyndrom hade Cronbachs alfa 0,82. Genom att plocka bort respektive item; 4, 10, 13, 14 och 15 hade Cronbachs alfa höjts marginellt. Reliabiliteten för den andra delen, således enkät 2 *“Psykisk hälsa”*, hade Cronbachs alfa 0,9.

Pilotstudie. En testundersökning där enkäterna besvarades av två individer som uppfyllde inklusionskriterierna för enkäten *“Psykisk hälsa”* genomfördes för att stärka studiens validitet och reliabilitet. Eftersom målgruppen för enkäten *“Du som har ett syskon med tvångssyndrom”* var snäv utfördes pilotstudien på deltagare som uppfyllde kriterierna för kontrollgruppen men inte undersökningsgruppen, med den anledningen minskade risken för att förlora eventuella deltagare till undersökningsgruppen.

Layout och viss ändring av språket på en fråga omformulerades efter inrådan av pilotgruppen. I *“Du som har ett syskon med tvångssyndrom”* anmärkte pilotstudiens deltagare på den del som avser psykisk hälsa. Svartalternativen syntes inte när de sista påståendena besvarades, varför avsnittet om psykisk hälsa delades upp i två delar. Detta gjordes enbart i enkäten för undersökningsgruppen. I den andra enkäten *“Psykisk hälsa”*, som enbart mätte psykisk hälsa, uppfattades detta inte vara ett problem.

Metod för datainsamling

Enkäterna skickades i första omgången ut till studenter på psykologprogrammet vid Lunds universitet via mail genom institutionsansvarig, och via Facebook. Flera fakulteter kontaktades men hade inte möjlighet att göra ett massutskick. Det beslutades att ett andra utskick skulle göras efter en vecka ifall antalet deltagare understeg 15 i undersökningsgruppen och 50 i kontrollgruppen.

Ett andra rekryteringsförsök gjordes efter en vecka då enkäten publicerades på Svenska OCD-förbundets hemsida och ett mailutskick till medlemmar i Östra Skåne-Blekinge, Uppsala och Stockholms region för Svenska OCD-förbundet administrerades. Enkäten publicerades även på *“ångestgruppen - psykisk ohälsa”* och *“Vi som kämpar med psykisk ohälsa's”* facebooksidor. Elever på gymnasium i Helsingborg och Mittuniversitetets Civilingenjör Teknisk kemi och Civilingenjör Teknisk design mailades via skolornas

administrationsansvariga. Efter tre veckor höjdes åldersspannet på grund av lågt deltagarantal och nya förfrågningar om utskick skickades. Efter ytterligare en vecka, totalt fyra veckor, stängdes enkäten och de svar som skickats in var de som användes i studien.

Google Forms, i vilken webbenkäten skapades, administrerade deltagarnas svar och en överföring till SPSS gjordes för analys av materialet.

Missivbrev. Två missivbrev konstruerades, se bilaga 3 och 4, ett för vardera enkät då inklusionskriterierna skiljde sig åt mellan de två grupperna. Missivbreven innehöll en kortfattad beskrivning av studien, inklusionskriterier och information om deltagarnas anonymitet och rätt att avbryta medverkan. De båda missivbreven bifogades i respektive utskick.

Metod för dataanalys

Statistiska analyser av data genomfördes med hjälp av IBM SPSS Statistics version 25. Korrelationsanalyser mellan beroende variabel och respektive oberoende variabel genomfördes. Endast för de korrelationer som var signifikanta gjordes ytterligare statistiska tester. Tre separata t-test för oberoende stickprov administrerades för de variabler som korrelerade med psykisk hälsa. Samtliga förutsättningar för att genomföra t-testerna kontrollerades och uppfylldes. För tolkning av förutsättningarna användes material av Daiva Daukantaitė på psykologprogrammet (2018a & 2018b) och litteratur av Aron, Aron och Coups (2009). Därefter gjordes en Bivariat regressionsanalys och en Multipel regressionsanalys, vars förutsättningar för analyserna undersöktes och uppnåddes.

Etiska överväganden

Grundläggande etiska överväganden i denna studie rör såväl val av deltagare som insamling av data. I enlighet med studiens syfte anpassades urvalet av deltagare till en åldersgrupp som kunde tänkas vara mogen nog till egna reflektioner beträffande studiens frågor. Vilken ålder som här avsågs var godtycklig, varför 16 år valdes som lägsta ålder för deltagande utifrån att ungdomar som är 15 år eller äldre själva kunde ge sitt samtycke om de ville medverka i studien utan målsmans inblandning (SFS 2003:460). Samtycke var av relevans enligt Etiklagen (SFS 2003:460), vilket innefattade inte bara det faktum att individen uttryckt sin vilja att delta i studien utan också att detta beslut fattats på basis av information om vad studien går ut på och hur den insamlade datan kommer att hanteras. För att möta detta krav utformades missivbrev med en presentation av och kontaktuppgifter till författaren såväl som studiens syfte, i vilka länkarna till enkäterna bifogades.

Ytterligare etiska överväganden gällde det faktum att frågeställningen om tvångssyndrom rörde eventuellt känsliga personuppgifter för individen själv såväl som för

tredje person, här syskonet med tvångssyndrom. Detta hanterades genom att studiens datainsamling skedde via enkäter med slutna frågor, vilka inte gav utrymme för deltagarna att delge personliga uppgifter, dessa enkäter var dessutom webbaserade och således bidrog det till att deltagarna hölls anonyma för studiens författare.

Resultat

Deskriptiv statistik

Studien undersökte psykisk hälsa hos personer som har syskon med tvångssyndrom. Psykisk hälsa mättes i en undersökningsgrupp, individer som har syskon med tvångssyndrom, och en kontrollgrupp. Beskrivande statistik presenteras i tabell 1. Den beroende variabeln Psykisk hälsa undersöktes utifrån sex oberoende variabler i undersökningsgruppen. Respektive variabels deskriptiva information redogörs för i tabell 2.

Tabell 1. *Deskriptiv information om Psykisk hälsa avseende personer som har syskon med tvångssyndrom och kontrollgrupp.*

	N	M	SD	Min	Max	Varians
Personer som har syskon med tvångssyndrom	29	53,86	11,36	28	75	129,05
Kontrollgrupp	73	54,08	10,48	28	75	109,72

Kommentar: Tabellen visar gruppernas resultat på den beroende variabeln Psykisk hälsa. N=antal deltagare, M=medelvärde, SD=standardavvikelse, Min=lägsta poäng uppnådd och Max=högsta poäng uppnådd.

Tabell 2. Deskriptiv information om Syskonupplevelse, Kunskap, Syskonrelation, Vardagsliv, Föräldraomsorg och Känslor.

Variabel	N	M	SD	Min	Max	Varians
Syskonupplevelse	29	75,62	13,50	46	103	182,32
Kunskap	29	13,76	3,93	5	19	15,48
Syskonrelation	29	15,28	3,95	6	21	15,56
Vardagsliv	29	13,76	4,08	7	24	16,62
Föräldraomsorg	29	16,79	5,21	5	25	27,10
Känslor	29	16,03	5,14	9	25	26,46

Kommentar: Tabellen visar deskriptiv information om respektive oberoende variabel. N=antal deltagare, M=medelvärde, SD=standardavvikelse, Min=lägsta poäng uppnådd och Max=högsta poäng uppnådd.

Statistiska test

Reliabiliteten för både oberoende och beroende variabler beräknades och presenteras i tabell 3. Reliabiliteten för skalorna Psykisk hälsa, Syskonupplevelse, Kunskap, Föräldraomsorg och Känslor ansågs stark (Cronbachs alfa > 0,8). Syskonrelation och vardagsliv hade tveksamt Cronbachs alfa ($0,6 < \text{alfa} < 0,7$). För delskalan Syskonrelation hade Cronbachs alfa höjts till 0,76 ifall item 9 raderades. Cronbachs alfa hade höjts till 0,69 i delskala Vardagsliv ifall item 11 togs bort. I delskalan Föräldraomsorg hade Cronbachs alfa höjts till 0,87 ifall item 19 togs bort och i delskalan Känslor hade det höjts till 0,85 ifall item 25 plockades bort.

Tabell 3. *Reliabilitet för Psykisk hälsa, Syskonupplevelse, Kunskap, Syskonrelation, Vardagsliv, Föräldraomsorg och Känslor.*

Variabel	Antal items N	Cronbachs alfa (α)
Psykisk hälsa	15	0,90
Syskonupplevelse	25	0,82
Kunskap	4	0,80
Syskonrelation	5	0,68
Vardagsliv	6	0,62
Föräldraomsorg	5	0,84
Känslor	5	0,81

Kommentar: Cronbachs alfa <0,6 = svag reliabilitet, >0,6 =tveksam reliabilitet, >0,7 = acceptabel reliabilitet och >0,8 =stark reliabilitet.

Korrelationsanalys och t-test för oberoende stickprov. Sex korrelationsanalyser genomfördes mellan den beroende variabeln Psykisk hälsa och vardera oberoende variabel. Korrelationsanalyserna visade en signifikant korrelation mellan den beroende variabeln Psykisk hälsa och de oberoende variablerna, Syskonupplevelse ($r=0,47$, $p=0,01$), Föräldraomsorg ($r=0,47$, $p=0,01$), respektive Känslor ($r=0,43$, $p=0,02$). Dessa tre oberoende variabler undersöktes med t-test för oberoende stickprov i avsikt att undersöka skillnad i den beroende variabeln mellan två oberoende grupper, se tabell 4. För detta ändamål delades variablerna Föräldraomsorg och Känslor in i två grupper med hänsyn till höga och låga poäng på respektive variabel. De oberoende variablerna Kunskap, Syskonrelation och Vardagsliv hade ingen signifikant korrelation med Psykisk hälsa.

Tabell 4. T-test för oberoende stickprov på Psykisk hälsa.

	n	M	SD	t	df	p	d
Mellangrupp				-0,09	100	0,93	0,02
Personer som har syskon med tvångssyndrom	29	53,86	11,36				
Kontrollgrupp	73	54,08	10,48				
Inomgrupp föräldraomsorg				-1,65	27	0,11	0,61
Låg föräldraomsorg	12	49,83	12,95				
Hög föräldraomsorg	17	56,71	9,47				
Inomgrupp känslor				-0,92	27	0,37	0,34
Låg känslor	14	51,86	11,28				
Hög känslor	15	55,73	11,50				

Kommentar: Den beroende variabeln för samtliga test är Psykisk hälsa. De oberoende stickproven som undersöks i relation till den beroende variabeln är undersökningsgrupp och kontrollgrupp, låga och höga svar på variabeln Föräldraomsorg, respektive låga och höga svar på variabeln Känslor. n=antal deltagare i respektive grupp, t=t-värde, df=frihetsgrader, p=signifikans (2-svansad) och d=Cohens d.

Ett t-test för oberoende stickprov genomfördes för att undersöka ifall det fanns signifikant skillnad mellan personer som har syskon med tvångssyndrom och kontrollgruppen på den beroende variabeln Psykisk hälsa. Resultatet visade att undersökningsgruppen (M=53,86, SD=11,36) och kontrollgruppen (M=54,08, SD=10,48) inte skilde sig åt signifikant på Psykisk hälsa, $t(100)=-0,09$, $p=0,93$. Effektstorleken visade en svag effekt.

Det andra genomförda t-testet för oberoende stickprov undersökte om det fanns signifikant skillnad mellan Låg föräldraomsorg och Hög föräldraomsorg på Psykisk hälsa. Resultatet visade att Låg föräldraomsorg (M=49,83, SD=12,95) och Hög föräldraomsorg (M=56,71, SD=9,47) inte skilde sig åt signifikant på Psykisk hälsa, $t(27)=-1,65$, $p=0,11$. Effektstorleken var medelstark.

T-testet för oberoende stickprov gjordes även för att undersöka om det fanns signifikant skillnad på Psykisk hälsa mellan den grupp som skattat lågt på variabeln Känslor och den som skattat högt. Resultatet visade att grupperna Låg känslor (M=51,86, SD=11,28) och Hög känslor (M=55,73, SD=11,50) inte skilde sig signifikant åt på Psykisk hälsa, $t(27)=-0,92$, $p=0,37$. Effektstorleken visade en svag effekt.

Regressionsanalys. En bivariat regressionsanalys gjordes i avsikt att undersöka om och hur resultatet på helskalan Syskonupplevelse predicerade utfallet på den beroende variabeln Psykisk hälsa. Detta gjordes med undersökningsgruppen som basis då enbart undersökningsgruppen svarat på helskalan Syskonupplevelse. Den bivariata regressionsanalysen presenteras i *tabell 5*.

Preliminära analyser genomfördes först för att säkerställa att villkoren om normalitet, linjäritet och homoskedasticitet var uppfyllda. Regressionsanalysen visade signifikanta resultat, $F(1,27)=7,48$, $p=0,01$. Variabeln förklarade 22% av variansen i Psykisk hälsa ($R^2=0,22$). Prediktorn Syskonupplevelse hade en signifikant påverkan på Psykisk hälsa $\beta=0,47$, $t=2,74$, $p=0,01$. Ekvationen för regressionsanalysen är $\hat{y}=24,23+0,39x$.

Tabell 5. *Bivariat regressionsanalys huruvida Syskonupplevelse predicerar Psykisk hälsa.*

Prediktor	B	SE b	β
Konstant	24,23	11,00	
Syskonupplevelse	0,39	0,14	0,47**

Kommentar: Regressionsanalys huruvida Syskonupplevelse kan predicera utfallet på Psykisk hälsa. Ett signifikant Beta-värde indikerar ett signifikant B-värde. B=ostandardiserad koefficient, SE b=standardavvikelse för koefficienten, β =standardiserad koefficient. Modellen har $R^2=0,22$. ** $p=0,01$.

En multipel regressionsanalys genomfördes för att predicera Psykisk hälsa utifrån variablerna Föräldraomsorg och Känslor, se *tabell 6*. Preliminära analyser genomfördes först för att säkerställa att villkoren om normalitet, linjäritet, multikollinearitet och homoskedasticitet var uppfyllda. Analysen som därefter genomfördes visade signifikant resultat $F(2,26)=4,54$, $p=0,02$. Variablerna tillsammans förklarade 20% av variansen i Psykisk hälsa (justerat $R^2=0,20$). De enskilda prediktorerna var inte signifikanta, Föräldraomsorg $\beta=0,34$, $t=1,65$, $p=0,11$ och Känslor $\beta=0,24$, $t=1,18$, $p=0,25$.

Tabell 6. *Multipel regressionsanalys huruvida Föräldraomsorg och Känslor predicerar Psykisk hälsa.*

Prediktor	B	SE b	β
Konstant	33,10	7,16	
Föräldraomsorg	0,73	0,44	0,34
Känslor	0,53	0,45	0,24

Kommentar: Regressionsanalys huruvida Föräldraomsorg och Känslor tillsammans kan predicera utfallet på Psykisk hälsa. Ett signifikant Beta-värde indikerar ett signifikant B-värde. B=ostandardiserad koefficient, SE b=standardavvikelse för koefficienten, β =standardiserad koefficient. Modellen har $R^2=0,20$ * $p<0,05$.

Diskussion

Resultatdiskussion

En korrelationsanalys visar att Syskonupplevelse, Föräldraomsorg och Känslor korrelerar med Psykisk hälsa. Att föräldrars uppmärksamhetsgrad och tillåtelse för känslor i familjen är faktorer som har samband med individens psykiska hälsa ligger i linje med Lilieqvist och Ragnarssons forskning (2014) som visar att när föräldrarnas uppmärksamhet riktas åt det sjuka barnet uppstår behov hos det friska syskonet att uppmärksammas i högre grad, både genom generellt omhändertagande och tillåtelse av svåra känslor. Beckvall och Göransson (2013) menar att det friska barnet ofta blir åsidosatt och när dennes behov varken identifieras eller tillgodoses ökar risken för att själv utveckla psykisk ohälsa. Giallo et al. (2012) ser att internalisering av egna svårigheter, när ett syskon har en funktionsnedsättning, vanligen bidrar till ångest och depressiva symptom.

Den signifikanta korrelationen mellan helskalan Syskonupplevelse och Psykisk hälsa indikerar att de enskilda oberoende variablerna tillsammans utgör en viktig faktor för individens psykiska hälsa. Resultatet visar att variablerna Kunskap, Syskonrelation och Vardagsliv inte korrelerar med Psykisk hälsa, samtidigt visar signifikansen för helskalan Syskonupplevelse att dessa delskalor inte kan ses som irrelevanta. Att få kunskap om sitt syskons diagnos och dess innebörd har tidigare visat sig vara betydelsefullt hos den friska individen (Beckvall & Göransson, 2013). Om individer får kunskap om sitt syskons diagnos bidrar det till en positiv inverkan på personers psykiska hälsa, varför temat Kunskap trots avsaknad av signifikant korrelation med Psykisk hälsa ändå kan antas vara av relevans för den psykiska hälsan hos personer vars syskon har tvångssyndrom. Med tidigare forskning

som bakgrund antas att temat Kunskap är av relevans, men denna studie lyckas inte framställa frågor som omfattar begreppets komplexitet.

Temat Syskonrelation bör vara av relevans för hur personer skattar sin psykiska hälsa, vilket också signaleras av signifikansen på korrelationen mellan helskalan Syskonupplevelse och Psykisk hälsa. Loos och Kelly (2006) och Jamtlien (2015) finner att syskonrelationen påverkas både positivt och negativt av att det ena syskonet har en diagnos. Psykisk ohälsa hos ena syskonet kan vara både stärkande och tärande för syskonrelationen, vilket komplicerar temat. Temat behöver inbergipa både syskonrelationens kvalitetet och vilken riktning den påverkan har på psykisk hälsa. Det kan antas att frågorna i enkäten inte lyckas med detta.

Temat Vardagsliv baseras på en studie av Moen et al. (2014) som säger att det är viktigt för den friska individen att få en paus från syskonet med tvångssyndrom och ägna sig åt aktiviteter där denne inte är med, för att personen ska orka med sin vardag. I familjer där ett barn har ADHD tvingas ofta det friska syskonet till mer ansvar i hemmet och ett krav på anpassning föreligger. Känslan av att vara behövd fungerar både stärkande och tärande för det friska syskonet (Cuzzocrea et al., 2014). Den tidigare forskningen, såväl som signifikansen för korrelationen mellan helskalan Syskonupplevelse och Psykisk hälsa, tyder således på att variabeln Vardagsliv är av relevans. Anledningen till den icke signifikanta korrelationen kan bero på att item inte lyckas inkludera temats komplexitet eftersom det finns faktorer som kan påverka vardagslivet i både positiv och negativ riktning.

T-test för oberoende variabler. Skillnader mellan undersökningsgruppen och kontrollgruppen. Resultatet i studien visar att den uppmätta skillnaden mellan personer som har syskon med tvångssyndrom och kontrollgruppen inte är signifikant. Effektstorleken testades och är svag. Denna studie kan därför inte ge stöd för att personer som har syskon med tvångssyndrom har sämre psykisk hälsa än övrig befolkning, däremot kan diskuteras om det mot bakgrund av tidigare forskning kan ses som en riskfaktor för sämre psykisk hälsa.

I familjer där ett barn lider av tvångssyndrom har det visats att föräldrar och syskon anpassar sig efter dennes behov och symptom i försök att lindra lidande, vilket har negativ inverkan på de friska familjemedlemmarnas mående som konsekvens av att underminera egna behov (Kagan et al., 2017). Syskonrelationen i sig kan påverkas av denna anpassning, men det utesluter inte att den också är betydelsefull och fungerar skyddande på samma vis som en god syskonrelation gör i vilken annan familj som helst (Gass et al., 2007; Pike et al., 2005). Att ha ett syskon med tvångssyndrom innebär, med hänsyn till den anpassning som görs för dennes skull, en påfrestning vilket utgör en riskfaktor för sämre psykisk hälsa. Att det är en riskfaktor att ha ett syskon med tvångssyndrom stöds av tidigare forskning som

visar att belastningen är högre medan livskvaliteten är lägre hos de friska familjemedlemmarna jämfört med befolkningen i övrigt (Albert et al., 2007; Cicek et al., 2013; Stengler-Wenzke et al., 2006).

Skillnader inom delskalorna. Resultatet visar att skillnaderna mellan inomgruppsvariablerna Låg föräldraomsorg och Hög föräldraomsorg, där effektstorleken är medelstark, respektive Lågt och Högt svar på Känslor där effektstorleken är svag, inte är signifikanta.

Kvaliteten på anknytningen mellan barn och föräldrar påverkar personens sociala kompetens och emotionsreglering senare i livet (Shaver, 2008). Detta är områden som är av vikt för psykisk hälsa där dimensionerna emotionellt, psykiskt och socialt välbefinnande är inkluderade (Bremberg & Dalman, 2015; Keyes, 2002). En säker anknytning bidrar till ökad kompetens inom de områden som är av vikt för psykisk hälsa. Följaktligen bidrar en säker anknytning till en god psykisk hälsa eftersom en ökad kompetens i sociala sammanhang såväl som gällande reglering av egna emotioner kan antas vara förknippat med tilltagande välbefinnande. I familjer där ena barnet lider av en sjukdom vänds föräldrarnas blick och uppmärksamhet bort från det friska barnet (Shaver, 2008). Det antas inte per automatik innebära att det friska syskonet får en otrygg anknytning. Däremot ökar risken för att det finns brister i anknytningen mellan föräldrarna och det friska barnet i och med att föräldrarna enligt Shaver (2008) inte är tillgängliga för dennes behov i samma utsträckning som för det sjuka syskonet. Av den anledningen riskerar kvaliteten på anknytningen att påverkas negativt för barn vars syskon lider av psykisk ohälsa, vilket försämrar förutsättningarna till goda förmågor vad gäller emotionsreglering och social kompetens. Det resulterar i att en sämre anknytning försämrar möjligheterna till en god psykisk hälsa, vilket trots icke signifikant resultat stämmer överens med den riktning studiens resultat visar. Det låga deltagarantalet kan antas vara en orsak till det icke signifikanta resultatet.

I familjer där ena barnet lider av psykisk ohälsa är det inte ovanligt att syskonet och dennes behov åsidosätts (Beckvall & Göransson, 2013; Lilieqvist & Ragnarsson, 2014). Föräldrars tillgänglighet och omsorg är viktig under barnets uppväxt, vilket medför att välmåendet hos det friska syskonet kan antas riskera att påverkas negativt av den bristande uppmärksamheten från föräldrarna även om anknytningen är god. I en familj där det friska syskonet upplever den minskade uppmärksamhet som betungande påverkas den psykiska hälsan rimligtvis till det sämre. I den bemärkelsen utgör det en riskfaktor att ha ett syskon med tvångssyndrom, såväl som annan somatisk eller psykisk sjukdom, i fråga om

föräldraomsorg då den riskerar att bli bristande till följd av att uppmärksamheten riktas bort från det friska barnet.

Vad gäller föräldraomsorg menar Lilieqvist och Ragnarsson (2014) att inte enbart generellt omhändertagande är av vikt utan även att föräldrarna visar mottaglighet för svåra känslor. Brister i känslomässig tillgänglighet från föräldrarna leder till att fokus på de egna känsloupplevelserna blir sekundära för det friska syskonet (Lilieqvist & Ragnarsson, 2014). Av den anledningen kan den bristande uppmärksamheten på de egna känslorna bidra till att förståelsen såväl som förmågan att reglera emotionerna begränsas i sin möjlighet att utvecklas. Med hänsyn till det emotionella välbefinnandets relevans för psykisk hälsa, som framgår av Bremberg och Dalman (2015) och Keyes (2002), riskerar individer vars egna känsloupplevelser är sekundära för dem att i mindre utsträckning kunna nå emotionellt välmående, vilket påverkar den psykiska hälsan negativt.

Utöver att personens förmåga till emotionsreglering påverkas beroende på föräldrarnas känslomässiga tillgänglighet, påverkas det emotionella välmåendet av att bemötas i svåra känslor såsom ilska, skuld och skam (Lilieqvist och Ragnarsson, 2014). Av den anledningen kan det antas att det innebär en belastning som påverkar personens emotionella välmående negativt om dessa känslor inte bemöts, vilket riskerar leda till sämre psykisk hälsa. Möjligheten att vara känslomässigt tillgänglig för det friska syskonet försvåras som konsekvens av föräldrarnas upptagenhet av det barn som lider av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013), vilket inkluderar familjer där ett barn lider av tvångssyndrom.

Bivariat regressionsanalys. I den bivariata regressionsanalysen är både modellen och ekvationen signifikanta. Således kan uppemot en femtedel av variansen i Psykisk hälsa förklaras av Syskonupplevelse, vilket beaktas som belägg för att det påverkar den psykiska hälsan att ha ett syskon med tvångssyndrom. Studien har inte för avsikt att förklara hela variansen i Psykisk hälsa, eftersom andra faktorer såsom relationer och arbetsmöjligheter också antas påverka individens psykiska hälsa. Den bivariata regressionsanalysens ekvation är signifikant, vilket innebär att en poäng på Psykisk hälsa kan prediceras utifrån hur en person skattar sig på helskalan Syskonupplevelse. Det visar att Syskonupplevelse, med sina fem delskalor, har betydelse för hur personer skattar sin psykiska hälsa. Låga poäng på Syskonupplevelse predicerar låga poäng på Psykisk hälsa medan höga poäng på Syskonupplevelse predicerar höga poäng på Psykisk hälsa. Resultatet ligger i linje med tidigare forskning av Beckvall och Göransson (2013) som tyder på att välmåendet påverkas av att ha ett syskon med någon form av psykisk ohälsa, och visar att så även är fallet med psykisk hälsa vid tvångssyndrom. Detta stärks ytterligare av Stengler-Wenzke et al. (2006)

som finner att livskvalitet hos släktingar till individer med tvångssyndrom är lägre inom områdena fysiskt och psykiskt välmående och sociala relationer.

Multipel regressionsanalys. I den multipla regressionsanalysen har modellen signifikans för justerat $R^2=0,20$, vilket innebär att variansen i Psykisk hälsa till 20% kan förklaras av de båda variablerna Föräldraomsorg och Känslor. Detta stämmer överens med tidigare forskning, av Lilieqvist och Ragnarsson (2014), som finner att det finns ett behov hos det friska syskonet att bli uppmärksammat och omhändertaget av sina föräldrar, både fysiskt och känslomässigt.

Prediktorerna för regressionsekvationen i den multipla regressionsanalysen är inte signifikanta. Psykisk hälsa kan med utgångspunkt i denna studies resultat inte prediceras utifrån hur personer skattar Föräldraomsorg och Känslor. Då modellen trots det visar en signifikant påverkan på Psykisk hälsa beroende på de två variablerna, kvarstår stödet för att Föräldraomsorg såväl som Känslor tillsammans påverkar hur individer skattar sin psykiska hälsa. Således utgör låg föräldraomsorg och låg tillåtelse av känslor en risk för lägre psykisk hälsa jämfört med hög föräldraomsorg och tillåtelse av känslor. Däremot kan studien inte predicera Psykisk hälsa utifrån skattning i de två variablerna Föräldraomsorg och Känslor.

Metoddiskussion

Urval. Inklusionskriterierna för studien är individer i åldern 16-35 som har ett syskon med diagnostiserat eller odiagnostiserat tvångssyndrom.

Åldersgränsen har valts av etiska skäl, då individer över 15 år själva kan ge samtycke till att delta i studien utan målsmans inblandning. Vid 16 års ålder antas individerna mogna nog till reflektion beträffande studiens frågor. Nackdelen med åldersspannet är det faktum att personer i högre ålder som gärna velat delta inte inkluderas, dessutom medförs en begränsning i att få in potentiella deltagare. Åldersspannet höjdes från 16-25 år till 16-35 år efter svårighet att få in en tillräcklig mängd deltagare för att kunna göra statistiska analyser. Ett problem som tillkommer av ökat åldersspann är att det för äldre deltagare har gått längre tid från uppväxten ihop med sitt syskon jämfört med yngre deltagare. Livssituationen för någon som skaffat egen familj och flyttat hemifrån sedan länge skiljer sig sannolikt åt jämfört med unga som fortfarande bor hemma eller precis flyttat hemifrån. Uppfattningen av hur personen påverkas av att ha syskon med tvångssyndrom borde därmed förändras, samtidigt som individens psykiska hälsa med större sannolikhet påverkas av andra faktorer än t.ex. föräldraomsorg och syskonrelation. Redan i det åldersspann studien hade från början skriver svaranden "Om jag hade fått dessa frågor för några år sedan hade jag svarat annorlunda", som

tyder på just den problematiken. Att trots detta höja åldersgränsen gör det möjligt att statistiskt undersöka gruppens psykiska hälsa jämfört med kontrollgruppens.

Skamkänslor som anhörig är vanligt vid psykisk ohälsa (Grover & Dutt, 2011; Stengler-Wenzke et al., 2004). Detta kan vara en anledning till svårigheten att rekrytera deltagare och det låga deltagarantalet. Studien riktar sig till individer i åldern 16-35 år och det kan tänkas att ju yngre man är desto större är skammen. I tonåren är den sociala önskvärdheten stor och att ha ett syskon med tvångssyndrom är något som inte passar in i normen. Enkäten i sig är anonym och har postats på sidor på sociala medier rörande psykisk ohälsa. Möjligt är att syskon i denna ålder inte följer dessa sidor eftersom vänner och bekanta kan se dem. Enkäten mailas ut till gymnasieelever, universitetsstudenter och medlemmar i Svenska OCD-förbundet i ett försök att nå de som inte vill följa sidor publikt på sociala medier.

Reliabilitet. Negationer, ordvändningar och dubbelydiga begrepp såväl som krångliga ord ökar risken för att deltagare missförstår frågor. Items som tolkas på olika sätt av olika deltagare innebär en risk för att de inte mäter samma sak varje gång, vilket utgör ett hot mot enkätens reliabilitet (Trost & Hultåker, 2016). För att stärka enkätens reliabilitet formulerar författarna frågorna på så vis att vardagliga ord används medan negationer och dubbelydiga begrepp minimeras, vilket säkerställer att varje item tolkas lika av samtliga deltagare. Följaktligen konstrueras varje item innehållandes enbart ett påstående för att undvika dubbelydighet.

Intern konsistens. Vad gäller reliabiliteten för de olika skalorna är de överlag höga. Reliabilitetstesterna visar samtidigt att Cronbachs alfa kan höjas för Syskonrelation, Vardagsliv, Föräldraomsorg och Känslor om ett item tas bort i vardera variabel. Reliabiliteten höjs då från tveksam till acceptabel för Syskonrelation och Vardagsliv. Reliabilitetstestning genomförs inte av denna studie innan enkäterna skickas ut. Med reliabilitetstestning kan variablernas reliabilitet förbättras genom ökad möjlighet att förfina skalan.

Genom att variablerna i undersökningen mäts med flera item inom samma tema och att dessa items korrelerar med varandra, vilket Cronbachs alfa redovisar, innebär det att den interna konsistensen är hög (Eliasson, 2013; Hagevi & Viscovi, 2016).

Interbedömarreliabilitet. En tydlig förklaring av inklusions- och exklusionskriterier skapas och beskrivning av hur datan tolkas görs för att möjliggöra replikerbarhet av studien. Samtidigt kan en inter-bedömar reliabilitet utforskas när andra forskare replikerar studien.

Validitet. Statistisk validitet. Vad gäller studiens statistiska validitet, är det en styrka att korrelationsanalyserna som genomförs är förutbestämda. Detta eftersom studien därmed inte korrelerar varje variabel med varandra för att därefter välja ut de korrelationer som har signifikans.

Deltagarantalet i studien är lågt, endast 29 individer svarade på enkäten "*Du som har ett syskon med tvångssyndrom*". Validiteten påverkas med hänsyn till statistisk styrka av det låga deltagarantalet då resultat på statistiska tester riskerar att bli icke signifikanta trots att en faktisk skillnad föreligger. Ett högre deltagarantal kan därför stärka studiens statistiska validitet, och eventuellt testernas signifikansnivå.

Intern validitet. För denna studie är systematiskt bortfall av relevans med hänsyn till det låga deltagarantalet. Det är möjligt att en viss typ av personer systematiskt faller bort och låter bli att svara på enkäten beroende på karaktäristiska som särskiljer dem från de som deltar.

Begreppet psykisk hälsa är brett och innefattar både det friska och det sjuka, bra mående och dåligt mående (Bremberg & Dalman, 2015), det är med andra ord en inkluderande benämning som borde minska risken för exkludering av en viss typ av personer. Begreppet psykisk ohälsa skulle öka risken för systematiskt bortfall eftersom ett sådant begrepp minskar antalet som uppfattar sig vara berörda av studien. Psykisk hälsa är per definition brett och välkomnar både friska och sjuka individer. Trots det kompliceras benämningen av det faktum att hälsa är motsatsord till ohälsa vilket riskerar att medföra en tolkning av att ohälsa inte är inkluderad i den psykiska hälsan. Med andra ord kan komplexiteten i begreppet psykisk hälsa, trots dess inkluderande form, fungera exkluderande genom att individer som kategoriserar sig inom psykisk ohälsa snarare än hälsa systematiskt avstår från att delta.

Begreppsvaliditet. I utformandet av enkäterna eftersträvas att samtliga items är koncisa och enkla att förstå, eftersom lättförståeliga frågor försäkrar att deltagarna uppfattar frågan som författarna tänkt, vilket medför att frågan också mäter det den avser att mäta (Troost & Hultåker, 2016). Därmed stärks enkätens begreppsvaliditet. Det faktum att en pilotstudie genomförs medför en ytterligare styrka eftersom den bidrar med information om hur författarna kan förändra och förbättra items för ökad förståelse av frågorna.

Genom att variablerna i undersökningen mäts på flera olika sätt, alltså att varje tema innehåller flera item, stärks enkäternas begreppsvaliditet eftersom det försäkrar att det som undersöks i frågeformulären överensstämmer med vad studien undersöker (Eliasson, 2013; Hagevi & Viscovi, 2016). Enkäten "*Du som har ett syskon med tvångssyndrom*" är indelad i

fem olika teman utöver delen om psykisk hälsa, vilka vardera består av fyra till sex items. Fördelen med flera items i en variabel är att om en fråga i något avseende inte mäter det den avser mäta påverkar det variabeln mindre som helhet då andra item inom temat kompenserar för detta (Hagevi & Viscovi, 2016).

En tredjedel av frågorna i studien konstrueras som omvända item vilket ökar validiteten i mätningen (Trost & Hultåker, 2016), eftersom det motverkar att enkäten besvaras slentrianmässigt när en variation i de enformiga svarsalternativen ges. Omvända items bidrar likväl med en nyanserad bild av enkätens frågeställning genom att olika perspektiv blir belysta, och en entydig eventuell värdering av ämnet inte presenteras. I och med detta stärks enkätens begreppsvaliditet med avseende på experimentatoreffekt eftersom vad som kan anses vara önskvärda svar inte framkommer lika tydligt (Shadish, Cook & Campbell, 2001).

Extern validitet. Studiens deltagare rekryteras genom icke-sannolikhets urval. Detta eftersom det inte är möjligt att göra ett slumpmässigt urval av samtliga personer berörda av studiens syfte. Urvalsprocessen innebär därmed ett hot för den externa validiteten då urvalet inte nödvändigtvis är representativt för gruppen som helhet. Något som däremot stärker den externa validiteten och studiens generaliserbarhet är att enkäten når ut till individer i hela Sverige, genom Svenska OCD-Förbundet, och inte begränsas till ett mindre geografiskt område.

Slutsats

Att ha ett syskon med tvångssyndrom har samband med nivån på den psykisk hälsan. En hög självskattning av Syskonupplevelse, vilket inbegriper kunskap om tvångssyndrom, syskonrelationens kvalitet, belastningar och anpassningar i vardagslivet, föräldraomsorg och tillåtelse av känslouttryck och föräldrars känslomässiga tillgänglighet, innebär en högre psykisk hälsa jämfört med en låg skattning.

Hur personer som har syskon med tvångssyndrom upplever tillåtelsen av känslouttryck i familjen, föräldrarnas känslomässiga tillgänglighet och föräldraomsorg påverkar tillsammans den psykiska hälsan. Detta innebär att föräldrarnas uppmärksamhetsgrad och tillgodoseende av behov såväl som familjens och den egna individens tillåtelse av känslor påverkar den egna uppfattningen av psykisk hälsa. Låg föräldraomsorg och låg tillåtelse av känslor utgör en risk för lägre psykisk hälsa jämfört med hög föräldraomsorg och tillåtelse av känslor.

Framtida forskning

Nuvarande studie har inte haft möjlighet att göra upprepade mätningar varför rekommendation om en longitudinell undersökning ges. För att få en mer nyanserad bild av på vilket sätt den psykiska hälsan påverkas av att ha ett syskon med tvångssyndrom rekommenderas att en kvalitativ studie genomförs, där fokus ligger på den subjektiva upplevelsen av att vara syskon till någon med tvångssyndrom.

För att bredda kunskaperna om den psykiska hälsans påverkan av att ha ett syskon med tvångssyndrom under olika livsfaser bör framtida forskning undersöka flera olika åldersgrupper, både de som är yngre och de som är äldre än urvalet i den här studien.

Framtida forskning kan undersöka eventuella effekter av kön, boendesituation och ålderskillnad mellan syskonen och huruvida de här variablerna påverkar den psykiska hälsan hos individer vars syskon har tvångssyndrom.

Eftersom komorbiditet vid psykisk ohälsa är vanligt är det önskvärt att undersöka vilken effekt tvångssyndrom tillsammans med annan problematik, såsom depression och ångeststörning, har på psykisk hälsa hos det syskon som besvarar enkäten. Med hänsyn till gemensamma gener och andra biologiska eller sociala faktorer syskon emellan, kan det vara av relevans att även undersöka om det anhöriga syskonet också har en diagnos. Framtida forskning rekommenderas därför att undersöka om och på vilket sätt detta påverkar den psykiska hälsan.

När ett syskon blir sjukt vänds föräldrarnas blick till det sjuka barnet och uppmärksamhet och tid åt det friska syskonet minskar. Eftersom anknytningsmönstret mellan föräldrar och barn påverkar framtida relationer kan en studie med fokus på anknytning ge svar på vilket sätt individer, vars syskon har tvångssyndrom, påverkas senare i livet.

Referenser

- Albert, U., Salvi, V., Saracco, P., Bogetto, F., & Maina, G. (2007). Health-related quality of life among first-degree relatives of patients with obsessive-compulsive disorder in Italy. *Psychiatric Services, 58*(7), 970–976. doi:10.1176/appi.ps.58.7.970
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Aron, A., Aron, E. N., & Coups, E. J. (2009). *Statistics for psychology* (6:e uppl.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M., & Wall, T. D. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology, 53*(3), 187–194. doi:10.1111/j.2044-8325.1980.tb00024.x
- Beckvall, S. & Göransson, M. (2013) *Syskons behov när ett barn i familjen drabbas av cancer. En Litteraturstudie* (Kandidatuppsats), Lunds universitet, Medicinska fakulteten. Hämtad 31 oktober 2019
<http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/4175443>
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: En kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte.
Hämtad 25 september 2019
<https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>
- Buist, K. L., Branje, S. J. T., Dekovic, M., Reitz, E., Verhoeven, M., Koot, H. M., ... Hale III, W. W. (2014). Longitudinal Effects of Sibling Relationship Quality on Adolescent Problem Behavior: A Cross-Ethnic Comparison. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 20*(2), 266–275. doi:10.1037/a0033675
- Canavera, K. E., Wilkins, K. C., Pincus, D. B., & Ehrenreich-May, J. T. (2009). Parent-child agreement in the assessment of obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 909–915. doi:10.1080/15374410903258975
- Cicek, E., Cicek, I. E., Kayhan, F., Uguz, F., & Kaya, N. (2013). Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive–compulsive disorder. *General Hospital Psychiatry, 35*(3), 253–258. doi:10.1016/j.genhosppsych.2013.01.004
- Cuzzocrea, F., Larcana, R., Costa, S., & Gazzano, C. (2014). Parents' Competence and Social Skills in Siblings of Disabled Children. *Social Behavior & Personality: An International Journal, 42*(1), 45–57.. doi:10.2224/sbp.2014.42.1.45

- Daukantaité, D. (2018a). *t-test (Studieguide)*, Lunds universitet, Institutionen för psykologi. Opublicerat material.
- Daukantaité, D. (2018b). *Regressionsanalys (Studieguide)*, Lunds universitet, Institutionen för psykologi. Opublicerat material.
- Deater-Deckard, K., Dunn, J., & Lussier, G. (2002). Sibling Relationships and Social-Emotional Adjustment in Different Family Contexts. *Social Development, 11*(4), 571–90. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ663299&site=eds-live&scope=site>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dirks, M. A., Persram, R., Recchia, H. E., & Howe, N. (2015). Sibling relationships as sources of risk and resilience in the development and maintenance of internalizing and externalizing problems during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review, 42*, 145–155. doi:10.1016/j.cpr.2015.07.003
- Ekonomifakta. (2018/19). *Sjukskrivna*. Hämtad 16 september 2019 <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Arbetsmarknad/Fortidspensionerade-och-sjukskrivna/Sjukskrivna/>
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Livsvillkor & levnadsvanor*. Hämtat 6 September 2019 från Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>
- Fortuna, K., Roisman, G. I., Haydon, K. C., Groh, A. M., & Holland, A. S. (2011). Attachment States of Mind and the Quality of Young Adults' Sibling Relationships. *Developmental Psychology, 47*(5), 1366–1373. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ945356&site=eds-live&scope=site>
- Försäkringskassan. (2017). *Sjukfrånvarons utveckling 2017: Sjuk- och rehabiliteringspenning*. Stockholm: Försäkringskassan. Hämtat 18 september 2019 från Försäkringskassan: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/1596d32b-7ff7-4811-8215-d90cb9c2f38d/socialforsakringsrapport-2017-13.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

- Gass, K., Jenkins, J., & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48(2), 167–175. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=17300555&site=eds-live&scope=site>
- Ghannad, C. (2010). *Att växa upp med ett syskon som har diagnosen autism. En kvalitativ studie om syskonens tillvaro i familjer där ett barn har diagnosen autism* (Specialpedagogexamen), Malmö högskola, Lärarutbildningen. Hämtad från <http://hdl.handle.net/2043/11638>
- Giallo, R., Gavidia, P.S., Minett, B., & Kapoor, A. (2012). Sibling voices: The self-reported mental health of siblings of children with a disability. *Clinical Psychologist*, 16(1), 36–43. doi:10.1111/j.1742-9552.2011.00035.x
- Grover, S., & Dutt, A. (2011). Perceived burden and quality of life of caregivers in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 65(5), 416–422. doi:10.1111/j.1440-1819.2011.02240.x
- Habilitering och Hälsa. (2016). *Behov hos barn som har syskon med autism*. Hämtat 20 mars 2019 från Habilitering och Hälsa, Region Stockholm: <http://habilitering.se/autismforum/leva-med/vara-syskon/behov-hos-barn-som-har-syskon-med-autism>
- Habilitering och Hälsa. (2019). *Psykisk hälsa*. Hämtat 30 September 2019 från Habilitering och Hälsa, Region Stockholm: <http://habilitering.se/vara-insatser/psykisk-halsa>
- Hagevi, M., & Viscovi, D. (2016). *Enkäter: att formulera frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur.
- Hultell, D., & Gustavsson, P. J. (2008). A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1070-1079. doi:10.1016/j.paid.2007.10.030
- Jahoda, M. (1959). Environment and Mental Health. *International Social Science Journal*, 11(1), 14. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=10973211&site=eds-live&scope=site>
- Jahoda, M. (1963). Mental health. *The encyclopedia of mental health, Vol III*. (pp. 1067–1079). New York: Franklin Watts. doi:10.1037/11548-026

- Jamtlien, E. (2015). "Som en irriterande mygga - men han tycker om mig" - syskons upplevelse av att ha ett syskon med ADHD (Psykoterapeutprogrammet). Lunds universitet, Institutionen för psykologi. Hämtad från <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/7369864>
- Johnco, C., & Storch, E. A. (2018). Understanding and managing obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. J. N. Butcher & P. C. Kendall (Red), *APA handbook of psychopathology: Child and adolescent psychopathology., Vol. 2.* (ss. 231–252). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/0000065-012
- Kagan, E. R., Frank, H. E., & Kendall, P. C. (2017). Accommodation in Youth With OCD and Anxiety. *Clinical Psychology: Science & Practice, 24*(1), 78–98. doi:10.1111/cpsp.12186
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edsjsr&AN=e dsjsr.3090197&site=eds-live&scope=site>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–548. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ7 33891&site=eds-live&scope=site>
- Langenberg, T., Sawyer, S. M., Le Grange, D., & Hughes, E. K. (2016). Psychosocial Well-being of Siblings of Adolescents with Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review, 24*(6), 438–445. doi:10.1002/erv.2469
- Lilieqvist, Å., & Ragnarsson J. (2014). "Det är inte bara ett syskon som mår dåligt, alla påverkas av det" - En kvalitativ studie av den känslomässiga upplevelsen av att växa upp med ett syskon med psykisk eller fysisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Psykologexamensuppsats), Lunds universitet, Institutionen för psykologi. Hämtad från <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/4461772>
- Loos, M., & Kelly, S. (2006). Social Well-Being of Siblings Living with a Child with Diabetes: A Qualitative Study. *Social Work in Health Care, 43*(4), 53. Hämtad från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=23321002&site=eds-live&scope=site>

- Magnusson, L., & Hanson, E. (2015). *Barn som anhöriga: rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012-2014*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Linnéuniversitetet.
- Moen, Ø. L., Hall, L. M. L., & Hedelin, B. (2014). Living in a family with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3166–3176. doi:10.1111/jocn.12559
- Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa [NSPH] (2015a). *Anhörigprojektet*. Hämtat 16 september 2019 från NSPH:
<http://nspsh.se/sa-har-paverkar-vi/projekt/anhorigprojektet/>
- Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa [NSPH] (2015b). *Vem hjälper dem som hjälper?* Stockholm: NSPH. Hämtad 30 oktober 2019
<https://nspsh.se/wp-content/uploads/2015/05/Rapport-Anhorigstod-maj-2015-slutmanus.pdf>
- Pike, A., Coldwell, J., & Dunn, J. F. (2005). Sibling relationships in early/middle childhood: links with individual adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 523–532. doi:10.1037/0893-3200.19.4.523
- Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Publications.
- Statistiska Centralbyrån [SCB] (2016). *250 000 barn bor med halvsyskon eller styvsyskon*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Hämtat 30 september 2019 från Statistiska Centralbyrån:
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/barn-och-familjestatistik/pong/statistiknyhet/barn--och-familjestatistik-2014/>
- Selles, R. R., Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2014). Variations in symptom prevalence and clinical correlates in younger versus older youth with obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 666–674. doi:10.1007/s10578-014-0435-9
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen* Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2001). *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference* (2:a uppl.). Boston: Houghton Mifflin.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. Västerås: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*. Hämtat 25 september 2019 från Socialstyrelsen:
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>
- Stengler-Wenzke, K., Kroll, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Quality of life of relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 523–527. doi:10.1016/j.comppsy.2006.02.002
- Stengler-Wenzke, K., Trosbach, J., Dietrich, S., & Angermeyer, M. C. (2004). Experience of stigmatization by relatives of patients with obsessive compulsive disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(3), 88–96. doi:10.1016/j.apnu.2004.03.004
- Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtat den 17 september 2019 från WHO:
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

Appendix

Bilaga 1

Du som har ett syskon med tvångssyndrom

Följande enkät undersöker hur det är att ha ett syskon med tvångssyndrom kopplat till psykisk hälsa, och är del av en examensuppsats på psykologprogrammet vid Lunds universitet.

Dina svar är anonyma och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan. Den vänder sig till dig som är 16-35 år.

I enkäten benämns ditt syskon med tvångssyndrom som "syskonet". Även om du har fler syskon är det enbart syskonet med tvångssyndrom det syftas på.

Markera enbart ett svarsalternativ per fråga.

Hur gammal är du?

Kön?

- Man
- Kvinna
- Annat

Hur stor är ålderskillnaden mellan dig och ditt syskon med tvångssyndrom?

Vem av er är äldst?

- Jag är äldre än mitt syskon
- Mitt syskon är äldre än mig

Har du flyttat hemifrån?

- Ja

Nej

Bor du och ditt syskon tillsammans

Ja

Nej

Är ditt syskon diagnostiserat med tvångssyndrom?

Ja

Nej

Till vilken grad stämmer följande påståenden in på dig?

Frågorna som följer är grupperade efter tema.

Kunskap om tvångssyndrom

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
1. Jag anser att jag har kunskap om diagnosen tvångssyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag är insatt i vad mitt syskons tvångssyndrom innebär för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag är insatt i mitt syskons behandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag har på egen hand fördjupat mina kunskaper om tvångssyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Syskonrelation

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
5. Jag har svårt att komma överens med mitt syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mitt syskon och jag har en nära relation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitt syskons tvångssyndrom har bidragit till att vi kommit varandra närmare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag upplever mig vara ett stöd för mitt syskon med tvångssyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag upplever att omsorgen för mitt syskons välmående har varit belastande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vardagsliv

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
10. Mitt syskons tvångssyndrom påverkar i huvudsak min vardag positivt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jag upplever att jag behöver anpassa mig efter mitt syskons tvångssyndrom.

12. Jag ser det som självklart att låta mitt syskons behov gå före mina egna.

13. Jag känner ansvar för mitt syskons välmående.

14. Jag åsidosätter mina egna behov i försök att lindra mitt syskons psykiska lidande.

15. Jag åsidosätter mina egna behov i försök att mildra mitt syskons symptom.

Föräldraomsorg

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
16. Jag får tillgång till mina föräldrar i den mån jag behöver. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
17. Jag upplever att jag får mindre uppmärksamhet från mina föräldrar än mitt syskon. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
18. Jag upplever att mitt mående uppmärksammas i samma grad som mitt syskons. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
19. Jag upplever att jag måste uttrycka att något är fel för att mina föräldrar inte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

ska anta det motsatta.

20. Mina föräldrar tillgodoser mina behov.

Känslor

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
21. Jag upplever att det finns möjlighet för mig att uttrycka mina känslor i familjen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jag upplever att det i min familj finns känslor som är mindre tillåtna att uttrycka än andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Att dela med mig av mina känslor anser jag är en belastning för min familj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jag har lätt att dela med mig av när jag mår dåligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jag känner skamkänslor över mitt syskons diagnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Till vilken grad stämmer följande påståenden in på dig? Utgå ifrån hur du i allmänhet känner.

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
26. Jag kan koncentrera mig på det jag gör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Jag har svårt att sova på grund av oro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Jag upplever att jag är betydelsefull.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Jag upplever att jag kan påverka det som händer i min omgivning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Jag känner mig kapabel att fatta beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Jag känner mig ofta pressad .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Jag har svårt att hantera vardagens påfrestningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Jag känner mig i allmänhet lycklig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Till vilken grad stämmer följande påståenden in på dig? Utgå ifrån hur du i allmänhet känner.

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
34. Jag har svårt att komma över motgångar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Jag har lågt självförtroende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Jag finner glädje i vardagslivets aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Jag upplever att förutsättningarna för mitt liv är utmärkta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Jag känner mig i allmänhet nedstämd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Så här långt har	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

jag fått de saker jag
anser viktiga i livet.

40. Jag är nöjd med

Har du själv något du skulle vilja tillägga?

Tack för din medverkan!

Bilaga 2

Psykisk Hälsa

Följande enkät handlar om din psykiska hälsa och är en del av en examensuppsats på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Den vänder sig till dig som är 16-25 år.

Dina svar är anonyma och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan.

Markera enbart ett svarsalternativ per fråga.

Hur gammal är du?

Kön?

Man

Kvinna

Annat

Till vilken grad stämmer följande påståenden in på dig? Utgå ifrån hur du i allmänhet känner.

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
1. Jag kan koncentrera mig på det jag gör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har svårt att sova på grund av oro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag upplever att jag är betydelsefull.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag upplever att jag kan påverka det som händer i min omgivning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Jag känner mig kapabel att fatta beslut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jag känner mig ofta pressad . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jag har svårt att hantera vardagens påfrestningar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jag känner mig i allmänhet lycklig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Jag har svårt att komma över motgångar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jag har lågt självförtroende. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Jag finner glädje i vardagslivets aktiviteter. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jag upplever att förutsättningarna för mitt liv är utmärkta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Jag känner mig i allmänhet nedstämd. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Så här långt har jag fått de saker jag anser viktiga i livet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Jag är nöjd med mitt liv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tack för din medverkan!

Bilaga 3



LUNDS UNIVERSITET

Hej!

Vi är två psykologstudenter från Lunds universitet som hösten 2019 skriver vårt examensarbete om hur det är att vara syskon till någon med tvångssyndrom.

Syftet med studien är att undersöka psykisk hälsa hos individer med syskon som har tvångssyndrom, samt på vilket sätt den psykiska hälsan påverkas av detta.

Enkäten vänder sig till dig som har ett syskon med tvångssyndrom och är mellan 16-35år. Den tar ca 5-10 min att besvara.

Medverkan i undersökningen är helt och hållet frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan. Deltagandet är anonymt och ditt svar konfidentiellt. Resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål.

Har du frågor om enkäten eller vill veta mer om studien är du välkommen att kontakta oss!

Felicia Hall
psy15fol@student.lu.se
070 226 36 73

Emma Lenander
nat13ele@student.lu.se
070 225 82 72

Handledare:

Per Johnsson, univ. lektor och leg. psykolog
Institutionen för psykologi

Tack på förhand!

Länk till enkäten:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeLbU637IJuybrDt12iWbF2ZW4VjSlhqM083-GCOaMBMKhteA/viewform?usp=sf_link

Bilaga 4



LUNDS UNIVERSITET

Hej!

Vi är två psykologstudenter från Lunds universitet som hösten 2019 skriver ett examensarbete där vi nu är i behov av en kontrollgrupp i vilken vi undersöker psykisk hälsa.

Enkäten vänder sig till dig som är mellan 16-25år, och tar ca 5 min att besvara.

Syftet med studien är att undersöka psykisk hälsa hos individer med syskon som har tvångssyndrom, samt på vilket sätt den psykiska hälsan påverkas av detta. Eftersom det är kontrollgrupp vi söker, behöver du alltså inte ha ett syskon med tvångssyndrom för att besvara enkäten.

Medverkan i undersökningen är helt och hållet frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan. Deltagandet är anonymt och ditt svar konfidentiellt. Resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål.

Har du frågor om enkäten eller vill veta mer om studien är du välkommen att kontakta oss!

Felicia Hall
psy15fol@student.lu.se
070 226 36 73

Emma Lenander
nat13ele@student.lu.se
070 225 82 72

Handledare:
Per Johnsson, univ. lektor och leg. psykolog
Institutionen för psykologi

Tack på förhand!

Länk till enkäten:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBmwDip0pNQCZMSzxEyrkg9ECmytDo9l8FQ1iiwWVGzhOhtg/viewform?usp=sf_link