

Den forskende terapeut - refleksjoner over forskningsetikk og kvalitativ metodologi

I relasjonen mellom den forskende terapeut og deltagere i en forskningsprosess oppstår forskningsetiske og metodologiske dilemmaer, som (a) sensitive temaer (b) nærhet og distanse og (c) analyse og tolkning. Vi vil belyse dilemmaene gjennom den pågående doktorgradsstudien «Samspill mellom foreldre og premature barn».

TEKST

Ellen Sæter Hansen
Bengt Karlsson

PUBLISERT 5. november 2009

ABSTRACT:

The researcher-therapist relationship - ethical and methodological reflections in qualitative research

In Norwegian local and regional hospitals, research projects that employ qualitative research methodology are increasing. Several public health workers have parallel and sometimes conflicting roles as both researcher and therapist. On this background it is important to reflect upon ethical and methodological dilemmas in the research process. This article identifies several dilemmas in the relationship of the researcher and the informant, and the themes: (a) sensitive subjects (b) closeness and distance and (c) analysis and interpretation. These dilemmas are discussed and illustrated by an ongoing doctoral study that investigates parents' experiences of preterm birth and family interaction during the infant's first year.

Keywords: researcher, therapist, ethical, methodological, qualitative research methodology.

Terapeuten som også vil forske, vil møte rollekonflikter. I relasjonen mellom den forskende terapeut og deltagere i forskningsprosesser oppstår forskningsetiske og metodologiske dilemmaer som (a) sensitive temaer (b) nærhet og distanse, og (c) analyse og tolkning. Etter vårt syn rammer dilemmaene i særlig grad kvalitative forskningstilnærminger, der det benyttes ulike intervjuformer med og observasjon av informanter. Begrepet forskende terapeut brukes om en fagperson som har parallelle roller og kompetanse som både forsker og terapeut. Stadig flere fagpersoner innehar begge roller i sitt daglige arbeid. Det er økt satsing på forsknings- og utviklingsarbeid i lokale og regionale helseforetak. Spesialisthelsetjenesten er tildelt et utvidet ansvar for

oppbygging og utvikling av kunnskap i klinisk, pasientrettet forskning innenfor somatikk, psykisk helse og rusbehandling (st.meld. nr.20 (2004–2005)). Klinisk forskning utvikler kunnskap som skal bidra til kvalitetsutvikling og forskningsbasert praksis til nytte for pasienter og deres pårørende. Denne utviklingen fremmer økt forskning med tydelige kliniske fokus i form av nærhet til egne klienter og egen arbeidsplass, samt økt bruk av kvalitative forskningstilnæringer (Ekeland, 2003; Flåm, 2008; Hem, 2008; Karlsson, Borg & Kim, 2008; Skårderud, 2008). Parallell kompetanse og erfaring som forskende terapeut kan bety en gjensidig berikelse og fremme en positiv interaksjon i det direkte møtet med forskningsdeltagerne. Samtidig fordrer det en økt bevissthet og refleksjon over hvordan de parallelle rollene påvirker hverandre, og de dilemmaer som kan oppstå i spennet mellom rollene. Den forskende terapeut må klargjøre sine forskjellige roller i ulike kontekster (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2003; Norsk psykologforening, 1998). Etske dilemmaer bør identifiseres og reflekteres over i alle deler av forskningsprosessen: fra ideen til forskningsstudien til forskningsformidling. Dilemmaene omhandler problemstilling, forskningsspørsmål, forespørsel om deltagelse, innhenting av skriftlig informert samtykke, møtet med deltager i studien, koding og analysing av materialet samt formidling (Fangen, 2004; Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2008). Noen dilemmaer kan forutses og integreres i forskningsplanleggingen. Andre blir tydelige og må tas stilling til gjennom forskningsprosessen. Faglige og etiske retningslinjer for medisinsk, helsefaglig og samfunnsvitenskapelig forskning sammen med filosofiske og etiske teorier kan støtte refleksjonen rundt etiske dilemmaer (Bondevik & Bostad, 2003; Kvale & Brinkmann, 2009; Ruyter, Førde & Solbakk, 2007).

Den forskende terapeut i kvalitativ forskning

En kvalitativ forskningstilnærming er velegnet til å studere sosiale fenomener. En sentral målsetting er å beskrive og forstå menneskelige samspill og væremåter og gjøre dem til gjenstand for analyse og tolkning. En kvalitativ tilnærming gir muligheter til å gjøre undersøkelser i dybden. Forskeren kommer tett på det eller de som studeres. I observasjonsstudier er målet å studere atferd i så naturlige kontekster som mulig. Data innhentes i informantens naturlige miljø. Forskeren kan treffe informantene ved flere anledninger for å utvikle kunnskap om prosesser og atferdsmønstre over tid. Dette bidrar til å komplisere forskerrollens mulige ideal som ikke-deltagende observatør. Når en studerer menneskers sosiale verden, er det vanskelig å ikke bli en del av den (Atkinson & Hammersley, 1998). Forskerens tilstedeværelse som observatør eller intervjuer kan påvirke og farge den observerte atferden og svarene som gis. I kvalitativ forskning er forskeren instrument, analysator og fortolker. Forskeren må følgelig både kunne observere, høre og evne å se på informantene med empati og sympati (Kvale & Brinkmann, 2009). Det sentrale er å beskrive og artikulere informantens subjektive opplevelser av det studerte fenomenet. Informantene har egne perspektiver på fenomenet, de analyserer seg selv, egen og andre deltagers atferd. Forskeren har en åpen og undrende holdning, og tolkningen inkluderer perspektivene og stemmene til

deltagerne i studien. Å inkludere informantenes stemmer i forskningsprosessen medvirker til flere perspektiver i analysen. Det gir en utdypende forståelse av de studerte fenomenene. Forskeren har en forskningsetisk forpliktelse til å formidle aktørens historier og perspektiver. Samtidig kontekstualiseres denne kunnskapen gjennom forskerens egne analyser (Strauss & Corbin, 1998).

«Stadig flere fagpersoner innehar parallelle roller som både forsker og terapeut. Det fordrer bevissthet og refleksjon over hvordan rollene påvirker hverandre, og de dilemmaer som kan oppstå i spennet mellom rollene»

De overnevnte egenskapene som kjennetegner den kvalitative forsker, gjelder også for en terapeut. Det sentrale er å skape en god relasjon til de klientene en møter, og å møte klientene med åpenhet og respekt. I alt terapeutisk arbeid er det avgjørende å høre klientens subjektive historie, og sammen kunne reflektere over den. Terapeuten vil etterstrebe en forståelse av de temaene som klienten bringer inn i samtalen. Terapeuten foretar en subjektiv tolkning av temaene, egne tolkninger etterprøves og endres i relasjonen med klienten. Med samtale og observasjon som redskap utvikles intervensjoner som kan medvirke til ny forståelse og endring (Johnsen, Sundet & Torsteinsson, 2000). Felles for denne type forskningsprosess og for terapiprosessen er at familiene følges over tid. Som både forsker og terapeut kommer en tett på familiene, og i interaksjonen utvikles økt kunnskap om og forståelse for de fenomenene som beskrives og observeres. En sentral forskjell er den målsetting og forståelse en som henholdsvis informant og klient har for deltagelse i en forskningsprosess eller terapiprosess, og de ulike mandater en har som forsker og terapeut. Disse parallelle rollene må tydeliggjøres og avklares i gjennomføring av kvalitative forskningsprosjekter i en klinisk kontekst (Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora, 2003; Norsk psykologforening, 1998). En terapeuts arbeid er basert på både klinisk erfaring og forskningsbasert kunnskap. Sentralt i familiesamarbeidet er å utrede og innhente kunnskap om hva som er vanskelig og forstyrrende for barnet og familien, og samtidig i fellesskap utvikle nyttige terapeutiske intervensjoner. Terapeutisk arbeid har som målsetting å skape ny forståelse og fremme bedre funksjon og tilfredshet i dagliglivet. I forskning skal en anvende fremgangsmåter som er i tråd med vitenskapelige standarder. Den kvalitative forskeren har som mål å undersøke temaer, se sammenhenger og mønstre, bearbeide materialet i kategorier, analysere, tolke og begrepsfeste. Målsettingen er å frembringe ny og utvidet forståelse og kunnskap (Seltzer, 2006). I klinisk forskning er et mål at denne type kunnskap skal medvirke til et kvalitativt bedre tilbud og en endret klinisk praksis i forhold til ulike målgrupper.

Forskningsstudien «Samspill mellom foreldre og premature barn» gjennomføres i en klinisk kontekst. Forskeren har parallelle roller som terapeut og forsker. Ved planlegging av studien ble det etterstrebet å tilrettelegge for en så objektiv forskerrolle som mulig (Hansen, 2005). Under gjennomføringen ble det tydeliggjort dilemmaer som krevde refleksjon over forskerens rolle som forskende terapeut innenfor en klinisk ramme. For videre eksemplifisering og diskusjon gis det en kort presentasjon av studien. Deretter belyses rollen som forskende terapeut og de nevnte forskningsetiske og metodologiske dilemmaene innenfor en kvalitativ forskningstilnærming.

Samspill mellom foreldre og premature barn

Studien som utgjør vårt eksempel, har til hensikt er å utvikle forskningsbasert kunnskap om foreldres opplevelse av for tidlig fødsel, og kunnskap om triangulær interaksjon mellom det premature barnet og dets foreldre. Triangulær interaksjon innebærer samspill med tre deltagere, her med barn, mor og far. Teoretisk bygger studien på utviklingspsykologiske og familiesystemiske perspektiver. Innsamling av data skjer gjennom intervjuer med foreldrene, og observasjoner av samspill i familien når barnet er 3 og 9 måneder korrigert alder. Barna er 5–6 måneder i levealder ved første møte. Studien benytter kvalitativ metodologi basert på etnografi og grounded theory ved innsamling og analyse av data (Creswell, 2007; Atkinson & Hammersley, 1998; Strauss & Corbin, 1998).

Målet for samspillsobservasjonene er, gjennom observasjon og mikroanalysering av atferd, å utvikle kunnskap om det triangulære samspillet mellom foreldrene og det premature barnet. I samspillsobservasjonene har forskeren en hovedsakelig ikke-deltagende rolle, og skal bare i liten grad påvirke samspillet mellom familiemedlemmene. Koding og analyse foregår med utgangspunkt i videoobservasjoner. Det benyttes to skårere med ulik fagbakgrunn, en pedagog og en psykolog. Den ene kjenner familien gjennom intervjuene. Den andre har ikke bakgrunnskunnskap om familien. Dette muliggjør et utvidet blikk. Det benyttes en systematisk og prekodet observasjonstilnærming ved at samspillssituasjonene er tilrettelagt med utgangspunkt i Lausanne Triologue Play (LTP) (Fivaz-Depursinge & Corboz-Warnery, 1999). Analyse og koding skjer ved bruk av Child and Parents Interacting Coding System (CPICS) (Hedenbro & Liden, 2002). I andre del av studien intervjues foreldrene. Hensikten er å gi mening til det observerte ved å artikulere foreldrenes subjektive opplevelse og erfaring med for tidlig fødsel. Det benyttes en semistrukturert intervjuguide i forskningsintervjuet, og det vektlegges å få frem foreldrenes egne fortellinger (Dalen, 2004; Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden utgjør et bakteppe og en påminning om hvilke temaer som ønskes belyst i intervjuet. Forskeren har i hovedsak en deltagende rolle i intervjuet. En ønsker å ivareta en forskningsmessig distanse ved at de to intervjuerne har ulike roller. Den ene har en aktiv rolle, den andre har en observerende og reflekterende rolle. Den siste representerer et utenfra-perspektiv ved å sørge for at alle temaer blir dekket under intervjuet. Begge intervjuerne deltar aktivt i koding og analyse av innsamlede data.

Intervjuernes ulike fagbakgrunn, som pedagog og sykepleier, bidrar til flerfaglige perspektiver og refleksjoner over datamaterialet.

Forskningsetiske og metodologiske dilemmaer

Kvalitativ forskning bringer den forskende terapeut nær de mennesker og fenomener som undersøkes. Metodisk skjer det ved bruk av intervjuer og fortellinger eller ved observasjon og deltagelse. Det mellommenneskelige møte krever bevissthet om og refleksjon over etiske og metodologiske dilemmaer. Her diskuteres dilemmaene (a) sensitive temaer, (b) nærhet og distanse og (c) analyse og tolkning.

Sensitive temaer

Et forskningsmøte og et terapeutisk møte har mange likhetstrekk. Erfaring som terapeut utgjør et positivt bidrag og en utfordring innenfor en kvalitativ forskningstilnærming. Samhandling mellom den forskende terapeut og forskningsdeltagere vil sette i gang prosesser en ikke har oversikt over før prosjektet begynner (Malterud, 2008). Forskningens utgangspunkt kan synes å omhandle et ufarlig tema eller en enkeltstående livshendelse. Samtidig kan det relasjonelle møtet sette i gang andre psykologiske prosesser hos forskningsdeltagerne. Dialogen mellom den forskende terapeut og deltagere kan berøre emosjonelle forhold som er vanskelige i deltagerens dagligliv eller tidligere historie. Det kan være sensitive og tabuiserte temaer som er forbundet med ubehag eller som er farlig for en selv eller andre. Det kan innebære at noe eller noen må beskyttes (Hjelde, 2004). Slike situasjoner krever at forskeren benytter sin faglige erfaring og terapeutiske kunnskap til å stoppe opp og reflektere over de forskningsetiske dilemmaer en slik situasjon representerer. Terapeutisk sensitivitet kan benyttes til å klargjøre et sårbart tema, som det i forskningsprosessen ikke er grunnlag for å følge videre. Alternativt kan en, dersom en trår ut av forskerrollen, bruke sin terapeutiske erfaring til å gå inn i en terapeutisk prosess med utforsking og bearbeiding av sensitivt materiale. Et annet spørsmål er samsvaret mellom forskningens mål og familiens forståelse av og intensjon for deltagelse i studien, samt hvordan dette påvirkes i møtet. Forskeren bør være seg bevisst sitt ansvar både for relasjonen og forskningsprosessen. Samtidig er forskningsdeltagerne selvstendige og myndige mennesker. De foretar selv en vurdering av deltagelse og hva de ønsker å formidle i forskningssamarbeidet (Ekeland, 2004). Som forskende terapeut kan det være viktig å ikke åpne opp for terapeutisk samtale om sensitive temaer. I samarbeidet kan det klargjøres og utvikles en felles forståelse av hvordan temaene kan bearbeides i en annen terapeutisk situasjon. Fokus på sårbare temaer eller hendelser i deltagerens liv kan også oppleves å ha en positiv terapeutisk effekt, men også som en utlevering av egne tanker og følelser og igangsetting av en prosess som ikke kan følges opp. Dette stiller store krav til den forskende terapeuts faglige og etiske skjønn i situasjonen, relatert til hvilke temaer som skal utforskes og ikke (Martinsen, 2005). Forskeren kan, med utgangspunkt i eget klinisk skjønn og etiske betraktninger, la enkelte temaer forbli uutforsket. Det kan bli for sårbart for deltagerne, eller de ønsker ikke å dele dette med forskeren, selv om det kan ha forskningsmessig

relevans. I et etisk perspektiv kommer hensynet til forskningsdeltagerne før hensynet til forskningen og samfunnets interesser (Ruyter, Førde & Solbakk, 2007). Det bør etterstrebes en åpen dialog og refleksjon med deltagerne når slike temaer oppstår, enten det er gjennom forskningsintervju eller observasjon. Bruk av strukturerte tilbakemeldingsskjemaer kan være nyttig som grunnlag for felles refleksjon (Flåm, 2008).

Nærhet og distanse

Et kjennetegn for kvalitet i forskning kan være distanse til de eller det som studeres. Kravet om distanse bidrar til å understreke at det er sentralt å skille et forskningsmøte fra et terapeutisk møte og et forskningsintervju fra en terapeutisk samtale (Fog, 2005; Kvale & Brinkmann, 2009). En forskende terapeut reflekterer over og klargjør likheter og forskjeller ved denne typen møter og relasjoner. Det er sentralt å komme nær nok til å få innsikt i og forståelse for de fenomener som utforskes, og samtidig ha distanse nok til å innta et analytisk blikk (Fangen, 2004). Det avgjørende er om en gjennom forskningsmessig distanse vil kunne oppnå innsikt i og forståelse for de fenomener som studeres, og samtidig kunne formidle dette på en akseptabel måte. For å forstå den andres livsverden må den forskende terapeut berøres av deltagerens fortellinger og det observerte samspillet, og forstå at kunnskapen utvikles i dialog med forskningsdeltagerne. Forskeren må ha evne til følelsesmessig inntoning og samtidig kunne skape og gi rom for historien. Forskerens kommunikative evner og ferdigheter settes i og på spill gjennom at forskningsdeltagerne kjenner seg anerkjent og respektert i relasjonen og situasjonen (Ekeland, 2004).

«Gjennom egen refleksjon, samt refleksjon med og tilbakemeldinger fra deltagerne, kan denne typen dilemma håndteres»

Denne studien gjennomfører en type deltagende observasjon som ivaretar det distanserte perspektivet i forskningsprosessen. Den forskende terapeut er ikke til stede i rommet under samspillet. Koding og analysering av videoopptaket skjer i etterkant av møtet. Distansen til det sagte i intervjuet ivaretas ved at intervjuene transkriberes ordrett, og i bruk av dataprogramvare i kodings- og analysearbeidet. Nærhet til forskningsdeltagerne ivaretas i det direkte møtet. Flere foreldre uttrykker at de opplever samspillsituasjonen som unaturlig. Det samspillet de fremviser under observasjonen, yter ikke rettferdighet til interaksjonen i dagliglivet. I denne type observasjonsforskning er samspillet som fremvises i de 10 minuttene opptaket gjøres, forstått som representativt for det daglige samspillet i familien. Slik kan det kodes og analyseres. Samtidig må familien forstås i lys av sin livskontekst, og forskeren må lytte til foreldrenes stemmer og opplevelser. Hvorvidt samspillet er representativt for

familiens interaksjon, søkes belyst i intervjuene. Dette aspektet tas med i analysen. Et dilemma kan oppstå dersom det observerte og det sagte står i motsetning til hverandre eller ikke harmonerer, og hvordan den forskende terapeut tar dette inn i analyse og tolkning. Balansen mellom nærhet og avstand i forskningsprosessen kan ivaretas ved bruk av flere forskningsmedarbeidere med ulik fagbakgrunn og faglige ståsteder. Nærhet til deltagerne i forskningsmøtet er en forutsetning for innhenting av valide data i et kvalitativt forskningsarbeid (Fangen, 2004; Fog, 2005). Samtidig gjør nærheten at forskeren stilles overfor etiske dilemmaer både i den aktuelle interaksjonen og i etterkant ved analyse, tolkning og formidling av forskningsresultatene.

Analyse og tolkning

Sentralt i analyse og tolkning av data er om den forskende terapeut har forstått det deltagerne formidler, og uttrykker dette på en troverdig måte, og hvordan forskerens egen forforståelse påvirker tolkningen (Dalen, 2004; Fangen, 2004; Fog, 2005). Forskeren reflekterer over om hans eller hennes tolkninger og fremstillinger av uttalelser og observasjoner overskrider deltagernes selvforståelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved flere møtetidspunkter gis det mulighet for å bringe ulike og foreløpige tolkninger tilbake til familien. Et dilemma kan da oppstå dersom det observerte samspillet og foreldrenes fortellinger oppfattes og tolkes ulikt av den forskende terapeut og deltagerne. I et terapeutisk perspektiv kan forskeren undersøke om dette er noe familien ønsker videre hjelp med. Det kan bli et felles tema dersom det bringes inn i samtalene av foreldrene eller den forskende terapeut. Det gir mulighet til at en bekymring dempes eller at en sammen med foreldrene blir enige om å søke hjelp. I noen tilfeller kan denne typen spørsmål bli vekket i etterkant ved koding og analysering av samtaler og observasjoner. Det gir opphav til refleksjoner over hvorvidt dette er typiske væremåter for denne familien, og om det bør drøftes med familien. Ved flere møtetidspunkter gir det en mulighet til å avvente slike refleksjoner noe, og sammen med foreldrene utforske om det er grunnlag for videre arbeid. Det kan også ivaretas ved at det er mulighet for foreldrene til å ta kontakt med forskeren under hele forskningsprosessen. Dersom det er et opplevd behov og familien ønsker det, kan det viderehenvises til hjelpeinstanser. I denne studien er det avtalt en direkte henvisningsmulighet med lokal behandler. Et etisk dilemma er om det gjennom deltagelse i studien fremkalles nye selvtolkninger og emosjonelle endringer hos foreldrene (Kvale & Brinkmann, 2009). Deltagelse i forskning kan bidra til å aktualisere problemstillinger som foreldrene tidligere ikke har vært bevisste på. Dette kan oppleves som en ekstra belastning i en krevende situasjon for familien, men kan også bidra til å lette og endre den belastende familiære situasjonen. Rollen som forskende terapeut kan innebære en risiko for tolkning av fortellinger og observert atferd relatert til behov for behandling. Dette står i motsetning til forskningsdeltagernes intensjon for deltagelse og den forskende terapeuts intensjon ved forskningen. Forskningens hensikt er ikke endring av familien. Gjennom beskrivelse og tolkning ønsker forskeren å artikulere deltagernes opplevelser og erfaringer som et bidrag til økt forståelse og endret praksis i møter med familier med et for tidlig født barn.

Oppsummering

Mange etiske og metodologiske dilemmaer i forskningsprosessen vil først tydeliggjøres, og må tas stilling til, i det direkte møtet med forskningsdeltagerne. Dette vil kunne være spesielt utfordrende når forskeren også er terapeut. Den forskende terapeuts refleksjoner må bygge på faglige og etiske retningslinjer for god forskning og god klinisk praksis. Hvert enkelt møte mellom forsker og deltager er unikt. Dette fordrer at den forskende terapeut må benytte sitt faglige og etiske skjønn og sin evne til følelsesmessig inntoning i den enkelte relasjon. Gjennom egen refleksjon, samt refleksjon med og tilbakemeldinger fra deltagerne, kan denne typen dilemma håndteres.

Ellen Sæter Hansen

Vestre Viken HF, Sykehuset Buskerud

Psykiatrisk klinikk, FoU-enheten

Postboks 135, 3401 Lier

Tlf. 951 33 056

E-post ellen.saeter.hansen@vestreviken.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 11, 2009, side 1044-1048

TEKST

Ellen Sæter Hansen

Bengt Karlsson

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Atkinson, P. & Hammersley, M. (1998). *Ethnography and participant observation*. I N.K. Denzin, & Y.S. Lincoln (red.), *Strategies of qualitative inquiry*. London: Sage Publications.

Bondevik, H. & Bostad, I. (2003). *Tenkepauser. Filosofi og vitenskapsteori*. Oslo: Akribe forlag.

Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches*. London: Sage Publications.

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora. *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora*. Vedtatt 15. februar 1999, med endringer vedtatt 24. september 2003.

Ekeland, T.-J. (2003). *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 40, s. 731-733.

Ekeland, T.-J. (2004). *Autonomi og evidensbasert praksis*. Arbeidsnotat nr. 6/2004. Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.

Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.

Fivaz-Deupersinge, E. & Corboz-Warnery, A. (1999). *The primary triangle*. A

developmental systems view of mothers, fathers and infants. New York, NY: Basic Books.

Flåm, A.M. (2008). Krafttak og samtak: Korleis skape ein forskingsvenleg BUP? Erfaringar frå klinikknær forskning i ein travel kvardag. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 4, 431-443.

Fog, J. (2005). Det kvalitative forskningsinterview. Med samtalen som utgangspunkt. København: Akademisk Forlag.

Hansen, E.S. (2005). Samspill mellom foreldre og premature barn. En studie av triadisk interaksjon i barnets første leveår. Prosjektbeskrivelse, Sykehuset Buskerud HF.

Hedenbro, M. & Liden, A. (2002). CPICS: Child and parents interaction coding system in dyads and triads. Acta Paediatrica Suppl. 5.

Hem, M.H. (2008). Mature care? An empirical study of interaction between psychotic patients and psychiatric nurses. PhD dissertation, Faculty of Medicine, University of Oslo.

Hjelde, K.H. (2004). Kritiske perspektiv på antropologiske metoder og teorier i studier av sensitive og ekstensielle spørsmål ved migrasjon og flyktningetilværelse. NAKMI Småskrifter 1:2004.

Johnsen, A., Sundet, R. & Torsteinsson (2000) Samspill og selvopplevelse. Nye veier i relasjonsorienterte terapier. Oslo: Tano Aschehoug.

Karlsson, B., Borg, M. & Kim, H.S. (2008). From good intentions to real life: introducing crisis resolution teams in Norway. Nursing Inquiry, 15(3), 206-215.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). InterView - Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels forlag.

Malterud, K. (2008). Kvalitativ forskning - riktig verktøy til riktig oppgave. Forskningsetikk, mars; 14-16.

Martinsen, K. (2005). Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe Forlag.

Norsk Psykologforening. Etiske prinsipper for nordiske psykologer. Vedtatt av Norsk Psykologforenings Landsmøte i 1998.

Ruyter, K.W., Førde, R. & Solbakk, J.H. (2007). Medisinsk og helsefaglig etikk. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Seltzer, W.J. (2006). Flerfaglig integrering av forskning og klinisk praksis. I I. Halvorsen, I. Ropstad, B.R. Rund & W.J. Seltzer (red.), Foreldre og fagfolk i samspill. Behandling av psykiske vansker hos barn og unge. Stavanger: Hertervig forlag.

Skårderud, F. (2008). Psychiatry in the flesh. Embodiment of troubled lives. Studies of anorexia nervosa and eating disorders. Doctoral dissertation, Faculty of Medicine, University of Oslo.

St.meld. nr. 20. (2004-2005). Vilje til forskning. Oslo: Det kongelige utdannings- og forskningsdepartement.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage Publications.