

Andrea Gjedrem Furholt

Transperson som pasient: helsepersonells holdninger, komfort og kompetanse i møte med transpersoner

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi

Veileder: Timo Juhani Lajunen

Januar 2024

Andrea Gjedrem Furholt

Transperson som pasient: helsepersonells holdninger, komfort og kompetanse i møte med transpersoner

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi
Veileder: Timo Juhani Lajunen
Januar 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for psykologi



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Jeg vil starte med å gi en stor takk til min veileder Timo Juhani Lajunen, som har gitt meg god veiledning gjennom hele prosessen. Takk for god støtte, inspirasjon og hjelp!

Jeg ønsker gjerne å takke mine venner Ida Marie, Jane og Maria for mye støtte og hjelp til å samle inn data til analysen min. Mamma og pappa har også vært viktige støttespillere i datainnsamlingsfasen. Jeg hadde ikke klart dette uten deres hjelp☺ Takk til Henrik og Maja som inviterte meg til å skrive litt av hovedoppgaven på Bali, det ble en opplevelse for livet som ga meg mye inspirasjon!

Jeg ønsker også å gi en takk til medisinsk fakultet på UiO, medisinsk fakultet på UiB, institutt for klinisk og molekylær medisin og institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU for hjelp med distribuering av spørreundersøkelsen min. I tillegg vil jeg takke Trond Nordfjærn for at jeg fikk komme innom forelesningen hans og promotere spørreundersøkelsen.

En stor takk til alle som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen, hovedoppgaven min hadde ikke blitt til uten dere!

Avslutningsvis vil jeg si at jeg har hatt 6 fine år på NTNU, og gleder meg til å finne ut av hva livet som psykolog vil bringe.

Abstract

Background: Individuals who identify as transgender constitute a minority group and often face discrimination in various domains, including healthcare. Some studies suggest that health care workers may have more positive attitudes towards transgender individuals compared to the general population. Factors linked to these attitudes, as identified in numerous studies, include gender, conservatism, religion, and intergroup contact. This study also examines the roles of values and gender identity. Few studies have explored the relationship between healthcare workers' attitudes and their comfort and competence in professional interactions with transgender people. This study aims to address this gap

Method: A survey was conducted using the Transgender Attitudes and Beliefs Scale to measure attitudes toward transgender individuals. Other instruments included the Positive-Negative Sex Role Inventory, Portrait Values Questionnaire, Gender Role Stereotypes Scale, and a new 6-item scale assessing comfort and competence in professional settings with transgender people. Participants were recruited through convenience sampling, and there were 281 respondents. The target group for the study was health care students in Norway, and the sample included 270 healthcare students and 11 non-healthcare students.

Results: The study found that the most significant predictors of attitudes toward transgender people were gender, conservatism, beliefs in female and male gender roles, and the values of universalism and power. The primary predictors for professional comfort were gender and attitude factors, while gender and intergroup contact significantly predicted professional competence. A mediation effect was also observed, where attitude variables mediated the impact of gender, female gender role belief, universalism, conservatism, political orientation (left/right), power, and positive femininity on professional comfort. These variables explained 52% of the variance in professional comfort and 17% in professional competence.

Discussion and conclusion: Generally, healthcare students have positive attitudes toward transgender individuals, though there is some variance. The primary factor influencing professional comfort is attitudes toward transgender people, suggesting that changing attitudes can enhance healthcare workers' comfort in professional interactions with transgender individuals. However, attitudes alone do not predict perceived competence. Professional competence appear to be more strongly influenced by intergroup contact, indicating that increasing interactions with transgender individuals may improve perceived competence.

Innholdsfortegnelse

Abstract	2
1 Introduksjon	5
<i>1.1 Transpersoner</i>	5
<i>1.2 Holdninger</i>	6
<i>1.3 Prediktorer for stigma</i>	7
<i>1.3.1 Kjønnsideitet</i>	7
<i>1.3.2 Kjønnroller</i>	8
<i>1.3.3 Verdier</i>	9
<i>1.4 Helsepersonell og transpersoner</i>	10
<i>1.4.1 Komfort og kompetanse</i>	11
<i>1.5 Studiens formål</i>	11
2 Metode	12
<i>2.1 Deltakere</i>	12
<i>2.2 Prosedyre</i>	12
<i>2.3 Instrumenter</i>	13
<i>2.5 Analyse</i>	15
3 Resultat	16
<i>3.1 Manglende data</i>	16
<i>3.2 Deskriptiv Statistikk og kjønnsforskjeller</i>	16
<i>3.3 Faktoranalyser</i>	19
<i>3.4 Pearsons korrelasjonsanalyse</i>	21
<i>3.5 Multipel hierarkisk regresjonsanalyse</i>	23
<i>3.5.1 Profesjonell komfort som uavhengig variabel</i>	23
<i>3.5.2 Profesjonell kompetanse som uavhengig variabel</i>	23
<i>3.5.3 Interpersonlig komfort som uavhengig variabel</i>	24
<i>3.5.4 Kjønnstro som uavhengig variabel</i>	24
<i>3.5.5 Menneskelig verdi som uavhengig variabel</i>	24
<i>3.6 Medieringsanalyse</i>	35
4 Diskusjon	37
<i>4.1 Hvilke variabler predikerer holdninger til transpersoner best?</i>	37
<i>4.2 Hvilke variabler predikerer de profesjonelle variablene best?</i>	40

	4
<i>4.3 Resultatenes implikasjoner</i>	40
<i>4.4 Begrensninger ved studien</i>	41
<i>4.4.1 Implisitte holdninger</i>	41
<i>4.4.2 Sosial ønselighet</i>	42
<i>4.4.3 Utfordringer med studiens utvalg</i>	42
5 Konklusjon	43
Referanser	44
Vedlegg	48

1 Introduksjon

1.1 Transpersoner

Begrepet *transkjønnet* er et paraplybegrep som beskriver personer som ikke identifiserer seg med kjønnet de ble tildelt ved fødselen, og som istedenfor uttrykker, oppfører seg som eller identifiserer seg som et kjønn som ikke er assosiert med deres anatomi ved fødsel (American Psychological Association, 2014). Begrepet rommer mange ulike identiteter, som for eksempel transkvinne, transmann, ”cross-dressers”, ikke-binære og kjønnskeive (American Psychological Association, 2014). På verdensbasis er det funnet at mellom 0,1% og 2,7% av befolkningen har en kjønnsidentitet som skiller seg fra det kjønnet de ble tildelt ved fødsel (Sørli, 2023). Det er få studier som har forsøkt å kartlegge hvor stor andel av Norges befolkning som identifiserer seg selv som transpersoner, men hvis det er samme antall i Norge som i resten av verden så vil det trolig være mellom 5000 og 150 000 personer i Norge som noen ganger eller hele tiden identifiserer seg som et annet kjønn enn hva de fikk tildelt ved fødselen (Sørli, 2023). Dette estimatet vil trolig avhenge av hvordan begrepet transperson defineres. For eksempel kan det være at noen estimerer kun inkluderer personer som ønsker å gjennomgå kjønnsbekreftende behandling, mens andre inkluderer personer som noen ganger har kjent på at de føler seg som et annet kjønn.

Transpersoner utgjør derfor en minoritetsgruppe, og denne gruppen mennesker opplever ofte fordommer og diskriminering på grunn av sin kjønnsidentitet (Grant et al. 2011; James et al 2016; Whittle et al. 2007). Diskrimineringen og fordommene forekommer over flere områder i livene til transpersoner. En rapport som undersøkte levekår blant 6450 transkjønnede og folk med avvikende kjønnsuttrykk i USA viste at 78% rapporterte alvorlige former for trakassering på skolen, dobbelt så høy arbeidsledighet som den generelle befolkningen, 19% hadde opplevd hjemløshet grunnet sin kjønnsidentitet i løpet av livet, 53% opplevde å bli verbalt trakassert i offentligheten, og hele 41% hadde prøvd å ta livet sitt i motsetning til 1,6% av den generelle befolkningen (Grant et. al. 2011). I Norge er det ikke gjort like mye forskning på hvordan transpersoner i Norge har det, men i 2021 kom en rapport om LGBT-personers levekår som også inkluderte transpersoner i analysene, med 232 transpersoner som svarte på undersøkelsen (Anderssen et. al. 2021). Rapporten viste generelt at transpersoner rapporterte om levekårsutfordringer og erfaringer med ulike former for diskriminering, i motsetning til homofile personer som rapporterte om levekår på stort sett samme nivå som heterofile personer (Anderssen et. al. 2021).

Sosial og økonomisk marginalisering har forferdelig effekt på helseutfall for transpersoner, inkludert mye høyere rate for HIV infeksjon, røyking, rus- og alkoholmisbruk og selvmordsforsøk (Grant et al. 2011). I det norske utvalget rapporterte rundt 40% av transpersoner om funksjonsnedsettelse og nedsatt arbeidsevne av fysisk art, og rundt 50% rapporterte om funksjonsnedsettelse og nedsatt arbeidsevne av psykisk art (Anderssen et al. 2021). I det norske utvalget var det rundt 30% av transpersoner som tidligere har forsøkt å ta sitt eget liv (Anderssen et. al. 2021). 19% av det amerikanske utvalget rapporterte å bli nektet medisinsk behandling grunnet sitt kjønnsuttrykk, og 50% rapporterte at de måtte lære opp sine behandlere i å behandle en transkjønnet person (Grant et. al. 2011). I Norge rapporterte 35% av transpersoner at de hadde følt seg diskriminert av helsepersonell på grunn av sitt kjønnsuttrykk (Anderssen et al. 2021). I en studie som inkluderte 130 transpersoner, rapporterte 68 personer at de trengte psykisk helsehjelp, men at de ikke hadde søkt hjelp det siste året (Shiperd et al. 2010). De vanligste grunnene til at de ikke søkte helsehjelp var at de kjente noen som hadde fått inadekvat behandling og at de var bekymret for stigma (Shiperd et. al. 2010). Transpersoner opplever altså generelt flere fysiske og psykiske helsevansker enn den generelle befolkningen grunnet diskriminering og fordommer, og i tillegg rapporterer mange å møte fordommer i møte med helsevesenet.

1.2 Holdninger

I denne studien skal det ses på helsepersonellstudenters holdninger til transpersoner. Det er en konsensus innenfor sosialpsykologien om at holdninger kan defineres som en evaluering av et holdningsobjekt på dimensjoner som ofte går fra positiv til negativ (Ajzen, 2001). Holdninger er et komplekst system som involverer både affekt, kognisjon og atferd (Forsyth, 1994). Det argumenteres for at det finnes to uavhengige holdningskomponenter: eksplisitte holdninger, som innebærer en bevisst evaluering av et holdningsobjekt, og implisitte holdninger, som kommer fra affektive automatiske reaksjoner (Brown et. al., 2018). Det er mulig å ha en positiv eksplisitt holdning til et objekt, mens den implisitte holdningen er negativ (Ajzen, 2001).

Spørreundersøkelsen i denne studien måler respondentenes eksplisitte holdning til transpersoner. Det finnes kritikk til bruk av eksplisitte mål på holdninger, med argumenter som at folk kan svare på en sosialt ønskelig måte, og at folk også har implisitte holdninger som kan påvirke ens atferd (Kanamori et. al. 2019). Allikevel fant Carlsson & Eriksson (2016) en tydelig link mellom rapporterte holdninger mot etniske minoriteter i spørreskjema og graden av etnisk diskriminering. Dette foreslår at spørreundersøkelser kan brukes som

prediktor for etnisk diskriminering, og kan bli brukt dersom en trenger informasjon om prevalens av diskriminering (Carlsson & Eriksson 2016). Det er nærliggende å tenke at spørreundersøkelser også kan være en mulig prediktor for diskriminering og fordommer ovenfor transpersoner.

1.3 Prediktorer for stigma

Tidligere forskning viser at det er noen faktorer som går igjen når en skal predikere holdninger til transpersoner. Menn har ofte mer negative holdninger til transpersoner enn kvinner (Greenburg & Gaia 2019; Flores et. al. 2020; Fisher et. al. 2016; Lewis et. al. 2021; Perez-Arche & Miller 2021; Norton & Herek 2013), religiøse personer har ofte mer negative holdninger enn ikke-religiøse personer (Campbell et. al. 2019; Greenburg & Gaia 2019; Lewis et. al. 2021; Norton & Herek 2013), dersom en har et tradisjonelt syn på kjønnsroller har en mer negative holdninger til transpersoner enn de som ikke har et tradisjonelt syn (Greenburg & Gaia 2019; Flores et. al. 2020; Lewis et. al. 2021; Perez-Arche & Miller 2021), folk som er konservative har ofte mer negative holdninger enn folk som er liberale (Lewis et. al. 2021; Norton & Herek 2013), og personer som har vært i personlig kontakt med transpersoner har ofte mer positive holdninger enn personer som aldri har møtt en transperson (Greenburg & Gaia 2019; Lewis et. al. 2021; Flores 2015; Ali et. al. 2015). Sistnevnte bygger på Allports intergruppe kontakt hypotese, som vil si at kontakt med medlemmer av en minoritetsgruppe vil føre til reduserte fordommer mot denne gruppen (Pettigrew & Tropp, 2005).

1.3.1 Kjønnsideidentitet

Menn har mer negative holdninger til transpersoner enn kvinner (Greenburg & Gaia 2019; Flores et al. 2020; Fisher et al. 2016; Lewis et al. 2021; Perez-Arche & Miller 2021; Norton & Herek 2013). En forklaringsmodell på dette kan være at menn er mer investerte i kjønnsnormer enn kvinner for å bekrefte sin egen maskulinitet og heteroseksualitet, og eksistensen av transpersoner utfordrer kjønnsnormer (Norton & Herek 2013). Det kan derfor være interessant å utforske om hvor mye en selv identifiserer seg som maskulin eller feminin kan være en medierende faktor som kan forklare kjønnsforskjellen i holdninger til transpersoner. Kjønnsideidentitet måles ofte som et to-dimensjonalt konstrukt med maskulinitet og feminitet som to separate dimensjoner, men Berger & Krahe (2013) kritiserer denne måten å måle kjønnsideidentitet på, grunnet at de kun bruker positive egenskaper assosiert med

kjønnene. I følge sosial identitetsteori søker menn og kvinner etter å ha et positivt selvbilde, men de mener det også er viktig å måle de negative aspektene ved maskulinitet og femininitet fordi de kan være unike prediktorer som kan forklare kjønnsforskjeller (Berger & Krahe, 2013).

De utviklet et instrument som gir 4 ulike subskalaer; positiv femininitet, negativ femininitet, positiv maskulinitet og negativ maskulinitet. Negativ maskulinitetskalaer viser positiv korrelasjon med positiv maskulinitet og negativ korrelasjon med positiv femininitet, og det motsatte gjelder for negativ femininitet (Athenstaedt, 2009). Allikevel vil de negative skalaene kunne ha unik prediktiv verdi, som for eksempel at negativ maskulinitet kan forklare mye av variansen på ønske om å utøve kontroll over andre, mens negativ femininitet kan forklare mye av variansen i engstelig depresjon (Berger & Krahe, 2013). Kanskje vil de som skårer høyt på negativ maskulinitet ha mer negative holdninger til transpersoner, grunnet at maskulinitet er fremtredende i deres selvkonsept og transpersoner utgjør en trussel for deres maskulinitet og de har i større grad ønske om å utøve makt over andre, og de negative aspektene av maskulinitet kan kanskje bedre forklare kjønnsforskjeller i holdninger til transpersoner.

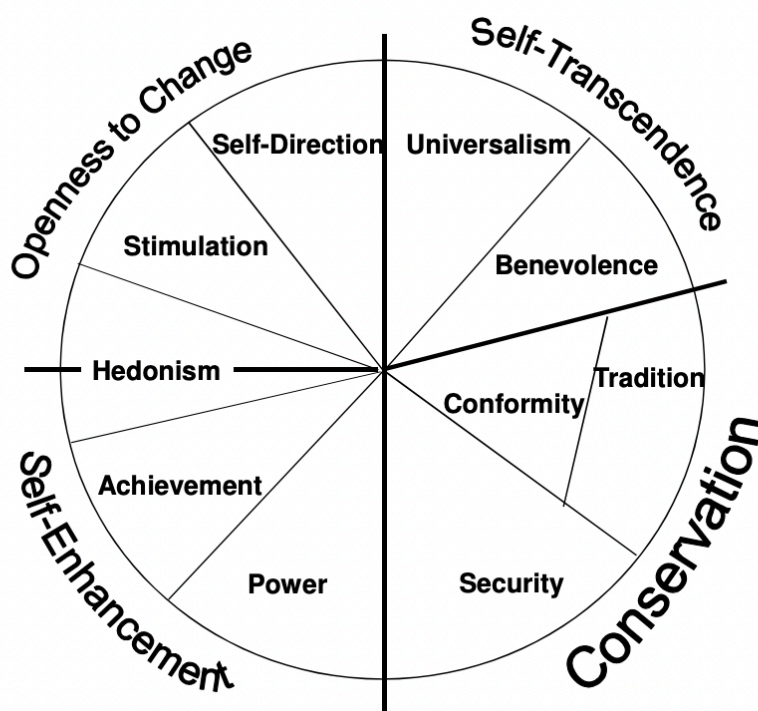
1.3.2 Kjønsroller

Stereotyper innebærer kategorisering av informasjon basert på enkle og lett tilgjengelige kategorier (Mills et. al., 2012). Stereotypene som dannes av ulike kategorier av mennesker inneholder ofte forutinntatte persepsjoner over hvordan denne gruppen typisk oppfører seg, og slike stereotyper er ofte assosiert med fordommer (Greenburg & Gaia, 2019). Kjønsroller er stereotyper en kan ha ovenfor menn og kvinner, og folk kan variere i hvor mye tro de har på tradisjonelle kjønsroller (Greenburg & Gaia, 2019). I denne studien vil det ses på hvorvidt tro på tradisjonelle kjønsroller vil påvirke holdninger til transpersoner. Tidligere har Greenburg og Gaia (2019) funnet ut at støtte av den mannlige kjønsrollen er en signifikant prediktor for transfobi. Dette støttes av at tidligere funn om at støtte av mannlige kjønsroller også er assosiert med mer negative holdninger til homofile (Kite & Whitley, 1996). Dette kan forklares av at brudd på mannlige kjønsnormer ofte sees på som verre enn brudd på kvinnelige kjønsnormer (Schmaltz & Kerstetter, 2006). Det vil derfor i denne studien undersøkes om disse funnene med at større tro på mannlige kjønsroller predikerer høyere nivå av transfobi, kan replikeres hos studenter i Norge.

1.3.3 Verdier

I denne studien vil det undersøkes om menneskelige verdier kan predikere holdninger mot transpersoner. Verdier kan defineres som det som er viktig for oss i livet, og alle mennesker har flere verdier med varierende grad av viktighet. Videre defineres verdier som noe som motiverer handling, og det vil være den relative viktigheten av verdien som bestemmer hvilke handlinger en utfører (Schwartz 2012). Verdier guider også hvordan en evaluerer handlinger, folk og hendelser. Schwartz (2012) sin teori om grunnleggende verdier foreslår at det finnes 10 motivasjonelt distinkte verdier som eksisterer uavhengig av kultur, og at folk er forskjellige i hvor mye vekt en legger på de ulike verdiene. De 10 grunnleggende verdiene er selvregi, stimulering, hedonisme, oppnåelse, makt, sikkerhet, konformitet, tradisjon, velvillighet og universalisme, og teorien viser også hvordan disse verdiene står i relasjon til hverandre (se Figur 1). Verdiene er organisert sirkulært mellom to bipolare dimensjoner; åpenhet til forandring/konservasjon og selvforbedring/selvtransendens (Schwartz 2012).

Figur 1. Schwartz' (2012) modell over forhold mellom de 10 verdiene.



Når en skal se på holdninger til transpersoner kan det være lurt å se på om verdier kan predikere dette, grunnet at Schwartz (2012) argumenterer for at holdninger er evalueringer av objekter på en skala fra positiv til negativ, og verdier er underliggende for hvilke holdninger

en har. Han mener at dersom holdningsobjektet promoterer eller beskytter ens verdier vil en ha mer positive holdninger til objektet, mens hvis holdningsobjektet hindrer eller truer ens verdier vil en ha mer negative holdninger (Schwartz 2012). Kuntz et. al. (2014) har undersøkt hvordan Schwartz' menneskelige verdier kan påvirke holdninger til homoseksuelle.

Resultatene viste at individer med verdier innenfor åpenhet til forandring (stimulering og selvregi) og universalisme hadde mer positive holdninger til homoseksuelle, mens individer med verdier innenfor konservasjon (konformitet, tradisjon og sikkerhet) og makt hadde mer negative holdninger til homoseksuelle (Kuntz et. al. 2014). Det kan tenkes at de samme verdiene vil ha samme effekt på holdninger til transpersoner, grunnet at det virker som at ikke-tradisjonelle kjønnsmanifestasjoner, inkludert kjønnsidentitet, kjønnsroller eller seksuell orientering, kan trigge lignende trusler ovenfor tradisjonelle kjønnsroller (Fisher et. al. 2016). Dette vil si at det kan tenkes at de samme individene som har verdsett som trues av homoseksuelle vil også trues av transpersoner, og dermed vil de samme personene kanskje også ha negative holdninger til transpersoner.

1.4 Helsepersonell og transpersoner

Brown, Kucharska & Marcak (2018) gjennomførte en metaanalyse på 13 studier som så på folk som jobbet innen psykisk helse sine holdninger til transpersoner. Resultatene viste at helsepersonell har mer positive syn på transpersoner enn den generelle populasjonen. Dette kan komme av at helsepersonell ofte danner empatiske og meningsfulle forhold til pasienter og helsepersonell har større sannsynlighet for å komme i kontakt med transpersoner som kan gi muligheter for å utfordre biaser (Brown et al. 2018). Selv om det var mer positive holdninger på gruppenivå, var det også negative holdninger tilstede (Brown et al. 2018). Etikken innenfor helsefag sier at en ikke skal være diskriminerende, men helsepersonell er ikke immune mot biaser (Kanamori & Cornelius-White, 2016). En studie viser at sykepleieres holdninger reflekterer holdninger i samfunnet inkludert kjønnsdiskriminering, homofobi, kjønnsisme og rasisme, selv om helsepersonell har etiske prinsipper som inkluderer ikke-diskriminerende praksis (Giddings & Smith, 2001). Helsepersonell sine fordommer kan bidra til forskjeller i helsehjelp hos minoriteter, og kan påvirke kvaliteten av alliansen mellom behandler og pasient. Transpersoner er sårbare når de kontakter ett sykehus, og det vil være viktig at de får kontakt med informerte, empatiske og imøtekommende profesjonelle (Fisher et. al. 2018). Helsepersonells holdninger er viktig fordi det kan påvirke gitt behandling, helsepersonalets atferd, helsepersonalets persiperte behov for opplæring i transspesifikk

behandling og for helsepersonalets ønske om forandringer i retningslinjer (Kanamori & Cornelius-White, 2016).

1.4.1 Komfort og kompetanse

Kanskje kan hvor komfortabel helsepersonell er og hvor mye kompetanse de føler at de har med transpersoner i terapi, ha betydning for hvor velkomne transpersoner føler seg i møte med helsevesenet. Det er ikke gjort så mye studier på dette før, så dette er noe som vil undersøkes i denne studien. Et funn er at 8 av 9 studier som har undersøkt forholdet mellom helsepersonells holdninger mot pasienter og deres villighet til å gi pasientene behandling, viste at holdninger var signifikant relatert til villighet til å gi behandling (Dorsen et. al. 2012). Det er allikevel mangelfullt av studier rettet direkte mot transpersoner. I tillegg er det ikke det samme å nekte å behandle noen, som å gi behandling til en transperson men også vise tegn til at en egentlig ikke er komfortabel eller stresset for at en ikke kan nok om temaet. Det kan være slitsomt for transpersoner å føle at de må lære opp helsepersonell om behandling av transpersoner, som 50% av transpersoner føler at de må (Grant et. al. 2011). En kan også føle seg diskriminert når en merker på kroppsspråket til et helsepersonell at de egentlig ikke er komfortable. Hvor komfortable og hvor mye kompetanse helsepersonell føler de har i møte med transpersoner kan tenkes å ha stor betydning for hvor godt transpersoner blir møtt i helsevesenet. I denne studien vil det undersøkes hvilken rolle holdninger spiller på disse faktorene.

1.5 Studiens formål

Denne studien vil undersøke hvilke holdninger norske helsestudenter har til transpersoner. Det vil bli undersøkt hvilken rolle Schwartz sine verdier spiller på holdninger, og hvilken relasjon positive og negative aspekter av kjønnsidentitet har til holdninger til transpersoner. Det vil også sees på om andre variabler som tidligere har vist at har en relasjon til holdninger til transpersoner, kan replikeres på det norske utvalget. Disse variablene er kjønnsrolletro, konservativ/liberal, høyre/venstre, religiøs/ikke-religiøs og intergruppe kontakt. I tillegg vil det undersøkes hvilket forhold holdninger til transpersoner blant helsestudenter har til hvordan de føler om transpersoner i en profesjonell setting. Dette vil kanskje gi ny informasjon om holdningers rolle i hvordan transpersoner blir møtt av helsevesenet.

2 Metode

2.1 Deltakere

Det var totalt 285 respondenter på spørreskjemaet, hvorav 4 ble slettet grunnet høy andel av ubesvarte items, noe som gjør at utvalget ble $N = 281$. Av disse var 65 menn (23%), 213 kvinner (76%) og 3 hadde en annen kjønnsidentitet (1%). Flesteparten var enten 18-22 år (41%) eller 23-26 år (39%), mens 12% var 27-30 år og 7% var over 30 år. Utvalget hadde 67 medisinstudenter (24%), 112 psykologistudenter (40%), 17 sykepleiestudenter (6%), 74 studenter i andre helserelaterte felt (26%), 7 studenter fra ikke-helserelaterte felt (2%) og 4 som ikke var studenter (1%). Alle respondentene ble inkludert i analysen fordi kanskje de 11 respondentene som ikke svarte at de var studenter innenfor helserelaterte felt, fortsatt hadde en tilknytning til helsearbeid.

2.2 Prosedyre

Det ble samlet deltakere for å gjennomføre et anonymt digitalt spørreskjema. Målgruppen var studenter som studerer noe helserelatert, og som senere kan jobbe i helsevesenet. Dette inkluderer medisin, psykologi, sykepleie, vernepleie, odontologi, fysioterapi, ergoterapi, sosionom eller lignende. Datainnsamlingsperioden var fra 11.09.2023-23.10.2023. Det ble sendt mail til Universitetet i Tromsø, sykepleiestudiet ved Universitet i Stavanger, medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Oslo sin mail for forespørsler om spørreundersøkelser og medisinsk og psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen. Av disse fikk jeg avslag på videredistribuering av spørreundersøkelsen fra UiO, med begrunnelse at de ikke pleide å distribuere spørreundersøkelser fra studenter. Jeg fikk svar fra medisinsk fakultet på UiO som svarte at de kunne henge opp noen plakater på medisinsk fakultet. Jeg fikk også svar fra medisinsk fakultet på UiB som delte spørreundersøkelsen på Instagram.

Videre har jeg sendt mail til alle studenter som studerer psykologi ved NTNU med forespørsel om å delta i spørreundersøkelsen. Det ble også sendt mail til institutt for helsevitenskap i Gjøvik, fakultet for helsevitenskap i Ålesund, institutt for klinisk og molekylær medisin, institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, institutt for psykisk helse, institutt for samfunnsmedisin og sykepleie og institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk ved NTNU med forespørsel om å dele spørreundersøkelsen med sine studenter. Institutt for klinisk og molekylær medisin ønsket å dele undersøkelsen med sine studenter, og institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap delte spørreundersøkelsen

med studieveiledere innenfor audiologi, ergoterapi, fysioterapi og bevegelsesvitenskap. Jeg har også sendt mail med invitasjon til spørreundersøkelsen til alle deltakere i faget Tverrpraks 2022/2023 på Blackboard, som er et fag som handler om å forberede studenter ved NTNUs 12 helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger på tverrfaglig praksis.

Det ble også hengt opp plakater rundt psykologisk institutt på NTNU Dragvoll, på Øya helsehus, Kunnskapssenteret på Øya og Nevrosenteret på Øya (Vedlegg 1). I tillegg ble spørreundersøkelsen delt på Facebook, i kullgrupper for psykologi og medisinstudenter på Facebook, Facebook-gruppe for anestesisykepleie-studenter ved UiS, og i Facebook-gruppe for assistenter ved Østmarka akuttseksjon der det jobber mange studenter innenfor relevante retninger. Det ble også sendt personlig melding til venner og bekjente innenfor målgruppen. Jeg har også besøkt forelesning i faget Innføring i utviklingspsykologi for førsteårs psykologistudenter den 28.09.2023 for å promotere spørreundersøkelsen. Det ble også sendt mail til forelesere på sykepleie og medisinstudier, men jeg fikk ikke svar.

2.3 Instrumenter

Det ble inkludert en rekke mål i spørreundersøkelsen. Hele spørreundersøkelsen ligger i vedlegg 3.

Alder og studieretning: alder ble målt kategorisk der respondentene kunne velge mellom *under 18 år, 18-22 år, 23-26 år, 27-30 år, og over 30 år*, og studieretning ble målt ved at respondentene velger mellom *tannlege, medisin, sykepleie, psykologi, andre helsefaglige studier enn nevnt ovenfor, ikke helsefaglig studier eller jeg er ikke student*. I tillegg ble det spurt hvilket år studenten går på studiet og svaralternativene går fra *1. klasse* til *6. klasse*.

Kjønn: det er viktig å ha et korrekt og inkluderende mål på kjønn grunnet at oppgaven handler om transkjønnede. Jeg har basert meg på statistisk sentralbyrås veileder for kjønn, identitet og seksualitet i kvantitative spørreundersøkelser (2021). Her foreslås det å spørre om hvilket kjønn en identifiserer seg som, med svaralternativene mann, kvinne, annen kjønnsidentitet eller ønsker ikke å svare. Annen kjønnsidentitet får et oppfølgingsspørsmål der de blir spurt: hva identifiserer du deg som? Og svaralternativene er ikke-binær, transperson, interkjønn, søkende, usikker og ønsker ikke å svare. Detaljerte svarkategorier kommer som oppfølgingsspørsmål og ikke som hovedspørsmål, fordi det sannsynligvis ikke vil være en stor del som velger disse kategoriene i utvalgsundersøkelser, og i noen tilfeller kanskje ingen (Statistisk sentralbyrå, 2021).

Seksualitet: spørsmål om seksualitet fikk respondentene velge mellom *heterofil, homofil, bifil, annen seksualitet eller ønsker ikke å svare*.

Holdninger til transpersoner: for å måle holdninger til transpersoner ble Transgender Attitudes and Beliefs Scale (TABS) brukt (Kanamori et. al. 2016). Skalaen består av 29 items som svares på en 5-punkts skala fra 1=svært uenig til 5=svært enig, og den ble oversatt til norsk før bruk. Denne skalaen har tre faktorer; interpersonlig komfort (eks: jeg ville ha følt meg komfortabel med å ha en transkjønnet person på middagsbesøk), kjønnsstro (eks: om en person er mann eller kvinne avhenger kun av deres ytre kjønnsorganer) og menneskelig verdi (eks: transkjønnede individer burde behandles med samme respekt og verdighet som andre folk).

Kjønnsidentitet: denne variabelen måler kjønnsidentitet ved å måle selvrapporterte positive og negative aspekter ved både maskulinitet og femininitet hos deltakere. Skalaen som er brukt er Positive-Negative Sex-Role Inventory (PN-SRI) utviklet av Berger & Krahe (2013). Den består av 24 items, med 4 faktorer som har 6 items hver; positiv maskulinitet, negativ maskulinitet, positiv femininitet og negativ femininitet. Et item består av et adjektiv som respondenten skal vurdere på en 5 punkts likert skala om er karakteristisk for dem eller ikke. Eksempler på items er *Rasjonell*, *Arrogant*, *Lidenskapelig* og *Naiv* (Berger & Krahe, 2013).

Verdier: Portrait Values Questionnaire (PVQ) ble brukt for å måle Schwartz' 10 menneskelige verdier, som er makt, oppnåelse, hedonisme, stimulering, selvregi, universalisme, velvillighet, tradisjon, konformitet og sikkerhet (Schwartz 2003). PVQ er en mer konkret versjon av Schwartz Value Survey (SVS) der en skal vurdere hvor lik en er andre personer, istedenfor å vurdere hva sine egne verdier er (Schwartz, 2012). På denne måten kan en måle en persons verdier uten å eksplisitt si at det er verdier som måles. Skalaen består av 21 items. Et item beskriver en person, som for eksempel: "Personen benytter hver sjanse til å ha det gøy. Det er viktig for personen å gjøre ting som gir dem glede". Videre skal respondenten vurdere hvorvidt personen er lik dem eller ikke, fra 1 (ikke lik meg i det hele tatt) til 6 (veldig lik meg).

Tradisjonell kjønnsrolle: Gender Role Stereotypes Scale (GRSS) utviklet av Mills et. al. (2020) ble brukt for å måle til hvilken grad respondenter støtter et tradisjonelt syn på kjønnsroller. Skalaen består av 8 items som er oppgaver som gjøres i hverdagen. Respondenten blir instruert til å tenke på en mann og en kvinne som er i et forhold og bor sammen, og skal indikere hvem oppgaven hvem oppgaven oftest burde gjøres av på en skala fra (1) "burde gjøres av mannen" til (9) "burde gjøres av kvinnen". 4 items inneholder stereotypisk kvinnelige oppgaver som "lage middag" og "vaske og rengjøre huset", og 4 items inneholder stereotypisk mannlige oppgaver som "skifte dekk på bilen" og "klippe plenen".

Profesjonell komfort og kompetanse: Siden det er holdninger som måles, er det interessant å se på om holdningene kan påvirke atferd. I en metaanalyse av Dorsen (2012) ble det funnet at 8 av 9 studier som har sett på forholdet mellom helsepersonells holdning mot pasienter og deres villighet eller intensjon til å gi behandling, viste at holdninger mot LGBT pasienter var signifikant relatert til villighet til å behandle LGBT pasienter (Dorsen 2012). I denne spørreundersøkelsen har dette blitt operasjonalisert til 6 items som svares på ved bruk av en 5-punkts skala fra 1 (uenig) til 5 (enig). Skalaen består av følgende items: ”jeg hadde følt meg komfortabel med å behandle/pleie en transkjønnet pasient”, ”jeg hadde vært redd for å si noe feil dersom jeg skulle behandle/pleie en transkjønnet pasient”, ”det hadde vært mer ukomfortabelt å behandle/pleie en transkjønnet pasient enn en ciskjønnet pasient”, ”jeg hadde ikke visst helt hva jeg skulle ha gjort hvis en av pasientene mine var transkjønnet”, ”jeg har mer lyst å behandle/pleie en ciskjønnet pasient enn en transkjønnet pasient”, og ”jeg har ikke nok kunnskap til å behandle/pleie en transkjønnet pasient.

Intergruppe-kontakt: det ble målt intergruppe-kontakt på 3 ulike kvalitative nivå: ”har du noen gang møtt en person som identifiserer seg som transkjønnet?”, ”kjenner du noen som identifiserer seg som transkjønnet?” og ”har du en eller flere venner som identifiserer seg som transkjønnet?”. Svaralternativene til spørsmålene var enten ja eller nei.

Politikk og religion: politikk og religion ble målt ved at respondentene fikk presentert 3 10-punkts skalaer og skulle plassere seg der de følte de passet inn. Skalaene var konservativ-liberal, politisk høyreside-politisk venstreside og religiøs-ikke-religiøs.

2.4 Godkjenning fra SIKT

Før utsendelse ble spørreundersøkelsen sendt til SIKT, for godkjenning. Første gang skjemaet ble sendt inn, ba SIKT om at alder burde måles med kategorier, istedenfor kontinuerlig. Etter at dette var endret på svarte de at spørreundersøkelsen ikke trenger godkjenning fra SIKT, ettersom at det ikke er opplysninger i prosjektet som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner. Meldingen fra SIKT kan ses i vedlegg 2.

2.5 Analyse

SPSS ble brukt for å gjennomføre faktoranalyse, Pearsons korrelasjonstest, t-test på kjønnsforskjeller, og regresjonsanalyser. JASP ble brukt for å gjennomføre medieringsanalyse.

3 Resultat

3.1 Manglende data

Av de 285 svarene som ble samlet inn, var det 4 respondenter som hadde svært høy andel manglende verdier (65%, 84%, 93% og 100%). Disse 4 svarene ble slettet, noe som førte til at antall respondenter ble til $N = 281$. Av resten av besvarelsene var det 37 som hadde 1 manglende verdi (1.0% missing), 2 hadde 2 manglende verdier (2.0% missing), 4 hadde 3 manglende verdier (3.0% missing), 1 hadde 5 manglende verdier (5.1% missing) og 1 hadde 12 manglende verdier (12% missing). Det var ingen av variablene som hadde over 5% manglende verdier, bortsett fra variabelen Kjønnsideidentitet, som bare gjaldt personer som hadde svart ”annen kjønnsideidentitet” på spørsmålet ”Hvilket kjønn identifiserer du deg som?”. Denne variabelen ble ikke brukt i noen statistiske analyser. Manglende verdier ble erstattet med Regression Based Imputation i SPSS.

3.2 Deskriptiv Statistikk og kjønnsforskjeller

Deskriptiv statistikk er beskrevet i Tabell 1. Det er også blitt brukt uavhengig t-test for å finne kjønnsforskjeller i gjennomsnittsskåre på de ulike variablene. Respondentene har generelt positive holdninger til transpersoner. Skalaen går fra 1 til 5, og gjennomsnittsskåren er $M = 4.42$. Kvinner hadde signifikant mer positive holdninger til transpersoner enn menn ($p < .001$). Det ble funnet samme kjønnsforskjell på underfaktorene Interpersonlig komfort og kjønnsstro, mens forskjellen var litt mindre signifikant, men fortsatt tilstede, på underfaktoren menneskelig verdi ($p < .05$). Det ble også naturligvis funnet kjønnsforskjeller i alle fire faktorene kjønnsideidentitet, som er negativ femininitet, negativ maskulinitet, positiv maskulinitet og positiv femininitet ($p < .001$). Når det gjelder verdier, hadde kvinner signifikant ($p < .01$) høyere skåre enn menn på verdiene velvillighet, tradisjon, og sikkerhet, i tillegg til en signifikant ($p < .05$) høyere skåre på hedonisme, mens menn skårte høyere enn kvinner ($p < .05$) på verdien konformitet.

Resultatene viste at folk har gjennomsnittlig lav tro på kjønnsroller. På en skala fra 1 = lav kjønnsrolletro til 5 = høy kjønnsrolletro, ligger gjennomsnittet på $M = 1.57$. Allikevel vises det at folk har høyere kjønnsrolletro når det kommer til hva mannen burde gjøre i hjemmet ($M = 1.70$, $SD = 0.89$) enn når det kommer til hva kvinnen burde gjøre i hjemmet ($M = 1.20$, $SD = 0.50$). Det er en kjønnsforskjell i generell kjønnsrolletro, der menn har høyere kjønnsrolletro enn kvinner ($p < .05$). Det er ikke noen kjønnsforskjell i kvinnelig kjønnsrolletro, mens det finnes en signifikant kjønnsforskjell i mannlig kjønnsrolletro (p

< .001), der menn ($M = 2.12$, $SD = 1.05$) har høyere mannlig kjønnsrolleтро enn kvinner ($M = 1.58$, $SD = 0.80$).

Det var også kjønnsforskjell i hvor komfortabel man er og hvor mye kompetanse en føler en har når en har transperson som pasient i en profesjonell setting. Skalaen som målte dette gikk fra 1 = lite opplevd komfort/kompetanse til 5 = høy opplevd komfort/kompetanse. Gjennomsnittsskåren på hele skalaen sammenlagt var $M = 3.60$, der underskalaen opplevd komfort ($M = 4.05$, $SD = 0.84$) har høyere gjennomsnitt enn skalaen opplevd kompetanse ($M = 3.14$, $SD = 0.79$). Det er signifikante forskjeller ($p < .05$) på totalskalaen og begge underskalaene, men underskalaen opplevd komfort ($\Delta M = 0.75$, $p < .001$) har større kjønnsforskjell enn underskalaen opplevd kompetanse ($\Delta M = 0.27$, $p < .05$).

Intergruppe kontakt ble målt ved å lage en ny variabel som inneholdt summen av 3 variabler (Jeg har møtt en transkjønnet person, jeg kjenner en transkjønnet person og jeg er venn med en transkjønnet person), som gir en skåre fra 0 til 3 som indikerer hvor god kontakt du har med transkjønnede personer. Her var gjennomsnittsskåren 1.63, som indikerer at en gjennomsnittlig person i dette utvalget vet om en transkjønnet person, og definerer kanskje denne personen som en de kjenner. Det var ingen signifikante kjønnsforskjeller i intergruppe kontakt. Det var heller ingen signifikante kjønnsforskjeller i skalaene konservativ/liberal ($M = 6.99$, $SD = 2.18$), høyreside/venstreside ($M = 6.48$, $SD = 2.63$) eller religiøs/ikke-religiøs ($M = 7.86$, $SD = 2.79$). Disse tre skalaene gikk fra 1 til 10, der 1 representerer konservativ, høyreside og religiøs, mens 10 representerer liberal, venstreside og ikke-religiøs.

Tabell 1*Deskriptiv statistikk og kjønnsforskjeller (N=281)*

	Alle (N = 281)		Kvinner (N = 213)		Menn (N = 65)		ΔM	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Holdninger til trans	4.42	0.56	4.50	0.48	4.14	0.72	0.36	-3.75***
Interpersonlig komfort	4.60	0.62	4.70	0.50	4.28	0.85	0.42	-3.75***
Kjønnsstro	3.89	0.87	4.00	0.81	3.50	0.96	0.50	-3.75***
Menneskelig verdi	4.90	0.32	4.92	0.26	4.80	0.46	0.12	-2.02*
Kjønnsrolleidentitet								
Negativ femininitet	2.99	0.93	3.13	0.91	2.54	0.89	0.59	-4.63***
Negativ maskulinitet	1.83	0.60	1.74	0.52	2.10	0.74	0.36	3.67***
Positiv maskulinitet	3.65	0.53	3.58	0.50	3.89	0.53	0.31	4.41***
Positiv femininitet	3.94	0.68	4.09	0.58	3.43	0.72	0.66	-7.61***
Verdier								
Velvillighet	5.33	0.75	5.40	0.72	5.08	0.80	0.32	-2.08**
Universalisme	4.90	0.70	4.94	0.62	4.73	0.89	0.21	-1.73
Tradisjon	3.26	1.36	3.40	1.36	2.89	1.29	0.51	-2.65**
Sikkerhet	4.01	1.05	4.13	0.98	3.65	1.19	0.48	-2.94**
Makt	3.04	0.86	3.03	0.86	3.04	0.87	0.01	0.12
Oppnåelse	3.47	1.06	3.44	1.05	3.56	1.09	0.12	0.74
Hedonisme	4.13	0.99	4.20	0.94	3.88	1.13	0.32	-2.12*
Stimulering	3.72	1.19	3.70	1.16	3.75	1.32	0.05	0.34
Selvregi	4.20	1.00	4.14	0.95	4.36	1.15	0.22	1.55
Konformitet	3.96	0.92	4.02	0.88	3.83	1.03	0.19	-1.45
Kjønnsrolle	1.57	0.67	1.51	0.62	1.79	0.79	0.28	2.57*
Kvinnelig kjønnsrolle	1.20	0.50	1.18	0.43	1.26	0.67	0.08	1.11
Mannlig kjønnsrolle	1.70	0.89	1.58	0.80	2.12	1.05	0.53	3.85***
Profesjonelt	3.60	0.69	3.71	0.62	3.20	0.74	0.51	-5.03***
Profesjonell komfort	4.05	0.84	4.22	0.74	3.47	0.91	0.75	-6.73***
Profesjonell kompetanse	3.14	0.79	3.20	0.76	2.93	0.84	0.27	-2.46*
Intergruppe kontakt	1.63	1.06	1.60	1.06	1.68	1.06	0.80	0.46
Konservativ/liberal	6.99	2.18	7.06	2.04	6.60	2.53	0.46	-1.34
Høyreside/venstreside	6.48	2.63	6.53	2.59	6.26	2.79	0.27	-0.73
Religiøs/ikke-religiøs	7.86	2.79	7.89	2.80	7.83	2.80	0.06	-0.15

Notat: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

3.3 Faktoranalyser

Variabelen Profesjonell komfort og kompetanse var en egenkonstruert variabel, og det ble derfor utført en utforskende faktoranalyse for å undersøke om variabelen hadde noen faktorer (Tabell 2). Både eigenverdi, scree plot, og parallell analyse viste at det var to faktorer tilstede. Faktorene korrelerte moderat med hverandre ($r = .50$) og derfor ble det brukt oblimin obliq rotasjon. Faktoranalysen viste at skalaen består av de to samlevariablene Profesjonell komfort, $M = 4.05$, $SD = 0.84$, $\alpha = .77$, 3 items, og Profesjonell kompetanse, $M = 3.14$, $SD = 0.79$, $\alpha = .59$, 3 items. Selv om Cronbachs alpha bør være på over $.70$, ble det valgt å fortsatt gjøre Profesjonell kompetanse til en egen variabel. Det er fordi Cronbachs alpha er korrelert med antall items, og grunnet at skalaen har få items (3), så er en Cronbachs alpha på $.59$ godt nok.

Det ble også utført faktoranalyser på de andre skalaene som ble brukt i spørreundersøkelsen; holdninger til transpersoner, kjønnsrolle identitet og kjønnsrolletro. I disse skalaene finnes det allerede eksisterende faktorer, så disse faktoranalysene ble gjort for å se om våre data stemmer overens med faktorene som finnes. I holdninger til transpersoner ble det funnet tre faktorer: Interpersonlig komfort, $M = 4.60$, $SD = 0.62$, $\alpha = .92$, 10 items, Kjønnstro, $M = 3.89$, $SD = 0.87$, $\alpha = .92$, 9 items, og Menneskelig verdi, $M = 4.90$, $SD = 0.32$, $\alpha = .82$, 5 items. Her var det 5 items som ikke ble inkludert i noen av samlevariablene siden de ikke tydelig samvarierte med en faktor, eller at de ladet høyt i en faktor som ikke samsvarte med innholdet i itemet. I kjønnsrolle-identitet ble det funnet fire faktorer: Negativ femininitet, $M = 2.99$, $SD = 0.93$, $\alpha = .84$, 5 items, Negativ maskulinitet, $M = 1.83$, $SD = 0.60$, $\alpha = .70$, 5 items, Positiv maskulinitet, $M = 3.65$, $SD = 0.53$, $\alpha = .73$, 7 items, og Positiv femininitet, $M = 3.94$, $SD = 0.68$, $\alpha = .79$, 5 items. Items desorientert og naiv ladet ikke høyt med noen av faktorene, og ble derfor utelatt fra samlevariablene.

I kjønnsrolletro-variabelen, skulle respondentene vurdere ulike oppgaver som gjøres i hjemmet på en skala fra "1: burde gjøres av mannen" til "9: burde gjøres av kvinnen". For å måle kjønnsrolletro, ble det kalkulert nye variabler for å måle til hvilken grad personer mener at en burde følge tradisjonelle kjønnsroller. De nye variablene hadde verdier fra 1 til 5, istedenfor 1 til 9, der 1 vil bety lav kjønnsrolletro og de mener at menn og kvinner burde dele oppgaver likt, mens 5 betyr at en har høy tro på kjønnsroller og mener at spesifikke kjønn burde utføre spesifikke oppgaver. Det ble gjort en faktoranalyse av de nye variablene, og den viste 2 forskjellige faktorer: Mannlig kjønnsrolletro, $M = 1.70$, $SD = 0.89$, $\alpha = .85$, 4 items, og Kvinnelig kjønnsrolletro, $M = 1.20$, $SD = 0.50$, $\alpha = .73$, 3 items. Itemet Fri ble ikke inkludert i samlevariablene.

Tabell 2

Faktoranalyse av komfort i behandling av transkjønnede pasienter (N=281).

	Komfort	Kompetanse	Kommunalitet
Jeg har mer lyst til å behandle/pleie en ciskjønnnet pasient enn en transkjønnet pasient	.85	-.09	.65
Det hadde vært mer ukomfortabelt å behandle/pleie en transkjønnet pasient enn en ciskjønnnet pasient	.79	.10	.70
Jeg hadde følt meg komfortabel med å behandle/pleie en transkjønnet pasient	.54	.07	.34
Jeg har ikke nok kunnskap til å behandle/pleie en transkjønnet pasient	-.11	.69	.41
Jeg hadde ikke helt visst hva jeg skulle ha gjort hvis en av pasientene mine var transkjønnet	.23	.59	.54
Jeg hadde vært redd for å si noe feil dersom jeg skulle behandle/pleie en transkjønnet pasient	.08	.36	.17
Eigenverdi	2.72	1.10	
% av varians	45	18	
Total varians		64	
Cronbachs alfa	.77	.59	

Notat: faktorladninger høyere enn .4 er markert med fet skrift. Ekstrasjonsmetoden var maximum likelihood; rottert med direct oblimin med Kaiser Normalization.

3.4 Pearsons korrelasjonsanalyse

Det ble gjennomført en Pearsons korrelasjonstest for å se om det var noen signifikant korrelasjon mellom avhengige og uavhengige variabler. De uavhengige variablene var de tre faktorene i instrumentet Transgender Attitudes and Beliefs; Interpersonlig komfort, Kjønnstro og Menneskelig verdi, og de to faktorene i egenkonstruert skala om hvordan en føler seg i en profesjonell setting med transpersoner: Profesjonell komfort og profesjonell kompetanse. Korrelasjonsmatrisen (Tabell 3) inneholder alle variablene, inkludert avhengige og uavhengige, på en akse og kun uavhengige variabler på den andre aksen. Av 29 variabler, var det 21 variabler som hadde en signifikant korrelasjon ($p < .05$) med Interpersonlig komfort, de samme 21 variablene korrelerte også signifikant med Kjønnstro, mens 17 variabler korrelerte signifikant med Menneskelig verdi. Profesjonell komfort hadde en signifikant korrelasjon med 20 variabler, mens Profesjonell kompetanse kun korrelerte signifikant med 11 variabler. Alle de uavhengige variablene korrelerte moderat eller høyere med hverandre ($r > .30$), bortsett fra variabelen Profesjonell kompetanse, som hadde en signifikant lav korrelasjon med Interpersonlig komfort ($r = .13$) og Kjønnstro ($r = .15$), og ingen signifikant korrelasjon med Menneskelig verdi.

Bortsett fra dette var de sterkeste korrelasjonene ($r > .40$) mellom den uavhengige variabelen Interpersonlig komfort og de avhengige variablene universalisme, kjønnsrolletro (både kvinnelig og mannlig), konservativ/liberal og høyreside/venstreside, mellom den uavhengige variabelen kjønnstro og de uavhengige variablene mannlig kjønnsrolletro, konservativ/liberal og høyreside/venstreside, og mellom den uavhengige variabelen profesjonell komfort og den avhengige variabelen konservativ/liberal. Variablene kjønn, seksualitet og makt korrelerte signifikant ($p < .05$) med alle de 5 uavhengige variablene. Variablene alder, sikkerhet, stimulering og selvregi, hadde ingen signifikante korrelasjoner med noen av de uavhengige variablene.

Tabell 3*Korrelasjonsmatrise (N = 281)*

Variabel	Interpersonlig komfort	Kjønnsstro	Menneskelig verdi	Profesjonell komfort	Profesjonell kompetanse
Alder	.02	-.02	-.06	-.02	.10
Studieår	-.02	.04	-.13*	-.08	.07
Kjønn ^a	.28**	.24**	.16**	.38**	.15*
Seksualitet ^b	.22**	.25**	.12*	.21**	.18**
Interpersonlig komfort	---	.69**	.65**	.66**	.13*
Kjønnsstro	.69**	---	.40**	.60**	.15*
Menneskelig verdi	.65**	.40**	---	.37**	.04
Negativ femininitet	.12*	.18**	.10	.07	-.12*
Negativ maskulinitet	-.24**	-.19**	-.26**	-.19**	-.07
Positiv maskulinitet	-.14*	-.27**	-.02	-.12*	.05
Positiv femininitet	.30**	.30**	.30**	.26*	.09
Velvillighet	.25**	.16**	.19**	.24**	.07
Universalisme	.40**	.33**	.39**	.30**	-.01
Tradisjon	-.13*	-.28**	-.12	-.10	-.02
Sikkerhet	.09	.08	.11	.08	-.11
Makt	-.24**	-.29**	-.25*	-.16**	-.16**
Oppnåelse	-.10	-.09	-.02	-.07	-.14*
Hedonisme	.09	.06	.08	.15*	.12*
Stimulering	.04	.01	.04	.07	.06
Selvregi	.05	-.01	.06	.09	.11
Konformitet	.00	.05	.01	.01	-.14*
Kjønnsrolletro	-.45**	-.47**	-.26**	-.28**	-.05
Kvinnelig kjønnsrolletro	-.44**	-.38**	-.30**	-.24**	.01
Mannlig kjønnsrolletro	-.40**	-.43**	-.24**	-.28**	-.07
Profesjonell komfort	.66**	.60**	.37**	---	.42**
Profesjonell kompetanse	.13*	.15*	.04	.42**	---
Intergruppe kontakt	.19**	.21**	.09	.15*	.17**
Konservativ/liberal	.48**	.58**	.36**	.41**	.11
Høyre/venstre	.40**	.48**	.17**	.27**	.05
Religiøs/ikke-religiøs	.17**	.19**	.18**	.13*	.02

Notat: * = $p < .05$, ** = $p < .01$. ^a0 = mann, 1 = kvinne, ^b0 = heterofil, 1 = ikke heterofil.

Korrelasjoner med $p < .05$ er markert med fet skrift.

3.5 Multippel hierarkisk regresjonsanalyse

Det ble gjort 5 hierarkiske regresjonsanalyser for å finne ut hva som predikerte de 5 ulike uavhengige variablene; profesjonell komfort, profesjonell kompetanse, interpersonlig komfort, kjønnsstro og menneskelig verdi. De to profesjonelle variablene hadde 6 blokker: blokk 1 inneholdt alder, kjønn, seksualitet og intergruppe kontakt, blokk 2 inneholdt interpersonlig komfort, kjønnsstro og menneskelig verdi, blokk 3 la til konservativ/liberal, høyreside/venstreside og religiøs/ikke-religiøs, blokk 4 la til kvinnelig og mannlig kjønnsrolle, blokk 5 inneholdt negativ og positiv maskulinitet og negativ og positiv femininitet, og blokk 6 inneholdt de av Schwartz' verdier som korrelerte med den tilhørende uavhengige variabelen. For profesjonell komfort var dette velvillighet, universalisme, makt og hedonisme, mens for profesjonell kompetanse var dette makt, oppnåelse, hedonisme og konformitet. De uavhengige variablene som var en del av holdningsinstrumentet, altså interpersonlig komfort, kjønnsstro og menneskelig verdi, inneholdt de samme blokkene, bortsett fra at de ikke inneholdt blokk 2. Interpersonlig komfort og kjønnsstro sin siste blokk inneholdt verdiene velvillighet, universalisme, tradisjon og makt, mens menneskelig verdi sin siste blokk inneholdt velvillighet, universalisme og makt.

3.5.1 Profesjonell komfort som uavhengig variabel

Tabell 4 viser at det er blokk 2 som best forklarer variansen i profesjonell komfort, $R^2 = .52$, $\Delta R^2 = .33$, $p < .001$. Blokk 2 inneholdt prediktorene alder, kjønn, seksualitet, intergruppe kontakt, interpersonlig komfort, kjønnsstro og menneskelig verdi. Av disse var interpersonlig komfort den sterkeste prediktoren, $\beta = 0.49$, $p < .001$, fulgt av kjønnsstro, $\beta = 0.24$, $p < .001$, og kjønn, $\beta = 0.19$, $p < .001$. De andre prediktorene var ikke signifikante. Ingen av de påfølgende blokkene hadde signifikant høyere forklaringsprosent enn blokk 2 ($\Delta R^2 < .02$, $p > .05$).

3.5.2 Profesjonell kompetanse som uavhengig variabel

Tabell 5 viser at variablene i dette datasettet ikke kan forklare respondentenes opplevde kompetanse like godt som komfort. Blokk 1 forklarte 8% av variansen, $R^2 = .08$, $p < .001$. Det var videre kun blokk 5 og 6 som hadde signifikant forandring av R^2 . Blokk 5 forklarte 14% av variansen, $R^2 = .14$, $p = .011$, og blokk 6 kunne forklare 17% av variansen, $R^2 = .17$, $p = .046$. I modell 5 var negativ femininitet den sterkeste prediktoren, $\beta = -0.19$, $p = .005$, fulgt av kjønn, $\beta = 0.15$, $p = .029$, seksualitet, $\beta = 0.13$, $p = .039$, og intergruppe kontakt, $\beta = 0.13$, $p = .039$. Ingen av de andre prediktorene i denne modellen var signifikante.

I blokk 6 var ikke seksualitet og negativ femininitet signifikante prediktorer lenger, mens hedonisme ble lagt til, og dette var en signifikant prediktor for profesjonell kompetanse, $\beta = 0.14, p = .034$.

3.5.3 Interpersonlig komfort som uavhengig variabel

Tabell 6 viser at demografiske variabler forklarer 14% av variansen i interpersonlig komfort. Når politiske og religiøse variabler legges til, økes forklaringsprosenten til 33%. Når kjønnsrolleto legges til økes forklaringsprosenten til 40%, og når kjønnsidentitet legges til økes forklaringsprosenten til 44%. I blokk 5, når verdier legges til, forklarer modellen 52% av variansen i interpersonlig komfort, $R^2 = .52, p = .006$. Den sterkeste prediktoren var kvinnelig kjønnsrolleto $\beta = -0.23, p < .001$, fulgt av konservativ/liberal, $\beta = 0.20, p = .002$, kjønn, $\beta = 0.17, p = .002$, høyre/venstre, $\beta = 0.15, p = .005$, universalisme, $\beta = 0.13, p = .018$, og makt, $\beta = -0.12, p = .026$. De andre prediktorene var ikke signifikante i blokk 5. Negativ maskulinitet var en signifikant prediktor i blokk 4, $\beta = -0.11, p = .029$, og i blokk 1 så var seksualitet, $\beta = 0.15, p = .012$, og intergruppe kontakt, $\beta = 0.15, p = .011$, signifikante prediktorer.

3.5.4 Kjønnstro som uavhengig variabel

Tabell 7 viser at variablene inkludert i analysen forklarer til sammen 52% av variansen i kjønnstro, $R^2 = .52, p = .014$. Demografiske variabler forklarte 13% av variansen. Når politisk og religiøs oppfatning ble lagt til var forklaringsprosenten 43%. Videre ble kjønnsrolleto lagt til og forklaringsprosenten økte til 47%. Kjønnsideidentitet ble lagt til og da forklarte modellen 50%, og når verdier ble lagt til forklarte modellen 52%. I blokk 5 var det fire signifikante prediktorer; konservativ/liberal, $\beta = 0.28, p < .001$, høyre/venstre, $\beta = 0.21, p < .001$, makt, $\beta = -0.16, p = .002$, og mannlig kjønnsrolleto, $\beta = -0.13, p = .017$.

3.5.5 Menneskelig verdi som uavhengig variabel

Tabell 8 viser at demografiske variabler forklarer 4% av variansen i den uavhengige variabelen menneskelig verdi. Når politiske og religiøse variabler legges til økes forklaringsprosenten til 15%, når kjønnsrolleto legges til økes forklaringsprosenten til 19%, og når kjønnsidentitet legges til økes forklaringsprosenten til 27%. Når alle variablene inkludert verdier er med, er forklarer variablene 31% av variansen i menneskelig verdi, $R^2 = .31, p = .003$. I blokk 5 er de signifikante prediktorene: universalisme, $\beta = 0.21, p < .001$, positiv femininitet, $\beta = 0.22, p = .002$, konservativ/liberal, $\beta = 0.19, p = .008$, kvinnelig

kjønnsrolletro, $\beta = -0.18$, $p = .006$, positiv maskulinitet, $\beta = 0.14$, $p = .022$, og negativ maskulinitet, $\beta = -0.13$, $p = .029$.

Tabell 4*Hierarkisk regresjonstabell for profesjonell komfort (N = 281)*

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 1				.18***	.18***
Alder	-0.01	0.05	-0.02		
Kjønn	0.73	0.11	0.37***		
Seksualitet	0.26	0.11	0.13*		
Intergruppe kontakt	0.09	0.05	0.11		
Modell 2				.52***	.33***
Alder	-0.03	0.04	-0.04		
Kjønn	0.38	0.09	0.19***		
Seksualitet	0.05	0.09	0.03		
Intergruppe kontakt	0.01	0.04	0.01		
Interpersonlig komfort	0.67	0.10	0.49***		
Kjønnstro	0.23	0.06	0.24***		
Menneskelig verdi	-0.22	0.15	-0.08		
Modell 3				.52***	.00
Alder	-0.03	0.04	-0.04		
Kjønn	0.38	0.09	0.19***		
Seksualitet	0.03	0.09	0.02		
Intergruppe kontakt	0.01	0.04	0.01		
Interpersonlig komfort	0.68	0.10	0.50***		
Kjønnstro	0.22	0.06	0.23***		
Menneskelig verdi	-0.28	0.15	-0.10		
Konservativ/liberal	0.03	0.02	0.09		
Høyre/venstre	-0.03	0.02	-0.08		
Religiøs/ikke-religiøs	0.00	0.01	-0.01		
Modell 4				.53***	.01
Alder	-0.03	0.04	-0.03		
Kjønn	0.39	0.09	0.20***		
Seksualitet	0.04	0.09	0.02		
Intergruppe kontakt	0.01	0.04	0.02		
Interpersonlig komfort	0.71	0.10	0.53***		
Kjønnstro	0.24	0.06	0.25***		
Menneskelig verdi	-0.27	0.15	-0.10		
Konservativ/liberal	0.04	0.02	0.10		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.07		
Religiøs/ikke-religiøs	0.00	0.01	-0.01		
Kvinnelig kjønnsrolle	0.10	0.09	0.06		
Mannlig kjønnsrolle	0.05	0.05	0.05		

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 5				.54***	.01
Alder	-0.04	0.04	-0.04		
Kjønn	0.45	0.10	0.23***		
Seksualitet	0.06	0.09	0.03		
Intergruppe kontakt	0.01	0.04	0.01		
Interpersonlig komfort	0.69	0.10	0.51***		
Kjønnsstro	0.26	0.07	0.27***		
Menneskelig verdi	-0.28	0.15	-0.11		
Konservativ/liberal	0.04	0.02	0.11		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.07		
Religiøs/ikke-religiøs	-0.01	0.01	-0.02		
Kvinnelig kjønnsrolle	0.07	0.09	0.04		
Mannlig kjønnsrolle	0.06	0.05	0.06		
Negativ femininitet	-0.07	0.04	-0.07		
Negativ maskulinitet	-0.02	0.06	-0.01		
Positiv maskulinitet	0.10	0.08	0.06		
Positiv Femininitet	0.00	0.07	0.00		
Modell 6				.55***	.01
Alder	-0.03	0.04	-0.03		
Kjønn	0.45	0.10	0.22***		
Seksualitet	0.06	0.09	0.03		
Intergruppe kontakt	0.02	0.04	0.03		
Interpersonlig komfort	0.66	0.10	0.49***		
Kjønnsstro	0.27	0.07	0.28***		
Menneskelig verdi	-0.27	0.16	-0.10		
Konservativ/liberal	0.04	0.02	0.09		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.07		
Religiøs/ikke-religiøs	-0.01	0.01	-0.02		
Kvinnelig kjønnsrolle	0.09	0.09	0.05		
Mannlig kjønnsrolle	0.05	0.05	0.05		
Negativ femininitet	-0.05	0.04	-0.05		
Negativ maskulinitet	-0.02	0.07	-0.01		
Positiv maskulinitet	0.10	0.08	0.06		
Positiv Femininitet	-0.08	0.08	-0.06		
Velvillighet	0.07	0.06	0.06		
Universalisme	0.03	0.06	0.03		
Hedonisme	0.01	0.04	0.07		
Makt	0.06	0.04	0.07		

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabell 5*Hierarkisk regresjonstabell for profesjonell kompetanse (N = 281)*

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 1				.08***	.08***
Alder	0.10	0.05	0.11		
Kjønn	0.26	0.11	0.14*		
Seksualitet	0.23	0.11	0.13*		
Intergruppe kontakt	0.10	0.05	0.14*		
Modell 2				.08**	.00
Alder	0.10	0.05	0.11		
Kjønn	0.23	0.11	0.12*		
Seksualitet	0.21	0.12	0.12		
Intergruppe kontakt	0.09	0.05	0.12*		
Interpersonlig komfort	0.04	0.13	0.03		
Kjønnsstro	0.05	0.07	0.06		
Menneskelig verdi	-0.12	0.19	-0.05		
Modell 3				.09**	.01
Alder	0.10	0.05	0.11		
Kjønn	0.22	0.12	0.12		
Seksualitet	0.20	0.12	0.11		
Intergruppe kontakt	0.10	0.05	0.13		
Interpersonlig komfort	0.06	0.13	0.04		
Kjønnsstro	0.06	0.08	0.07		
Menneskelig verdi	-0.14	0.20	-0.06		
Konservativ/liberal	0.02	0.03	0.04		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.07		
Religiøs/ikke-religiøs	-0.01	0.02	-0.03		
Modell 4				.09*	.01
Alder	0.10	0.05	0.11		
Kjønn	0.19	0.12	0.11		
Seksualitet	0.21	0.12	0.11		
Intergruppe kontakt	0.10	0.05	0.13*		
Interpersonlig komfort	0.09	0.13	0.07		
Kjønnsstro	0.07	0.08	0.08		
Menneskelig verdi	-0.13	0.20	-0.05		
Konservativ/liberal	0.02	0.03	0.05		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.07		
Religiøs/ikke-religiøs	-0.01	0.02	-0.03		
Kvinnelig kjønnsrolle	0.12	0.12	0.08		
Mannlig kjønnsrolle	0.02	0.07	0.02		

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 5				.14**	.04*
Alder	0.08	0.05	0.09		
Kjønn	0.28	0.13	0.15*		
Seksualitet	0.24	0.12	0.13*		
Intergruppe kontakt	0.10	0.05	0.13*		
Interpersonlig komfort	0.04	0.13	0.03		
Kjønnsstro	0.10	0.08	0.11		
Menneskelig verdi	-0.20	0.20	-0.08		
Konservativ/liberal	0.02	0.03	0.06		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.05		
Religiøs/ikke-religiøs	-0.01	0.02	-0.04		
Kvinnelig kjønnsrolle	0.07	0.12	0.04		
Mannlig kjønnsrolle	0.02	0.07	0.02		
Negativ femininitet	-0.16	0.06	-0.19**		
Negativ maskulinitet	-0.04	0.08	-0.03		
Positiv maskulinitet	0.17	0.10	0.11		
Positiv Femininitet	0.11	0.08	0.09		
Modell 6				.17***	.03*
Alder	0.06	0.05	0.07		
Kjønn	0.27	0.13	0.15*		
Seksualitet	0.21	0.12	0.11		
Intergruppe kontakt	0.10	0.05	0.14*		
Interpersonlig komfort	0.02	0.13	0.02		
Kjønnsstro	0.11	0.08	0.12		
Menneskelig verdi	-0.20	0.20	-0.08		
Konservativ/liberal	0.20	0.03	0.05		
Høyre/venstre	-0.02	0.02	-0.06		
Religiøs/ikke-religiøs	-0.01	0.02	-0.04		
Kvinnelig kjønnsrolle	0.08	0.12	0.05		
Mannlig kjønnsrolle	0.02	0.07	0.02		
Negativ femininitet	-0.11	0.06	-0.13		
Negativ maskulinitet	-0.04	0.10	-0.03		
Positiv maskulinitet	0.21	0.10	0.14		
Positiv Femininitet	0.08	0.09	0.07		
Makt	-0.04	0.07	-0.04		
Hedonisme	0.11	0.05	0.14*		
Oppnåelse	-0.07	0.05	-0.10		
Konformitet	-0.07	0.06	-0.08		

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabell 6*Hierarkisk regresjonstabell for interpersonlig komfort (N = 281)*

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 1				.14***	.14***
Alder	0.02	0.04	0.03		
Kjønn	0.40	0.08	0.28***		
Seksualitet	0.22	0.09	0.15*		
Intergruppe kontakt	0.09	0.04	0.15*		
Modell 2				.33***	.19***
Alder	0.00	0.04	0.00		
Kjønn	0.36	0.07	0.24***		
Seksualitet	0.11	0.08	0.08		
Intergruppe kontakt	0.04	0.03	0.07		
Konservativ/liberal	0.09	0.02	0.31***		
Høyre/venstre	0.05	0.01	0.20***		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.04		
Modell 3				.40***	.07***
Alder	0.00	0.03	-0.10		
Kjønn	0.32	0.07	0.22***		
Seksualitet	0.09	0.07	0.06		
Intergruppe kontakt	0.04	0.03	0.06		
Konservativ/liberal	0.07	0.02	0.23***		
Høyre/venstre	0.04	0.01	0.16**		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.03		
Kvinnelig kjønnsrolletro	-0.31	0.07	-0.25***		
Mannlig kjønnsrolletro	-0.06	0.04	-0.08		
Modell 4				.44***	.04**
Alder	-0.01	0.03	-0.01		
Kjønn	0.23	0.08	0.16**		
Seksualitet	0.09	0.07	0.06		
Intergruppe kontakt	0.04	0.03	0.07		
Konservativ/liberal	0.06	0.02	0.20***		
Høyre/venstre	0.04	0.01	0.17**		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.03		
Kvinnelig kjønnsrolletro	-0.31	0.07	-0.25***		

Mannlig kjønnsrolle	-0.06	0.04	-0.08		
Negativ femininitet	-0.05	0.04	-0.07		
Negativ maskulinitet	-0.11	0.05	-0.11*		
Positiv maskulinitet	0.06	0.06	0.05		
Positiv Femininitet	0.14	0.05	0.15**		
Modell 5				.47***	.03**
Alder	-0.01	0.03	-0.02		
Kjønn	0.25	0.08	0.17**		
Seksualitet	0.06	0.07	0.04		
Intergruppe kontakt	0.05	0.03	0.08		
Konservativ/liberal	0.06	0.02	0.20**		
Høyre/venstre	0.04	0.01	0.15**		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.06		
Kvinnelig kjønnsrolle	-0.29	0.07	-0.23***		
Mannlig kjønnsrolle	-0.04	0.04	-0.06		
Negativ femininitet	-0.03	0.04	-0.05		
Negativ maskulinitet	-0.04	0.05	-0.04		
Positiv maskulinitet	0.05	0.06	0.04		
Positiv Femininitet	0.07	0.06	0.08		
Velvillighet	0.06	0.05	0.07		
Universalisme	0.11	0.05	0.13*		
Tradisjon	0.04	0.03	0.08		
Makt	-0.08	0.04	-0.12*		

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabell 7*Hierarkisk regresjonstabell for kjønnsstro (N = 281)*

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 1				.13***	.13***
Alder	0.00	0.06	0.00		
Kjønn	0.48	0.12	0.23***		
Seksualitet	0.34	0.12	0.17**		
Intergruppe kontakt	0.13	0.05	0.16**		
Modell 2				.43***	.30***
Alder	-0.05	0.05	-0.05		
Kjønn	0.39	0.10	0.19***		
Seksualitet	0.16	0.10	0.08		
Intergruppe kontakt	0.04	0.04	0.05		
Konservativ/liberal	0.16	0.02	0.39***		
Høyre/venstre	0.09	0.02	0.26***		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.02	0.03		
Modell 3				.47***	.04***
Alder	-0.05	0.04	-0.06		
Kjønn	0.31	0.10	0.15**		
Seksualitet	0.13	0.10	0.07		
Intergruppe kontakt	0.03	0.04	0.04		
Konservativ/liberal	0.14	0.02	0.34***		
Høyre/venstre	0.08	0.02	0.23***		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.02	0.03		
Kvinnelig kjønnsrolleтро	-0.19	0.09	-0.11*		
Mannlig kjønnsrolleтро	-0.15	0.05	-0.15**		
Modell 4				.50***	.03*
Alder	-0.04	0.04	-0.05		
Kjønn	0.14	0.11	0.07		
Seksualitet	0.09	0.10	0.05		
Intergruppe kontakt	0.04	0.04	0.05		
Konservativ/liberal	0.12	0.02	0.30***		
Høyre/venstre	0.08	0.02	0.23***		
Religiøs/ikke-religiøs	0.02	0.02	0.05		
Kvinnelig kjønnsrolleтро	-0.13	0.09	-0.08		

Mannlig kjønnsrolle	-0.16	0.05	-0.78**		
Negativ femininitet	-0.02	0.05	-0.02		
Negativ maskulinitet	-0.10	0.07	-0.07		
Positiv maskulinitet	-0.16	0.08	-0.10		
Positiv Femininitet	0.15	0.07	0.11*		
Modell 5				.52***	.02*
Alder	-0.07	0.04	-0.08		
Kjønn	0.20	0.11	0.10		
Seksualitet	0.03	0.10	0.01		
Intergruppe kontakt	0.04	0.04	0.05		
Konservativ/liberal	0.11	0.02	0.28***		
Høyre/venstre	0.07	0.02	0.21***		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.02	0.04		
Kvinnelig kjønnsrolle	-0.13	0.09	-0.07		
Mannlig kjønnsrolle	-0.13	0.05	-0.13*		
Negativ femininitet	0.01	0.05	0.01		
Negativ maskulinitet	-0.04	0.07	-0.02		
Positiv maskulinitet	-0.15	0.08	-0.09		
Positiv Femininitet	0.13	0.08	0.10		
Velvillighet	0.01	0.06	0.01		
Universalisme	0.03	0.06	0.03		
Tradisjon	-0.03	0.04	-0.05		
Makt	-0.16	0.05	-0.16**		

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabell 8*Hierarkisk regresjonstabell for menneskelig verdi (N = 281)*

Variabel	<i>b</i>	<i>SEb</i>	β	R^2	ΔR^2
Modell 1				.04*	.04*
Alder	-0.02	0.02	-0.05		
Kjønn	0.12	0.05	0.16**		
Seksualitet	0.06	0.05	0.08		
Intergruppe kontakt	0.02	0.02	0.06		
Modell 2				.15***	.11***
Alder	-0.03	0.02	-0.08		
Kjønn	0.10	0.04	0.13*		
Seksualitet	0.01	0.05	0.02		
Intergruppe kontakt	0.01	0.02	0.02		
Konservativ/liberal	0.05	0.01	0.32***		
Høyre/venstre	0.00	0.01	0.00		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.08		
Modell 3				.19***	.04**
Alder	-0.03	0.02	-0.08		
Kjønn	0.09	0.04	0.12*		
Seksualitet	0.00	0.04	0.01		
Intergruppe kontakt	0.01	0.02	0.03		
Konservativ/liberal	0.04	0.01	0.26***		
Høyre/venstre	0.00	0.01	-0.03		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.08		
Kvinnelig kjønnsrolletro	-0.12	0.04	-0.18**		
Mannlig kjønnsrolletro	-0.01	0.02	-0.03		
Modell 4				.27***	.08***
Alder	-0.03	0.02	-0.09		
Kjønn	0.02	0.05	0.03		
Seksualitet	0.01	0.04	0.01		
Intergruppe kontakt	0.01	0.02	0.03		
Konservativ/liberal	0.03	0.01	0.22**		
Høyre/venstre	0.00	0.01	0.00		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.06		
Kvinnelig kjønnsrolletro	-0.12	0.04	-0.19**		

Mannlig kjønnsrolle	-0.01	0.02	-0.02		
Negativ femininitet	-0.01	0.02	-0.04		
Negativ maskulinitet	-0.09	0.03	-0.17**		
Positiv maskulinitet	0.09	0.04	-0.14*		
Positiv Femininitet	0.11	0.03	0.24***		
Modell 5				.31***	.04**
Alder	-0.04	0.02	-0.10		
Kjønn	0.03	0.05	0.04		
Seksualitet	-0.02	0.04	-0.02		
Intergruppe kontakt	0.01	0.02	0.04		
Konservativ/liberal	0.03	0.01	0.19**		
Høyre/venstre	0.00	0.01	-0.03		
Religiøs/ikke-religiøs	0.01	0.01	0.06		
Kvinnelig kjønnsrolle	-0.11	0.04	-0.18**		
Mannlig kjønnsrolle	0.01	0.02	0.02		
Negativ femininitet	-0.01	0.02	-0.03		
Negativ maskulinitet	-0.07	0.03	-0.13*		
Positiv maskulinitet	0.08	0.04	0.14*		
Positiv Femininitet	0.10	0.03	0.22**		
Velvillighet	-0.02	0.03	-0.06		
Universalisme	0.10	0.03	0.21***		
Makt	-0.02	0.02	-0.06		

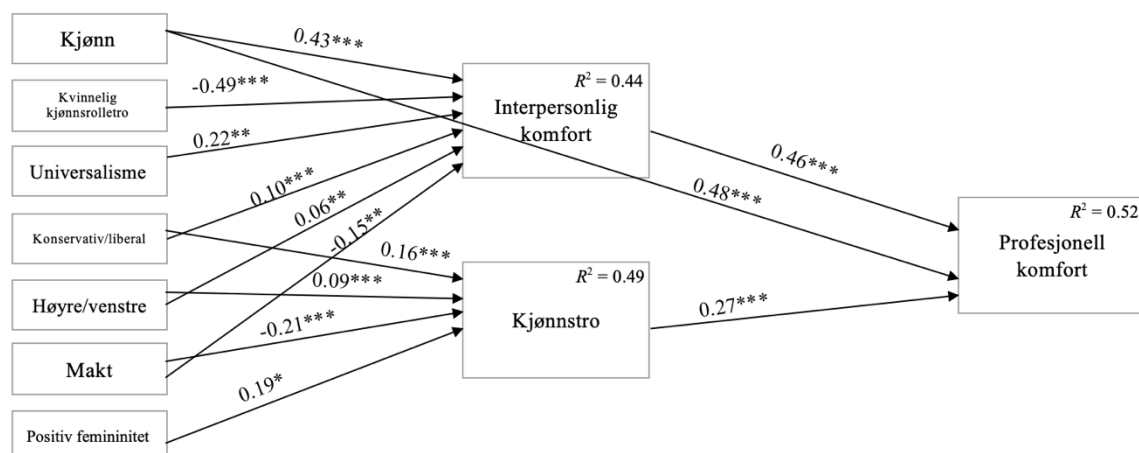
Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.6 Medieringsanalyse

På bakgrunn av resultatet av regresjonsanalysene, ble det gjennomført mediasjonsanalyse i JASP for å teste om holdninger til transpersoner kan fungere som medierende variabel fra de andre avhengige variablene til profesjonell kompetanse og profesjonell komfort. Det var 7 variabler som hadde en signifikant indirekte effekt på variabelen profesjonell komfort, som vist i figur 2. Variabelen kjønn ble delvis mediert av interpersonlig komfort, da kjønn både har en indirekte effekt, $\beta = 0.20$, $p < .001$, og en direkte effekt, $\beta = 0.48$, $p < .001$, på profesjonell komfort. En full mediering gjennom medieringsvariabelen interpersonlig komfort ble funnet blant variablene kvinnelig kjønnsrolle, $\beta = -0.23$, $p < .001$, og universalisme, $\beta = 0.10$, $p = .004$.

Figur 2

Pathway-modell med profesjonell komfort som uavhengig variabel (N = 281)



Notat: koeffisientene som blir representert er standardisert lineær regresjonskoeffisient. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Konservativ/liberal sin effekt på profesjonell komfort var fullt mediert av både interpersonlig komfort, $\beta = 0.04$, $p < .001$, og kjønnsstro, $\beta = 0.04$, $p < .001$. Høyre/venstre ble også fullt mediert av både interpersonlig komfort, $\beta = 0.03$, $p = .007$, og kjønnsstro, $\beta = 0.02$, $p = .002$. Makt ble også fullt mediert av interpersonlig komfort, $\beta = -0.07$, $p = .008$, og kjønnsstro, $\beta = -0.06$, $p = .004$. Positiv femininitet ble fullt mediert av kjønnsstro, $\beta = 0.05$, $p = .030$. I denne modellen var 44% av variansen i interpersonlig komfort forklart, 49% av variansen i kjønnsstro ble forklart og 52% av variansen av profesjonell komfort ble forklart. Det ble også forsøkt å finne indirekte effekter via interpersonlig komfort, kjønnsstro og menneskelig verdi som medierende variabler på profesjonell kompetanse som uavhengig variabel, men det ble ikke funnet noen signifikante indirekte effekter og derfor blir det heller ikke vist en pathway modell for denne variabelen.

4 Diskusjon

Resultatene viser at norske helsestudenter har relativt høye skårer på holdninger til transpersoner, som tidligere vist i forskning (Brown et. al., 2018). Studentene skårte ikke like høyt på kjønnsstro, som vil si til hvilken grad de mener kjønn er biologisk eller sosialt, som på interpersonlig komfort, som vil si hvor komfortabel en er rundt transpersoner, og menneskelig verdi, som vil si hvor mye en mener transpersoner har som mennesker uavhengig av sin egen holdning. Studien reflekterer også tidligere forskning (Greenburg & Gaia 2019; Flores et. al. 2020; Fisher et. al. 2016; Lewis et. al. 2021; Perez-Arche & Miller 2021; Norton & Herek 2013) med at kvinner har signifikant mer positive holdninger til transpersoner enn menn, dette gjelder alle de tre faktorene. Studien viste at studentene er relativt komfortable i en profesjonell setting med transpersoner, men ikke like komfortabel som i en interpersonlig setting. Selv om studentene er relativt komfortable med transpersoner i en profesjonell setting, skårer studentene kun midt på treet på opplevd kompetanse i en slik setting. Også disse skalaene viser en signifikant kjønnsforskjell, der kvinner skårer høyere enn menn.

4.1 Hvilke variabler predikerer holdninger til transpersoner best?

Resultatene viste at interpersonlig komfort, som er hvor komfortabel en er med transpersoner rundt seg, predikeres best av kjønn, konservativ/liberal, høyre/venstre, kvinnelig kjønnsrolletro, universalisme og makt. Det vil si at studenter i Norge om var henholdsvis kvinner, liberale, venstreside, lav tro om at kvinner har spesifikke roller i hjemmet, skårte høyt på universalisme, og lavt på makt, var mer komfortabel med transpersoner rundt seg. Dette gjenspeiler tidligere forskning som sier at kvinner har mer positive holdninger enn menn (Greenburg & Gaia 2019; Flores et. al. 2020; Fisher et. al. 2016; Lewis et. al. 2021; Perez-Arche & Miller 2021; Norton & Herek 2013) og at personer som er konservative ofte har mer negative holdninger enn folk som er liberale (Lewis et. al. 2021; Norton & Herek 2013). Tidligere forskning viser også at personer med et tradisjonelt syn på kjønnsroller har mer negative holdninger til transpersoner (Greenburg & Gaia 2019; Flores et. al. 2020; Lewis et. al. 2021; Perez-Arche & Miller 2021), men nytt for denne studien er at resultatene viser at hvorvidt en tror på kvinnelige kjønnsroller kan predikere interpersonlig komfort og menneskelig verdi, mens hvorvidt en tror på mannlige kjønnsroller kan være en prediktor for kjønnsstro. Dette står i kontrast til det som ble funnet i Greenburg & Gaia (2019) sin studie, som var at tro på mannlige kjønnsroller hadde en større link til

transfobi. Kanskje dette vil si at det er kjønnsstro som medierer troen på mannlige kjønnsrollers effekt på holdninger til transpersoner.

De sterkeste prediktorene for kjønnsstro, som handler om hvorvidt du tror at kjønn er biologisk eller sosialt, var i tillegg til mannlige kjønnsrolle tro konservativ/liberal, høyre/venstre og makt. Det kan se ut som om det er denne komponenten av holdninger best reflekterer funnene Greenburg & Gaia (2019) fant i sin studie med at brudd på mannlige kjønnsroller predikerer transfobi. I den studien ble det brukt en annen skala for å måle holdninger til transpersoner, nemlig Genderism and Transphobia Scale, som er en skala som ikke har de tre underfaktorene som Transgender Attitudes and Beliefs Scale har (Kanamori et. al. 2016), og resultatene fra den nåværende studien kan kanskje være med på å ytterligere forklare hvilken komponent av holdninger til transpersoner som forklares av mannlige kjønnsrolle tro.

Menneskelig verdi er en faktor i holdninger til trans, som handler om hvorvidt en mener transpersoner er verdifulle mennesker uavhengig av sine egne meninger om transpersoner. Denne faktoren er litt vanskelig å finne prediktorer til, i og med at svarfordelingen er forskjøvet. Her har 81% av alle respondentene en gjennomsnittsskåre på 5, noe som vil si at de har svart ”svært enig” på alle spørsmålene etter at de er reversert, i motsetning til 6% på kjønnsstro og 46% på interpersonlig komfort. De fleste skalaene i spørreundersøkelsen vil være litt forskjøvet, siden studenter ofte er mer tolerante. Men det kan være vanskelig å kalkulere prediktorer når nesten alle i utvalget har svart det samme, og det gjør at alle prediktorene kalkuleres basert på de 19% som ikke svarte svært enig på alt, som utgjør et utvalg på kun 53. Derfor er det viktig å ta resultatene med en klype salt. Prediktorene for menneskelig verdi i dette utvalget var konservativ/liberal, kvinnelig kjønnsrolle tro, negativ maskulinitet, positiv maskulinitet, positiv femininitet og universalisme.

En faktor som viste seg å ikke være signifikant prediktor for holdninger til transpersoner er religiøsitet, noe som står i kontrast til tidligere forskning som viser at religiøsitet ofte har en negativ innvirkning på holdninger til transpersoner (Campbell et. al. 2019; Greenburg & Gaia 2019; Lewis et. al. 2021; Norton & Herek 2013). Kanskje dette kan ha noe med å gjøre at religion ikke er like vanlig hos norsk ungdom, da 41% av utvalget svarte på en 9 punkts skala fra religiøs til ikke-religiøs, at de var helt ikke-religiøse. Det var heller ingen prediktiv effekt av interpersonlig kontakt på holdninger til transpersoner, selv om forskning viser at det å ha kontakt med transpersoner gjør at man får mer positive holdninger til transpersoner (Greenburg & Gaia 2019; Lewis et. al. 2021; Flores 2015; Ali et. al. 2015).

Greenburg & Gaia (2019) sin studie konkluderer med at interpersonlig kontakt predikerer mer positive holdninger til transpersoner, men at nivået av eksponering ikke var en signifikant prediktor. I dette utvalget var det 82% som svarte ja på om de noen gang hadde møtt en transperson, så kanskje det at det er høy andel av folk som har hatt kontakt med en transperson kan forklare at dette ikke ble en signifikant prediktor.

Det ble sett på hvordan ulike verdier fra Schwartz sine 10 grunnleggende menneskelige verdier som hadde mest betydning for holdninger til transpersoner og profesjonelle settinger med transpersoner. Det ble innledningsvis foreslått at positive holdninger til transpersoner kanskje kunne predikeres av stimulering, selvregi og universalisme, mens negative holdninger kunne kanskje predikeres av konformitet, tradisjon, sikkerhet og makt. I denne studien er det verdiene makt og universalisme som har størst betydning for studenters holdninger til transpersoner. Universalisme er en verdi som omhandler at en verdsetter lik behandling av alle og sosial rettferdighet. Når en person har som grunnleggende verdi at alle burde behandles likt, gir det mening at personen også har positive holdninger til transpersoner. Makt er en verdi som innebærer at en ønsker makt og autoritet over andre. Når holdningsobjektet, som i dette tilfellet er transpersoner, truer ens verdier så vil en få mer negative holdninger til objektet (Schwartz 2012). Transpersoner kan være med på å utfordre noen sin makt ved å ikke ha kjønnsuttrykk som ikke passer inn i personens bilde av hvordan kjønn bør være, og kan dermed kanskje true personens følelse av kontroll og det kan kanskje forklare hvorfor personer med makt som fremtredende verdi har mer negative holdninger til transpersoner.

Innledningsvis ble det satt spørsmål ved om det også var lurt å se på positive og negative aspekter ved femininitet og maskulinitet for å kunne predikere varians i holdninger til transpersoner. Det ble foreslått at kanskje negativ maskulinitet kunne predikere holdninger til transpersoner, da det ble tenkt at transpersoner kan utfordre maskuliniteten til folk, og personer som identifiserer seg med negativ maskulinitet kanskje har større behov for å utøve makt over andre. Det ble tenkt at dette kunne gi en ny dimensjon av forståelse av kjønnsforskjeller i holdninger til transpersoner. Resultatene viste motsetningsvis liten effekt av disse underdimensjonene av femininitet og maskulinitet. I regresjonsanalysen var det kun menneskelig verdi som hadde positiv femininitet, negativ maskulinitet og positiv maskulinitet som signifikante prediktorer. Positiv femininitet viste seg også å ha en indirekte effekt via kjønnsstro på profesjonell komfort. Dette kan kanskje peke mot at femininitet kan være en beskyttende faktor for holdninger. Kjønn er en signifikant prediktor i mange av modellene,

der kvinner har mer positive holdninger enn menn. Kanskje er det femininitet som kan relateres til positive holdninger.

4.2 Hvilke variabler predikerer de profesjonelle variablene best?

De to skalaene profesjonell komfort og profesjonell kompetanse forklares av ulike variabler. Profesjonell komfort, altså hvor komfortabel du tror du vil være i en setting der du skal behandle eller pleie en transkjønnet pasient, predikeres av interpersonlig komfort, kjønnsstro og kjønn. I tillegg har kvinnelig kjønnsstro, universalisme, konservativ/liberal, høyre/venstre, makt og positiv femininitet en indirekte effekt på profesjonell komfort, mediert av holdningsvariablene. Til sammen forklarer disse variablene 55% av variansen i profesjonell komfort. I motsetning til dette blir kun 17% av variansen i profesjonell kompetanse forklart av variablene i studien, med kun kjønn, intergruppe kontakt og hedonisme som signifikante prediktorer i regresjonsmodell. Det antyder at holdninger ikke har noe å gjøre med hvor mye kompetanse en har med transpersoner, men heller om man kjenner noen transpersoner fra før. Dette kan peke mot at studenter klarer å legge bort holdninger når de vurderer sin egen profesjonelle kompetanse med transpersoner, noe som er en bra ting. Siden ingen av holdningsvariablene predikerer profesjonell kompetanse, vil det si at en student som har negative holdninger til transpersoner kan legge det til side og fortsatt føle at de har mye kompetanse på temaet, og motsatt at selv om studenter mener de er veldig komfortable rundt transpersoner, så betyr det ikke at de har kunnskap nok til å kunne behandle dem. Det ser ut til at studentene legger egne holdninger til side når de skal opptre i en profesjonell setting.

4.3 Resultatenes implikasjoner

Resultatene i denne studien kan ha viktige implikasjoner. Studien viser at holdninger til transpersoner forklarer mye av hvor komfortabel en er rundt transpersoner i en profesjonell setting. Selv om de fleste hadde ganske positive holdninger, er det fortsatt viktig å finne ut av hva som kan gjøres for å forbedre holdningene mer. Som nevnt innledningsvis viste en undersøkelse at 35% av transpersoner i Norge føler seg diskriminert av helsepersonell på grunn av sitt kjønnsuttrykk (Anderssen et. al. 2021). For å forbedre hvor komfortabel en føler seg i en setting med transpersoner på jobb, kan man se på faktorene kjønn, kvinnelig kjønnsrolle, universalisme, konservativ/liberal, høyre/venstre, makt og positiv femininitet. De fleste av disse faktorene er vanskelige å endre på, så det bør prøve å finne ut andre mulige

måter å endre holdninger på. Det kan for eksempel være mulig å gi sensitivitetstrening til personer med større sannsynlighet for å ha negative holdninger, som for eksempel menn, konservative og også kanskje en kan sikte seg inn på ledere som kanskje skårer høyere på verdien makt.

Det ble også vist at holdninger ikke hadde like mye med opplevd profesjonell kompetanse å gjøre som komfort. Dette kan implisere at kompetansetrening på feltet transpersoner kan være med på å gjøre at personell kan mer om temaet, men ikke nødvendigvis ha noen påvirkning på endring i holdninger eller endringer i hvor komfortabel helsepersonellet er i møte med transpersoner. Det kan gjøre at selv om personell har gjennomgått spesifikk transspesifikk opplæring, så kan det fortsatt være at de viser små tegn til at de er ukomfortable i en situasjon med en transperson som pasienten lett kan plukke opp på. En av prediktorene for persipert kompetanse med transpersoner var interpersonlig kontakt, som vil si at en føler seg mer kompetent dersom en har møtt transpersoner før. Det kan kanskje forklares av at da får man mer kunnskap om at transpersoner ikke er så ulike som andre mennesker, og kanskje man også gjennom å kjenne transpersoner får lært litt om hvilke utfordringer de kan møte. Et tiltak for å få helsestudenter til å føle at de har mer kompetanse på området kan derfor være å for eksempel ha besøk av en transperson i undervisning. På denne måten vil studentene allerede før de kommer ut i arbeidslivet kanskje ha mer kompetanse på transpersoner. Studien viser som nevnt at studentene hadde relativt positive holdninger til transpersoner, og ved å også heve kompetansenivået til studentene vil dette kanskje kunne redusere transpersoners opplevde diskriminering i møte med helsevesenet.

4.4 Begrensninger ved studien

4.4.1 Implisitte holdninger

En begrensning med denne studien er at den undersøkte eksplisitte holdningers påvirkning på atferd, når også implisitte holdninger kan være viktig for atferd. Implisitte holdninger er ubevisste holdninger mot et holdningsobjekt. Slike holdningsprosesser kan påvirke atferd på en annen måte enn eksplisitte holdninger, for eksempel er implisitte holdninger assosiert med mindre vennlige manerer, som mangel på øyekontakt og nervøst kroppsspråk (Kanamori et. al. 2019). Slike ubevisste manerer kan potensielt ha stor betydning på hvordan en transperson føler seg ivaretatt i helsevesenet, og det kan være at resultatene av holdningsundersøkelsene hadde vært mer negative om en målte implisitte holdninger. I idémyldringsfasen av denne hovedoppgaven ble det diskutert å måle implisitte holdninger hos studentene, men det ble konkludert med at det er mye mer ressurskrevende å samle data på

denne måten. Det krever at deltakerne må gjennomføre en test på et dataprogram, gjerne der reaksjonstid blir brukt for å måle automatiske preferanser (Kanamori et. al. 2019). Det er mange feilkilder som kan fremkomme i en slik studie, for eksempel at deltakerne blir distraheret av telefonen eller andre ting, og at det krever mer innsats fra deltakeren noe som kan føre til at det blir et mindre utvalg. Derfor ble det bestemt at studien skulle fokusere på eksplisitte holdninger.

4.4.2 Sosial ønskelighet

En annen svakhet med studier av eksplisitte holdninger er at de kan være påvirkelige av sosial ønskelighet. Sosial ønskelighet refererer til tendens folk har til å presentere seg selv på en positiv måte (Holden & Passey, 2009). Denne effekten kan tenkes å være til stede i dette spørreskjemaet, da transpersoner kan være et ganske sensitivt tema og det kan tenkes at folk ikke ønsker å fremstå som insensitive. Det er forsøkt å forebygge en slik effekt. Det ble vurdert å inkludere et sosial ønskelighet – instrument, som for eksempel Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (Crowne & Marlowe, 1960). Dette er en skala som inneholder 33 items som inneholder påstander som ikke alltid stiller personen i et godt lys, men som er ting de fleste mennesker har gjort. Et eksempel på et item er ”jeg har latet som at jeg er syk for å unngå å gjøre noe”. Dersom en person svarer sosialt ønskelig på mange items, kan en utelukke respondenten ettersom at svarene er preget av sosial ønskelighet. Det ble ikke valgt å ha med en slik skala, gitt at spørreundersøkelsen var ganske lang og 33 items tar lang tid å svare på. Det kan gjøre at spørreundersøkelsen får færre respondenter. I tillegg er mange av respondentene psykologistudenter, som sannsynligvis har lært om sosial ønskelighet og vet hva som måles i en slik skala. Grep som ble gjort for å forebygge sosial ønskelighet ble heller å gjøre det tydelig i introteksten at svarene er helt anonyme, og vektlegging av at ingen svar er gale svar og at en skal følge magefølelsen. På denne måten viser vi at vi ikke er ute etter at personer skal ha positive holdninger til transpersoner, men at vi vil høre hva akkurat den enkelte respondenten føler om temaet.

4.4.3 utfordringer med studiens utvalg

Utvalget i studien kan også være en begrensning. Det er viktig å ha et stort utvalg for at funn skal være mest nok representative for populasjonen som undersøkes. I dette tilfelle er populasjonen som undersøkes helsestudenter. I følge statistisk sentralbyrå (2023), var det 59607 studenter innenfor helse- sosial-, og idrettsfag i 2022. Utvalgsstørrelseskalkulatorer sier at en i en populasjon på denne størrelsen bør ha et utvalg på 382 for å nå et konfidensnivå på

95% med en 5% feilmargin, mens denne studien kun har et utvalg på 281. En annen begrensning med utvalget var at det var et bekvemmelighetsutvalg. På denne metoden rekrutterer en de deltakerne som det er bekvemmelig eller mulig å rekruttere (Langdridge, 2017). Det ideelle ville vært å ha et randomisert utvalg, der alle i populasjonen har like stor sannsynlighet for å bli valgt til å delta i undersøkelsen, og blir helt randomisert valgt til å delta (Langdridge, 2017). Men i en hovedoppgave-setting var det ikke mulig å få til et slikt utvalg da det krever tilgang til hele populasjonen. Det ble heller et bekvemmelighetsutvalg, for å forsøke å få så mange besvarelser som mulig. Utvalget fører altså til begrensninger i generaliserbarhet, både i at utvalget er litt lite og at det er et bekvemmelighetsutvalg. For å få større generaliserbarhet bør derfor fremtidige studier ha større utvalg, som er valgt ut på mer randomiserte måter. En annen svakhet ved utvalget var at rundt 3% av utvalget ikke var studenter i helserelaterte felt. De ble inkludert i analysen grunnet at de kanskje hadde andre tilknytninger til helsefeltet, men videre studier bør i større grad sikte på å kun inkludere personer som helt sikkert er i målgruppen.

5 Konklusjon

Hovedfunn i studien er at:

1. Norske helsestudenter har generelt positive holdninger til transpersoner, føler seg generelt komfortable i profesjonelle settinger med transpersoner, men det er større variasjon i hvor mye kompetanse de føler de har med å pleie/behandle en transkjønnet person
2. Faktorer som gjør at en person har mer positive holdninger er å være kvinne, å være liberal, å være på politisk venstreside, lav tro på at kvinner og menn burde gjøre spesifikke oppgaver i hjemmet, høy skåre på verdien universalisme, lav skåre på verdien makt.
3. Hvor komfortabel en er i en profesjonell setting med transpersoner blir i stor grad forklart av dine holdninger til transpersoner, mens opplevd kompetanse i en slik setting har ikke så mye med holdninger å gjøre.

Referanser

- Ajzen, I. (2001). Nature and Operation of Attitudes. *Annual Review of Psychology* 52, 27-58. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.27
- Ali, N., Fleisher, W. & Erickson, J. (2015). Psychiatrists' and Psychiatry Residents' Attitudes Toward Transgender People. *Academic Psychiatry* 40, 268-273. DOI: 10.1007/s40596-015-0308-y
- American Psychological Association (2014). *Answers to you questions about transgender people, gender identity, and gender expression*. Hentet fra: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender.pdf>
- Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). *Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Bergen: Institutt for samfunnspsykologi, UiB. Hentet fra: https://www2.bufile.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/seksuell_orientering_kjønsmangfold_og_levekar_resultater_fra_sporreundersokelsen_2020.pdf
- Athenstaedt, U., Mikula, G. & Bredt, C. (2009). Gender role self-concept and leisure activities of adolescents. *Sex Roles*, 60, 399-409. DOI: 10.1007/s11199-008-9543-y
- Berger, A. & Krahe, B. (2013). Negative attributes are gendered too: Conceptualizing and measuring positive and negative facets of sex-role identity. *European Journal of Social Psychology* 43, 516-531. DOI: 10.1002/ejsp.1970
- Brown, S., Kucharska, J. & Marczak, M. (2018). Mental health practitioners' attitudes towards transgender people: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 4-24. DOI: 10.1080/15532739.2017.1374227
- Campbell, M., Hinton, J. & Anderson, J. (2019). A systematic review of the relationship between religion and attitudes toward transgender and gender-variant people. *International Journal of Transgenderism*, 20(1). 21-38. DOI: 10-1080/15532739.2018.1545149
- Carlsson, M. & Eriksson, S. (2016). Do attitudes expressed in surveys predict ethnic discrimination? *Ethnic and Racial Studies* 40(10), 1739-1757. DOI: 10.1080/01419870.2016.1201580
- Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354. DOI: 10.1037/h0047358

- Dorsen, C. (2012). An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Clinical Journal of Nursing Research*, 44(3), 18-43. PMID: 23156190
- Fisher, A., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Giovanardi, G., Carone, N., Fanni, E., Mosconi, M., Ciocca, G., Jannini, E., Ricca, V., Lingiardi, V., & Maggi, M. (2016). Who has the worst attitudes toward sexual minorities? Comparison of transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, the general population and health care providers. *J Endocrinol Invest* 40, 263-273. DOI: 10.1007/s40618-016-0552-3
- Flores, A. (2015). Attitudes toward transgender rights: perceived knowledge and secondary interpersonal contact. *Politics, Groups and Identities* 3(3), 398-416. DOI: 10.1080/21565503.2015.1050414
- Flores, A., Haider-Markel, D., Lewis, D., Miller, P., Tadlock, B. & Taylor, J. (2020). Public Attitudes about Transgender Participation in Sports: The Roles of Gender, Gender Identity Conformity and Sports Fandom. *Sex Roles* 83, 382-398. DOI: 10.1007/s11199-019-01114-z
- Forsyth, D. (1994). *Our social world*. Belmont, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Giddings, L., & Smith, M. (2001). Stories of lesbian in/visibility in nursing. *Nursing Outlook*, 49(1), 14-19. DOI: 10.1067/mno.2001.106906
- Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J.L. & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. Hentet fra https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Greenburg, J. & Gaia, A. (2019). Interpersonal Contact, Stereotype Acceptance, Gender Role Beliefs, Causal Attribution, and Religiosity as Predictors of Attitudes Toward Transgender Individuals. *PSI CHI Journal of Psychological Research*, 24(1), 18-32. DOI: 10.24839/2325-7342.JN24.1.18
- Hatemi, P., McDermott, R., Bailey, J. & Martin, N. (2012). The different effects of gender and sex on vote choice. *Political Research Quarterly* 66, 40-66. DOI: 10.1177/1065912910391475
- Holden, R. & Passey, J. (2009). Social Desirability. I M. Leary & R. Hoyle (Red.), *Handbook of Individual Differences in Social Behaviour* (441-454). The Guilford Press.
- James, S., Herman, J., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington: National Center for Transgender

- Equality. Hentet fra: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Kanamori, Y. & Cornelius-White, J. (2016). Big changes, but are they big enough? Healthcare professionals' attitudes toward transgender persons. *International Journal of Transgenderism*, 17(3), 165-175. DOI: 10.1080/15532739.2016.1232628
- Kanamori, Y., Cornelius-White, J., Pegors, T., Daniel, T., & Hulgus, J. (2016). Development and Validation of the Transgender Attitudes and Beliefs Scale. *Arch Sex Behav* 46, 1503-1515. DOI: 10.1007/s10508-016-0840-1
- Kanamori, Y., Harrell-Williams, Xy, Y. & Ovrebo, E. (2019). Transgender Affect Misattribution Procedure (Transgender AMP): Development and Initial Evaluation of Performance of a Measure of Implicit Prejudice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* 7(1), 3-11. DOI: 10.1037/sgd0000343
- Kite, M. & Whitley, B. (1996). Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviours, and civil rights: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 336-353. DOI: 10.1177/0146167296224002
- Kuntz, A., Davidov, D., Schwartz, S. & Schmidt, P. (2014). Human values, legal regulation, and approval of homosexuality in Europe: A cross-country comparison. *European Journal of Social Psychology*, 45(1), 120-134. DOI: 10.1002/ejsp.2068
- Langdrige, D. (2017). *Psykologisk forskningsmetode* (4. Utg). Fagbokforlaget.
- Lewis, D., Yadlock, B., Flores, A., Haider-Markel, D., Miller, P. & Taylor, J. (2021). Public Attitudes on Transgender Military Service: The Role of Gender. *Armed Forces & Society*, 47(2), 276-297. DOI: 10.1177/0095327X19861737
- Mills, M., Culbertson, S., Huffman, A., Connell, A. (2012). Assessing gender biases: Development and initial validation of the gender role stereotypes scale. *Gender in Management*, 27(8), 520-540. DOI: 10.1108/17542411211279715
- Norton, A. & Herek, G. (2013). Heterosexuals' Attitudes Toward Transgender People: Findings from a National Probability Sample of U.S. Adults. *Sex Roles* 68, 738-753. DOI: 10.1007/s11199-011-0110-6
- Perez-Arche. H. & Miller, D. (2021). What Predicts Attitudes toward Transgender and Nonbinary People? An Exploration of Gender, Authoritarianism, Social Dominance, and Gender Ideology. *Sex Roles* 85, 172-189. DOI: 10.1007/s11199-020-01212-3
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2005). Allport's intergroup contact hypothesis: Its history and influence. *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (1. Utg), 262-277. Blackwell Publishing.

- Schmalz, D. & Kerstetter, D. (2006). Girlie girls and manly men: Children's stigma consciousness of gender in sports and physical activities. *Journal of Leisure Research*, 38, 536-557. DOI: 10.1080/00222216.2006.11950091
- Schwartz, S. (2003). Chapter 7: *A proposal for measuring value orientations across nations*. Hentet fra: https://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/core_ess_questionnaire/ESS_core_questionnaire_human_values.pdf
- Schwartz, S. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). DOI: 10.9707/2307-0919.1116
- Sheperd, J., Green, K. & Abromovitz, S. (2010). Transgender clients: Identifying and minimizing barriers to mental health treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(2), 94-108. DOI: 10.1080/19359701003622875
- Statistisk sentralbyrå (2021). *Kjønn, identitet og seksualitet i kvantitative spørreundersøkelser* (Notater 2021/28). https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/kjonn-identitet-og-seksualitet-i-kvantitative-sporreundersokelser/_/attachment/inline/86aeca7c-c6f5-4eee-a00a-8274c5261bb5:e89fc5d40b795930969cb01371b2e7fee41d5b55/NOT2021-28_web.pdf
- Statistisk sentralbyrå (2023). *Studenter i universitets- og høyskoleutdanning*. <https://www.ssb.no/utdanning/hoyere-utdanning/statistikk/studenter-i-universitets-og-hogskoleutdanning>
- Sørli, A. (2023). *Hvor vanlig er kjønnsinkongruens?* Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens. <https://pkinorge.no/kjonnsinkongruens#second-section>
- Whittle, S., Turner, L. & Al-Alami, M. (2007). *Engendered penalties: Transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*. London: The Equalities Review. Hentet fra: <http://www.pfc.org.uk/pdf/EngenderedPenalties.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1

Informasjonsskriv som ble hengt opp og sendt på mail

Tar du en helserelatert utdanning? Vil du delta i en spørreundersøkelse om holdninger til transkjønnede personer?

Transkjønnede personer er en gruppe mennesker som er i hyppig kontakt med helsevesenet. Jeg ønsker å undersøke hvilke holdninger fremtidens ansatte innenfor helsevesenet har til denne gruppen, i forbindelse med min hovedoppgave.

Spørreundersøkelsen er anonym og studenter innenfor alle typer helseutdanning er velkommen til å svare.

Undersøkelsen vil ta ca **10** minutter å gjennomføre.

For å ta spørreundersøkelsen klikk på QR-koden under:



Dersom du har noen spørsmål om spørreundersøkelsen, vennligst ta kontakt på:
andregfu@stud.ntnu.no

På forhånd tusen takk, alle besvarelser er til stor hjelp for meg☺

Vedlegg 2

Melding fra Silje Fjelberg Opsvik (Rådgiver)

05.07.2023 09:05

Det fremgår av meldeskjema med vedlegg og dialog at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 3

Spørreundersøkelsen fra Nettskjema

Holdninger til transkjønnede personer

Side 1

Informasjon

Dette er en spørreundersøkelse som har som formål å undersøke hvilke holdninger studenter som tar helseutdanninger (for eksempel medisin, psykologi eller sykepleie) har til transkjønnede personer, og hvilke faktorer som kan påvirke holdninger.

Transkjønnet er et paraplybegrep som beskriver personer som ikke identifiserer seg med kjønn de ble tildelt ved fødselen, og som istedenfor uttrykker, oppfører seg som eller identifiserer seg som et kjønn som ikke er assosiert med deres anatomi ved fødsel.

Det vil samles svar fra helserelaterte studier fra universiteter i hele Norge, og undersøkelsen er anonym. Det blir ikke lagret identifiserende informasjon, og ingen svar vil avsløres på individnivå. Alle resultat vil bli analysert på gruppenivå.

Det finnes ingen riktige eller gale svar. Ikke tenk for lenge på spørsmålene, og velg det svaralternativet som er nærmest din mening. Dersom du lukker fanen før du har svart på alle spørsmålene vil ingenting lagres, så vennligst svar på alle spørsmålene før du lukker fanen. Spørreundersøkelsen vil ta ca 10 minutter å gjennomføre.

Du samtykker til dette ved å trykke på "fortsett"- knappen.

På forhånd takk for hjelpen! Hvis du har noen spørsmål relatert til studien, ta kontakt på epost: andregfu@stud.ntnu.no

Side 2

Hvor gammel er du?

Under 18 år

18-22 år

23-26 år

27-30 år

Over 30 år

Hvilken studieretning går du?

Medisin

Psykologi

Sykepleie

Tannlege

Andre helsefag enn nevnt ovenfor

Ikke-helsefag

Jeg er ikke student

Hvilket år går du på studiet?

1. klasse

2. klasse

3. klasse

4. klasse

5. klasse

6. klasse

Hvilket kjønn identifiserer du deg som?

Mann

Kvinne

Annen kjønnsidentitet

Ønsker ikke å svare

Hva identifiserer du deg som?

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annen kjønnsidentitet» er valgt i spørsmålet «Hvilket kjønn identifiserer du deg som?»

Ikke-binær

Transperson

Interkjønn

Søkende

Usikker

Ønsker ikke å svare

Hva er din seksuelle orientering?

Heterofil

Homofil

Bifil

Annen seksualitet

Ønsker ikke å svare

Transkjønnet er et paraplybegrep som beskriver personer som ikke identifiserer seg med kjønn de ble tildelt ved fødselen, og som istedenfor uttrykker, oppfører seg som eller identifiserer seg som et kjønn som ikke er assosiert med deres anatomi ved fødselen.

Vennligst vurder om du er enig eller uenig med påstandene under.

	Svært uenig	Uenig	Vet ikke	Enig	Svært enig
Jeg ville ha følt meg komfortabel med å ha en transkjønnet person på middagsbesøk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha vært komfortabel med å være i en gruppe med transpersoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha vært ukomfortabel hvis sjefen min var transkjønnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha vært ukomfortabel hvis jeg måtte jobbe tett med en transkjønnet person på jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg visste at noen var transkjønnet, ville jeg fortsatt ha vært åpen til å danne et vennskap med personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha følt meg komfortabel hvis naboen min var transkjønnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis barnet mitt hadde hatt en transkjønnet venn, ville jeg ha vært komfortabel med å ha besøk av vennen i hjemmet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha blitt opprørt hvis noen jeg hadde kjent over lang tid avslørte at de tidligere har vært et annet kjønn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg kjente noen som var transkjønnet, ville jeg ha hatt en tendens til å unngå den personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis en transkjønnet person spurte om å flytte inn i kollektivet mitt, ville jeg ha sagt nei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha følt meg ukomfortabel hvis jeg fant ut at jeg var alene med en transperson	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha vært komfortabel med å jobbe for en bedrift som ønsker transkjønnede personer velkommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis noen jeg kjente avslørte til meg at de var transkjønnet, ville jeg sannsynligvis ikke lenger være like nær personen som jeg var før	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis jeg fant ut av at fastlegen min var transkjønnet, ville jeg ha byttet fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En person som ikke er sikker på om de er mann eller kvinne er mentalt syk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om en person er mann eller kvinne avhenger av om de føler seg som mann eller som kvinne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis du er født en mann, er det ingenting du kan gjøre for å endre på det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om en person er mann eller kvinne avhenger kun av deres ytre kjønnsorganer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menneskeheten er kun menn og kvinner; det er ingenting imellom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis en transkjønnet person identifiserer seg som kvinne, burde hun ha rettigheten til å gifte seg med en mann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selv om de fleste mennesker er menn eller kvinner, finnes det også identiteter imellom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alle voksne burde identifisere seg som enten mann eller kvinne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Et barn som fødes med tvetydige kjønnsorganer burde tildeles å være enten gutt eller jente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En person trenger ikke å være tydelig mann eller kvinne for å være normal og sunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transkjønnede individer er verdifulle mennesker uavhengig av hva jeg føler om transkjønnisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transkjønnede individer burde behandles med samme respekt og verdighet som alle andre folk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg ville ha synes det var veldig støtende hvis jeg så en transkjønnet person bli mobbet eller mishandlet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transkjønnede individer er mennesker med egne vanskeligheter, akkurat som alle andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transkjønnede individer burde ha samme tilgang til husrom som andre personer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Her er en rekke egenskaper. Vi vil at du skal indikere til hvilken grad de er en del av din personlighet. Et eksempel spørsmål kan leses som "jeg ser på meg selv som modig".

	(1) Ikke karakteristisk for meg	(2)	(3) Nøytral	(4)	(5) Veldig karakteristisk for meg
Analytisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrogant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desorientert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emosjonell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empatisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følsom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hensynsløs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kjærlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidenskapelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Løsningsorientert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maktsyk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objektiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overforsiktig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oversensitiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prangende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasjonell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selv-tvilende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensitiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skrytende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Transkjønnet person som pasient

Ciskjønnnet refererer til personer som definerer seg som det samme kjønnnet som de ble tildelt ved fødselen

	Svært uenig	Uenig	Vet ikke	Enig	Svært enig
Jeg hadde følt meg komfortabel med å behandle/pleie en transkjønnet pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg hadde vært redd for å si noe feil dersom jeg skulle behandle/pleie en transkjønnet pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det hadde vært mer ukomfortabelt å behandle/pleie en transkjønnet pasient enn en ciskjønnnet pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg hadde ikke visst helt hva jeg skulle ha gjort hvis en av pasientene mine var transkjønnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har mer lyst å behandle/pleie en ciskjønnnet pasient enn en transkjønnet pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke nok kunnskap til å behandle/pleie en transkjønnet pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen gang møtt en person som identifiserer seg som transkjønnet?

Ja

Nei

Kjenner du noen som identifiserer seg som transkjønnet?

Ja

Nei

Har du en eller flere venner som identifiserer seg som transkjønnet?

Ja

Nei

Jeg ser på meg selv som...

Konservativ

Liberal



Verdi



Politisk høyreside

Politisk
venstreside



Verdi



Religiøs

Ikke-religiøs



Verdi



