



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Kandidatuppsats

Naturligt eller naturaliserat?

En mixed methods studie på effekterna av attityd och kunskap om könsidentitet för psykologers bemötande av icke-binära och transpersoner

Natural or naturalized?

A mixed methods study on the effects of attitude and knowledge about gender identity on psychologists' treatment of non-binary and transgender people

Julia Fogelberg, Josefine Hellström Hansson & Astrid Sandgren

Kandidatuppsats VT23

Handledare: Patric Nordbeck

Examinator: Jean-Christophe Rohner

Abstract

The aim of this study was to examine the attitude and knowledge of psychologists in regard to transgender and non-binary people, and how it affects their treatment. Based on gender binary and non-binary this was investigated by integrating the main perspective of social psychology with gender studies. This study was a mixed methods design, producing and analyzing both quantitative and qualitative data. The data was collected through a survey aimed towards psychologists. The survey consisted of statements based on three scales; attitude, knowledge and treatment, as well as an open-ended question. The quantitative result showed that both attitude and knowledge correlates significantly with treatment. A regression analysis was made in which only the latter predictor contributed uniquely to the variance. The qualitative result was analyzed using directed content analysis, with the three pre-determined themes attitude, knowledge and treatment guiding the coding of the data. The results revealed positive attitudes and the importance of respect and consideration regarding treatment. In terms of knowledge and experience, the analysis showed that education and workplaces had not provided sufficient knowledge, which therefore had to be sought out from other sources. Furthermore, the results emphasized the importance of equal treatment and knowledge prior to meetings, but also uncertainty in terms of competence. This study highlights the need for knowledge acquisition to ensure adequate non-binary approaches in practice and research. Further studies in this area could identify how these approaches can be developed to contribute to an equal healthcare for transgender and non-binary people.

Keywords: transgender, non-binary, binary, attitude, knowledge, treatment

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka psykologers attityd och kunskap avseende transpersoner och icke-binära, samt hur det påverkar bemötande. Med utgångspunkt i binäritet och icke-binäritet studerades detta utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv med integrering av genusvetenskaplig teori. Studien var en mixed methods design då den hade både en kvantitativ samt kvalitativ datainsamlings- och analysmetod. Datan samlades in genom en enkät riktad till psykologer. Enkäten bestod av påståenden utifrån tre skalor; attityd, kunskap och bemötande, samt en fritextfråga. Det kvantitativa resultatet visade att både attityd och kunskap korrelerar signifikant med bemötande. En regressionsanalys utfördes och visade att endast den sistnämnda prediktorn bidrog unikt till variansen. För att analysera det kvalitativa resultatet användes directed content analysis där tre förutbestämda teman; attityd, kunskap samt bemötande användes vid kodning av datan från fritextfrågan. Den kvalitativa datan visade positiva attityder och vikten av att vara respektfull och tänka på sitt bemötande. Gällande kunskap och erfarenhet framkom det att utbildningen och arbetsplatsen inte gett tillräcklig kunskap och att informationen ofta inhämtas på annat sätt. När det gällde bemötande lyftes vikten av att bemöta alla klienter jämlikt och att besitta rätt kunskap inför möten, samtidigt fanns en osäkerhet. Studien påvisar att det finns ett behov av att utveckla kunskapen kring de icke-binära synsätten i praktik och forskning. Psykologer behöver ha tillgång till kunskap i förhållande till transpersoner och icke-binära. Vidare studier på området kan kartlägga behovet av detta samt se till hur ett icke-binärt synsätt kan utvecklas för att bidra till en jämlik vård för transpersoner och icke-binära.

Nyckelord: transperson, icke-binär, binäritet, icke-binäritet, attityd, kunskap, bemötande

Tack!

Vi vill tacka de psykologer som deltog i vår enkät! Tack till vår handledare Patric Nordbeck för all tid, support och feedback du gett oss! Slutligen, tack till Hansalbin Sältenberg för inspiration till uppsatstema genom Paul B. Preciado.

Naturligt eller naturaliserat?

As a trans body, as a non-binary body, whose right to speak as an expert about my condition, or to produce a discourse or any form of knowledge about myself is not recognized by the medicinal profession, the law, psychoanalysis or psychiatry.

(Preciado, 2021, s. 12)

I november 2019 bjöds den spanska filosofen Paul B. Preciado in till den årliga konferensen *Ecole de la Cause Freudienne* i Paris för att tala inför 3500 psykoanalytiker. Preciado (2021) lyfte kritik mot psykoanalysen och dess tradition av att betrakta individer med könsöverskridande identitet, som honom själv, som psykiskt sjuka och lidandes av könsdysfori. Preciado avsåg att belysa psykologins komplexitet och upplevda brister avseende kön och binära uppdelningar, varvid en person som honom blir en avvikare. Problematiken berör patologiseringen av icke-normativa könsidentiteter utifrån idén om binäritet som naturligt snarare än *naturaliserat*. Kärnan i hans argument är det ansedda teoretiska ramverk som skiljer sant från falskt, synligt från osynligt, och existerande från icke-existerande, vilket missgynnar den som avviker från normen. Talet släpptes i sin helhet som boken *Can the Monster Speak* (Preciado, 2021).

Det finns många olika grupper individer som identifierar sig utanför det binära ramverket. Termen *transperson* används som ett paraplybegrepp för individer som betraktar sig själva annorlunda än sin givna kategori vid födseln, och *cis-person* på motsatt vis för individer som betraktar sig själva enligt sin givna kategori vid födseln. *Icke-binär* används för individer som identifierar sig själva utanför de två kategorierna kvinna och man (Hyde et al., 2018).

De senaste åren har antalet transpersoner och icke-binära som söker klinisk vård, psykoterapeutisk och medicinsk, ökat (Riggs, 2021). Det beror bland annat på en ökad medvetenhet i samhället överlag, men även att unga individer erhållit ett språk genom vilket de har möjlighet att uttrycka sig kring sin könsidentitet. Psykoterapeuter har en viktig roll då de kan stödja klienten i deras upplevelse av oro och diskriminering, samtidigt som de även gör bedömningar för individer som söker medicinsk vård (Australian Psychological Society, 2013). Dock är forskning i mångt och mycket präglad av heteronormativa antaganden (Clarke et al., 2010). Även om normerna förändras och stigmatiseringen minskar så visar forskning att individer som avviker från könsnormen bestraffas på olika sätt (Rudman & Fairchild, 2004). Denna problematik är det centrala argumentet i *Can the Monster Speak* (Preciado,

2021) som genomsyras av konsekvenserna och lidandet som individer utanför det binära ramverket upplever.

Synsättet att människor omfattar endast två typer; kvinnor och män, har spelat en stor roll i skapandet av psykologisk vetenskap. Numera har stora utmaningar gentemot binäritet lyfts både i form av akademisk forskning och social aktivism. Psykologisk forskning har hittat evidens som motbevisar de tidigare binära uppfattningarna om kön (Hyde et al., 2018). Dessa fynd lyfter likheterna mellan män och kvinnor, och även trans- och ickebinära identiteter och upplevelser. Nutida forskning föreslår att tendensen att betrakta kön som meningsfulla, binära kategorier bör frångås eftersom kön snarare är något kulturellt bestämt och formbart. Eftersom dessa fynd är nya, råder det en brist på kunskap hos vissa psykologer gällande könsöverskridande beteenden (Traczyk et al., 2013). Dessutom blev det tydligt i denna studie att somliga psykologer i sin yrkesutövning är präglade av heteronormativitet. Kunskap om könsöverskridande beteende såsom transpersoner och icke-binära är något psykologer bör ha kunskap om för att kunna göra sitt arbete på bästa sätt (Traczyk et al., 2013).

Binär syn på kön

Den psykologiska forskningen och praktiken har sedan 1800-talet förespråkade antagandet om två kategorier människor; kvinnor och män, och i början av 1900-talet utvecklade psykologer koncepten maskulinitet och femininitet (Terman & Miles, 1936). Dessa koncept, numera refererat till som könsbinäritet, kom att bli uppmuntrade som en god anpassning för män och kvinnor (Pleck, 1981). Förutom kärnan i argumentet som berör de två distinkta kategorierna så berör detta även idén om att dessa kategorier är biologiskt förbestämda, stabila över tid, framträdande och meningsfulla för självet, och att de är en kraftfull prediktor om inneboende psykologiska variabler. Tankar om könsskillnader och identitetsprocesser som essentiella och biologiska kan förstärka ett binärt system med motsättande egenskaper, och vidare straffa och alienera de som misslyckas med att anpassa sig till könsnormer och stereotyper (Hyde et al., 2018). Vidare kan dessa antagna skillnader betraktas större än vad de faktiskt är, på grund av in- och utgruppsbeteende enligt *social identity theory and self-categorization theory* (Tajfel & Turner, 1979; Turner et al., 1987). Förståelsen kring ingrupp och utgrupp, utifrån *social categorization* och *intergroup behaviour* (Billig & Tajfel, 1973) i samband med stereotyper och fördomar, blir därmed väsentlig. Dessa teorier menar att medlemmar av en grupp, män och kvinnor inkluderat, har ett behov av att se sin egen grupp som distinkt från utgruppen. Om denna distinktion är hotad så är det troligt att cis-män och cis-kvinnor kommer att förhöja kontrasten mellan sin ingrupp

och utgrupp, exempelvis genom att framställa sig själva på ett mer könsstereotypiskt sätt och applicera stereotyper på den andra gruppen (Branscombe et al., 1999). Som en konsekvens av detta har könsbinäriteten börjat kritiseras inte bara på logiska och vetenskapliga grunder, men även från individers icke-binära upplevelser av könsidentitet (Hyde et al., 2018).

Om man ser till den tidiga vården av transpersoner och icke-binära så fanns det huvudsakligen två ingångar (Meadow, 2018). Den första handlade om att hela och korrigera könsidentiteten till att vara överensstämmande med könet individen fötts med. Detta har forskning kunnat påvisa har negativa effekter, såsom självmordsbenägenhet, självskadebeteende och depression. En andra ingång var enligt Ehrensaft (2016) att "vänta och se" och hoppas att individen skulle växa ur sin upplevelse av att vara transperson eller icke-binär, vilket kunde leda till en fördröjning av medicinsk vård längre upp i åldrarna (Riggs et al., 2019). Diskrepansen mellan tilldelat kön och könsidentitet är något påtagligt och definitivt, snarare än något som rör sig om förvirring och osäkerhet. Denna upplevelse kan skapa oro, stress och sämre hälsa, vilket är vad som numera beskrivs som könsdysfori. Detta begrepp definieras i DSM-5 och beskrivs som inkongruensen mellan individens könsidentitet och den tilldelade könsidentiteten, som gör individen orolig och kan leda till negativ påverkan på hälsan. Man kan vara transperson utan att lida av och vara diagnostiserad med könsdysfori (Reed et al., 2009). Det finns kritik som säger att när man inkluderar transpersoner i DSM-5 så innebär det att det klassas som mental ohälsa. Dock är DSM-5 tydlig med att endast personer som upplever oro och problematik relaterat till könsidentiteten uppfyller kriterierna för diagnosen (Drescher, 2010). I många fall behövs dock en diagnos för att man ska få tillgång till den vård man eftersöker, vilken kan vara psykologisk eller medicinsk (World Professional Association for Transgender Health, 2012).

Vad gäller könsbekräftande psykologisk terapi tillämpar man numera ett bekräftande förhållningssätt med väl utarbetade riktlinjer där individens könsidentitet ses ur ett perspektiv av mångfald och transpersoner och icke-binäras upplevelser av sitt kön valideras och inte ses som patologiska (Chang et al., 2018; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018). Detta har visat sig ha positiva effekter på den mentala hälsan hos individen (Olson et al., 2016; van der Miesen et al., 2020). Det anses dock fortfarande relativt nytt med den bekräftande ingången vilket motiverar vidare forskning på ämnet (Deutsch et al., 2016, p. 1099).

Icke-binär syn på kön

Det traditionella, binära synsättet på kön resulterar i stora konsekvenser för personer med könsöverskridande identitet, vilket stöds av nutida forskning som främjar ett icke-binärt förhållningssätt. De senaste två årtiondena har erbjudit nya synsätt på kön i relation till det

binära vilket har skett genom att belysa likheter och skillnader i kön, upplevelser hos transpersoner, och genom att utforska de psykologiska processerna som framträder vid kategorisering av kön. Att identifiera sig som transperson eller icke-binär kan kopplas till genusteori som ifrågasätter heteronormativitet, den binära uppdelningen och normen att vara heterosexuell och cis-man eller cis-kvinna (Morgenroth & Ryan, 2018). "Avvikande" från det kan vidare ses som en parallell med socialpsykologins *social identity theory* (Tajfel & Turner, 1979; Turner et al., 1987).

Hyde et al. (2018) menar att det krävs en ny konceptualisering av kön, enligt synsätt på kön som multidimensionellt, där varje komponent är dynamisk och responsiv med avseende på såväl interna krafter, såsom biologiska och kognitiva, liksom externa krafter, exempelvis social interaktion och kultur. Individer visar variationer över de olika komponenterna som inte nödvändigtvis är i linje med en separat binär kategori. Hyde et al. (2018) menar att den komplexa och interaktiva naturen av kön kan inte fångas endast med en kategorisk variabel och än mindre med endast två kategorier.

Redan 1990 menade Judith Butler att samhället behöver skapa *gender trouble* genom att utmana det binära synsättet på kön, genus och sexualitet. Kärnan i Butlers argument är att kön inte är en essentiell, biologiskt bestämd kvalitet eller en nedärvd identitet, utan något som utförs löpande baserat på normer i samhället. Det är även *performativt* i bemärkelsen att handlingen skapar konceptet kön i sig, vilket står i kontrast till uppfattningen om två naturliga, essentiella kön. De två könen framstår endast naturliga, självklara och viktiga för oss på grund av den könade världen vi lever i. Med andra ord; istället för att *vara* en kvinna eller man så *agerar* individen som en kvinna eller man, och på så sätt skapas dessa kategorier, samt; om individen inte konfirmerar till kön korrekt så får det negativa konsekvenser. Morgenroth och K. Ryan (2018) menar att Butlers synsätt på kön resonerar med socialpsykologins förhållningssätt gentemot kön och skillnader. Vad socialpsykologin kallar könsroller och stereotyper, eller scheman, förser oss med "manus" för vad Butler beskriver som *the performance of gender*.

Att identitet är konstruerad innebär att det varken är helt slumpmässigt, fritt eller bestämt, vilket lämnar plats för omstrukturering och möjliggör kunskapsinhämtning. I linje med detta visar forskning att identiteter kan formas utifrån irrelevanta, artificiella kategorier vilket innebär att de varken är inneboende eller oundvikliga utan snarare ett resultat av sociala krafter (Morgenroth & K. Ryan, 2018). I anknytning till detta betonar Butler (1990) behovet av ett nytt metodologisk förhållningssätt gentemot kön i experimentell socialpsykologi. Kön används ofta som en prediktor eller oberoende variabel, vilket innebär

att könsskillnader studeras i alla avseenden av sociala, kognitiva och kliniska mått (Morgenroth och K. Ryan, 2018). Hur vi hanterar och forskar kring kön skapar själva konstruktet som studeras; kön och könsskillnader. Våra antagelser om kön som binära, pre-diskursiva och naturliga ger upphov till forskning som fokuserar på binära, kategoriserade kön som en prediktor på könade attityder och beteenden. I relation till detta föreslår Morgenroth och K. Ryan (2018) att istället titta på *the performance* av kön och således behandla kön som en outcome eller beroende variabel. Detta innebär att skifta fokus från kön som *orsak* till beteende och psykologisk outcome (alltså som en oberoende variabel eller prediktor), och istället behandla kön som ett *resultat* av samhälleliga och psykologiska krafter. Alltså; istället för att fråga vad kön kan förklara så borde vi fråga oss vad som förklarar kön.

Trots att Butlers arbete blivit uppmärksammat av socialpsykologin tidigare så finns det fortfarande brist på teoretisering och forskning. Därför argumenterar Morgenroth och K. Ryan (2018) för att betona konceptet *gender trouble* i relation till socialpsykologi och integrera det ytterligare. Att kombinera dessa två perspektiv med teori och empiriskt testbara hypoteser är potentiellt givande. Forskning har haft en tradition av att översätta resultat från studier till generella uttalanden om könsskillnader såsom "Flickor och pojkar leker olika. De lär sig olika. De bråkar olika... De hör olika." (Sax, 2005, s. 28). I kontrast till detta så visade forskning i ett dataset med 10 könsstereotypiska beteenden hos collegestudenter i USA att mindre än 1% av studenterna uppvisade endast feminina eller maskulina beteenden, medan över 55% uppvisade en kombination av både feminina och maskulina beteenden. Vidare visade studier om självkoncept i barndomen att transflickor och cis-flickor var statistiskt omöjliga att skilja åt, vilket även transpojkar och cis-pojkar var (Olson et al., 2015). Detta är en av de första kvantitativa studierna som demonstrerar liknande psykologiska processer baserat på könsidentitet, oavsett vilken kategori personerna föddes som. Således är könsidentitet en starkare prediktor för upplevelser än könskategori vid födsel. Utifrån studier såsom dessa menar Hyde et al. (2018) att individer sällan matchar existerande könsstereotyper. Under 2005 hade tillräckligt många metaanalyser av könsskillnader konstaterat ett generellt mönster; de flesta skillnader är små eller triviala. I anknytning till detta så menar Hyde et al. (2018) att en av de viktigaste uppgifterna som psykologer har är att skapa en bättre, mer noggrann conceptualisering av kön för användning i utbildning, forskning och praktik. Med avseende på implikationer för klinisk praktik, rotat i tidigare uppfattningar om könsbinaritet och dess påföljande begränsningar, så lyfts två poänger; könsstereotyperna som leder till biases avseende diagnostisering av psykisk ohälsa och

behandling, och hur dessa stereotyper påverkar vuxna och barn som söker behandling för problem specifikt relaterade till kön. Att främja arbete med psykisk hälsa utanför den traditionella binäriteten och dess konsekvenser är därmed av yttersta vikt för praktiserande yrkesgrupper (Hyde et al. 2018).

Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd som är riktat till de yrkespersoner som på olika sätt erbjuder vård och behandling till individer med könsdysfori (Socialstyrelsen, 2015). En viktig aspekt de lyfter i kunskapsstödet är tillgång till samtalsbehandling och psykosocialt stöd. Detta är något som individen ska ha tillgång till både under utredning och behandling och det syftar till att skapa en trygghet i samband med utredningen och dess resultat. Några av de behandlingsmål som finns i samband med psykoterapeutiska och psykosociala interventioner är att de ska bidra till att individen ska känna sig trygg med sin könsidentitet även över tid, att ge förutsättningar för att bibehålla samt skapa relationer och slutligen att kunna fungera i samhället (Socialstyrelsen, 2015).

Oavsett om det gäller en psykoterapeut eller samtalsstödjare bör detta ske av en utbildad och för uppgiften kompetent person (Socialstyrelsen, 2015). Man bör ha kunskaper samt erfarenhet gällande könsdysfori, och vid avsaknad av detta få handledning av en person som besitter dessa kunskaper och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2015). Likt Socialstyrelsens riktlinjer för yrkesverksamma så finns även specifika sådana för psykologer enligt *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People* (APA, 2015). Dessa behandlingsmål är framtagna av American Psychological Association som kunskapsstöd och riktlinjer som aktualiseras i praxis som lämpligt, respektfullt och stödjande arbete med transpersoner och icke-binära (APA, 2015).

Bemötande och dess konsekvenser i relation till transpersoner och icke-binära

Utmaningarna som psykologer står inför med avseende på könsidentitet och dess påverkan på personer med icke-binär eller transidentitet lyfts genom Preciado (2021). Den binära uppdelningen av kön som given enligt medicinska och juridiska diskurser leder till psykologisk teori och praxis som rättfärdigar och upprätthåller patologisering av könsidentiteter såsom trans och icke-binär (Preciado, 2021). I relation till denna patologisering nämner Preciado hur icke-binär identitet ger upphov till en mängd diagnoser och symptom. Han menar att detta är en simplificering av vem han är, och används för att legitimera det binära ramverket. I anknytning till detta menar Preciado (2021) att den naturaliserade femininiteten och maskuliniteten är lika fabricerad som hur hans identitet som icke-binär/transperson betraktas, vilket går i linje med bilden av binäritet som *naturaliserat* snarare än naturligt. Med bakgrund i detta kan psykologers kunskap och attityder, stöpta i

binära föreställningar, försvåra deras arbete med dessa klienter, vilket ger upphov till frågan om vilken påverkan det har på personer med dessa identiteter och vilka konsekvenser det får avseende vård och stöd.

Att möta invalidering av sin könsidentitet leder till en inre stress, vilket i sin tur tenderar att leda till förhöjd nivå av stigma och att individen döljer sin identitet (Goldberg et al., 2019). I en studie rapporterade två tredjedelar av deltagarna, vilka identifierade sig som transpersoner och icke-binära, att de hade problem med depression, ångest och mat som var rotade i stigma. Deltagarna berättade att deras psykiska ohälsa uppkommit på grund av rädsla för att utsättas för våld och trakasserier, samt av att hantera samhällets reaktioner på deras könsidentitet. Många hade en stor oro för att inte bli tagna på allvar gällande vårdkontakter. Transpersoner och icke-binära i studien ansåg överlag att samhället inte godkänner könsidentiteter som rör sig utanför den binära uppdelningen. En del deltagare hade fått höra att de hittar på gällande sin identitet med påföljande konsekvens att de inte bekräftas i sin könsidentitet. I studien rapporterade transpersoner att de var rädda för att bli felkänade av omgivningen vilket ledde till stress och oro. Denna studie visar på behovet av att transpersoner får möta kompetenta vårdgivare (Goldberg et al., 2019).

Vidare söker transpersoner oftast psykisk vård för samma saker som icke-transpersoner (Meier & Labuski, 2013; Mizock & Lundquist, 2016; Shipherd et al., 2010). Transpersoner söker även vård för orsaker relaterade till utforskande eller att komma ut (Rachlin, 2002; Hunt, 2014). Detta medför risk för negativt och inkompetent bemötande (Institute of Medicine, 2011), vilket i sin tur kan leda till att individen väljer att inte söka sig till vården av rädsla för att bli stigmatiserad och dåligt bemött (Shipherd et al., 2010). Saker transpersoner kan uppleva är att vårdpersonalen uttrycker sig transfobiskt eller försöker påtvinga individen den binära synen på kön (Carroll & Gilroy, 2002; Meier & Labuski, 2013). Terapeuten kan även ha ett snävt synsätt på vad det innebär att vara transperson och få klienten att känna att hen måste vara på ett visst sätt för att få tillgång till den vård hen vill ha (Gridley et al., 2016). Andra saker terapeuten kan göra som uppfattas som negativt bemötande är att förskjuta ansvaret på klienten där det istället blir klienten som informerar hen om transfrågor. Vidare kan negativt bemötande även innebära att terapeuten undviker ämnet kön i samtal eller antar att hen vet vad den specifika klienten går igenom baserat på andras upplevelser (Mizock & Lundquist, 2016). Ytterligare sätt som terapeuten kan bemöta klienten negativt är genom att anta att könsidentiteten är grunden till klientens psykiska ohälsa, samt att anta att transidentiteten är roten till alla problem (Mizock & Lundquist, 2016). Även Rodriguez et al. (2017) har genom självrapportering av deltagarna i sin studie

kunnat visa på diskrimineringen av transpersoner när det kommer till att bli bekräftad som transperson inom vården i USA. Där belystes vidare transpersoners egna upplevelser av hur bemötandet sett ut för dem och hur de diskriminerats. Den visade på ett signifikant samband mellan att bli bekräftad som transperson och att bli diskriminerad utifrån vad deltagarna skattade i självrapporteringen. Således innebär det att om man blivit bekräftad som transperson så ökade risken för diskriminering inom vården (Rodriguez et al., 2017).

Ali et al. (2015) har visat att det går att mäta negativa attityder mot transpersoner inom psykiatrin. De negativa och transfobiska attityderna mäts via *Genderism and Transphobia Scale* (GTS) som är en befintlig skala med hög validitet och reliabilitet (Hill & Willoughby, 2005). Ali et al. (2015) använder sig av detta mätverktyg där negativa känslor, tankar och beteende kopplat till transfobi undersöks bland psykologerna i studiens urval som innebär att ju högre poäng som psykologerna skattar, desto högre intolerans mot transpersoner eller icke-normativa könsidentiteter har deltagarna i studien. Detta sätt att mäta är relativt nytt då GTS inte funnits som en resurs på samma sätt innan inom psykologisk forskning om transfobi och genderism (Ali et al, 2015).

Resultaten från studien som Ali et al. (2015) genomförde hänvisade till *intergroup contact theory* (Pettigrew & Tropp, 2006). Likt *social identity theory and self-categorization theory* (Tajfel & Turner, 1979; Turner et al., 1987) handlar denna teori om tendensen att föredra en grupp som liknar sin egna grupp. Teorin betonar därmed den egna gruppen som man har mycket personlig kontakt med (Pettigrew & Tropp, 2006). Ali et al. (2015) kopplade teorin med hypotesen i sin studie om att personer favoriserar sin egna grupp framför andra genom att undersöka hur negativa attityderna ser ut mot andra grupper som de har mer kontakt med. Emellertid stämde denna teori delvis inte med resultatet. En tolkning av detta var att psykologer antingen har mer kunskap om transpersoner och därmed blir risken lägre för negativa attityder, eller att de beter sig annorlunda mot transpersoner rent professionellt jämfört med det personliga eftersom de blir tränade att ignorera sina egna uppfattningar och politiska åsikter. Detta i sin tur menar Ali et al. (2015) innebär att hur höga poäng man får på GTS kan bero på könsidentitet, religion, politisk ideologi, nivåer av professionell eller personlig kontakt. Resultatet visade vidare att psykologerna i detta urval generellt sett rapporterar mindre negativa attityder mot transpersoner i förhållande till tidigare publicerad forskning (Ali et al, 2015).

Psykologer har ett ansvar i sin profession att inte vara nedsättande i sitt möte med klienter som har ett normavvikande uttryck (Carroll et al., 2002). Detta kan psykologen uppnå genom att vara uppmärksam på hur hen själv reagerar i mötet med olika individer

(Biesche et al., 2007). Det är viktigt för psykologen att besitta den nödvändiga kunskapen då det är troligt att hen kommer att möta en eller flera klienter med könsöverskridande beteende (Korell & Lorah, 2007). Det finns studier som visat att transpersoner känner ett behov av att informera sina terapeuter innan själva terapins start (Korell & Lorah 2007; Darj & Nathorst-Böös, 2010; Nilsson & Jensen, 2010). Klienten kan då uppleva ett avstånd mellan sig själv och psykologen, vilket i sin tur kan ha negativ påverkan på terapin. Det har visat sig finnas ett samband mellan att ha arbetat med transpersoner och icke-binära, och att känna ett bättre självförtroende i relation till det arbetet (Riggs & Bartholomaeus, 2016). Utvecklande aktiviteter såsom webinarier, har visat att övning och erfarenhet leder till bättre självförtroende i förhållande till bekräftande vård av transpersoner och icke-binära (Riggs, 2021). Det finns ett vidare behov hos psykologer gällande att kunna erbjuda bekräftande vård (Riggs, 2021).

Även om nya riktlinjer tillkommit finns det utmaningar i att integrera detta i såväl teori som praktik för psykologer avseende utbildning, attityder och inkludering. Därmed är det viktigt och givande att undersöka psykologins perspektiv på kön, inte minst för praktiserande yrkesgrupper såsom psykologer. Vår studie syftar således till att belysa denna kunskapslucka och bidra till att fylla tomrummet som det binära synsättet lämnat.

Vår studie

Vi vill genom denna studie mäta psykologers attityd och kunskap samt hur de säger sig bemöta transpersoner och icke-binära. Vi kommer att ta reda på detta genom en enkät där vi mäter attityd genom ett antal påståenden från *Genderism and Transphobia Scale* (GTS) men även genom påståenden grundade i den teoretiska bakgrunden såsom den binära respektive icke-binära synen på kön (Hill & Willoughby, 2005; Hyde et al., 2018; Morgenroth & Ryan, 2018; RFSL, 2022). Kunskap och bemötande mäts utifrån APA:s riktlinjer för psykologer i arbete; *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People* (APA, 2015), samt även genom påståenden grundade i den teoretiska bakgrunden (Mizock & Lundquist, 2016; RFSL, 2022; Socialstyrelsen, 2015).

Enkäten innehåller både kvantitativa och kvalitativa frågor vilket gör studien till en mixed methods design. För att studien ska uppnå kriterierna för mixed method integreras den kvantitativa och kvalitativa datan på ett meningsfullt sätt, och det kommer att göras genom att använda den kvalitativa datan för att utförligare kunna beskriva den kvantitativa, samt tillföra djupare insikter (Bryman, 2006; Creswell & Plano Clark, 2018.). Som analysmetod för den kvantitativa datan kommer vi att använda multipel regressionsanalys och som analysmetod för den kvalitativa datan kommer vi använda oss av directed content analysis.

Syfte och frågeställning

Med denna bakgrund är vi intresserade av att utforska hur psykologer uppfattar och förstår icke-normativa könsidentiteter, och vilken betydelse detta får i praxis. I studien avser vi att undersöka binäritet och icke-binäritet utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv med integrering av genusvetenskaplig teori. Vårt syfte är således att utforska psykologers attityd och kunskap avseende transpersoner och icke-binära, och hur detta påverkar deras bemötande. Våra övergripande frågeställningar är följaktligen: *Vilken psykologisk betydelse har könsidentitet? / Hur kan psykologers attityd och kunskap avseende icke-binära och transpersoner förklara bemötande?*

Våra hypoteser är följande: *Hypotes 1: psykologers attityd om icke-binäritet har effekt på deras bemötande, Hypotes 2: psykologer kunskap om icke-binäritet har effekt på deras bemötande och Hypotes 3: psykologers kunskap är en starkare prediktor för deras bemötande av icke-binära än attityd.*

Metod

Deltagare

Deltagarna var 24 stycken psykologer som nåddes genom ett bekvämlighetsurval samt ett snöbollsurval. Kriterier för deltagande var att vara psykolog, aktiv eller tidigare aktiv. Vi vände oss till olika förbund, organisationer och arbetsplatser där psykologer tenderar att vara medlemmar eller arbeta. Enkäten skickades även ut via Instagram-profiler, Facebook-profiler samt Facebook-grupper för yrkesgruppen psykologer. 4 deltagare tillhörde åldersgruppen 20-30 (16.67%), 7 deltagare var i åldersgruppen 31-40 (29.17%), 6 stycken var i åldersgruppen 41-50 (25.00%), 6 stycken tillhörde åldersgruppen 51-60 (25.00%) och slutligen tillhörde en deltagare åldersgruppen 61+ (4.17%). Avseende antal års erfarenhet hade 5 deltagare arbetat i 0-5 år (20.83%), 7 deltagare i 6-10 år (29.17%), 8 deltagare i 11-20 år (33.33%), 3 deltagare i 21-40 år (12.50%) och 1 deltagare i 40+ år (4.17%).

Material

Tre skalor skapades och användes för mätning av attityder mot transpersoner och icke-binära, likaså för mätning av kunskap och bemötande av transpersoner och icke-binära. Reliabilitetsanalyser utfördes på respektive skala, se dataförberedning. Under analysen togs totalt 5 påståenden bort, de återstående påståendena i attitydskalan kan läsas i appendix A.

Attityd

Utifrån den befintliga skalan *Genderism and Transphobia Scale* (GTS) som Hill & Willoughby (2005) tagit fram, skapades en skala med svarsalternativ mellan 1 (instämmer inte alls) och 5 (instämmer helt). I appendix A återfinns enkätfrågorna och originalskalet

GTS återfinns i Hill & Willoughby (2005). Den ursprungliga enkäten med GTS bestod av 32 frågor baserade på en experimentell studie baserat på en skala 1-7, där 1 var “strongly agree” och 7 var “strongly disagree” (Hill & Willoughby, 2005). Vi använde oss av 9 av 32 påståenden där vi genom omformulering och översättning anpassade påståendena till studiens frågeställning (A 1.1-1.4, 1.6, 1.7 och 1.9 i appendix A). Detta även på grund av att vissa påståenden ansågs opassande eller var skrivna på ett extremt sätt vilket hade ökat risken för att inte nå fram till deltagarnas verkliga attityder. Trots modifikationer för att frågorna skulle passa vårt syfte var det fördelaktigt att använda en skala som redan var befintlig. Originalstudiens mått på reliabilitet var: totala α .96 (Hill & Willoughby, 2005).

Attitydskalan baserades även på teori (8 påståenden) om binärt synsätt och icke-binärt synsätt (A 2.1, 2.3-2.9 i appendix A). Exempelvis utformades påståenden utifrån psykologins tidiga, binära syn på kön, respektive den nuvarande som går i linje med genusvetenskaplig teori (Hyde et al., 2018; Morgenroth & Ryan, 2018). Detta för att komplettera den redan befintliga skalan på övriga påståenden kopplade till attityder, utöver de utformade från GTS.

Kunskap

Kunskapsskalan utgjordes av 12 påståenden, varav 6 stycken var kopplade till empiri kring förståelse för transpersoner och icke-binära och till erfarenhet (K 1.2-1.6 i appendix A). Kunskapsskalan utgick även från APA-riktlinjer (2015) som bestod av 16 riktlinjer, varav 6 stycken användes i denna studie för att forma ytterligare relevanta omformulerade påståenden (K 2.1-2.6 i appendix A), även med hjälp av Socialstyrelsens (2015) riktlinjer. Likt GTS var dessa riktlinjer fördelaktiga då de gick att omformulera till påståenden och vilade på vedertagen teori och behandlingsmål för psykologer.

Bemötande

Bemötandeskalan formades utifrån empiriska undersökningar kring hur transpersoner och icke-binära identiteter har behandlats i samhället som helhet men särskilt när det kommer till psykiatrisk vård och vidare hur behandling och bemötande av psykologer kan se ut. 8 påståenden skapades (B 1.1 och B 1.3-1.8. i appendix A) (Socialstyrelsen, 2015; Mizock & Lundquist, 2016).

Kvalitativ fråga

Den öppna kvalitativa frågan avsåg att komplettera den kvantitativa datan avseende studiens syfte, med mål att nå en djupare inblick. Den inbegrep ett antal delfrågor genom följande formulering: *Tänk dig ett hypotetiskt möte med en klient som identifierar sig som transperson och/eller icke-binär. På vilket sätt bemöter du denna person och vad tycker du är*

viktigt att ha i åtanke? Vilken relevant kunskap har du med dig från utbildningen? Vilken relevant kunskap (ex. fortbildning) och erfarenhet har du med dig från arbetslivet?

Mixed Methods Design

En mixed methods design användes och utgjordes av både ett kvantitativt samt kvalitativt tillvägagångssätt för både datainsamling och analys. De oberoende variablerna var attityd och kunskap medan den beroende variabeln var bemötande. Tanken var att undersöka huruvida attityd och kunskap kan predicera bemötande. Vi använde oss av den konvergerande metoden inom mixed methods då denna gav möjlighet till att använda den kvalitativa datan för att förklara den deskriptiva datan som genererats genom den kvantitativa delen i enkäten (Creswell, 2015). I den konvergerande designen sker insamlingen och även analysen av den kvantitativa respektive kvalitativa datan samtidigt. På detta sätt kunde insikter nås om datan som inte hade kunnat nås genom endast separata analyser. Den kvantitativa datan gav även möjlighet till att testa hypoteserna samt till att vidare undersöka hur bemötande beskrevs av deltagarna. Att arbeta med den kvalitativa datan som ett komplement till den kvantitativa gjorde det möjligt att utforska samstämmiga och kontrasterande svar i förhållande till påståendena (Hsieh & Shannon, 2005). Således adderade vi en kvalitativ aspekt genom den kvalitativa fritextfrågan, som analyserades genom directed content analysis. Den kvantitativa datan analyserades genom multipel regression.

Validitet och reliabilitet

Vad gäller validitet är operationalisering viktigt att ha i åtanke (Barmark & Djurfeldt, 2015). Genom att operationalisera fenomen och begrepp vilandes på teori så täckte de konkreta, empiriska variablerna in vad studien var ute efter och vad hypoteserna avsåg att undersöka, vilket ledde till minskat teoretiskt glapp och ökade giltigheten i mätningarna. Exempelvis utformades skalorna kunskap och bemötande utifrån peer-reviewed forskning vilket gynnade datan som samlades in och dess vidare användning i denna studie. Medan validitet handlar om *vad* som mäts så är reliabiliteten viktigt avseende *hur* det mäts. För att säkerställa detta utformades ett stort antal påståenden som betraktades lika, vilket var behjälpligt för att erhålla överensstämmelse mellan svaren och således kunna dra en samstämmig slutsats kring vad som undersöktes och samvariationen inom respektive variabel. Skalorna baserades på tidigare forskning på området, samt på den redan befintliga skalan *Genderism and Transphobia scale* (GTS) vilka reflekterade kunskapen som respondenterna bör besitta. Avseende den kvalitativa delen av enkäten avsåg den öppna frågan att öka den externa validiteten och generaliserbarheten till verkliga sammanhang och situationer, då vi genom denna fråga kan få in svar som beskriver deltagarnas verklighet och

erfarenheter. Att utforma enkäten utifrån Likertskalan 1-5 var fördelaktigt i liknande avseende, då den kontinuerliga skalan från en pol till en annan kunde erbjuda en exakt bild av respondenterna faktiska uppfattningar av fenomenet ifråga (Barmark & Djurfeldt, 2015).

Procedur

Enkäten skapades i programmet Qualtrics och frågorna delades in under 5 block; attityd, kunskap, bemötande, öppen fråga samt demografi. När deltagaren startade enkäten fanns en text med information kring enkätens syfte, användningsområde och vem studien riktade sig till. Vidare informerades deltagaren om enkätens uppbyggnad, samt att deltagandet var frivilligt och kunde avslutas när som helst. I samband med detta presenterades även författarnas kontaktuppgifter, samt handledarens namn. Om deltagaren sedan valde att gå vidare i enkäten var det tydliggjort att det innebar att samtycke hade givits.

Vidare i genomförandet av enkäten fick deltagaren bedöma i vilken utsträckning hen höll med om olika påståenden. Första delen handlade om attityd, andra delen om kunskap och senare om bemötande. Detta bedömdes utifrån en Likertskala med fem svarsalternativ, från *instämmer inte alls - instämmer helt*. Efter dessa påståenden följde en öppen fråga avseende bemötande med fritextsvar utan någon begränsning.

Slutligen följde en demografisk del där deltagaren ombads fylla i könsidentitet, ålder, huruvida hen var aktiv eller tidigare aktiv psykolog, år för examen, antal arbetade år samt en öppen fråga där deltagaren kunde komma med synpunkter. Enkäten avslutades med information om att svaret hade registrerats samt än en gång kontaktuppgifter till författarna. Enkäten var öppen för svar under 1,5 veckors tid.

Etiska överväganden

När det gällde de etiska övervägandena gjorde vi tydligt vid enkätens början att deltagandet var helt frivilligt och kunde avslutas när som helst (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Där förmedlades också att svaren var anonyma och skulle komma att behandlas konfidentiellt. Vi var tydliga med vårt syfte och vår målgrupp för enkäten och studien. Vidare användes ett språk som ansågs lämpligt för målgruppen psykologer, där viss förkunskap förutsattes. Utöver detta ansåg vi att innehållet i frågorna inte överskred vad en psykolog rimligtvis kan möta i sin professionella kapacitet, samt samlades inga känsliga uppgifter in. Vi gjorde tydligt hur lång tid det skulle ta att besvara enkäten samt vad svaren skulle komma att användas till. På den första samt sista sidan fanns kontaktuppgifter vilket gav deltagarna möjlighet för vidare frågor eller synpunkter (Etikprövningsmyndigheten, u.å.).

Dataanalys

Kvantitativ

Dataförberedning

All data analyserades i Jamovi. De olika skalorna med samtliga påståenden namngavs utifrån sifferkombinationerna och berörda påståenden vändes om genom funktionen transform i Jamovi. Detta för att samtliga påståenden skulle ha samma skalvärden oavsett positiv eller negativ laddning. Därefter sammanfogades samtliga påståenden till en summerad variabel för respektive skala (attityd, kunskap och bemötande) genom funktionen compute i Jamovi. Detta för att kunna beräkna medelvärde (M) för samtliga deltagare avseende respektive skala. Det lägsta värdet 1 indikerade på låg kunskap, negativ attityd och dåligt bemötande, medan det högsta värdet 5 indikerade på motsatsen i respektive.

Kvalitativ

Directed content analysis

För att analysera fritextsvaren användes directed content analysis. Denna innehållsanalys används när existerande teori eller tidigare forskning om ett fenomen behöver utvecklas (Hsieh & Shannon, 2005). Analysmetoden är deduktiv i sitt tillvägagångssätt, med målet att konceptualisera, validera och utveckla ett teoretiskt ramverk. Således kunde variablerna av intresse och relationen mellan dessa prediceras, för att sedan inleda kodningen.

Enligt directed content analysis användes de förutbestämda kategorierna attityd, kunskap och bemötande. Den öppna frågan som analysen berörde utgick huvudsakligen från de förutbestämda kategorierna kunskap och bemötande för att specificera och utforska deltagarnas upplevelser. Eftersom frågan framför allt berörde kunskap och bemötande fanns det mindre data för kodning av attityd, men viss information kunde identifieras och vidare analyseras. Både kontrasterande och samstämmiga resultat identifierades avseende attityd, kunskap och bemötande.

Resultat

Inledningsvis utfördes reliabilitetsanalys för de samtliga skalorna i Jamovi genom att beräkna McDonald's ω . Sedan utfördes korrelation och linjär multipel regression för att utforska svaren och dess relation till varandra. För att säkerställa reliabiliteten togs några påståenden bort, vilket innebar en justering av de tre summerade variablerna som motsvarade skalorna (mer information nedan).

Kvantitativ data

Intern reliabilitet

Vad gäller attitydskalan visades reliabilitetsanalysen att proportionen felvarians var 11,9% vilket innebär hög intern reliabilitet ($\omega=.881$) (Navarro & Foxcroft, 2019). Detta efter att ha tagit bort två påståenden: *"Feminina pojkar borde behandlas för sitt problem och botas."* och *"Jag kan inte förstå varför en kvinna skulle agera maskulint."*, vilka visade takeffekt då alla svar var 5, vilket innebar att det inte fanns någon varians att förklara avseende dessa påståenden. Ytterligare ett påstående togs bort då detta försämrade reliabiliteten med .015: *"Jag förväntar mig specifika beteenden med en viss könsidentitet"*. Den interna reliabiliteten $\omega=.881$ hade inte förändrats genom att ta bort ytterligare påståenden.

På samma vis utfördes reliabilitetsanalys för kunskapsskalan, som visade att proportionen felvarians var 20,3% vilket även detta innebär hög intern reliabilitet ($\omega=.797$). Detta efter att ha tagit bort ett påstående: *"Jag har erfarenhet av att arbeta med klienter som identifierar sig som transpersoner och/eller icke-binära."*, vilket försämrade reliabiliteten med .013.

Slutligen utfördes en reliabilitetsanalys för bemötandeskalan varvid proportionen felvarians var 30,7%, med den interna reliabiliteten $\omega=.693$. Detta efter att ha tagit bort ett påstående: *"Jag är uppmärksam på mina reaktioner i samtal med klienter med trans- och/eller icke-binär identitet."*, även här för att öka reliabiliteten med .023.

Korrelation och regression

En zero order correlation genomfördes på alla tre variabler, vilken visade tre signifikanta korrelationer; kunskap och bemötande ($r=.800$; $p < .001$), attityd och bemötande ($r=.476$; $p=.019$), och attityd och kunskap ($r=.619$; $p=.001$).

Därefter analyserades datan med en multipel regressionsanalys med attityd och kunskap som prediktorer och bemötande som utfallsvariabel. Antagandena som testades för regressionsmodellen var kollinearitetsanalys och normalitet. Kollinearitetsanalysen påvisade på både attityd och kunskap med värdena $VIF=1.62$ och tolerans $=.616$, vilka var godtagbara. Avseende normaliteten genomfördes Shapiro-Wilk med ett icke-signifikant resultat ($p=.089$).

I regressionen användes den sammantagna variabeln för attitydskalan och den sammantagna variabeln för kunskapsskalan som prediktorer för att förklara beroende variabeln bemötande. Resultaten av regressionen var signifikanta ($F(2,21)=18.75$; $p < .001$; $R^2=0.641$), vilket innebär att 64.1% av variansen i den beroende variabeln förklaras av de oberoende. Kunskap var den enda signifikanta prediktorn i modellen som bidrog unikt till den

förklarade variansen i bemötande ($\beta = .820$; $p < .001$). Således täckte kunskap även den varians som attityd samvarierade med bemötande om. Detta då attityd endast korrelerade signifikant med kunskap och bemötande, men inte bekräftades i regressionen (Navarro & Foxcroft, 2019).

Enligt hypotesprövningen påvisar således regressionen att ju mer kunskap psykologerna har, desto bättre bemötande prediceras. Således bekräftas hypotes 2 och 3; att kunskap har effekt på bemötande, och att kunskap är en starkare prediktor än attityd.

Deskriptiv data

Nedan finns en tabell för den deskriptiva datan för samtliga variabler. Tabell 1 motsvarar summerade variabler efter omvändning av berörda påståenden. Vidare återfinns även deskriptiv data för påståendena från respektive skala (se appendix B). Påståendena i sin ursprungliga textform återfinns i appendix A.

Tabell 1

Deskriptiv data för samtliga variabler

Variabel	Medelvärde	Median	Standardavvikelse
Attityd	4.02	4.30	0.679
Kunskap	3.75	3.68	0.534
Bemötande	3.96	3.88	0.530

Note. N=24

Kvalitativ data

En directed content analysis utfördes på de fritextsvar som inhämtats genom den kvalitativa frågan i enkäten. Temana attityd, kunskap och bemötande fungerade som förutbestämda koder. Utöver dessa tre fann vi inga nya relevanta koder.

Attityd

Det gick att se positiva attityder till det icke-binära förhållningssättet. Ett exempel från en deltagare var att hen haft en bekant som på grund av sin könstillhörighet informerat mycket om transpersoner och icke-binära. Detta lyfte respondenten som något positivt. Många av respondenterna lyfte att de tycker det är viktigt att vara respektfulla i sitt bemötande och att behandla individen som är transperson eller icke-binär som de skulle behandla alla klienter. Detta inbegrep exempelvis att bygga allians, skapa trygga rum, vara öppen och lyhörd men även att ifrågasätta sig själv och vara uppmärksam på normer men även på när det finns ett behov av att lära sig mer. Andra saker som en del av respondenterna tyckte var viktiga var att använda rätt pronomen och att tänka på ordval överlag.

Kunskap

När det gällde kunskap lyfte en stor andel av respondenterna i fritextsvaren att de inte ansåg att deras utbildning hade gett tillräcklig kunskap. Ett antal respondenter lyfte att de varit med på föreläsningar under sin utbildning där temana var kön, genus, minoritetsstress, icke-värderande och icke-dömande förhållningssätt samt bemötande utifrån HBTQIA+. En respondent lyfte att hen fått med sig kunskap om genusvetenskap från sin utbildning och lärt sig om sätt att se på kön och genus. Kunskapen hade i övrigt ibland kommit från omgivningen, tidigare klienter, från internet eller från andra utbildningar.

När det kom till kunskap och erfarenhet från arbetsplatsen rapporterade en majoritet att deras arbetsplats inte ger fortbildning kring transpersoner och icke-binära. Det var en respondent som lyfte att hen varit med på RFSL:s utbildning för HBTQ-certifiering på sin arbetsplats. Någon hade läst en kurs i bemötande relaterat till HBTQIA+. Flera respondenter hade kunskap om hur de skulle förhålla sig i klientmöten, exempelvis gällande pronomen, normer, minoritetsstress och fördomar, men även gällande att klienten kan ha mött negativt bemötande tidigare och detta var något som en del respondenter rapporterade en medvetenhet och kunskap kring. En respondent rapporterade att hen använder samma kunskap i sina andra klientmöten men har med sig en medvetenhet kring hur en del grupper är mer utsatta. En annan lyfte att hen är medvetet normkritisk.

Gällande erfarenhet från arbetsplatsen lyfte en respondent att hen upplever att fler individer har funderat i banorna av att vara född i fel kropp, än som varit säkra på det. En annan respondent som har arbetat på en könsidentitetsmottagning lyfte vikten av att få könsbekräftande vård när klienten har en önskan om detta.

Bemötande

När det gäller bemötande lyftes i de kvalitativa svaren vikten av att bemöta alla klienter lika och att inte låta ämnet könsidentitet styra samtalet om inte klienten efterfrågar detta. Det var också en andel respondenter som rapporterade att de är medvetna om sitt bemötande och att det beror av både klienten och hen själv i mötet. Det var flera respondenter som lyfte en osäkerhet kopplat till hur de ska bemöta samtidigt som de beskriver hur de vill ge ett bra bemötande till alla klienter. Flera nämnde att de ber klienten tydliggöra om det är något hen upplever att hen saknar eller behöver i mötet. En respondent nämnde att hen tenderar att läsa på för att nå den kunskap som är nödvändig inför ett möte.

Andra saker som lyftes som viktiga i bemötandet är att fråga om pronomen, tidigare erfarenheter av vården, eventuell behandlingsprocess, samt att vara respektfull, inlyssnande och öppen. Ett exempel är en respondent som brukar fråga klienten vad hen behöver för att

samarbetet ska kunna bli bra. Något en annan respondent nämnde var att ta upp ämnen som stigma, utsatthet och hur det kan ha påverkat och påverkar klienten.

Diskussion

Vårt syfte var att utforska psykologers attityd och kunskap avseende transpersoner och icke-binära, och hur detta påverkar deras bemötande. Våra hypoteser var följande: *Hypotes 1: psykologers attityd om icke-binäritet har effekt på deras bemötande, Hypotes 2: psykologer kunskap om icke-binäritet har effekt på deras bemötande och Hypotes 3: psykologers kunskap är en starkare prediktor för deras bemötande av icke-binära än attityd.*

Tre kvantitativa skalor skapades för attityd, kunskap och bemötande, samt en kvalitativ del för att komplettera omfånget av variablerna. Regressionsanalysen visade att kunskap ensamt predicerar bemötande. Attityd korrelerade signifikant med både kunskap och bemötande, men bekräftades inte i regressionsmodellen. Kunskap var den enda prediktorn som var signifikant och bidrog unikt till den förklarade variansen, och täckte samtidigt också den varians som attityd samvarierade med bemötande om. Således bekräftades hypotes 2 och 3.

Det kvalitativa resultatet visade positiva attityder där respondenterna ansåg det viktigt med ett tryggt och bra bemötande. Det visade på en ambivalent kunskapsbesittning där utbildning och arbetsplats överlag inte hade gett tillräcklig kunskap men där många inhämtat denna på annat sätt. Vad gäller bemötande var fokus på att respondenterna önskar ge ett jämlikt bemötande samtidigt som det förekom en osäkerhet kring detta.

Den sammantagna syntesen av kvantitativ och kvalitativ data ligger till grund för den följande diskussionen varvid dessa resultat integreras och presenteras. Vidare följer en diskussion kring studiens begränsningar.

Attityd och bemötande

Hypotes 1 som berörde attityd stämde inte då attityd som prediktor inte bekräftades enligt regressionsmodellen. Emellertid korrelerade attityd signifikant med såväl kunskap som bemötande enligt zero order correlation och var relevant för studien med avseende på syfte och teoretisk bakgrund. Den kvantitativa datan uppvisade huvudsakligen positiva attityder ($M=4.02$, $SD=.679$). Det påvisades dock en tveksamhet avseende påståendet huruvida könsbekräftande operationer kan ifrågasättas eller inte. Detta går att koppla till kunskapsluckan och osäkerheten kring korrigering och dess två ingångar (Meadow, 2018). Att hela och korrigera könsidentiteten till att vara överensstämmande med könet individen fötts med, eller att "vänta och se", är tankesätt som genomsyrat den tidigare vården av transpersoner och icke-binär. Detta kan tänkas vara en bidragande faktor till osäkerheten som

respondenterna uppvisar i detta avseende, som även vilar på generella binära antaganden grundade i DSM-5 (Reed et al., 2009).

Liknande typ av resonemang går att koppla till de spridda svaren avseende attitydmätning med påståenden om beteenden som upplevs manliga eller kvinnliga, samt kring trans- och icke-binär identitet som avvikande och psykiskt sjuk. Att betrakta detta utifrån ett binärt synsätt går i linje med *social identity and self-categorization theory* (Tajfel & Turner, 1979; Turner et al., 1987) då majoriteten av respondenterna statistiskt sett antas tillhöra ingrupp cis, vilket innebär att icke-binära och transpersoner blir deras utgrupp. Med avseende på in-/utgruppsbeteende så kan påföljande konsekvens bli att respondenterna förstärker kontrasterna mellan in- och utgrupp och diskrepansen som uppstår kan förklara uppvisad stereotypisering och alienation (Tajfel & Turner, 1979; Turner et al., 1987).

Ytterligare tänkbara anledningar till synen på icke-binära och transpersoner som avvikande går att förstå och kritisera utifrån Hyde et al. (2018) som menar att den forskningsmässigt dominerande könsbinäriteten resulterat i att utforska könsskillnader, vilket kan förklara respondenternas attityder i detta avseende. Avseende icke-binära synsätt på könsidentitet så uppvisade respondenterna splittrade attityder. Huruvida kön betraktas som en social konstruktion som växer fram i samspel med andra och möjliggör agens och reflexivitet visade sig vara svårt att avgöra då respondenterna var delade. Även detta tyder på att binära förhållningssätt påverkar attityder negativt och att nutida forskning behöver implementeras ytterligare. I anknytning till detta uppvisades mer positiva attityder i förhållande till huruvida kön är performativt och därmed något som skapar konceptet i sig, vilket en majoritet delvis höll med om. Ambivalensen mellan svaren på dessa liknande påståenden tyder på vad Hyde et al. (2018) beskriver som behovet av en ny konceptualisering av kön. Att visa högre grad samstämmighet och positivitet gentemot kön som performativt jämfört med socialt konstruerat påvisar en osäkerhet kring kön som koncept, och kan även tyda på en öppenhet till performativiteten som en motsvarighet till socialpsykologins könsroller och scheman (Morgenroth & K. Ryan, 2018). Detta medan kön som social konstruktion kan uppfattas längre från det traditionella, binära synsättet och således krocka med respondenternas uppfattning. Detta kan i sin tur potentiellt påverka deras bemötande negativt enligt vad Morgenroth och K. Ryan (2018) belyser, nämligen att antagelser om kön som binära, pre-diskursiva och naturliga ger upphov till kön som prediktor på könade attityder och beteenden. Att uppvisa tveksamhet gällande kön som social konstruktion kan innebära att respondenterna inte ser kön som en beroende variabel. Att snarare betrakta det som en prediktor innebär att respondenterna tycks fokusera på vad kön förklarar, snarare än vad som

förklarar kön. Å andra sidan är performativiteten, som respondenterna ställde sig mer positivt till, en del av samma synsätt; att könsidentitet är ett resultat av samhälleliga och psykologiska krafter. Således finns det positiva attityder gentemot icke-binäritet och *gender trouble* att ha i åtanke, och ambivalensen mellan påståendena kan tyda på en osäkerhet snarare än negativa attityder (Morgenroth & K. Ryan, 2018).

Emellertid är majoriteten av respondenterna överens om att det är positivt att ifrågasätta det binära förhållningssättet till kön. Detta uppvisas tydligt i fritextsvaren där explicita, positiva attityder utvecklas ytterligare. Respondenterna belyser vikten av respekt och öppenhet, att använda rätt pronomen, samt att vara självkritiska och reflexiva. Detta utvecklas av en respondent som nämner att hen är extra medveten om vilka normer som riskeras att reproduceras i mötet. Detta resonemang går även att koppla till påståendet som berör validering av individens könsidentitet, varvid majoriteten instämmer helt. Detta går i linje med validering som förutsättning för en god psykologisk terapi (Olson et al., 2016; van der Miesen et al., 2020).

Avseende attitydskalan utifrån *Genderism and Transphobia scale* (GTS) som mätte generellt negativa och transfobiska attityder uppvisade majoriteten av respondenterna kontrasterande och goda attityder. Att ha i åtanke gällande dessa påståenden är att de utformades 2005 i USA, vilket innebär att de är diskursivt färgade av en annan social och historisk kontext jämfört med Sverige, vilket innebär att många påståenden kan anses värderingsmässigt konservativa och extrema. Dessutom avser GTS att mäta generella attityder hos människor snarare än hos den specifika yrkesgruppen psykologer. Detta kan vara anledningen till att respondenterna i hög grad dementerade binära, starkt laddade påståenden såsom att klassificera icke-binära och transpersoner som onormala eller att barn ska använda leksaker riktade till deras biologiska kön. Detta kan även förstås utifrån tolkningen som framfördes i studien av Ali et al. (2015); att psykologer som yrkesgrupp kan tendera att visa mer positiva attityder än människor generellt, då de både kan ha mer kunskap om transpersoner, och/eller betar sig professionellt utifrån att de blir tränade att ignorera sina egna uppfattningar och därmed anpassar sig.

Kunskap och bemötande

Hypotes 2 bekräftades och visade således att kunskap har effekt på bemötande, varvid den kvantitativa datan uppvisade god kunskap ($M=3.75$, $SD=.534$). Emellertid framkom i den sammantagna syntesen en osäkerhet och ambivalens avseende respondenternas kunskap. En majoritet rapporterade att de instämde delvis gällande att ha tillräcklig kunskap för att bemöta klienter som identifierar sig som transpersoner och/eller icke-binära på ett bra sätt. En mindre

andel rapporterade att de delvis inte eller inte alls instämmer i detta. Samtidigt var det en majoritet som rapporterade att deras utbildning inte gav tillräcklig kunskap för arbete med transpersoner och icke-binära. Att utbildningen inte gav tillräcklig kunskap gick även att se i fritextsvaren. Där beskrev ett antal respondenter det som att de fått med sig ytterst lite eller inget alls gällande relevant kunskap om transpersoner och icke-binära från psykologutbildningen. Några respondenter rapporterade att den kunskap de besitter kommer från tidigare möten med klienter, från internet eller från privatlivet. Några berättade att de haft enstaka föreläsningar under utbildningen på temat kön och könsidentitet. Gällande påståendet om behandlingsmål rapporterade en majoritet att de ej känner till de behandlingsmål som finns i samband könsbekräftande vård. Liknande rapportering angavs i påståendet om fortbildning på arbetsplatsen. Detta var tydligt i fritextsvaren där en respondent anser att deras arbetsplats hade kunnat bli bättre på att erbjuda fortbildning inom ämnet och flera andra rapporterade att de inte hade fått någon fortbildning alls. Kunskapen kom ofta från klienter eller från privat inhämtning. Detta går emot Socialstyrelsens (2015) nationella kunskapsstöd där psykoterapeutiska och psykosociala insatser är en del av vad klienten ska få ta del av och där det även förväntas att psykoterapeuten eller samtalsstödjaren bör ha rätt kunskaper och erfarenhet. Det är viktigt att denna vård säkerställs då den är avgörande för klientens välmående. Att inte besitta den kunskap som behövs för att bemöta transpersoner och icke-binära leder till sämre självförtroende i vårdbemötandet (Riggs, 2021). Det är därför viktigt att arbetsplatser erbjuder fortbildning, vilket kan förklara den mindre andel som rapporterar att de instämmer delvis i att deras arbetsplats erbjuder detta. I fritextsvaren skrev en respondent att hen deltagit på utbildning för HBTQ-certifiering på sin tidigare arbetsplats.

Många transpersoner och icke-binära är oroliga för vilket bemötande de kommer få av vårdpersonal och en del har redan negativa upplevelser som gör att de undviker att söka vård (Shipherd et al, 2010). Detta visar på att en kunskapsutveckling är nödvändig. Om psykologen likt ett antal respondenter beskriver inte har den kunskap som krävs riskerar det att leda till att klienten förväntas informera hen vilket är något som vissa respondenter indirekt beskriver då de berättar att mycket av deras kunskap kommer från tidigare klientmöten (Mizock & Lundquist, 2016). Detta går inte i linje med de riktlinjer som finns i arbete med transpersoner och icke-binära (Socialstyrelsen, 2015). Det behöver finnas en likvärdighet i vilka kunskaper och fortbildningar i arbete med transpersoner och icke-binära som ska finnas på en arbetsplats för psykologer, inte minst då det är troligt att psykologen

kommer ha en eller flera klienter med ett könsöverskridande beteende (Korell & Lorah, 2007).

Att en majoritet, trots den upplevda bristen på kunskap, rapporterade att de delvis instämmer i att ha tillräcklig kunskap för att bemöta klienter som identifierar sig som transpersoner eller icke-binära på ett bra sätt, skulle kunna förklaras av en förändring i samhället och inom psykologin som pågår just nu som kopplas till det icke-binära synsättet kring könsidentiteter som överskrider det normativa (Hyde et al., 2018). Numera arbetar man för ett icke-binärt förhållningssätt där psykologerna har en viktig del i att skapa en bredare konceptualisering av begreppet kön och arbeta för psykisk hälsa där man tänker bortom den binära uppdelningen (Hyde et al., 2018). Detta sätt att förhålla sig visade sig i fritextsvaren där en andel respondenter lyfter olika sätt de bemöter klienter. Det handlade till exempel om att vara noga med att bemöta klienterna som identifierar sig som transpersoner eller icke-binära på samma sätt som klienter av annan könsidentitet, men att samtidigt vara uppmärksam på förhållningssätt och egna fördomar. Ett antal lyfte att de har med sig vetskapen om hur klienten kan ha upplevt negativt bemötande tidigare avseende könsidentitet.

Majoriteten håller helt eller delvis med om att de förstår kön som ett icke-binärt konstrukt som innefattar flera olika könsidentiteter och att könet inte alltid stämmer överens om det kön man tillskrivs vid födsel. Detta visar sig i fritextsvaren exempelvis genom en respondent som rapporterar att hen tänker medvetet på att vara normkritisk. Ett annat sätt detta förhållningssätt syns är genom de många respondenter som i relation till bemötande tar upp vikten av att använda rätt pronomen i möte med klienter. Det i sin tur visar på en medvetenhet kring icke-binäritet som går i linje med Butlers (1990) tankar om att samhället behöver omvärdera hur det ser på kön, genus och sexualitet. Resultatet tyder på att uppfattningen om att kön inte är essentiellt och förutbestämt biologiskt utan att det återskapas av normerna i samhället, vilket också majoriteten av respondenterna visar att de har en kunskap om genom resultatet på påståendet om kulturell och social påverkan på könsidentitet (Butler, 1990). Detta skulle också kunna förklaras av det förhållningssätt samhället och vården numera har, vilket ämnar till att bekräfta och validera klientens könsidentitet (Socialstyrelsen, 2015; Chang et al., 2018; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018).

En majoritet instämmer inte alls i att alla transpersoner lider av könsdysfori, men samtidigt var en mindre andel neutrala vilket tyder på en kunskapslucka. Att inte instämma i detta påstående går i linje med diagnosbeskrivningen av könsdysfori där individen för att få denna diagnos ska uppleva oro och problematik i förhållande till sin könsidentitet (Drescher,

2010). Resultatet från detta påstående tyder på att kunskapen finns men är bristfällig eller stödjer det binära synsättet vilket i sin tur kan bidra till patologisering av transpersoner och icke-binära (Preciado, 2021). Något som lyftes i ett fritextsvar från en respondent var att det enligt hens erfarenhet inom yrket varit fler som funderar i banorna av att vara född i fel kropp än som är säkra på det. Detta svar belyser vikten av att kunna få stöd även utan en fastställd diagnos. Det fanns en hög förståelse för att byråkrati både kan försvåra och påverka vården och livsförhållandena för transpersoner och icke-binära. Detta går i linje med att det ibland behövs en faktisk diagnos för att individen ska få den vård hen önskar (World Professional Association for Transgender Health, 2012). Således kan diagnosen bli något som uppfattas positivt då det ökar chansen till vård och stöd men negativt då den som inte får diagnos inte får det den behöver. Därmed kan detta innebära att individen hamnar mellan stolarna, vilket även gäller en individ som inte önskar en diagnos utan endast stöd. Byråkratins regler kan således leda till patologiseringen av könsidentiteter utanför det binära ramverket eftersom individer som behöver vård, vård som i medicinsk eller socialt stöd, osynliggörs av vården om de inte har en diagnos på papper (Preciado, 2021).

En majoritet av respondenterna höll med om att de har förståelse kring stigma, fördomar, diskriminering och våld påverkar hälsan och välbefinnandet hos transpersoner och icke-binära vilket går i linje med Goldberg et al. (2019) som belyser självrapportering kring detta och där invalidering av könsidentitet var en bidragande faktor till stress och oro vilket vidare kopplas till stigma, fördomar och diskriminering. Detta kan också ses parallellt med fritextsvaret som visar att en respondent säger att hen har kunskap om stressorer som tillkommer som en konsekvens av ens könsidentitet. Det kan således tolkas att hen menar att det tillkommer fler stressorer, i form av exempelvis stigmatisering (Goldberg et al., 2019), för transpersoner och/eller icke-binära från omgivningen än vad det gör för cis-personer generellt sett.

En hög andel hade insikt i hur socialt stöd och/eller könsbekräftande vård spelar en positiv roll gällande transpersoner och icke-binäras livsförhållanden. Att en stor andel respondenter instämmer helt eller delvis i detta påstående kan förklaras av de rådande riktlinjerna som finns från Socialstyrelsen (2015) där det bland annat tas upp hur viktigt det är för individen att få tillgång till samtals- och psykosocialt stöd. Vidare går det att se i det kvalitativa resultatet att det finns förståelse om att socialt stöd och könsbekräftande vård ger positiva konsekvenser. Detta då en respondent svarade att hen lärt sig via anställning på en könsidentitetsmottagning hur viktigt det är med för transpersoners och icke-binäras hälsa att få könsbekräftande vård när de uttrycker en önskan att få det. Detta är även något som

American Psychological Association (2015) tar upp i sina riktlinjer till psykologer där positivt och respektfullt bemötande bedöms som viktigt i arbete med transpersoner och icke-binära. Det kan även förklara att en majoritet svarade att de instämmer helt med eller instämmer delvis med att deras attityd och kunskap om könsuttryck och könsidentitet kan ha en påverkan på behandlingen av transpersoner och icke-binära patienter.

Bemötande i teori och praktik

Avseende påståendena som berör bemötande, vilka användes som beroende variabel, var svaren av blandad karaktär men huvudsakligen positiva ($M=3.96$, $SD=.530$). Att bemöta alla klienter på samma sätt oavsett könsidentitet instämde majoriteten av respondenterna helt kring, men det fanns en betydande andel som delvis inte höll med eller var neutrala. Detta kan tänkas uppträda i praxis utifrån vad Mizock & Lundquist (2016) belyser; att anta att könsidentiteten är grunden till klientens psykiska ohälsa och således bemöta icke-binära och transpersoner annorlunda utifrån deras identitet. Emellertid uppvisas kontrasterande svar på påståendet som berör just detta; att utgå från att transidentitet är roten till klientens psykiska ohälsa. Majoriteten av respondenterna instämmer delvis inte eller inte alls, vilket är positivt avseende faktumet att transpersoner oftast söker psykisk vård för samma saker som icke-transpersoner (Meier & Labuski, 2013; Mizock & Lundquist, 2016; Shipherd et al., 2010). Det går dock att förstå denna ambivalens genom ett snävt synsätt på vad det innebär att vara transperson (Gridley et al., 2016). I anknytning till detta uppvisas spridda svar på påståenden som berör att undvika ämnet kön i samtal och att basera sin bedömning på en klient utifrån andra upplevelser. Detta tyder på att det snäva synsättet kan vara en del av problematiken, som i sådana fall leder till negativt bemötande i form av ignorans och att det informativa ansvaret förskjuts till klienten (Mizock & Lundquist, 2016). Gällande undvikandet av samtal kring könsidentitet finns det å andra sidan en aspekt som går att betrakta mer positivt med hjälp av fritextsvaren. Det lyfts som positivt att bemöta på samma sätt som andra patienter, samt att inte förutsätta att personen nödvändigtvis vill prata om att hen är transperson och/eller icke-binär. Respondenterna tycks lägga fokus på patientens sökorsak och egna problemformulering för att kunna stödja och behandla på bästa sätt, vilket går i linje med en positiv likabehandling oavsett könsidentitet (Meier & Labuski, 2013; Mizock & Lundquist, 2016; Shipherd et al., 2010). Således belyses komplexiteten i vad som en respondent benämner som "(...) bemötande beror ju på hela personen och på mig själv.", vilket går i linje med det bekräftande och öppna förhållningssätt som Chang et al. (2018) och Keo-Meier & Ehrensaft (2018) belyser som positivt.

Med avseende på ett gott och lyckat bemötande finns en gemensam bristfällig nämnare hos respondenterna; osäkerhet. Snarare än att studera ambivalensen och komplexiteten i hur könsidentitet ska uppmärksammas och utforskas i samtal så är det intressant att uppmärksamma varför det råder delade meningar inom påståendena, och diskrepansen mellan dessa och hur respondenterna betraktar sitt hypotetiska bemötande. Sammantaget tyder det på en osäkerhet och okunskap som tar avstamp i såväl binära synsätt på kön som ingång till yrkets teoretiska och praktiska grund (Meadow, 2018) som vedertagna uppfattningar i samhället (Morgenroth & Ryan, 2018). Detta visar på behovet av fortsatt implementering av nutida forskning för att psykologer ska känna sig trygga och kompetenta med att erbjuda vård och stöd oavsett könsidentitet. I fritextsvaren lyfts osäkerheten som brist och utvecklingspotential och respondenterna tycks ha goda avsikter och vilja att göra rätt. Många svar berör kunskap och erfarenhet som viktiga faktorer, och respondenterna menar att de är ödmjuka inför bristen på detta och ber klienten tydliggöra vad hen behöver och önskar. Denna inställning kan betraktas såväl positiv som negativ med avseende på bemötande. Vad Mizock & Lundquist (2016) beskriver som ansvarsförskjutning kan bli ett negativt resultat av osäkerheten. Socialstyrelsens (2015) riktlinjer för yrkesverksamma tycks inte efterlevas och/eller implementeras tillräckligt då de berör denna kompetens, och även ska erbjuda handledning av en person med rätt kunskap och erfarenheter om den saknas.

Kunskap som starkare prediktor på bemötande

Hypotes 3 som underbyggs av de tidigare två bekräftades och visade således att kunskap har större effekt än attityd på bemötande ($\beta = .820$; $p < .001$), vilket gick att utläsa i den sammantagna syntesen. Detta eftersom kunskap var den enda prediktorn som bidrog unikt, och därmed täckte variansen som attityd samvarierade med bemötande om.

Avseende attityd får man ha i åtanke den tidigare nämnda utformningen av attitydskalan utifrån *Genderism and Transphobia scale (GTS)* som innebar att respondenterna i hög grad dementerade binära, starkt laddade påståenden. Detta kan ha påverkat mätningen i en riktning som egentligen inte är representativ för respondenternas faktiska attityder. Därmed kan de positiva attityderna som uppvisades tänkas spegla ett bättre resultat än verkligheten. Detta även om vissa påståenden avvek, framför allt sådana som vilar på traditionell, binär teori. De negativa och neutrala attityderna som framkom går i vissa avseenden att förklara med osäkerhet och därmed utifrån vad regressionsanalysen påvisar; att kunskap är en starkare prediktor och överlappar attityd avseende bemötande.

Vad gäller det kvalitativa resultatet kan attityd ha varit mindre framträdande på grund av att attityder inte uttryckligen efterfrågades i fritextfrågan. Dessutom besvarades inte frågan

av alla respondenter, vilket kan tänkas ligga till grund för varför de kvalitativa svaren var övervägande positiva och inte uppvisade samma ambivalens som den kvantitativa datan. Detta skulle kunna bero på att respondenterna som valde att besvara frågan kan ha varit just de med positiv attityd, vilket skulle kunna vara anledningen till att de tog sig tid att reflektera kring bra bemötande. Emellertid var fynden som framkom generellt sett samstämmiga med vad den kvantitativa datan förklarade, och kunde även utveckla den sammantagna integreringen.

Att kunskap förklarade en stor effekt av bemötandet går att härleda såväl i respondenternas rapporterade kunskap som i deras egna reflektioner kring det. Osäkerheten som genomsyrade respondenternas uppfattning om sitt bemötande går som tidigare nämnt att koppla till bristen på kunskap. Även om de uppvisade en vilja att lära sig och göra rätt så råder det en kompetensbrist som belyser vikten av kunskap för en god behandling och gott bemötande. Detta uppmärksammar även vad denna studie avser att lyfta; konsekvenserna av det binära synsättet som traditionell diskurs inom psykologisk forskning, vilket kan resultera i utfall såsom osäkerhet avseende bemötande av klienter som identifierar sig som transpersoner och icke-binära.

Begränsningar

Urval och deltagare

Urvalet bestod av 24 stycken psykologer, vilket begränsar studiens generaliserbarhet. Då kriteriet för enkäten var att vara utbildad psykolog så försvårades möjligheten att nå ut till en större population. Avseende representativitet för populationen kan stickprovet antas vara positivt gällande ålder, eftersom frekvensen av de olika grupperna var relativt jämnt fördelat. Däremot var gruppen kvinnor överrepresenterade (79.17%). Även om kvinnor utgör majoriteten av aktiva psykologer i allmänhet (Socialstyrelsen, 2022) så blir urvalet troligtvis inte fullt representativt. Emellertid avsåg studien inte att jämföra de olika demografiska grupperna, vilket innebär att storleken på dessa kategorier i relation till varandra inte nödvändigtvis är väsentligt att ta i beaktning (Barmark & Djurfeldt, 2015).

Avseende bortfall går det att dela upp det internt och externt. Det externa bortfallet bestod av undersökningdeltagare som inte gick att nå, framför allt eftersom Psykologförbundet inte hade möjlighet att vara behjälpliga med spridning av enkäten. Det interna bortfallet berörde ett stort antal deltagare (14 st) som inte fullföljde enkäten, vilket innebar att dessa svar inte gick att använda. Dessa bortfall innebär inte nödvändigtvis att stickprovet blev snedvridet i relation till populationen, men det interna bortfallet kan ha bestått av deltagare som inte fullföljde enkäten på grund av exempelvis anledningar

förankrade i kunskap och attityd, motsvarande hur positiva attityder kan ha dominerat den kvalitativa datan. Detta kan i så fall påverka stickprovets representativitet negativt (Barmark & Djurfeldt, 2015).

Social önskvärdhet

Social önskvärdhet handlar om att människor är benägna att svara som de tror att de ska svara utifrån rådande uppfattningar, normer och förväntningar i samhället. Detta antas ha påverkat framför allt studiens attitydmätning negativt. I denna var det endast explicita attityder som efterfrågades och utforskades, och således kan mer positiva attityder ha uppvisats på grund av förväntningar, jämfört med vad respondenterna faktiskt anser. Detta kan ha påverkat resultatet av studien avseende att kunskap har större effekt på bemötande jämfört med attityd.

Med hänsyn till kunskap och förståelse angav respondenterna å ena sidan att de besitter nödvändig kunskap och är kompetenta, men å andra sidan att de upplever en avsaknad av kunskapsgenerering i såväl utbildning som fortbildning i arbetet. Denna kontrastering kan vara ett ytterligare resultat av social önskvärdhet då psykologer förväntas besitta en viss kunskap tack vare sitt yrke.

Frågornas utformning

Anledningen till att kön användes som en sammantagen benämning i relation till vissa påståenden i enkäten, var att viss teoretisk bakgrund vilade på denna definition snarare än könsidentitet, och avsåg att fånga komplexiteten i detta begrepp (RFSL, 2022). I anknytning till detta nämnde en respondent att hen uppfattar kön som genus/socialt kön, skilt från biologiskt kön. Således beskrev respondenten att definitionen var svår att förhålla sig till. Även om validiteten avseende kunskapskalan var säkerställd och således mätte vad den avsåg att mäta, så kan reliabiliteten diskuteras med kunskap i beaktning. En respondent nämnde att hen inte visste huruvida förståelse skulle tolkas som faktisk kunskap eller empatisk förståelse, vilket påvisar en eventuell brist avseende reliabilitet. Vidare kan vi inte garantera att respondenternas svar är empiriskt förankrade eftersom de själva fick skatta sin förmåga. Således kan påståendena kräva omformulering eller förtydligande för att generera gedigna svar vid återanvändning.

Praktiska implementeringar

Vidare belyser denna studie och dess resultat behovet av framtida implementering av icke-binära synsätt i praxis utifrån nutida forskning, framför allt med hänsyn till kunskap och brist på denna. Således är det viktigt att psykologer har tillgång till riktlinjer och behandlingsmål, och möter kravbilderna och behovet i förhållande till transpersoner och

icke-binära. Utbildningen är en viktig del av kunskapsgenereringen, vilket innebär att psykologprogrammet bör erbjuda en tillräcklig grund att stå på i ämnet. Många respondenter nämner bristen i detta avseende samt det upplevda egenansvaret det leder till. Vidare vore en obligatorisk HBTQI-certifiering med dess integrerade kompetensutveckling gynnsam för mottagningar för att säkra kunskap, förbättra arbetsmiljön och säkra bemötandet för samtliga målgrupper. Genom att utveckla förståelsen om relationerna mellan variablerna attityd, kunskap och bemötande, och vikten av kunskap som prediktor, erbjuder vår studie en insyn i de luckor som finns. Detta kan tänkas inspirera och belysa behovet av en jämlik vård även för andra yrkesverksamma som möter transpersoner och icke-binära.

Framtida forskning

Som tidigare nämnt var det explicita attityder som kunde nås, vilket kan ha gett upphov till att resultatet påverkades av social önskvärdhet. Även om det fanns en korrelation mellan attityd och bemötande så vore det intressant att studera detta vidare med hjälp av att mäta implicita attityder och utforska hur korrelationerna ser ut i detta avseende. Detta skulle kunna erhållas genom Implicit Association Test (IAT), vilket hade erbjudit en mer adekvat bild av psykologers attityder. Vidare skulle resultatet från IAT kunna jämföras med explicit attitydmätning såsom den i vår studie för att studera i vilken utsträckning social önskvärdhet påverkar utfallet. Avseende mätinstrument för explicita attityder vore det gynnsamt att utveckla en lämpligare skala för yrkesverksamma som möter transpersoner och icke-binära, motsvarande *Genderism and Transphobia Scale (GTS)*, för användning i framtida studier.

Vidare vore en framtida riktning för studier såsom denna att tydligare kartlägga och jämföra demografiska aspekter såsom åldersgrupper. Det tidigare binära synsättet på kön kan framför allt tänkas påverka den äldre generationen psykologer och andra yrkesverksamma som möter transpersoner och icke-binära, och därmed vore skillnader mellan åldersgrupperna intressanta att utforska gällande kunskap och bemötande. Detta är alltså en potentiell utveckling för studier med större omfång och mer mandat. Att få hjälp av Psykologförbundet vore givande då de har en god möjlighet att kartlägga data såsom denna tack vare sin medlemsbas.

Som tidigare lyft vore det intressant att studera the *performance* av kön i framtida forskning och därmed använda kön som en beroende variabel snarare än en prediktor. Utifrån en integrering mellan genusvetenskap och socialpsykologi väcks frågan om vad som kan förklara kön snarare än vad kön kan förklara. Att genomföra fler, mer utvecklade studier likt denna skulle kunna ge en bild av hur möjligheten för denna integrering ser ut.

Slutsats

Studien har påvisat att psykologers kunskap påverkar deras bemötande av transpersoner och icke-binära. Således bekräftas hypotes 2 och 3, då resultaten tyder på att kunskap kan förklara bemötande. Attityd korrelerade signifikant med både kunskap och bemötande, men endast kunskap var en signifikant prediktor som kunde förklara unik varians. Avseende icke-normativa könsidentiteter har socialpsykologi i kombination med genusvetenskaplig teori kunnat förklara vilken betydelse binäritet och icke-binäritet får i praxis. Framtida forskning skulle kunna bidra till fortsatt fördjupning genom att vidare kartlägga och studera psykologers förhållningssätt och teoretiska kunskap. Utifrån psykologers uppfattning och förståelse har studien kunnat belysa det fortsatta behovet av integrering och implementering av ett icke-binärt synsätt på kön för att säkerställa en jämlik och inkluderande vård.

Referenser

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Ali, N., Fleisher, W., & Erickson, J. (2016). Psychiatrists' and Psychiatry Residents' Attitudes Toward Transgender People. *Academic Psychiatry*, 40(2), 268–273. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0308-y>
- Australian Psychological Society. (2013). *Information sheet: Australian Psychological Society recommends mental health practices that affirm transgender people's experiences*. <https://psychology.org.au/getmedia/00cd6bab-650a-431b-bc67-fdfb69729b83/info-sheet-transgender-affirmation-extended-version.pdf>
- Barmark, M., & Djurfeldt, G. (2015). *Statistisk verktygslåda 0: att förstå och förändra världen med siffror* (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K.A. (2007). *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Clients*. (2. uppl.). American Psychiatric Association.
- Billig, M., Tajfel, H. Social categorization and similarity in intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*. 1973;3(1):27-52. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420030103>
- Branscombe, N. R., Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B. (1999). The context and content of social identity threat. In N. Ellemers, R. Spears & B. Doosje (Eds.), *Social Identity: Context, Commitment, Content* (pp. 35-59). Blackwell.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How Is It Done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113. <http://dx.doi.org/10.1177/1468794106058877>
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Carroll, L., & Gilroy, P. J. (2002). Transgender issues in counselor preparation. *Counselor Education and Supervision*, 41(3), 233–242. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.1556-6978.2002.tb01286.x>
- Carroll, L., Gilroy, P. J., & Ryan, J. (2002). Counseling Transgendered, Transsexual, and Gender-Variant clients. *Journal of Counseling & Development* 80(2), 131–139. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00175.x>
- Chang, S. C., Singh, A. A., & Dickey, L. M. (2018). *A clinician's guide to gender-affirming*

- care: Working with transgender and gender nonconforming clients*. New Harbinger Publications.
- Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E., & Riggs, D.W. (2010). *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology: An Introduction*. Cambridge University Press.
- Creswell, J. W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. SAGE.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). SAGE.
- Darj, F. & Nathorst-Böös, H. (2010). "Är du kille eller tjej?": En intervjustudie om unga transpersoners livsvillkor. RFSU Ungdom.
- Deutsch, M. B., Radix, A., & Reisner, S. (2016). What's in a Guideline? Developing Collaborative and Sound Research Designs that Substantiate Best Practice Recommendations for Transgender Health Care. *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1098–1106. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.stas1-1611>
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior* 39(2), 427-460. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.18302>
- Ehrensaft, D. (2016). *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes*. The Experiment.
- Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *För forskningsperson*. Hämtad 18 april, 2023, från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>
- Goldberg, A. E., Kavalanka, K. A., Budge, S. L., Benz, M. B., & Smith, J. Z. (2019). Health care experiences of transgender binary and nonbinary university students. *The Counseling Psychologist*, 47(1), 59–97. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0011000019827568>
- Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., Mccarty, C., Ahrens, K. & Breland, D. (2016). Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care for transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Hill, D. B., & Willoughby, B. L. B. (2005). The Development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale. *Sex Roles*, 53(7–8), 531–544. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7140-x>
- Hsieh, H-F., Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis.

- Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-88.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hunt, J. (2014). An initial study of transgender people's experiences of seeking and receiving counselling or psychotherapy in the UK. *Counselling & Psychotherapy Research*, 14(4), 288–296.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14733145.2013.838597>
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60, 581-592.
<https://doi/10.1037/0003-066X.60.6.581>
- Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Chucky Tate, C., van Anders., S. M. (2018). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*, 74(2), 171-193. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. National Academies Press.
- Keo-Meier, C. E., & Ehrensaft, D. E. (2018). *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. American Psychological Association.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Clients. (2nd. ed.). Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A (Eds.), *An Overview of Affirmative Psychotherapy and Counseling with Transgender Clients* (pp. 271-288). American Psychiatric Association.
- Meadow, T. (2018). *Trans kids: Being gendered in the Twenty-First Century*. University of California Press.
- Meier, S., & Labuski, C. (2013). The demographics of the transgender population. In A. Baumle (Ed.), *International handbook on the demography of sexuality* (pp. 289–387). Springer.
- Mizock, L., & Lundquist, C. (2016). Missteps in psychotherapy with transgender clients: Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 148–155.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sgd0000177>
- Morgenroth, T., Ryan, M. K. (2018) Gender Trouble in Social Psychology: How Can Butler's Work Inform Experimental Social Psychologist's Conceptualization of Gender?. *Frontiers in Psychology* 1320(9), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01320>
- Navarro, D.J., & Foxcroft, D.R. (2019). Learning statistics with jamovi: a tutorial for

- psychology students and other beginners (Version 0.70). DOI: [10.24384/hgc3-7p15](https://doi.org/10.24384/hgc3-7p15)
- Nilsson, S. & Jensen, R. (2010). “Som att det är en kunskapslucka’: En intervjustudie om hbt-personers upplevelser av terapi i hbt-avseende”. [Psykologexamensarbete, Institutionen för psykologi, Lunds universitet]. LUP Student Papers. <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1671184&fileOid=1671185>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Olson, K. R., Key, A. C., & Eaton, N. R. (2015). Gender cognition in transgender children. *Psychological Science*, 26, 467-474. <https://doi.org/10.1177/0956797614568156>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory. *Journal of Personality & Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Pleck, J. H. (1981). *The myth of masculinity*. MIT Press
- Preciado, P. B. (2021) *Can the Monster Speak*. Fitzcarraldo Editions.
- Rachlin, K. (2002). Transgender individuals’ experiences of psychotherapy. *International Journal of Transgenderism*, 6(1), 1–19. <https://psycnet.apa.org/record/2002-14060-002>
- Reed, B., Rhodes, S., Schofield, P & Wylie, K. (2009). *Gender variance in the UK: Prevalence, incidence, growth and geographic distribution*. Gender Identity Research and Education Society.
- RFSL. (u.å). *Begreppsordlista*. Hämtad 18 april 2023, från <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>
- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2016). Australian mental health professionals’ competencies for working with trans clients: a comparative study. *Psychology & Sexuality* 7(3), 225-238. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2016.1189452>
- Riggs, D. W., Pearce, R., Pfeffer, C., Hines, S., White, F., & Ruspini, E. (2019). Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *American Psychologist*, 74(8), 912–924. <https://doi.org/10.1037/amp0000545>
- Riggs, D. W. (2021). Evaluating outcomes from an Australian webinar series on affirming approaches to working with trans and non-binary young people. *Australian Psychologist*, 56(3), 181-192.

<https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1902747>

- Rodriguez, A., Agardh, A., & Asamoah, B. O. (2016). Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. *Springer* 47(4), 973–985.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>
- Rudman, L. A., & Fairchild, K. (2004). Reactions to Counterstereotypic Behavior: The Role of Backlash in Cultural Stereotype Maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology* 87(2):157–76. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.157>
- Sax, L. (2005). *Why gender matters: What parents and teachers need to know about the emerging science of sex differences*. Broadway Books.
- Shipherd, J., Green, K., & Abramovitz, S. (2010). Transgender clients: Identifying and minimizing barriers to mental health treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(2), 94–108. <https://doi.org/10.1080/19359701003622875>
- Socialstyrelsen. (2015). *God vård av vuxna med könsdysfori - Nationellt kunskapsstöd* (Socialstyrelsen, 2015:4-7).
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/vuxna-med-konsdysfori/>
- Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om legitimerad hälso och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020*. (Socialstyrelsen, 2022:9-8093).
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/halso-och-sjukvardspersonal/>
- Tajfel, H., & Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33-37). Brooks.
- Terman, L. M., & Miles, C. C. (1936). *Sex and personality: Studies in masculinity and femininity*. McGraw-Hill.
- Traczyk, M., Wurm, M., & Ahonen, L. (2013). Psykologers upplevelse av klienter med könsöverskridande beteende. *Lambda Nordica*, 18(3-4), 77-99.
<https://www.lambdanordica.org/index.php/lambdanordica/article/view/395>
- Turner, J.C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the Social Group: A Self-Categorization Theory*. Oxford: Blackwell.
- University of Chicago (2010). *The Chicago Manual of Style*, 16th Edn, Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Van der Miesen, A. I., Steensma, T. D., de Vries, A. L., Bos, H., & Popma, A. (2020).

Psychological functioning in transgender adolescents before and after gender-affirmative care compared with cisgender general population peers. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 699–704. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.018>

World Professional Association for Transgender Health (2012). *Standards of Care (Soc) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7*. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>

Appendix A

Attityd

- A 1.1 Könsbekräftande operationer kan ifrågasättas.
- A 1.2 Om en klient hade velat genomgå könsbekräftande vård skulle jag stötta hen.
- A 1.3 Kvinnor som ser sig själva som män är onormala.
- A 1.4 Människor är antingen män eller kvinnor.
- A 1.6 Mina vänner och jag har skämtat om män som klär sig som kvinnor.
- A 1.7 Barn borde leka med leksaker som är riktade till deras biologiska kön (pojke eller flicka).
- A 1.9 Individer borde tillåtas att uttrycka sin könsidentitet fritt.
- A 2.1 Vissa beteenden är naturligt manliga/kvinnliga.
- A 2.3 Att vara transperson innebär att ha en psykisk diagnos.
- A 2.4 Transpersoner och icke-binära är avvikare.
- A 2.5 Det är viktigt att validera individens könsidentitet.
- A 2.6 Kön är en social konstruktion.
- A 2.7 Kön är performativt (med *performativt* menar vi någonting en person gör som skapar konceptet *kön* i sig).
- A 2.8 Jag tycker det är positivt att ifrågasätta det binära förhållningssättet till kön.
- A 2.9 Endast biologiskt födda kvinnor/män förstår vad det innebär att vara kvinna/man.

Kunskap

- K 1.2 Jag anser mig ha tillräcklig kunskap för att bemöta transpersoner och icke-binära på ett bra sätt.
- K 1.3 Min arbetsplats erbjuder fortbildning gällande transpersoner och icke-binära.
- K 1.4 Min utbildning gav mig tillräcklig kunskap i arbete med transpersoner och icke-binära.
- K 1.5 Alla transpersoner lider av könsdysfori.
- K 1.6 Jag känner till behandlingsmålen som finns i samband med processen för könsbekräftande vård.
- K 2.1 Jag förstår kön som ett icke-binärt konstrukt som tillåter en mängd könsidentiteter och att en persons könsidentitet inte alltid är densamma som det könet hen blev tilldelat vid födseln.
- K 2.2 Jag har förståelse för att könsidentitet samspelar med kulturella och sociala aspekter.
- K 2.3 Jag är medveten om att min attityd och kunskap om könsidentitet och könsuttryck kan påverka min behandling av transpersoner och icke-binära.

K 2.4 Jag har förståelse för hur specifika utmaningar såsom stigma, fördomar, diskriminering och våld påverkar hälsan och välbefinnandet hos transpersoner och icke-binära.

K 2.5 Jag har förståelse för hur byråkrati kan försvåra och påverka vården och livsförhållandena för transpersoner och ickebinära.

K 2.6 Jag förstår att transpersoner och icke-binära i högre grad upplever positiva livsförhållanden när de får socialt stöd och/eller könsbekräftande vård.

Bemötande

B 1.1 Jag bemöter alla klienter på samma sätt oavsett könsidentitet.

B 1.3 Jag är uppmärksam på mina klienters reaktion på mig i samtal med trans- och/eller icke-binär identitet.

B 1.4 Jag tar ansvar för att besitta nödvändig kunskap om transpersoner och icke-binära.

B 1.5 Jag använder klientens önskade pronomen.

B 1.6 Vid samtal med klienter som är transpersoner och/eller icke-binära, tycker jag det är mer intressant att samtala om andra saker än könsidentitet.

B 1.7 Jag kan göra en bedömning av en aktuell klient baserat på tidigare klienters upplevelser.

B 1.8 Jag utgår från att transidentiteten är roten till klientens psykiska ohälsa.

Appendix B

Nedan presenteras den deskriptiva datan för påståendena för respektive skala; attityd, kunskap och bemötande. Vissa påståenden vändes om i Jamovi för att ha samma skalvärde oavsett positiv eller negativ laddning. Tabell 2, 3 och 4 motsvarar originalvärden, med omvända värden inom parentes. Standardavvikelsen blir densamma.

Tabell 2

Deskriptiv data för påståenden från attitydskalan

Attityd	Medelvärde	Median	Standardavvikelse
A 1.1	2.92 (3.08)	3.00 (3.00)	1.32
A 1.2	4.13	4.00	0.992
A 1.3	1.58 (4.42)	1.00 (5.00)	1.10
A 1.4	1.75 (4.25)	1.00 (5.00)	1.36
A 1.6	1.54 (4.46)	1.00 (5.00)	1.18
A 1.7	1.13 (4.88)	1.00 (5.00)	0.612
A 1.9	4.96	5.00	0.204
A 2.1	2.50 (3.50)	2.00 (4.00)	1.22
A 2.3	1.83 (4.17)	1.00 (5.00)	1.20
A 2.4	2.63 (3.38)	3.00 (3.00)	1.41
A 2.5	4.50	5.00	0.978
A 2.6	3.13	4.00	1.33
A 2.7	3.29	4.00	1.16
A 2.8	4.00	5.00	1.38
A 2.9	1.88 (4.13)	2.00 (4.00)	1.03

Note. N=24

Tabell 3

Deskriptiv data för påståenden från kunskapsskalan

Kunskap	Medelvärde	Median	Standardavvikelse
K 1.2	3.08	4.00	1.18
K 1.3	2.50	3.00	1.41
K 1.4	2.04	2.00	1.04

K 1.5	1.79 (4.21)	1.00 (5.00)	1.06
K 1.6	2.17	2.00	1.37
K 2.1	4.00	4.00	1.22
K 2.2	4.79	5.00	0.415
K 2.3	4.88	5.00	0.338
K 2.4	4.50	5.00	0.659
K 2.5	4.54	5.00	0.588
K 2.6	4.54	5.00	0.833

Note. N=24

Tabell 4

Deskriptiv data för påståenden från bemötandeskalan

Bemötande	Medelvärde	Median	Standardavvikelse
B 1.1	3.75	4.00	1.15
B 1.3	4.29	5.00	0.999
B 1.4	4.13	4.00	0.947
B 1.5	4.79	5.00	0.721
B 1.6	3.42 (2.58)	3.00 (3.00)	0.974
B 1.7	2.33 (3.67)	2.00 (4.00)	1.31
B 1.8	1.67 (4.33)	1.00 (5.00)	1.05

Note. N=24