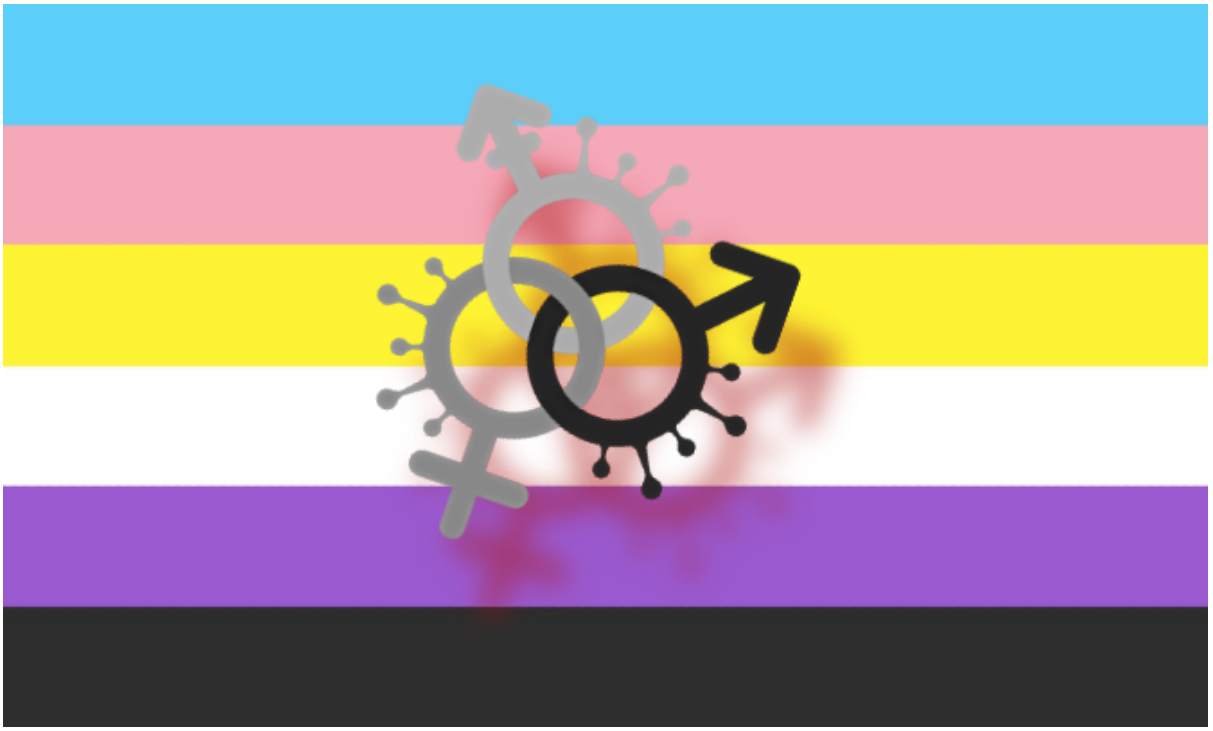
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socialt arbete inom hälso- och sjukvården
Examensarbete
Magisternivå, 15 högskolepoäng
VT 2022

GENDERQUEERA PERSONERS PSYKOSOCIALA SITUATIONER I SAMBAND MED BIOLOGISKT SKAPAD KRIS



-En kvantitativ studie om trans- och ickebinärt definierade personers upplevelser av sin psykosociala situation under Covid-19-pandemin

Författare: David Alfvenhierta
Handledare: Fil. Dr. Matilda Wurm

Örebro 2022-09-04

Genderqueera personers psykosociala situationer i samband med biologiskt skapad kris
-En kvantitativ studie om trans- och ickebinärt definierade personers upplevelser av sin psykosociala situation under Covid-19-pandemin

Alfvenhierta, David
Örebro universitet
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socialt arbete inom hälso- och sjukvården

Examensarbete på magisternivå, 15 högskolepoäng
VT 2022

Sammanfattning

Studiens syfte är att i relation till den pågående covid-19-pandemin fördjupa förståelsen av hur genderqueera personer i Sverige *skattar* sitt psykiska mående och sin tillgång till socialt stöd under kristider. Vidare är syftet att identifiera och analysera *skillnader* mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar sitt psykiska mående och sin tillgång till socialt stöd under, och i relation till, samma omständigheter som nyss nämnts. Studien utförs kvantitativt och bygger på datamaterial från ett internationellt forskningsprojekt som undersöker unga vuxnas psykiska mående i samband med covid-19-pandemin. Med hjälp av korstabeller, t-test och linjära regressionsanalyser undersöks olika samband mellan skattade svar på skalor utifrån MSPSS och DASS-21. Studiens resultat diskuteras med koppling till teori och tidigare forskning. Vidare diskuteras de brister som finns i studiens konstruktion. De slutsatser som har signifikans är att genderqueera personer skattar högre än cispersoner avseende alla studerade former av psykiskt mående samt att det finns ett samband mellan genderqueer könsidentitet, lägre skattad tillgång till socialt stöd och högre skattad grad av såväl stress, ångest som depression. Sammantaget är studiens bidrag till det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården att det kan konstateras att genderqueera personer har större sannolikhet att behöva psykosocialt stöd i samband med en kris likt covid-19-pandemin.

Nyckelord: genderqueer, minoritetsstress, covid-19-pandemin, socialt arbete inom hälso- och sjukvården, kvantitativ studie

Antal ord: 13 002

Genderqueer people's psychosocial situations in connection with biologically created crisis
-A quantitative study on trans and non-binary defined people's experiences of their psychosocial situation during the Covid-19 pandemic

Alfvenhierta, David
Örebro University
School of Law, Psychology and Social Work,
Social Work in health care

Master thesis, 15 credits
Spring 2022.

Abstract

The purpose of the study is to, in relation to the ongoing covid-19 pandemic, deepen the understanding of how genderqueer people in Sweden assess their mental well-being and their access to social support during times of crisis. Furthermore, the aim is to identify and analyze differences between how cis- and genderqueer people in Sweden estimate their mental well-being and their access to social support under, and in relation to, the same circumstances as just mentioned. The study is carried out quantitatively and is based on data material from an international research project that examines the psychological well-being of young adults in connection with the covid-19 pandemic. With the help of cross tables, t-tests and linear regression analyses, various relationships between estimated responses to scales based on the MSPSS and DASS-21 are examined. The study's results are discussed in connection with theory and previous research. Furthermore, the shortcomings in the design of the study are discussed. The conclusions that have significance are that genderqueer people rate higher than cis people regarding all studied forms of psychological well-being and that there is a relationship between genderqueer gender identity, lower estimated access to social support and higher estimated severity of Booth stress, anxiety and depression. Overall, the study's contribution to social work in healthcare is that it can be established that genderqueer people are more likely to need psychosocial support in connection with a crisis like the covid-19 pandemic.

Keywords: genderqueer, minority stress, covid-19 pandemic, social work in healthcare, quantitative study

Number of words: 13 00

Författarens hälsningar

Örebro sensommaren 2022

Det här är lika mycket till de patienter jag redan mött som till de jag kommer möta. Lika mycket till de människor som lett mig till kunskap som de som hjälpt mig uttrycka den. Lika mycket till de vars ord jag läst som till de som kommer läsa mina. Det här är också till alla vi som någon gång blivit felkönade. Alla vi som någon gång fått försvara vilka vi är. Alla vi som undvikit att söka hjälp på grund av rädsla för andras fördomar. Det här är till oss. Ur det föds min tacksamhet för modet ni ger mig att vara en normbrytare inom såväl den akademiska världen som på det sociala arbetets olika arenor. Studien är vad jag funnit men mitt tack till er som hjälpt mig genomföra den och till er som läser den, är min påminnelse om var det sociala arbetet både börjar och slutar enligt min uppfattning:

"*Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör, men först och främst förstå det han förstår. Om jag inte kan det, så hjälper det inte att jag kan och vet mera.*

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska, utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon" (Kierkegaard, 1852).

Min studie tillägnar jag alla genderqueera som studien handlar om. Det är er jag hoppas studien ska tjäna. Tack fil. dr. Matilda Wurm för vem du är, för att du är den du är i det sammanhang du verkar och för att du på så många sätt bidragit till studiens genomförande. Tack Olivia Eriksson, Angelica Olsson, Åsa Hedberg och Ulrika Frisk för hur ni burit mig genom den process som den här studien inneburit för mig. Till sist, tack covid-19 som ironiskt nog drabbade mig under de sista dagarnas arbete med studien och genom det gav mig en personlig relation till såväl studien som själva grunden för dess tillkomst.

Innehållsförteckning

1 Inledning **7**
1.1 Problembakgrund 7
1.2 Problemdiskussion kring relevansen för det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården 8
1.3 Syfte och frågeställningar 10
1.4 Avgränsningar 10
1.5 Disposition 11
1.6 Begreppsförklaring 11

2 Tidigare forskning **12**
2.1 LGBTQI+ Young adults in the covid-19 pandemic 13
2.2 Forskningsöversikt 14
2.2.1 Sökprocess 14
2.2.2 Sökresultat 15
2.2.3 Diskussion kring forskningsöversikt 16

3 Teori **17**
3.1 Minoritetsstress 18
3.2 Intersektionalitet 19
3.3 Social systemteori 20

4 Metod **21**
4.1 Vetenskapsteoretisk ansats 21
4.2 Datamaterial 22
4.3 Urval 24
4.4 Instrument 24
4.4.1 Frågor om isolering, nedstängning och covid-19-erfarenheter 24
4.4.2 DASS-21 25
4.4.3 MSPSS 26
4.5 Statistiska metoder och bearbetning 26
4.5.1 Index: Könsidentitet 26
4.5.2 Index: Effekt av covid-19-pandemin 27
4.5.3 Index: Socialt stöd, Depression, Ångest och Stress 27
4.5.4 Analyser i SPSS 27
4.5.5 Bortfall 28
4.6 Reliabilitet och validitet 29
4.7 Etiska överväganden och etisk prövning 29
4.9 Metoddiskussion 30

5 Resultat **32**
5.1 Deskriptiv statistik: resultat av korstabeller i relation till DASS-21 33
5.2 Resultat av t-test 35
5.3 Resultat av linjära regressionsanalyser 37

6 Diskussion **41**
6.1 Hur resultatet kan tolkas 41
6.1.1 Hur genderqueera personer i Sverige skattar sitt psykiska mående avseende depression, ångest och stress under pågående covid-19-pandemi 41
6.1.2 Hur genderqueera personer i Sverige skattar sin tillgång till stöd från sitt sociala nätverk under covid-19-pandemin och hur stödet förhåller sig till deras skattning av det psykiska måendet 42
6.1.3 Skillnaden mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar sin tillgång till stöd från sitt sociala nätverk under covid-19-pandemin och hur stödet förhåller sig till det psykiska måendet 43
6.2 Resultatet i relation till olika förklaringsmodeller 44
6.3 Resultatet i jämförelse med annan forskning 45
6.4 Avslutande diskussion 46

7 Slutsatser och implikationer för vidare forskning **47**

Referenser **49**

Bilaga 1: Onlineenkäten **55**

1 Inledning

1.1 Problembakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) definierar det tydliga målet om en vård som ska ges på lika villkor för hela befolkningen, men också hur det ska ske med respekt för både den enskildes värdighet och utifrån ställningstagandet om allas lika värde (HSL 3 kap. 1 §). Det kan jämföras med Diskrimineringslagen (DL) som definierar könsöverskridande identitet som en diskrimineringsgrund (DL 1 kap 4 §) samtidigt som samma lag med tydlighet slår fast hälso- och sjukvårdens diskrimineringsförbud (DL 2 kap 13 § 1 pt).

Även om det juridiska ramverket är tydligt så framkommer i den senaste större undersökningen av genderqueera personers (eg. transpersoners) levnadsvillkor, genomförd av Folkhälsomyndigheten (2015), att närmare en tredjedel av respondenterna (28 procent) upplevt ett dåligt bemötande inom sjukvården på grund av sin transidentitet. I samma studie framkommer också att 40 procent av dem avvaktat med att söka vård på grund av rädsla för dåligt bemötande, samtidigt som i det närmaste en fjärdedel (23 procent) avvaktat på grund av tidigare erfarenheter av dåligt bemötande. I relation till det framkommer även att en tredjedel av respondenterna upplevt både ett behov av att utbilda vårdpersonal om normbrytande könsidentitet och att vårdens företrädare inte kunnat ge rätt vård utifrån en avsaknad av vad som i rapporten benämns som transrelaterade kunskaper. (Folkhälsomyndigheten, 2015) Diskrimineringsmannen uttryckte för tio år sedan explicit hur bristande kunskaper om könsidentitet och dess olika uttryck direkt innebär att genderqueera personer upplever både sämre tillgång till, och sämre bemötande i, vård än andra patientgrupper (DO, 2012).

Vad som nämnts i föregående stycke kan förstås i relation till vad samma studie konstaterar avseende de psykiska och sociala situationerna hos genderqueera personer. Exempelvis har en tredjedel av respondenterna, under året innan genomförd undersökning, gjort seriösa överväganden kring att avsluta sina liv. Hälften av respondenterna har avstått från att utföra vardagliga aktiviteter, det på grund av rädsla att utsättas för någon form av diskriminering vilket för många inneburit även en rädsla för att vistas ensamma bland folk (Folkhälsomyndigheten, 2015). En tolkning av Folkhälsomyndighetens data är att genderqueera personer har större social isolering än jämförbara grupper. I relation till det är det därför relevant att understryka vad Folkhälsomyndigheten funnit i sin första studie av hur covid-19-pandemin påverkat hälsoläget bland vilka de benämner som transpersoner. Det framkommer att transpersoner, jämte andra

minoritetsgrupper inom hbtqia+-gruppen, drabbats särskilt hårt av den sociala isolering som pandemin inneburit (Folkhälsomyndigheten, 2021) En annan konsekvens utöver social isolering, men som är relevant att synliggöra i sammanhanget, är att pandemin också begränsat genderqueera personers tillgång till vad som i dagligt tal beskrivs som trygga rum, det vill säga platser där omgivande norm är ens egen (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Som nämnts ovan bär många genderqueera personer på en psykisk ohälsa och social utsatthet till vardags. Det är därför relevant att undersöka om en konstaterat större isolering på grund av en samhällelig kris innebär en försämrad psykisk hälsa för gruppen. Parallellt med det är det också relevant att undersöka om socialt stöd i genderqueera personers egna nätverk kan fungera kompensatoriskt. I förlängningen kan en jämförelse mellan å ena sidan cis- och genderqueera personers psykiska mående, å andra sidan hur socialt stöd skattas på olika sätt inom den genderqueera gruppen, möjliggöra ett förutseende av vilka individer, utifrån sociala faktorer, som riskerar en sämre psykisk hälsa vid en ny pandemi. Det i sin tur, och i relation till vad som nämnts inledningsvis om genderqueera personers upplevelser av hälso- och sjukvården, möjliggör en diskussion om vilka delar av hälso- och sjukvården som är i störst behov av förstärkt kunskap kring genderqueera personer och problematiker normbrytande könsidentiteter eventuellt förstärker. På samma sätt möjliggörs en diskussion om vilka kunskaper som eventuellt saknas och som vidare forskning skulle kunna besvara.

1.2 Problemdiskussion kring relevansen för det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården

Första linjens psykiatri är inte ett tydligt definierat begrepp men kan förstås som benämning av det stöd kring psykisk ohälsa som ges på primärvårdsnivå oavsett hur vården är organiserad (SOU 2021:6). Det innebär således att en av primärvårdens uppgifter är att ge psykosocialt stöd för de som, exempelvis, upplever depressiva symtom orsakade av faktorer i patienternas sociala eller biologiska liv. Det psykosociala stödet inom primärvården ges av hälso- och sjukvårdskuratorer, ofta med krav på att kuratorn uppbär legitimering (SOU 2021:6).

Vad som nämnts i föregående stycke kan ses som ett argument för problembeskrivningens relevans för det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården. Det är ett sedan tidigare konstaterat faktum att genderqueera personer är en extra utsatt grupp. Som nämnts inledningsvis så har bland annat Folkhälsomyndighetens tidiga undersökningar under pågående pandemi gett tydliga indikationer på att covid-19-pandemin påverkat den genderqueera befolkningsgruppens psykiska

mående negativt och möjligen också mer negativt än den cisnormativa delen av befolkningen. Det gör det relevant att förhålla sig till en möjlighet att den genderqueera gruppens mående under covid-19-pandemin kan tjäna som kunskapskälla vid kommande kriser och på så vis möjliggöra för hälso- och sjukvården att vara förberedd på ett eventuellt ökat stödbehov hos den här gruppen.

Finns det en koppling mellan socialt stöd och psykiskt mående, där en omgivande krissituation på något sätt samverkar negativt, kan det anses extra viktigt att fånga upp det i relation till vad som inledningsvis förklaras om gruppens generella utsatthet, men också i relation till gruppens konstaterat komplicerade relation till hälso- och sjukvården. Det kan förmodas komma fler kriser som i någon utsträckning drabbar både samhället som helhet och en minoritetsgrupp som genderqueera. Utan att påstå att det finns någon koppling mellan ökad risk för smitta och att vara genderqueer, klassar exempelvis Världshälsoorganisationen (WHO) utbredningen av apkoppor som ett internationellt hälsonödläge (Torkelsson, A-C, Läkartidningen, 2022). Det är ett exempel men det finns säkerligen fler exempel på kriser där genderqueera personers mående under dem är relevanta för hälso- och sjukvårdens företrädare att förstå. Det går att påstå att relevansen redan finns i det konstaterade att genderqueera personers ökade utsatthet också innebär en ökad risk för sämre mående.

Utöver vad som nämnts hittills bör även det för hälso- och sjukvårdskuratorers arbete centrala biopsykosociala perspektivet beröras. Perspektivet är så centralt att det hade varit möjligt att genomföra studien med det som en teoretisk utgångspunkt. Det biopsykosociala perspektivet kan enkelt förklaras med att god hälsa uppstår ur kombinationen av biologiska, psykologiska och sociala faktorer, där en samlad förståelse av nämnda faktorer krävs för att möjliggöra bästa hälsoeffekterna för patient (Sarkohi & Andersson, 2019, s. 15.). I ett antagande om att krisen är biologisk, här således utgjord av Covid-19, blir hälso- och sjukvårdskuratorers förståelse av de psykologiska och sociala faktorerna relaterade till den biologiska faktorn, av betydelse för att skapa den sammanvägda förståelse som krävs för att i sin tur skapa en så god psykosocial hälsa som möjligt för berörd grupp när gruppen blir patienter.

En diskussion kring problemets relevans för det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården bör således landa i att en förståelse av genderqueera personers skattade psykiska mående och behov av socialt stöd under covid-19-pandemin kan bidra till hälso- och sjukvårdskuratorers arbete. Det

handlar då främst om hur kunskaper kring psykologiska och sociala faktorer hos en extra utsatt patientgrupp kan komma till nytta inom exempelvis den första linjens psykiatri.

1.3 Syfte och frågeställningar

Studiens primära syfte är att i relation till den pågående covid-19-pandemin fördjupa förståelsen av hur genderqueera personer i Sverige *skattar* sitt psykiska mående och sin tillgång till socialt stöd under kristider. Som komplement till det primära syftet ska studien även identifiera och analysera *skillnader* mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar sitt psykiska mående och sin tillgång till socialt stöd under, och i relation till, samma omständigheter som ovan nämnts.

Syftet ska uppfyllas med hjälp av följande frågeställningar:

- Hur skattar genderqueera personer i Sverige sitt psykiska mående avseende depression, ångest och stress under covid-19-pandemin?
- Hur skattar genderqueera personer i Sverige sin tillgång till stöd från sitt sociala nätverk under covid-19-pandemin och hur förhåller sig stödet till deras skattning av det psykiska måendet?
- Finns det en skillnad mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar sin grad av tillgång till stöd från sitt sociala nätverk under covid-19-pandemin och hur stödet förhåller sig till det psykiska måendet?

1.4 Avgränsningar

Studien bygger på ett relativt omfattande datamaterial inom ramen för forskningsprojektet "LGBTQI+ Young adults in the covid-19 pandemic". Det innebär att avgränsningarna i den här studien följer nämnt forskningsprojekt och i förlängningen att studiens avgränsningar också sker i relation till forskningsprojektets befintliga datamaterial.

Datamaterialet innehåller data från sju länder; Portugal, Storbritannien, Italien, Brasilien, Chile, Sverige och Mexiko. Alla data samlades in under pågående covid-19-pandemi. Den här studien avgränsas till att enbart fokusera på den del av datamaterialet som berör personer bosatta i Sverige. Det innebär således att studien inte heller avser svenska personer i termer av medborgarskap utan inkluderar 223 personer med svensk nationalitet, 13 personer med svensk och ytterligare 1 nationalitet, 8 personer med annan än svensk nationalitet samt en statslös person. I relation till datamaterialets sammansättning, och hur det fokuserat på unga vuxna i

åldern 18-35 år, är den här studien således också avgränsad till att fokusera på personer i nämnd åldersgrupp.

Studiens etiska överväganden berörs i avsnitt längre fram, det är dock ytterligare avgränsningar gjorda i relation till forskningsetiska principer. Datamaterialet innehåller information om demografiska faktorer som exempelvis könsidentitet, sexuell läggning, relation och relationsform, ursprung, utbildningsnivå samt föräldrars utbildningsnivå. Därtill finns omfattande data avseende information om psykiskt mående, social situation samt familjesituation. Även då insamlingen av datamaterialet är underställd etikprövning, vilken godkänts efter granskning, avgränsas den här studien till att enbart förhålla sig till de delar av datamaterialet som krävs för att uppfylla studiens syfte. Det innebär konkret att den här studien avgränsas till att enbart behandla demografisk data avseende könsidentitet och vidare att enbart behandla data avseende självskattningar kring sociala relationer och psykiskt mående avseende depression, ångest och stress.

1.5 Disposition

Presentationen av studien följer en disposition vars ambition är att ge läsaren en tydlig förståelse för studien och dess resultat. För att förstå resultatet krävs ett sammanhang, varför det inledande kapitlet i tur och ordning följs av presentationer av befintlig forskning i ämnet samt teoretiska utgångspunkter för senare diskussion om resultatet. Därefter presenteras metod, diskussioner kring metod och etik samt studiens reliabilitet innan studiens resultat presenteras. Avslutningsvis diskuteras studiens resultat innan slutsatser och förslag på vidare forskning presenteras.

1.6 Begreppsförklaring

Studien inkluderar två begrepp som kan anses ligga utanför vedertaget akademiskt språkbruk; genderqueer och cisperson. Cisperson kan med enkelhet förklaras med hjälp av Svenska akademiens ordlista, i vilken begreppet förklaras som en person som entydigt uppfattar sig som man eller kvinna och i överensstämmelse med den biologiska kroppen den fötts i (Svenska akademien, 2015). Genderqueer är däremot ett begrepp som kräver en bredare och djupare förståelse.

Som nämnts i samband med avsnittet ovan om avgränsningar bygger studiens datamaterial på demografiska uppgifter om bland annat respondenternas könsidentiteter. Som beskrivet i syftet och i frågeställningarna sker studien i många avseenden komparativt mellan cispersoner och genderqueera personer. För att möjliggöra de komparativa analyserna har flera olika

könsidentiteter som inte innebär att respondenten definierar sig som cisperson kategoriserats som genderqueer. Honkasalo (2020) beskriver hur genderqueer använts som ett akademiskt koncept sedan början av 2000-talet och hur begreppet kan förstås likt ett paraplybegrepp som omfattar könsidentiteter som inte innebär binär könsdefinition likt cispersoners han och hon. Honkasalo (2020) förklarar även hur begreppet inte alltid är oproblematiskt att använda utifrån hur det kan bidra till att konstruera genderqueera personer som normativt avvikande. Utifrån att den här studiens syfte är att undersöka både hur genderqueera personers psykiska mående påverkats under covid-19-pandemin, och hur det skiljer sig från den antagna normativa gruppen med cispersoner, används begreppet med en medvetenhet om att det kan vara problematiskt. Med hänvisning till Honkasalo (2020) ska således begreppet genderqueer, i den här studien, förstås som en benämning av personer som icke-binära, trans, genderfluid eller har andra könsidentiteter som inte innebär en tydlig cisnormativ definition som man eller kvinna i både biologisk och faktisk bemärkelse.

I tillägg till vad som nämnts ovan så tolkas begreppen transperson och icke binärt definierad person som synonymer till genderqueer i förhållande till annan forskning. Det innebär att efterföljande forskningsöversikt huvudsakligen bygger på forskning som där genderqueera personer benämns som transpersoner.

2 TIDIGARE FORSKNING

Det ska inledningsvis sägas att forskningsöversikten måste betraktas som relativt avgränsad. Det kan huvudsakligen förklaras med hur å ena sidan covid-19-pandemin bröt ut för endast tre år sedan och fortfarande är pågående, å andra sidan med hur forskning kring genderqueera personer i relation till pandemier förefaller vara ett relativt oforskat område. Därmed inte sagt att det saknas forskning men den forskning som finns är i sin linda och många artiklar som publicerats är delrapporter från pågående forskningsprojekt. Därför är en av grundpremisserna för den här studien just det - det saknas en bred kunskap om förhållandet mellan genderqueera personers psykiska mående, behov av socialt stöd och kriser, exempelvis i form av en pandemi. Samtidigt ska betydelsen av vad som presenterats i begreppsförklaringen avseende den akademiska tillämpningen av genderqueer som begrepp nämnas. Det är ett relativt nytt begrepp och således är det inte oproblematiskt att finna tidigare forskning om genderqueera personer i relation till tidigare kriser annat än med en generös tolkning av vad genderqueer kan ha inneburit före det senaste sekelskiftet. Det innebär att tidigare forskning å ena sidan är begränsad i sitt antal, å andra

sidan att de artiklar som presenteras behöver förstås i relation till den inramning och kontextualisering för svensk hälso- och sjukvård som beskrivs i problembakgrunden och den efterföljande problemdiskussionen. I efterföljande avsnitt presenteras därför det befintliga kunskapsläget utifrån två olika ingångar. Först sker en sammanfattning av hittills presenterat resultat från det forskningsprojekt som den här studien bygger på, där utmärkande data från Sverige lyfts fram. Därefter presenteras en översiktligt genomgång av den forskning som finns tillgänglig genom akademiska databaser vid svenska lärosäten. I den sistnämnda översikten inkluderas även relevant forskning från andra länder.

För att de bägge forskningsöversikterna ska vara relevanta både sinsemellan och för studien så ligger fokus på genderqueera personers upplevelser av psykiskt, alternativt psykosocialt, mående i samband med å ena sidan covid-19-pandemin, å andra sidan, och mer brett hållet, kris. Med kris menas i det här avseendet samhällelig kris, varvid eventuell forskning som berör genderqueera personers upplevelser av personlig kris exkluderas från sammanställningen.

Vad som presenteras i efterföljande avsnitt utgör, jämte forskningsteoretiskt ramverk, grunden för avslutande diskussion av studiens resultat. För att underlätta förståelsen av forskningsöversikten, men också för att tydliggöra relevansen för artiklarna, nämns redan nu att studiens primära teoretiska ramverk är minoritetsstressmodellen. Det förklaras mer utförligt i senare avsnitt men kan kort sammanfattas som en modell som förklarar hur samhälleliga normer ger minoritetsgrupper en ökad stress utöver den stress som generella situationer i samhället ger hela befolkningsgruppen. Det är relevant att ha en viss förståelse om sådan teori för att förstå den tidigare forskningen. Jämte det är det också relevant att ha i åtanke hur redan i problembakgrunden nämnda rapporter från Folkhälsomyndigheten och DO synliggjort att genderqueera personer har en ökad utsatthet (psykiskt och socialt), men också hur gruppen ofta har en svår relation till hälso- och sjukvården. Forskningsöversikten kommer visa att det är en bild som även tecknas av internationell forskning som är både aktuell och i relation till covid-19-pandemin.

2.1 LGBTQI+ Young adults in the covid-19 pandemic

Utifrån det internationella forskningsprojektet har viss publicering påbörjats även om det fortfarande pågår bearbetning och viss kompletterande datainsamling. Komparativt mellan de sex deltagande länderna kan konstateras att sydamerikanska hbtqia+-personer upplevde störst negativ

psykosocial stress utifrån covid-19-pandemin. samtidigt som depression och ångest var högre bland yngre, arbetslösa européer (Gato et al., 2021).

I forskningsprojektet har det kunnat konstateras att Sverige utmärker sig som det land som har högst grad av acceptans för hbtqia+-personer, Något som kan jämföras med vad som nyss nämnts om fler negativa psykosociala effekter bland deltagare från Brasilien och Chile. Gato et al. (2021) förklarar det med hur deltagare från de länderna beskrivit sig mer instängda utifrån hur de begränsas att uttrycka sin hbtqia+-identitet inför sin familj. I sin tur menar Gato et al. (2021) att skillnaden i måendet hos respondenterna mellan Sverige och de sydamerikanska länderna kan förklaras utifrån de olika ländernas grad av acceptans för hbtqia+-personer.

2.2 Forskningsöversikt

Forskningsöversikten bygger på en systematisk översikt av forskning publicerad efter covid-19-pandemins utbrott vintern 2019/2020. Inledningsvis presenteras hur relevanta artiklar funnits, varefter resultatet av artikelsökningen redovisas innan en kortare diskussion kring artiklarna sammanfattar forskningsöversikten.

2.2.1 Sökprocess

Sökprocessen har utförts genom sökningar i Örebro universitetsbiblioteks söktjänst i upprepade cykler med olika kombinationer av specifika sökord på svenska och motsvarande ord på engelska. Sökorden har varit: transperson, covid-19, icke-binär, icke binär och pandemi, samt på engelska: trans, trans gender, covid-19, non-binary, non binary och pandemic. Sökningarna har skett med stöd tre urvalskriterier: artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter efter 2019, peer review samt i fulltextversioner.

Som komplement till ovan angiven sökprocess har i överensstämmelse med Booth, Sutton & Papioannou (2016), och hur de beskriver sökprocess som en metodisk process i flera steg utifrån en avgränsad sökning som därefter vidgas i termer av sökområden och söktermer innan vidare sökning sker genom beaktande av funna artiklars referenser, även referensförteckningarna till funna artiklar gåtts igenom översiktligt.

Det kan nämnas att Booth, Sutton & Papioannou (2016) även beskriver ett fjärde steg som innebär konsultation av experter innan det avslutande steget är att dokumentera sökprocessen, vilket sker genom den här presentationen. För studien har aktuell handledare konsulterats utifrån

att hon besitter en ämnesspecifik expertis och har disputerat i ämnet för studien. Det har inneburit att referenser från handledarens egna publikationer också har inkluderats i sökresultatet.

2.2.2 Sökresultat

Som visas i det här avsnittet är antalet forskningspublikationer förvisso begränsat men den forskning som utförts är i sina konstruktioner relativt omfattande och täcker därtill globalt med en relativt bred geografisk spridning. Det ska nämnas att ingen forskning använder begreppet genderqueer i sina studier men studierna omfattar samma grupper av individer som enligt den här studiens begreppsdefinition benämns som genderqueera, det vill säga transpersoner och icke-binärt definierade individer.

Kia et. al (2022) är bland de första att belysa effekterna av covid-19-pandemin gällande socioekonomiska utmaningar och hälsoutmaningar som genderqueera möter och har i ett kanadensiskt sammanhang kunnat visa på en försämring av den genderqueera gruppens redan existerande utmaningar. Genderqueera upplevde redan stora hinder avseende tillgång till hälsovård före pandemin och pandemin förefaller ha förvärrat detta problem. En respondent belyser ett alltmer begränsat nätverk av system som tillhandahåller personlig sjukvård ihop med frånvaro av transinkluderande vårdgivare, vilket påverkar kvaliteten och tillgången till lämplig vård negativt.

Restar et. al. (2021) konstaterar i ett globalt sammanhang att ångest och depression var vanligt och direkt kopplat till pandemin för gruppen genderqueera. Vidare kopplar Restar et al. (2021) det samman med ett behov av att stärka tillgången till transvård utifrån hur de socioekonomiska utmaningarna ökat under pandemin samtidigt som stödet minskat, något som skapat en dålig psykisk hälsa hos genderqueera personer. I studien rapporterade ett antal deltagare att transvården minskat under pandemin. Jämte det skattade 45,82% positivt för ångest och 50,88% för depression.

Harner et al. (2021) har ett mer intersektionellt perspektiv i studien som påvisar att covid-19-pandemin påverkar minoritetsgrupper i samhället oproportionerligt mycket. Eftersom genderqueera kan tillhöra flertalet minoritetsgrupper, exempelvis gällande kön, etniskt ursprung och socioekonomisk status, har interna skillnader mellan genderqueera personer undersökts. Resultatet indikerar att effekterna av pandemin inte var konsekvent för alla grupper. Kvinnligt kodade individer skattade en högre självrapporterad effekt samtidigt som vita manligt kodade

individer skattade en lägre effekt av pandemin. Hög inkomst förknippades med hög livskvalitet medan vita funktionshindrade förknippades med lägre livskvalitet.

Mirabella et. al. (2021) har i ett italienskt sammanhang undersökt genderqueeras erfarenheter och identifierar riskfaktorer som påvisar negativa effekter på psykiskt välbefinnande och fysisk hälsa. Likt vad som nämnts från ovan presenterade studier utgörs en stressfaktor av svårigheter avseende tillgången till transvård. Mirabella et al. (2021) presenterar även faktorer som motsvarar vad som i tidigare avsnitt, utifrån Gato et al. (2021), kunnat konstateras avseende hbtqia+-personer i Sydamerika avseende hur en betydande stressfaktor för genderqueera är att leva med familjemedlemmar och samtidigt ha mindre stöd från individer inom hbtqia+-gruppen. Mirabella et al. (2021) konstaterar att det innebär ökad risk för depression och ångest hos individer i gruppen.

López-Sáez & Platero (2022) har i ett spanskt sammanhang undersökt hbtqia+-ungdomars upplevelser under den första vågen av covid-19-pandemin. Under vågen tvingades många återvända till sina familjehem samtidigt som deras sociala liv begränsades. López-Sáez & Platero (2022) konstaterar negativa konsekvenser för gruppens psykosociala hälsa. Det kan anses intressant att studien visar att kön styr skillnader i hur situationen upplevs. Kvinnligt kodade individer och icke-binära upplevde större stigmatisering på de platser där de bodde under lockdown samtidigt som genderqueera rapporterar mindre stöd än övriga deltagare. Likt Harner et al.. (2021) använder López-Sáez & Platero (2022) intersektionella förklaringsmodeller.

Enligt Kidd et. al. (2021) har covid-19-pandemin påverkat minoritetsgrupper i USA oproportionerligt mycket samtidigt som ingen amerikansk empirisk forskning har fokuserat innan Kidd et al. fokuserat på genderqueera personer. Resultatet visar att covid-19-pandemin förvärrat redan existerande skillnader i psykisk hälsa för genderqueera samt att minskat stöd var förknippat med ökad psykisk oro. Däremot var avbrott och/eller försening i könsbekräftande hälsovård inte förknippat med ökad psykisk oro under covid-19-pandemin Kidd et. al. (2021).

2.2.3 Diskussion kring forskningsöversikt

Sökresultaten visar på att forskning bedrivits relativt intensivt kring covid-19-pandemins påverkan på genderqueera personer i den anglosaxiska delen av världen. Det är noterbart att det inte gått att finna någon forskning som specifikt riktar sig mot asiatiska eller afrikanska populationer. Den

enda forskning som berör andra världsdelar än Europa och de amerikanska kontinenterna är Restar et. al. (2021) som via sociala medier nått en global population.

Det finns en del återkommande mönster i all presenterad forskning. Främst handlar det om hur transvården blivit lidande under covid-19-pandemin och om hur behovet av socialt stöd ökat i den genderqueera gruppen. Det förefaller också finnas en del skillnader i hur situationen upplevs för genderqueera personer beroende på hur det omgivande samhällets värderingar och syn på gruppen ser ut.

En aspekt som synliggörs av López-Sáez & Platero (2022) respektive Harner et al.. (2021) är hur intersektionella faktorer kan ha inverkan. Här är nämnda studier inte nödvändigtvis helt samstämmiga utan det finns utrymme att förhålla sig frågande till vad som styr hur negativa konsekvenserna av covid-19-pandemin blir för genderqueera personer. Frågan gäller då om det är könsidentitet eller andra kategoriska förhållanden som påverkar mest.

3 TEORI

I efterföljande avsnitt presenteras studiens teoretiska ramverk. Den primära teorin, minoritetsstress, presenteras först och de kompletterande teoretiska perspektiven följer därefter. I en kort inledande diskussion avseende det teoretiska ramverket ska direkt nämnas att betydelsen av detsamma inte ska överskattas. Teoretiska aspekter som kan förklara ett kvantitativt resultat i relation till genderqueera personer bör snarare ses som en grund för en djupare diskussion om studiens resultat än ett direkt redskap för att förklara resultatet. Samtidigt berör studien en minoritetsgrupp där resultatet med fördel ska kunna förstås i relation till hälso- och sjukvårdens sociala arbete. Som problembeskrivningen synliggör är genderqueera personer en utsatt grupp vars psykiska mående och sociala svårigheter inte med självklarhet kan förklaras i relation till normalpopulation eller med avvikelser till det normativa. Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdens lagkrav (jmf. HSL 3 kap. 1 §) på en rättvis vård kan det argumenteras för att resultatet ska kunna tolkas utifrån faktorer som inte enbart utgörs av mätbara variabler i undersökningen. Av den anledningen utgör nedan presenterade teoretiska ramverk ett komplement till den diskussion som följer efter resultatets redovisning.

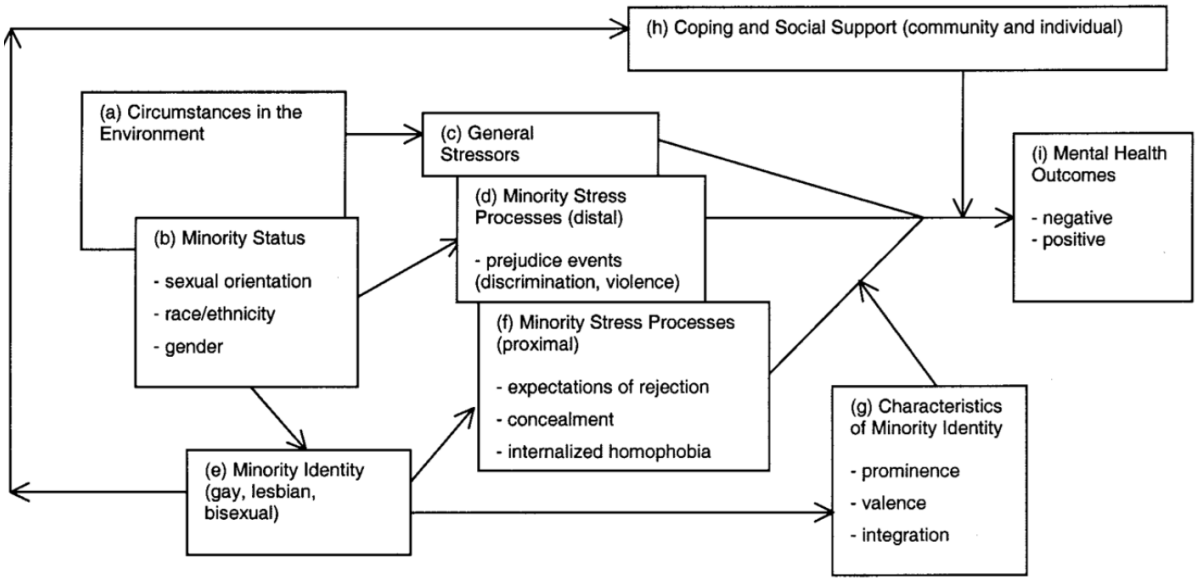
3.1 Minoritetsstress

Minoritetsstress är i grunden en teori, ibland beskriven som modell, om att olika stigman, diskriminerande handlingar, fördomar och marginaliseringar skapar en palett av stressorer som sammantaget leder till en ökad stress hos de individer som normsamhället konstruerar såsom tillhörande en minoritetsgrupp och utifrån det riktar nämnda handlingar mot (Meyer, 2003). Primärt har teorin tillämpats vid forskning om homosexuella män, kring vilka Meyer (1995) funnit belägg för att minoritetsstress föder psykisk ohälsa hos desamma.

Successivt har Meyer utvecklat sin teori och har med tiden adderat vad som kan beskrivas som ett inslag av intersektionalitet, där ursprung, sexuell läggning, socioekonomisk grupptillhörighet och kön kunnat ses som kombinationer som i relation till olika stigmatiseringar kopplade till de olika kategorierna innebär olika grader av ökad risk för stress (Meyer 2003, 2010). Det bör dock nämnas att Meyer (2010) inte förhåller sig till könsidentitet.

Även om minoritetsstress inte i sin grundform förhåller sig till genderqueera personer så har ett antal studier funnit att teorin också är tillämpbar på vad som då benämnts som transpersoner. Wurm (2017) menar att minoritetsstress också kan användas som teoretisk förklaring av psykisk ohälsa hos transpersoner och har stöd för det i tidigare forskning från exempelvis Breslow et. al (2015), respektive Rood et al. (2017). Intressant här är att Rood et al. (2017) berör både binära och icke-binära transpersoner. Bägge studierna kan konstatera att specifika stressorer kopplade till respondenternas normavvikande könsidentiteter gick att koppla till karakteristiska stressorer som förknippas med minoritetsstress. Dessa stressorer presenteras mer ingående senare i avsnittet men det är relevant att betona dess betydelse redan nu.

Innan relevant modell för tillämpning av minoritetsstress som teoretisk förklaringsmodell presenteras är det av betydelse att lyfta ytterligare stöd för dess tillämpbarhet vid studier av genderqueera personers psykiska mående när måendet kan förmodas påverkas av faktorer kopplade till könsidentiteten och hur samhället definierar könsnorm. I relativt ny forskning har McLemore (2018) kunnat konstatera hur, vad där benämnt som transpersoner, upplever minoritetsstress när de felkönas, alltså benämns med ett pronomen som inte överensstämmer med det pronomen de själva identifierar sig med. I den här studien används McLemores slutsatser som komplementerande förklaring till Meyers (2003) minoritetsstress utifrån hur McLemore (2018) kunnat konstatera att genderqueera å ena sidan ofta blir felkönade, å andra sidan så gott som alltid upplever det som ett stigma som blir en stressor.



Figur 1, Minorietsstressmodell (Meyer, 2003; 2010)

Modellen visar förhållanden mellan olika stressorer och hur de påverkar individen. Flödet kan följas från ruta a som beskriver omgivningen. Generella stressorer, ruta c, har alla personer i ett samhälle. Tillhör individen en minoritetsgrupp, ruta b, uppstår olika variabler som påverkar hur det faktiska psykiska måendet blir, flöde via ruta a eller d. Centralt för minoritetsstress är dock de stressorer som presenteras i rutorna d och f. Balansen mellan där presenterade stressorer och skyddande faktorer i rutorna h och g, avgör sedan vilken graden av påverkan på det psykiska måendet, ruta i. I den här studien, och med hänvisning till McLemore (2018), inkluderas genderqueer som variabel i ruta b och a.

3.2 Intersektionalitet

Som nämnts i avsnittet om minoritetsstress så tangerar Meyer (2003, 2010) intersektionalitet. Intersektionalitet kan liknas vid ett paraplybegrepp som illustrerar skillnader mellan individer i ett samhälle, baserat på hur individerna kategoriseras. Ofta handlar dessa kategorier om klass, kön, ursprung, ålder, funktion och sexualitet (Ahrne, 2016). Det kan jämföras med de diskrimineringsgrunder som definieras i DL och som i många avseenden motsvarar samma kategorier (DL 1 kap 4 §).

Det är utifrån Mattsson (2015) relevant att komplettera minoritetsstressmodellen med ett intersektionellt perspektiv utifrån hur hon beskriver genus både som centralt för

intersektionalitet, men också hur sådan kategori allt mer beskrivs som något komplext och argumenterar för det utifrån hur många likheter, respektive olikheter, inte är könsbundna. Mattsson (2015) kan exempelvis ställas mot hur Pease (2010) menar att intersektionalitet förvisso är relevant vid studier om förtryck, men att begreppet är sprunget ur en västerländsk medelklass. Utifrån det menar Pease (2010) att det tarvas en grad av kritiskt förhållningssätt när kategorin kön används som primär kategori i relation till ojämlikhet. Det är enligt honom av betydelse att se hur andra kategorier påverkar mer, men också i vilka övrig sammanhang svårigheterna uppstår. Pease (2010) exemplifierar det med att sammanhanget avgör hur någon kan vara priviligerad, alternativt förfördelad, även om den har samma kategoritillhörighet. Den vita (cis)kvinnan kan vara förfördelad utifrån kön men priviligierad utifrån ursprung. Något som kan jämföras med Meyer (2003, 2010) och skyddande faktorer i minoritetsstressmodellen (se figur 1).

Om intersektionalitet betraktas som ett komplement, och en vidare förståelseram, till minoritetsstressmodellen, kan Mattsson (2015) användas som argument för ett intersektionellt perspektiv på studien. Mattsson (2015) beskriver intersektionalitet som något som ligger nära en slags social konstruktionism där sociala processer mellan samhällets individer konstruerar det normativa. Mattsson (2015) exemplifierar det med könsroller och hur konstruktioner av egenskaper kopplade till könskategorier i sin tur både konstruerar och upprätthåller maktstrukturer i samhället. I relation till det kan det anses som att intersektionalitet är relevant att förhålla sig till vid studier av situationer för genderqueera personer.

3.3 Social systemteori

I tillägg till ovan nämnda teorier, och enbart som komplement till dem, tillämpas grundläggande social systemteori utifrån Bronfenbrenners ekologiska systemteori. Teorin bygger på idén om att hur verkligheten konstrueras av individen påverkar dess beteende samtidigt som konstruktionen påverkas av omgivande miljöer som benämns som mikro-, meso-, exo-, makro- och kronosystem (Bronfenbrenner, 1994). I mikrosystemet återfinns individens närstående. I mesosystemet korsas olika mikrosystem, exempelvis familj och vänner och förhåller sig till på olika sätt till varandra. I exosystemet återfinns faktorer som kan liknas vid demografiska faktorer. Makrosystemet är, förenklat uttryckt, den formella omvärlden och samhället i övrigt. Kronosystemet är mer abstrakt och kan närmast liknas vid hur tidsfaktorer påverkar individen och hur de övriga systemen påverkar densamma (Bronfenbrenner, 1979; 1994).

Tilläggas ska att Bronfenbrenner (1979) formulerat teorin kring människors utveckling, således kring barn. Utifrån hur mekanismerna i teorin korrelerar med de mekanismer som beskrivs i studiens primära teori har valet gjorts att tillåta användandet av social systemteori för att möjliggöra en bredare diskussion kring studiens resultat.

4 Metod

I efterföljande avsnitt presenteras studiens tillvägagångssätt, proceduren för bearbetning av det empiriska materialet samt etiska aspekter och överväganden i relation till studien. Studien genomförs kvantitativt och bygger på ett befintligt datamaterial insamlat av Matilda Wurm och Anna Malmqvist, forskare vid Örebro Universitet, som en del av ett internationellt forskningsprojekt med finansiering från T. Asmundson foundation. Wurm & Malmquist (2020) beskriver den svenska delen av projektet som något som syftar till att undersöka hur unga vuxna hbtqia+-personers psykiska hälsa påverkats av social isolering i samband med covid-19-pandemin. Wurm & Malmquist (2020) beskriver även hur den svenska delen av forskningsprojektet, jämte kvantitativ data, inkluderar även kvalitativt material.

I relation till tillgängligt datamaterial är det möjligt att välja någon form av kvalitativ metod och då bearbeta projektets kvalitativa data. Varför studien ändå fokuserar på kvantitativ data, och således genomförs med kvantitativ metod, kan bland annat förklaras med hänvisning till Bryman (2011) som beskriver hur kvantitativa undersökningar möjliggör beskrivning av ytterst små skillnader mellan människor, vilket kan anses relevant utifrån den här studiens syfte och frågeställningar. I tillägg beskriver även Bryman (2011) hur det vanligtvis finns någon form av hypotes i en kvantitativt inriktad undersökning. I den här studien saknas en uttalad hypotes, vilket möjligen kan anses vara en brist, men hypotesen återfinns istället som ett grundantagande i det teoretiska ramverket, då specifikt i minoritetsstressmodellen som presenterats ovan. Nämnd modell bygger, i det här sammanhanget, på idén om att genderqueera personer har upplevt en ökad stress i relation till sociala faktorer och samhälleliga normer, något som det också i den här studiens inledning presenterats fragmentariska belägg för.

4.1 Vetenskapsteoretisk ansats

Kanske är en vetenskapsteoretisk ansats mer relevant vid en kvalitativ studie. Återigen med en hänvisning till valt teoretiskt ramverk är det möjligt att argumentera för att det teoretiska ramverk som valts för studien ger en logisk koppling till en konstruktionistisk ansats, mer specifikt en

socialkonstruktionistisk ansats. Det kan anses som ett naturligt val utifrån hur Bryman (2011) beskriver ett socialkonstruktionistisk perspektiv som något där kunskap konstrueras i interaktionen mellan individer och utifrån hur språket ligger till grund för interaktionen. Det kan jämföras med Meyer (2003, 2010) och hur stressorerna i minoritetsstressmodellen uppstår ur samma typ av interaktioner. På samma sätt kan det jämföras med McLemore (2018) och hur det uttalade felkönandet av en genderqueer person utgör en grund för såväl stress hos den felkönade individen som en konstruktion av samma individ som avvikare.

Vidare beskriver Bryman (2011) den ontologiska ståndpunkt som följer av ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Den bygger på ett ifrågasättande av sociala kategorier som naturligt givna fenomen utan ser snarare kategoriseringar som konstruktioner skapade av handlingar och åsikter hos de individer interaktionen sker mellan. Utifrån sådan ståndpunkt, och i kombination med tidigare presenterat teoretiskt ramverk och den metod som här presenteras för att analysera data, en djupare diskussion kring resultatet i syfte att inte enbart deskriptivt visa på vad ett dataunderlag indikerar utan också att kunna presentera möjliga förklaringar av varför något förhåller sig på ett visst sätt, vilket då kan undersökas i vidare forskning.

Det kan nämnas att en kritiskt realistisk ansats också hade varit möjlig som utgångspunkt. Danermark et al. (2018) beskriver sådant perspektiv som hjälpsamt vid studier av mekanismer som styr sociala processer utifrån hur biopsykosociala mekanismer, samverkande och var för sig. För den här studien har dock valet gjorts att välja den socialkonstruktionistiska ansatsen men med en medvetenhet om att det finns alternativ till den.

4.2 Datamaterial

Studiens datamaterial bygger på samma onlineenkäter som använts i forskningsprojektets övriga länder. Använd enkät är en svensk översättning. Wurm & Malmquist (2020) beskriver hur onlineenkäter är en väletablerad metod för insamling av data med god förtjänst vid insamling av data från ett stort antal personer vilket utgör en fördel när undersökningen riktar sig mot en subgrupp i befolkningen som utgör en mindre del av den totala populationen. Som nämnts tidigare så använder den här studien inte det samlade datamaterialet. I och med att genomförda analyser ändå utförts med grund i vad som samlats in utifrån samma enkät presenteras här onlineenkätens samtliga delar. I efterföljande avsnitt, främst kring instrument och procedur, presenteras enbart de delar som ligger till grund för den analys som presenteras i studiens resultat.

Enkäten är konstruerad för att undersöka psykisk hälsa med hjälp av standardiserade testskalor, här benämnda som instrument. De använda instrumenten presenteras mer ingående i senare avsnitt. Enkäten finns i sin helhet som bilaga 1. Efterföljande tabell, figur 2, visar enkätens konstruktion med frågeområde listat till vänster och vilken typ av instrument som använts för respektive frågeområde listat bredvid till höger. Fetmarkerade frågor markerade med * är de vars svar använts i den här studien.

*** Sociodemografiska frågor**	Skalor saknas.
*** Specifika frågor om covid-19 och isolering**	Skalor saknas då förhållanden kring covid-19-pandemin är ett nytt fenomen.
*** Psykiskt mående** (current wellbeing) - depression - ångest - stress	DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995)
Livskvalitet	Satisfaction with Life Scale – SWLS-3 (Kjell & Diener, 2020)
Neuroticism, baserat på big 5. (Personality)	NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992)
Ursprungsfamiljens funktion **(**Family of origin functioning)	SCORE-15 Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010)
*** Socialt stöd** (social support)	MSPSS (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988)
Frågor om HBTQIA+-identitet och grad av öppenhet (LGBT* identity)	Modified LGBIS + Outness Inventory (Kendra & Mohr, 2011; Oliveira, Lopes, Costa, & Nogueira, 2012)
Utsatthet och diskriminering på grund av sexualitet/könsidentitet (Sexual/gender minority stress)	MSS (Pala, Amore, Steca, Clinton, Stanfort, & Rael, 2017)

Figur 2 - Onlineenkätens konstruktion (Wurm & Malmquist, 2020)

Som redan nämnts i samband med presentationen av studiens avgränsningar består datamaterialet av svar från 245 personer utifrån det urval som presenteras i nästa avsnitt. Personerna som utgör datamaterialet är anonyma. (Wurm och Malmquist, 2020).

4.3 Urval

Respondenterna har rekryterats genom annonsering i sociala medier, i grupper och på hemsidor riktade till hbtqia+-personer. Den som identifierar sig som hbtqia+-person och är i åldern 18-35 bjöds in att besvara onlineenkäten. I samband med det lämnades kort information om undersökningen, åtföljt av en länk till onlineenkäten. De som klickat på länken har mötts av skriftlig information om undersökningens syfte och hur den genomförs, därefter har de som lämnat samtycke fått besvara enkäten (Wurm och Malmquist, 2020).

Något specifikt antal respondenter har inte krävts, däremot har förväntat antal deltagare baserats på den tidigare genomförda onlineenkäten i Portugal som hade 600 respondenter. Utifrån det var enkäten öppen i en månad, med en förväntad respons från ett liknande antal individer (Wurm och Malmquist, 2020).

De urvalsregler för inklusion respektive exklusion som använts har varit att deltagarna ska identifiera sig som hbtqia+-person, vara bosatt i Sverige och 18-35 år gammal för inklusion respektive kunna förstå och kommunicera på svenska för att inte exkluderas (Wurm och Malmquist, 2020).

4.4 Instrument

Använda instrument är (socio-)demografiska frågor avseende könsidentitet, frågor om sociala och psykologiska upplevelser av covid-19-pandemins effekter, samt två skalor; DASS-21 och MSPSS. Vissa variabler kopplade till de olika instrumenten har bearbetats. Sådan bearbetning presenteras i senare avsnitt. Nedan presenteras frågor om covid-19-pandemins effekter samt nyss nämnda skalor mer utförligt.

4.4.1 Frågor om isolering, nedstängning och covid-19-erfarenheter

Instrumentet skapas med hjälp av fråga 9-13 i onlineenkätens avsnitt om isolering, nedstängning och covid-19-erfarenheter (jmf, bilaga 1). Respondenterna har längs en kvotskala (0-10) fått skatta covid-19-pandemins påverkan på det egna livet (generellt), begränsning i vardagen, känslomässigt och psykiskt mående samt olika aspekter av sociala sammanhang.

4.4.2 DASS-21

DASS-21, uttytt "Depression Anxiety Stress Scales" bygger på tre delskalor för att mäta upplevda symtom på depression, ångest och stress i omedelbar närtid (eg. senaste sju dagarna innan besvarande av frågorna) med hjälp av självskattning. (Lovibond & Lovibond, 1995). Med hjälp av en fyrgradig Likertskala skattas 21 påståenden enligt följande exempel:

Vänligen läs varje påstående och ringa in den siffra av 0, 1, 2 eller 3 som bäst beskriver hur påståendet stämmer in på dig för *den senaste veckan*. Det finns inga svar som är rätt eller fel. Spendera inte för mycket tid på något påstående.

0: Stämde inte alls på mig
1: Stämde på mig ibland eller en del av tiden
2: Stämde på mig ganska mycket, eller en stor del av tiden
3: Stämde väldigt bra på mig, eller nästan hela tiden

1. Jag tyckte att det var svårt att varva ner 0 1 2 3

Figur 3, DASS-21 (Wurm & Almquist, 2020)

Poängen för frågornas svar adderas samman och grad av symtom stiger i takt med högre totalpoäng. Högsta möjliga poäng är således 126 poäng för hela skalan och 42 per delskala. Vid tolkning används benämningarna normal, mild, måttlig, allvarlig respektive mycket allvarlig. (Alfonsson et al., 2017).

Vid tolkning av poängen för att kunna definiera beskriven grad används följande skalor:

	Depression	Ångest	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Måttlig	14-20	10-14	19-25
Allvarlig	21-27	15-19	26-33
Mycket allvarlig	28<	20<	34

Figur 4, DASS-21, svensk tolkning (Alfonsson et al., 2017).

4.4.3 MSPSS

MSPSS, uttytt "Multidimensional Scale of Perceived Social Support", bygger på fyra delskalor för att mäta upplevd grad av socialt stöd respektive upplevd grad av nöjdhet med det sociala stödet

en individ får från partner, familj och vänner. Det ska förtydligas att grad av socialt stöd syftar till hur individen upplever mängden stöd, inte mängden personer som riktar stöd till densamme (Zimet et al., 1988). Med hjälp av en sjugradig Likertskala skattas 12 påståenden enligt följande exempel:

Vänligen läs igenom varje uttalande noggrant och markera sedan alternativet som passar bäst när du tänker på ditt vanliga liv innan covid-19-pandemin.

Jag har en speciell person som finns där när jag behöver någon

Instämmer inte alls

Instämmer inte

Instämmer inte helt

Neutral

Instämmer på ett ungefär

Instämmer

Instämmer helt

Figur 5, MSPSS (Wurm & Almquist, 2020)

Poängen för frågornas svar adderas samman och grad av symtom stiger i takt med högre totalpoäng. Högsta möjliga poäng är således 84 poäng för hela skalan och 28 per delskala. Vid tolkning summeras poängen från delskalorna varvid en högre poäng utgör en indikator för såväl starkare upplevelse av socialt stöd och en högre grad av nöjdhet med detsamma. Poängen 12-35 innebär lågt, 36-60 innebär medium och 61-84 innebär högt (Zimet et al., 1988).

4.5 Statistiska metoder och bearbetning

I efterföljande avsnitt presenteras statistiska metoder, och hur de använts, för bearbetning och analys av studiens data.

4.5.1 Index: Könsidentitet

Fråga 4 från frågeområdet som relaterar till sociodemografiska frågor (jmf, bilaga 1) har använts för skapa ett index benämnt "Könsidentitet" baserat på respondenternas svar på fråga om könsidentitet. Respondenterna har kunnat välja mellan cisperson, transperson, ickebinär eller annat. De som svarat cisperson har kategoriserats som sådana samtidigt som de som uppgivit någon av de andra könsidentiteterna har kategoriserats om genderqueera. Indexet har skapats i

syfte att möjliggöra analyser av data i relation till respondents könsidentitet som endera cis- eller genderqueer person.

4.5.2 Index: Effekt av covid-19-pandemin

Frågorna 9-13 från frågeområdet som relaterar till isolering, nedstängning och covid-19-erfarenheter (jmf, bilaga 1) har använts för att skapa ett index benämnt "Effekt av covid-19-pandemin". Respondenterna har kunnat skatta hur olika aspekter av covid-19-pandemin påverkat vardag, psykiskt och emotionellt mående samt social situation på en kvotskala (0-10). Lägre värde motsvarar mindre inverkan, högre värde motsvar större inverkan. Inverkan förstås i sammanhanget, och utifrån hur frågorna är ställda i onlineenkäten, som negativ inverkan för individens vardagliga psykosociala situation. Indexet har skapats i syfte att möjliggöra analyser av data i relation till hur respondenter skattat covid-19-pandemins effekt på stress, ångest och depression i relation till socialt stöd.

4.5.3 Index: Socialt stöd, Depression, Ångest och Stress

Samtliga frågor från de frågeområden som relaterar till MSPSS respektive DASS-21 har använts, utifrån vilka olika index med sammanfattande mått skapats:

Frågeområde	Data	Benämning av index
Frågeformulär enligt MSPSS	Samtliga svar	Socialt stöd
Frågeformulär enligt DASS-21	Svar avseende depression	Depression
Frågeformulär enligt DASS-21	Svar avseende ångest	Ångest
Frågeformulär enligt DASS-21	Svar avseende stress	Stress

Figur 6, Index med sammanfattande mått.

Vid behov har data vänts på för att skalorna ska vara korrekta och sinsemellan jämförbara.

4.5.4 Analyser i SPSS

För att analysera datamaterialet har korstabeller, t-test och linjära regressionsanalyser i IBM SPSS Statistics genomförts.

I ett första mer deskriptivt steg har data relaterade till könsidentitet, DASS-21 och MSPSS analyserats med hjälp av korstabeller då samtlig data befinner sig på ordinalskalenivå, det för att

undersöka enklare samband utifrån könsidentitet som orsaksvariabel (Jmf Edling & Hedström, 2003).

I ett andra mer fördjupande steg har data analyserats med hjälp av t-tester i syfte att undersöka huruvida eventuella skillnader mellan cis- och genderqueera personer, samt olika utfall beroende på tillgång till socialt stöd och effekt av covid-19-pandemin, är statistiskt signifikanta. I den processen har data i variabeln för könsidentitet delats temporärt för att möjliggöra analys av skillnad mellan cispersoner och genderqueera personer (Jmf Pallant, 2016).

I ett avslutande tredje steg har data analyserats med hjälp av linjära regressionsanalyser i syfte att undersöka hur förhållandet mellan könsidentitet, skattad tillgång till socialt stöd och skattad effekt av covid-19-pandemin påverkar det psykiska måendet avseende depression, ångest och stress. Enligt Edling & Hedström (2003) är det här av betydelse att beakta R^2-värdet som definierar själva förklaringskraften i den tänkta modellen. Det på samma sätt som B-koefficienten är relevant för att uttyda en variabels grad av förändring vid scenarier där andra oberoende variabler förblir oförändrade.

I relation till såväl t-testerna som de linjära regressionsanalyserna har en signifikansnivå på 5% använts för att utesluta eventuell påverkan av slumpmässiga faktorer i resultatet. Angiven signifikansnivå är att betrakta som vedertagen gräns inom samhällsvetenskaplig forskning (Djurfeldt et al. 2018).

4.5.5 Bortfall

I tidigare avsnitt har beskrivits hur index för könsidentitet varit inkluderande, egentligen har alla respondenter som inte definierat sig själva som cisnormativa inkluderats i kategorin för genderqueera personer. Två respondenter har dock uppgett att de helt saknar könsidentitet, vilket enligt Honkasalo (2020) inte inkluderas i den akademiska användningen av begreppet. Av den anledningen har de individernas svar betraktats som individbortfall i undersökningen. Utifrån att individbortfallen inte påverkar någon av de grupper som ryms i index för könsidentitet har det bortfallet bedömts sakna betydelse för utfallet.

Det förekommer enstaka variabelbortfall i datamaterialet. Då bortfallet är försumbart, <1 %, har sådant bortfall bedömts sakna betydelse för utfallet.

4.6 Reliabilitet och validitet

Bryman (2011) beskriver reliabilitet som något grundläggande men komplext som definierar en undersöknings pålitlighet. Parallellt beskriver Djurfeldt et al. (2018) med liknande formulering hur reliabilitet handlar om pålitligheten i undersökningens mätinstrument. Data och analyser i den här studien bygger på instrument med skalor som prövats och konstaterats ha god reliabilitet. Alfonso et al. (2017) har avseende DASS-21 konstaterat att det inte bara uppvisar god reliabilitet, 0.64–0.75, utan även står sig väl mot andra skattningsskalor för att mäta psykiskt mående. Enligt Alfonso et al. (2017) har därtill den svenska versionen av DASS-21 en intern reliabilitet om 0.88-0.92 för depression, 0.77-0.81 för ångest och vidare 0.84-0.88 för stress.

Avseende reliabiliteten för MSPSS anser Zimet et al. (1988) själva att den är god, något som bekräftats även i andra studier som exempelvis Ponizovsky et al. (2004) respektive Ben-Ari & Gil (2002).

Avseende validitet beskriver Bryman (2011) ett flertal olika validiteter, vilka kan beskrivas som behovet av att det som mäts i en undersökning de facto mäter vad som förutsatts att mätas. Studien ska å ena sidan mäta hur genderqueera personers könsidentitet, skattade sociala situation och skattade effekter av covid-19-pandemin påverkar skattat psykiskt mående. Å andra sidan mäta vissa aspekter i jämförelse mellan cis- och genderqueera personer. Det som mäts i studien är vad syftet med studien är. Vidare baseras den här studien på instrument med belagd god reliabilitet, samtidigt som flera olika analyser genomförs för att säkerställa att resultatet är signifikant. Därtill sker studien nära teori, något som indikerar överensstämmelse med vad Bryman (2011) benämner som begreppsvaliditet.

Sammantaget kan det, främst utifrån att studien med hjälp av instrument med hög reliabilitet mäter vad den avser mäta, anses att studien håller hög reliabilitet och validitet.

4.7 Etiska överväganden och etisk prövning

Som nämnts i beskrivningen av studiens urval har de fyra tidigare huvudkraven i de forskningsetiska principerna beaktats vid datainsamlingen. Informationskravet avseende studiens konstruktion och frivillighet att delta är uppfyllt, samtyckeskravet är uppfyllt genom att respondenterna måste lämna sådant för att kunna besvara onlineenkäten, nyttjandekravet är uppfyllt genom hur insamlad data enbart används för forskning. Det nämnda utifrån hur Vetenskapsrådet (2002) tidigare beskrivit god forskningsetik. Utifrån Vetenskapsrådets (2002)

skrivelser är det dock relevant att upprätthålla sig vid konfidentialitetskravet som handlar om hantering av känsliga uppgifter och tystnadsplikten.

Datamaterialet innehåller uppgifter om individers sexualitet, familjeförhållanden och flertalet andra integritetsnära faktorer. Det har föranlett noggranna etiska överväganden i relation till forskningsprojekt vars data den här studien bygger på. Forskningsprojektet har genomgått etisk prövning, inför vilken ett antal etiska överväganden gjorts. Det handlar om att respondenterna är del av en redan utsatt grupp med en överrepresentation av psykisk ohälsa, att respondenterna är del av en minoritetsgrupp och genom det kan identifiera varandra under vissa förhållanden samt att de kvalitativa delarna av datan, vilka inte publiceras i den här studien, är av ytterst känslig natur (Wurm & Almquist, 2020).

För att säkerställa de etiska aspekterna har åtgärder vidtagits, vilka överensstämmer med ovan nämnda forskningsetiska principer. Det handlar om frivilligheten att delta och den tydliga informationen i skrift avseende syfte och genomförande. Det handlar också om anonymt deltagande och anonymisering när så är relevant. Datan hanteras därtill enligt särskild rutin och förvaras på säkra servrar på Örebro Universitet (Wurm & Almquist, 2020).

Mot bakgrund av vad som beskrivits ovan kan det anses att studien följer god forskningssed och att nödvändigt beaktande av etiska aspekter har genomförts.

4.9 Metoddiskussion

Det är av betydelse att understryka att studien genomförs underordnat två etablerade forskares ordinarie arbete och utifrån ett ramverk av ett internationellt forskningsprojekt. Betydelsen uppstår då det å ena sidan kan argumenteras för att det ökar studiens validitet, å andra sidan kan argumenteras för att det begränsar studien i termer av självständighet. Det sistnämnda kan dock bemötas utifrån Högskoleförordning (1993:100) som skriver att student på magisternivå "*ska uppvisa sådan färdighet som fordras för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete*". Utifrån det torde det första argumentet, vilket talar för vald studie, stå ensamt kvar.

Mer relevant att diskutera är studiens urval. Det framkommer inte tillräckligt tydligt att datamaterialet utgörs av en population som inte nödvändigtvis är helt representativ när cispersoner och genderqueera personer ska studeras. Det redovisas förvisso öppet att urvalet bygger på hbtqia+-personer och att rekrytering av respondenter skett i sammanhang där personer

med sådan identitet är överrepresenterade. Det är samtidigt relevant att ifrågasätta om de i datamaterialet som definieras som cispersoner är fullt ut representativa för sådan grupp. Det går med hänvisning till vad som ovan presenterats om minoritetsstressmodellens ursprung i forskning om homosexuella män, där könsidentitet inte tagits i beaktande vid konstruktionen av modellen, att hävda att minoritetsstress i den här studien skulle kunna påverka måendet på såväl den genderqueera gruppen som cisgruppen. Av den anledningen hade det varit önskvärt med ett urval där cispersoner hade utgjorts av någon form av normalpopulation, alternativt att det genomförts någon form av kompensatorisk beräkning av hur gruppen med cispersoner representerar en hel populations cispersoner. Samtidigt, och i återkoppling till forskningsöversikten, kan nämnas att Harner et al. (2021) bedrivit forskning utifrån det faktum att genderqueera kan ha flera samtidiga minoritetsgruppstillhörigheter. Möjligen skulle det gå att använda det som argument mot nyss framförda problematisering av urvalet och då hävda att det kan finnas relevans för att studera variationer bland subgrupper inom en övergripande minoritetsgrupp. Samtidigt är det inte den här studiens syfte, varför sådant argument torde gå att avfärda med hänvisning till det.

Om det bortses från vad som nämnts i föregående stycke kan flera av studiens förtjänster lyftas fram. Det handlar då främst om styrkan i den goda reliabiliteten som instrumenten har. Det gör det möjligt att med relativt god säkerhet presentera det resultat som kommer i efterföljande avsnitt. Möjligen kan den goda reliabiliteten i någon utsträckning kompensera för nyss nämnda svaghet i urvalet. En annan förtjänst är den geografiska spridning som datamaterialet erbjuder. Även fast respondenternas bostadsort inte inkluderats i de demografiska variabler som används i studiens analys, kan konstateras att respondenterna finns utspridda över hela landet. Där har insamlingsmetoden, onlineenkäten, varit ett bra val utifrån att det möjliggjort en större räckvidd och ett mer träffsäkert urval.

När det gäller de rent statistiska metoder som använts så går det att se både styrkor och svagheter i det. En uppenbar svaghet är de begränsade analyser som genomförs och hur det potenta redskapet IBM SPSS Statistics inte används i sin fulla funktion. Samtidigt är analyserna anpassade till syfte och frågeställningar och en styrka blir då istället hur det går att koppla resultat mer tydligt till teori och i diskussion skapa utrymme för implikationer för vidare forskning.

Avslutningsvis är det relevant att diskutera huruvida studiens metodval fångar upp och mäter vad studien har för avsikt att mäta och studera. En invändning skulle kunna vara svårigheten att

definiera om det som mäts verkligen relaterar till covid-19-pandemin. Det optimala hade antagligen varit att genomföra någon form av longitudinell studie där respondenterna hade fått skatta mående före covid-19-pandemins inledning, under själva pandemin och senare igen när pandemin tagit slut. För sådan studie hade det dock krävts ett urval av individer där skattning av någon anledning utförts innan pandemin blev känd. Det är dock rimligt att ställa frågan om kopplingen till covid-19-pandemin uppstår genom att studien genomförts vid samma tid? I det här fallet går sådant ifrågasättande att bemöta med hur DASS-21, i sin konstruktion och med konstaterad hög reliabilitet, mäter psykiskt mående i direkt närtid till när frågorna ställs och då i syfte att fånga upp skattningar relaterande till tiden där och då. På samma sätt går det att bemöta samma ifrågasättande med hur olika effekter av covid-19-pandemin vävs samman med skattningar av tillgång till socialt stöd vid tiden för pandemin för att tillsammans med könsidentitet skapa statistiska analysmodeller som förklarar olika psykiska måenden vid tiden för pandemin. Studiens konstruktion kan på så vis i någon utsträckning kompensera för avsaknad av vad en longitudinell studie hade tillfört.

5 Resultat

I efterföljande avsnitt presenteras studiens resultat i kronologisk ordning utifrån de genomförda analyserna. Respektive figur och tabell förklaras i text utifrån vad som visas och hur det visade kan förstås utifrån använda instrument.

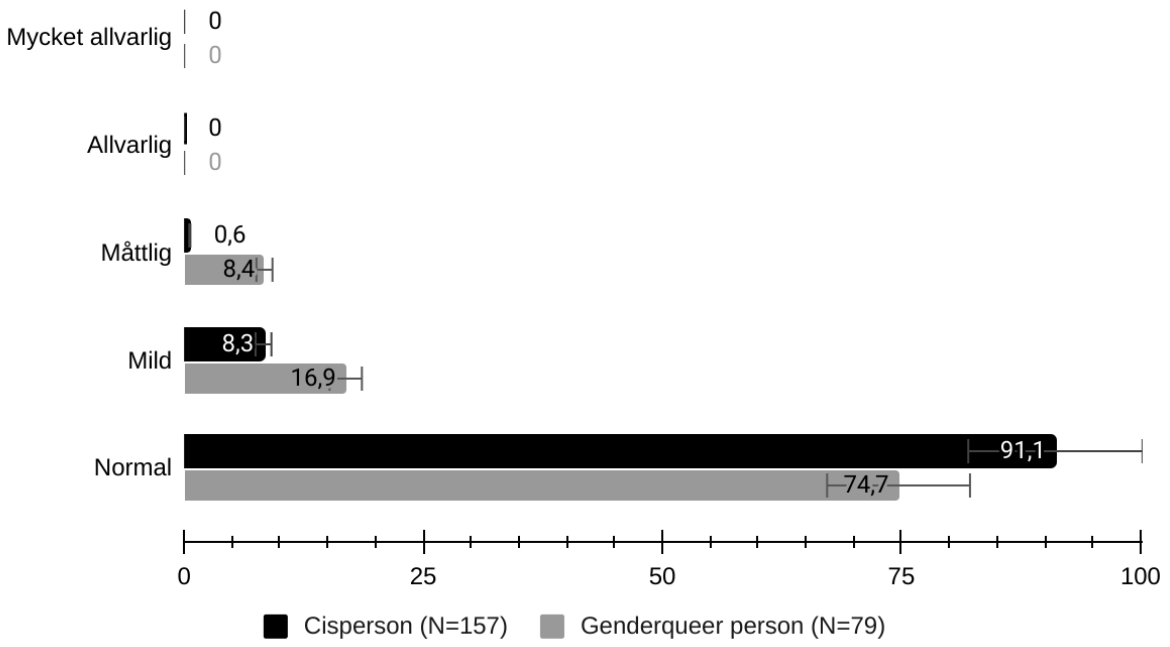
Den deskriptiva statistiken kommer visa resultat från genomförda analys som visar hur respondenterna i studien skattar vad som enligt DASS-21 kan benämnas som sämre psykiskt mående avseende stress, ångest och depression. T-tester kommer visa resultat från genomförd analys som visar en relativ jämförbar situation mellan cis- och genderqueera personer i relation till hur svårighetsgrader av stress, ångest och depression definieras av DASS-21 samtidigt som likheter också presenteras kring hur bägge gruppernas skattade tillgång till socialt stöd kan definieras i relation till MSPSS. Slutligen kommer resultat från tre linjära regressionsanalyser presenteras, i vilka det visas att det finns samband mellan högre skattade värden för samtliga tre studerade former av psykiskt mående och genderqueer könsidentitet, minskat socialt stöd och ökad effekt av covid-19-pandemin.

5.1 Deskriptiv statistik: resultat av korstabeller i relation till DASS-21

Efterföljande figurer visar strikt deskriptivt resultat från analyser där korstabeller använts för att undersöka hur stress, ångest och depression skattas hos cis- och genderqueera deltagare i studien. Redovisningen bygger på delskalor skapade utifrån DASS-21 och sker komparativt mellan cis- respektive genderqueera. Procentuell del av personer inom respektive grupp (cis- respektive genderqueera personer) visas i relation till hur deras skattade mående motsvarar grad av respektive psykiskt mående enligt DASS-21 (jmf, figur 4).

Figur 7

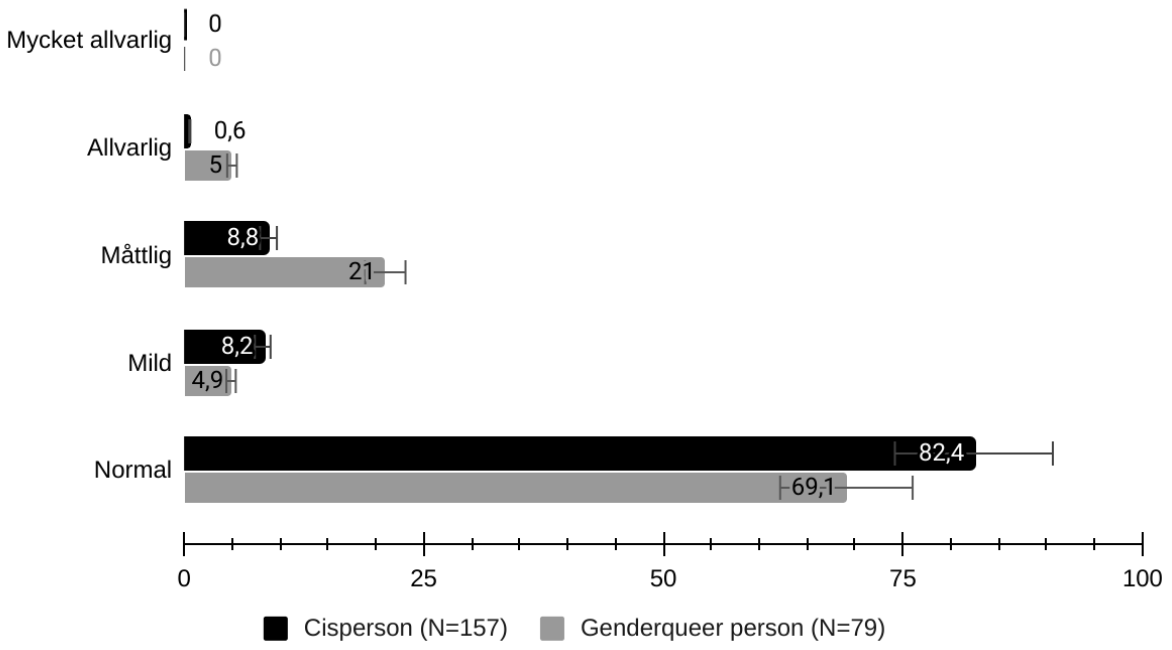
Procentuell fördelning inom respektive könsidentitet på DASS-21 enligt självskattning för stress.



Figur 7 visar att absolut majoritet av såväl cis- som genderqueera personer skattar normal grad av stress enligt DASS-21. Bland de individer som skattar någon grad av stress utgörs fler av genderqueera. Ingen cis- eller genderqueer person skattar för allvarlig eller mycket allvarlig stress. Den procentuella andelen genderqueera personer som skattar för mild grad av stress är i det närmaste dubbel mot motsvarande andel hos cispersoner. Störst skillnad mellan grupperna syns vid skattning för måttlig grad av stress.

Figur 8

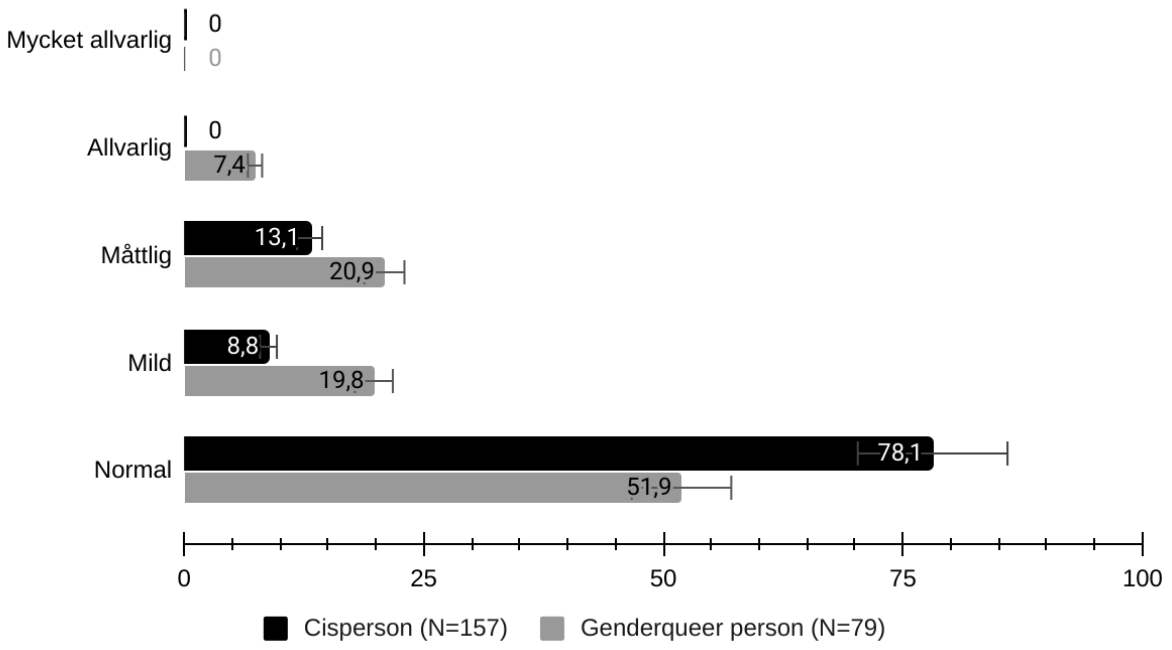
Procentuell fördelning inom respektive könsidentitet på DASS-21 enligt självskattning för ångest.



Figur 8 visar att absolut majoritet av såväl cis- som genderqueera personer skattar normal grad av ångest enligt DASS-21. Ingen cis- eller genderqueer person skattar för mycket allvarlig ångest. Det är större procentuella andelar av genderqueera personer som skattar måttlig eller allvarlig ångest vid jämförelse med cispersoner.

Figur 9

Procentuell fördelning inom respektive könsidentitet på DASS-21 enligt självskattning för depression.



Figur 9 visar att absolut majoritet av cispersoner skattar normal grad av depression enligt DASS-21. Bland genderqueera personer skattar lite över hälften normal grad samtidigt som procentandelarna för mild respektive måttlig grad av depression är jämförbara inom gruppen. Något som är tydligt är att ingen cisperson skattar för allvarlig depression samtidigt som procentandelen genderqueera är märkbart synlig.

5.2 Resultat av t-test

Om figurerna i föregående avsnitt ger en deskriptiv bild av hur deltagarna i studien skattar sina psykiska måenden, visar efterföljande tabell istället resultatet från t-test där analys genomförts för att undersöka skillnader mellan cis- och genderqueera personer avseende hur de skattar sin tillgång till socialt stöd, hur de skattar sina psykiska måenden och hur de skattar effekterna av covid-19-pandemin. Resultaten visar medelvärden, vilket också innebär att värdena för socialt stöd kan tolkas utifrån MSPSS och genom det precisera ett genomsnittligt socialt stöd för respektive grupp. På samma sätt blir stress, ångest och depression möjliga att tolka utifrån DASS-21 och genom det precisera vad ett genomsnittligt mående kan beskrivas vara inom respektive grupp. Ingen evidensbaserad skala finns att koppla effekt av covid-19-pandemin till, varför skillnaden mellan grupperna snarare får förstås komparativt.

Tabell 1

Medelvärde, standardavvikelse och signifikans för studerade variabler.

Variabler (Medelvärde, standardavvikelse)	Cisperson (N=157)	Genderqueer (N=79)	T-värde	Frihetsgrader	Signifikans (tvåsidigt p-värde)
Socialt stöd	69,19	62,86	3,83	234	<,001
	11,51	12,84			
Stress	7,36	10,32	-4,41	234	<,001
	4,68	5,18			
Ångest	3,32.	5,76	-4,28	234	<,001
	3,91	4,51			
Depression	5,89	9,7	-4,76	234	<,001
	5,56	6,28			
Effekt av covid-19-pandemin	17,48	20,16	-3,46	234	<,001
	5,34	6,12			

Även om tabell 1 visar en mätbar skillnad mellan den grad av socialt stöd som cis- respektive genderqueera personer skattar i samband med covid-19-pandemin så innebär respektive medelvärde att bägge grupperna skattar för upplevelse av hög grad av socialt stöd enligt MSPSS (jmf, avsnitt 4.4.3). Det kan konstateras med en god signifikans, vilket också stöds av T-värdet.

På samma sätt som tabell 1 visar mätbara skillnader kring socialt stöd, visar tabellen även hur det finns en skillnad mellan medelvärden för cis- och genderqueera personers skattning av stress. I relation till DASS-21 ligger bägge medelvärdena under gränsen (14) för normal stress (jmf, figur 4). Samma förhållanden finns avseende hur de bägge grupperna skattar för ångest och i relation till gränsen för normal ångest enligt DASS-21. Även om genderqueera personer ligger närmare gränsen för mild ångest (8), visar medelvärden för bägge grupperna på att normal grad av ångest är det vanligaste. Signifikansen är i bägge avseendena god och stöds av T-värden.

Avseende medelvärden för hur depression skattas bland cis- respektive genderqueera personer så är skillnaden märkbar. I relation till DASS-21, där gränsen mellan normal och mild grad av depression går vid 10 (jmf, figur 4), visar tabell 1 att medelvärdet för gruppen med genderqueera personer endast är 0,3 från mild depression samtidigt som medelvärdet för gruppen med cispersoner har god marginal till samma gräns. Signifikansen är god, vilket också stöds av T-värdet.

Tabell 1 visar att det finns en statistiskt signifikans, med stöd av T-värde, för att genderqueera personer skattar motsvarande 15 procent högre än cispersoner avseende pandemins effekter. Hur den skillnaden ska värderas går inte att besvara med hjälp av genomförd analys och i relation till statistiska instrument utan kan enbart konstateras vara ett faktum.

5.3 Resultat av linjära regressionsanalyser

Nedan presenteras resultat från tre olika linjära regressionsanalyser. Gemensamt är att de utgått från könsidentitet, skattat socialt stöd och skattad effekt av covid-19-pandemin som oberoende variabler. Respektive analys har i koppling till DASS-21 haft de tre skalorna för stress, ångest och depression som olika utfall. Samtliga analyser har visat på god signifikans enligt ANOVA (sig. = <,001).

Tabell 2

Linjär regressionsanalys: könsidentitet, skattat socialt stöd och skattad effekt av covid-19-pandemin som oberoende variabler med stress som utfall. Förklaringskraften är R-square =.152, vilket i modellen innebär att de oberoende variablerna förklarar 15,2 % av variationerna i skattning för stress. Allt är signifikant, ANOVA sig. = <,001.

	Regressionskoefficient (icke-standardiserad, B)	Koefficient, standardfel	Regressionskoefficient (standardiserad, beta)	Signifikans (P-värde)
Konstant	11,288	2,084		<,001
Könsidentitet	,010	,005	,127	,036
Socialt stöd	-,100	.025	-,248	<,001
Effekt av covid-19-pandemin	,203	,054	,228	<,001

Tabell 2 visar att könsidentitet har en liten påverkan på hur stress skattas. Modellen bygger på att cisperson motsvarar värdet 1 och genderqueer värdet 2. Även om det är minimalt så innebär en rörelse från värdet för cisperson mot värdet för genderqueer att värdet för skattad stress ökar för en genderqueer person.

Tabell 2 visar samtidigt ett samband mellan ett lägre skattat socialt stöd och en högre skattad grad av stress. Även här är det förhållandevis låga förändringar men dock är effekten synlig.

Den tydligaste inverkan på vilken grad av stress som skattas har dock effekten av covid-19-pandemin. Tabell 2 visar hur effekterna av pandemin ökar benägenheten att skatta högre för stress mer än vad genderqueer könsidentitet eller minskat socialt stöd gör.

Tabell 3

Linjär regressionsanalys: könsidentitet, skattat socialt stöd och skattad effekt av covid-19-pandemin som oberoende variabler med ångest som utfall. Förklaringskraften är R-square =.160, vilket i modellen innebär att de oberoende variablerna förklarar 16 % av variationerna i skattning för ångest. Allt är signifikant, ANOVA sig.= <,001.

	Regressionskoefficient (icke-standardiserad, B)	Koefficient, standardfel	Regressionskoefficient (standardiserad, beta)	Signifikans (P-värde)
Konstant	5,630	1,819		,002
Könsidentitet	,010	,004	,153	,011
Socialt stöd	-,076	,021	-,216	<,001
Effekt av covid-19-pandemin	,192	,046	,255	<,001

Tabell 3 visar ett samband mellan könsidentitet och skattad grad av ångest som med viss skillnad i signifikans är identiskt med det samband som visats i tabell 2 avseende könsidentitet och skattad grad av stress. På samma sätt visar tabell 3 att såväl socialt stöd och effekten av covid-19 förhåller sig till skattad grad av ångest, på tämligen lika sätt med hur samma faktorer påverkar skattad grad av stress.

Tabell 4

Linjär regressionsanalys: könsidentitet, skattat socialt stöd och skattad effekt av covid-19-pandemin som oberoende variabler med depression som utfall. Förklaringskraften är R-square =.325 vilket i modellen innebär att de oberoende variablerna förklarar 32,5 % av variationerna i skattning för depression. Allt är signifikant, ANOVA sig.= <,001.

	Regressionskoefficient (icke-standardiserad, B)	Koefficient, standardfel	Regressionskoefficient (standardiserad, beta)	Signifikans (P-värde)
Konstant	19,428	2,253		<,001
Könsidentitet	,014	,005	,141	,009
Socialt stöd	-,239	,027	-,486	<,001
Effekt av covid-19-pandemin	,203	,058	,190	<,001

Tabell 4 visar att en genderqueer person har aningen större benägenhet att skatta högre för depression än vad tidigare presenterade analyser visat att samma könsidentitet innebär för stress och ångest. Samtidigt visar tabell 4 hur effekten av covid-19-pandemin är fullt jämförbar med bägge tidigare analyser (jmf, tabell 2 och 3) avseende benägenhet att skatta högre för psykisk ohälsa, här i form av depression.

Tabell 4 visar att en minskad grad av skattat socialt stöd är den faktor som mest påverkar benägenheten att skatta högre för depression om sambandet undersöks samtidigt med inverkan av könsidentitet och effekten av covid-19-pandemin.

6 Diskussion

I efterföljande avsnitt diskuteras först studiens resultat och hur det kan tolkas. Därefter diskuteras resultatet i relation till teoretiskt ramverk respektive befintlig forskning innan diskussionen avslutas mer sammanfattande för att leda vidare till slutsatser. I alla avsnitt diskuteras samtidigt också löpande hur resultatets olika aspekter kan förstås i relation till det praktiska sociala arbetet inom hälso- och sjukvården och de aspekter relaterande till praktiken som tagits upp i den inledande problembeskrivningen och problemdiskussionen.

6.1 Hur resultatet kan tolkas

Studiens syfte var att i relation till den pågående covid-19-pandemin fördjupa förståelsen av hur genderqueera personer i Sverige skattar sitt psykiska mående och sin grad av tillgång till socialt stöd under kristider. Kompletterande syfte var att identifiera och analysera skillnader mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar sitt psykiska mående och sin tillgång till socialt stöd, även det i relation till pågående covid-19-pandemi och samhällelig kris. Syftet skulle uppnås med hjälp av frågeställningar, vilka nedan utgör ramverk för diskussion om resultatet.

6.1.1 Hur genderqueera personer i Sverige skattar sitt psykiska mående avseende depression, ångest och stress under pågående covid-19-pandemi

Den del av resultatet som relaterar till studiens första frågeställning besvaras egentligen redan i den deskriptiva delen av resultatet. Det framgår tydligt att fler skattar högre på de olika delskalorna inom DASS-21, ju svårare psykisk ohälsa som mäts. Om stress, ångest och depression tillåts beskrivas som en graderad skala för ett liknande psykiskt dåligt mående, visar figur 7, 8 och 9 hur den andel av gruppen som skattar normalgrad av respektive mående går från cirka 75 procent avseende stress, via omkring 70 procent avseende ångest, till omkring 60 procent avseende depression. Resultatet kan alltså förstås som att genderqueera personer är mer benägna att skatta högre för dåligt mående, ju svårare psykiskt mående som undersöks. Den deskriptiva statistiken förklarar dock inte hur beskrivet mående förhåller sig till pågående covid-19-pandemi. Däremot förklarar resultatet hur genderqueera personer de facto mår under pandemin utifrån hur resultatet bygger på DASS-21, ett instrument som mäter psykiskt mående under veckan före frågornas besvarande.

Vad som nämnts i föregående stycke ska antagligen snarare ses som en målning över hur deltagarna i studien skattar på individnivå. Resultatet visar nämligen ett statistiskt signifikant resultat från T-test där medelvärden för de olika skattningarna också presenteras. Vid jämförelse mellan medelvärden för hur genderqueera personer skattar för såväl stress, ångest och depression så ligger värdena inom DASS-21s gränser för normala värden (jmf, tabell 1). Som betonas i presentationen av resultatet är dock medelvärdet för depression bara 0,3 från den gräns som DASS-21 anger för mild grad av depression.

I relation till en hälso- och sjukvårdskurators praktiska sociala arbete kan den deskriptiva delen av resultatet förstås som att det faktiskt finns stor sannolikhet att en genderqueer person söker stöd för psykisk ohälsa i relation till en kris. Även om den här studien inte mäter sådan sannolikhet kan resultatet tolkas i relation till vad som nämns i problembeskrivningen avseende det redan kända kring att genderqueera personer har en större grad av psykisk ohälsa och socialt utanförskap än cispersoner.

6.1.2 Hur genderqueera personer i Sverige skattar sin tillgång till stöd från sitt sociala nätverk under covid-19-pandemin och hur stödet förhåller sig till deras skattning av det psykiska måendet

Om studiens första frågeställning kunnat besvaras deskriptivt, kräver den andra frågeställningen en djupare analys. Den första delen av den andra frågeställningen går förvisso att besvara deskriptivt med stöd av resultatet från t-testet. Medelvärdet bland genderqueera personer för hur de skattar sitt sociala stöd ligger på 62,86 (jmf, tabell 1), vilket enligt MSPSS motsvarar hög grad av socialt stöd (jmf, avsnitt 4.4.3). Samtidigt går gränsen för hög grad vid 61 och sträcker sig sedan till 84. Genderqueera personer skattar alltså nära gränsen till medelgradigt socialt stöd.

Den andra delen av frågeställningen, avseende hur tillgången till socialt stöd förhåller sig i relation till genderqueera personers skattning avseende stress, ångest och depression är mer komplex och bör resoneras kring. Regressionsanalyserna i tabell 2,3 och 4 analyserar förvisso inte enbart genderqueera personers förhållande mellan tillgång till socialt stöd under pandemin och hur det psykiska måendet skattas. Samtidigt framkommer ett tydligt mönster om att minskat socialt stöd konsekvent ökar benägenheten att skatta högre för såväl stress, ångest som depression. Även om det tangerar den tredje frågeställningen så visar samma regressionsanalyser att en genderqueer könsidentitet också, om än förhållandevis lite, också ökar benägenheten att skatta högre på alla skalor för psykiskt dåligt mående. I relation till upplevelse av (negativa) effekter av

covid-19-pandemin visar regressionsanalyserna att pandemins negativa effekter tillsammans med minskad tillgång till socialt stöd ger högre skattningar för psykiskt dåligt mående.

I relation till en hälso- och sjukvårdskurators praktiska sociala arbete är det även här relevant att ta i beaktande vad som nämnts inledningsvis om genderqueera personers sociala utsatthet. Även om den genderqueera gruppen har medelvärden som enligt MSPSS visar på hög grad av socialt stöd, visar regressionanalyserna hur kombinationen av genderqueer könsidentitet, minskat socialt stöd och negativa effekter av covid-19-pandemin ökar risk för psykisk ohälsa. Det går utifrån det att argumentera för att det åtminstone finns en hypotetisk risk att det ökar behovet av socialt stöd från hälso- och sjukvården för genderqueera person i samband med en kris likt covid-19-pandemin.

6.1.3 Skillnaden mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar sin tillgång till stöd från sitt sociala nätverk under covid-19-pandemin och hur stödet förhåller sig till det psykiska måendet

Precis som det nämnts i föregående avsnitt om hur genderqueera personer skattar sin tillgång till socialt stöd så visar resultatet (jmf, tabell 1) att medelvärdet för skattad tillgång till socialt stöd är 69,19, vilket motsvarar hög grad av socialt stöd enligt MSPSS. I sådan jämförelse finns det ingen skillnad mellan grupperna. Samtidigt är, vilket redan nämnts, medelvärdet för den genderqueera gruppen strax över gränsen för hög grad av socialt stöd medan samma värde för gruppen med cispersoner har marginal ner till samma gräns.

Även om det inte besvarar frågeställningen fullt ut, visar den deskriptiva statistiken med tydlighet hur cispersoners psykiska mående är bättre än genderqueera personers. Figur 9 visar exempelvis hur ingen cisperson skattar motsvarande allvarlig depression enligt DASS-21. Figur 7, 8 och 9 visar hur höga procentuella andelar, mellan omkring 75 och 90 procent, av cispersonerna skattar normala värden för såväl stress, ångest och depression. Det kan i sammanhanget tilläggas att cispersoner också skattar en lägre negativ effekt av covid-19-pandemin än genderqueera personer (jmf, tabell 1).

Redan i föregående avsnitt har det nämnts hur de tre regressionsanalyserna visar hur en genderqueer könsidentitet innebär ökad benägenhet att skatta högt för psykiskt dåligt mående, oavsett om det handlar om stress, ångest eller depression. Det går att använda det resultatet till att besvara den tredje frågeställningen. Om den deskriptiva statistiken, tillsammans med genomfört

t-test, visar skillnaderna mellan hur cis- och genderqueera personer i Sverige skattar tillgången till socialt stöd under pandemin, visar nämnda regressionsanalyser inte nödvändigtvis några skillnader mellan hur tillgången till stöd påverkar det psykiska måendet olika. Däremot visar regressionsanalyserna att cisnormativ könsidentitet i kombination med tillgång till socialt stöd kan minska benägenheten att skatta högt för psykiskt dåligt mående, medan genderqueer könsidentitet i kombination med minskad tillgång till socialt stöd ökar benägenheten att skatta högt för samtliga tre former av studerad psykisk ohälsa.

6.2 Resultatet i relation till olika förklaringsmodeller

Minoritetsstressmodellen (jmf figur 1.) har i ruta a omständigheter i omgivningen som ingående faktor. Kopplat till resultatet så kan det beskrivas motsvara covid-19-pandemin och olika effekterna av den, vilket ger ett antal generella stressorer oavsett grupptillhörighet (jmf, tabell 2, 3 och 4). Det är däremot intressant att diskutera förhållandet mellan tillgång till socialt stöd, vad resultatet visar avseende ökad risk för depression hos genderqueera personer, samt skillnaden mellan cis- och genderqueera personer i det sammanhanget.

Om de omgivande omständigheterna är desamma för bägge grupperna är det utifrån minoritetsstressmodellen själva minoritetsstressen som skiljer grupperna åt. Genomfört t-test har visat att genderqueera personer har lägre skattad grad av tillgång till socialt stöd (jmf, tabell 1), vilket då ger en minskad kompensatorisk faktor enligt ruta h i minoritetsstressmodellen. Det skulle kunna vara en förklaring till varför genderqueera personer skattar högre för depression.

Möjligen kan ett intersektionellt perspektiv ge en teoretisk förklaring till varför könsidentitet inte påverkar grad av depression hos genderqueera personer. Som nämnts i teoriavsnittet bygger intersektionalitet på kategorier där kön och könsidentitet utgör en och samma kategori. I och med att genomförd analys inte tar hänsyn till intersektionella faktorer eller till någon annan kategori än könsidentitet, saknas möjlighet att tolka sambanden korrekt. Ett möjligt scenario är att genderqueer könsidentitet i kombination med annan kategoritillhörighet påverkar hur en minskad tillgång till socialt stöd ökar skattad grad av depression. Som framgått i presentationen av urvalet har respondenterna breda variationer i de demografiska faktorerna. Att enbart undersöka könsidentitet har i relation till intersektionell analys inneburit att sådan teori inte går att tillämpa på studien.

Likt svårigheterna att applicera intersektionalitet som förklaring till resultatet innebär formen för analys att även social systemteori inte fullt ut kan tillämpas. Det finns dock ett större utrymme för sådan analys än för intersektionell. Sett till hur nämnd teori presenteras i teoriavsnittet kan det förmodas att resultatet har ett samband med hur individens sammanhang på mikro- och mesonivå. Däremot går det inte att tillämpa förklaringar i exosystemet då sådana faktorer inte inkluderats i analysen. Det är samtidigt relevant att diskutera resultatet i relation till social systemteori och praktiskt socialt arbete inom hälso- och sjukvården. Om hälso- och sjukvårdskuratorer kan beskrivas verka på makronivå, i ett system som ligger utanför nivåerna av socialt stöd i de egna sociala nätverken, finns också en hypotetisk möjlighet att ett väl utfört socialt arbete inom hälso- och sjukvården skulle kunna kompensera för lägre tillgång till socialt stöd på mikro- och mesonivå. Sådana faktorer studeras förvisso inte i den här studien men studien visar samtidigt inte på något som motsäger sådan hypotes.

6.3 Resultatet i jämförelse med annan forskning

Det förefaller som att resultatet bekräftar vad som presenterats om tidigare forskning. Exempelvis har Restar et. al. (2021), Mirabella et al. (2021) och det forskningsprojekt som den här studien hämtat sin data från (jmf Gato et al., 2021) konstaterat att depressiva symtom i relation till covid-19-pandemin är vanligare hos genderqueera personer. Samtidigt avviker resultatet i den här studien från vad Restar et al. (2021) funnit avseende att både ångest och depression är vanligt och direkt kopplat till pandemin för genderqueera personer i ett globalt perspektiv. Resultatet i den här studien indikerar enbart att depression med relativt tydlighet skulle ha sådan koppling i ett svenskt perspektiv.

I relation till Gato et al. (2021), och i koppling till såväl studiens resultat som till det sociala arbetets praktik inom hälso- och sjukvården, är Sveriges utmärkande position med hög acceptans för hbtqia+-personer intressant att resonera kring. Speciellt intressant är det vid återkoppling till problembeskrivningens hänvisning till HSLs skrivelse om rätten till vård på lika villkor och en samtidig vidare koppling till Kia et al. (2022) som konstaterar att stora hinder i tillgång till hälsovård för genderqueera i Kanada förvärrats i och med covid-19-pandemin. Kia et al. (2022) konstaterar också hur svårigheter att hitta vad som benämns som transinkluderande vårdgivare. Om svensk lagstiftning på ett strukturellt plan fungerar kompensatoriskt för sådant som utgör hinder i andra länder, kan förklaringar till variationerna i resultaten gå att finna i det. Ett sådant resonemang går också i linje med hur Gato et al. (2021) menar att skillnaden mellan måendet hos genderqueera personer i Sverige och i Sydamerika kan förklaras med skillnaden i acceptansen för

hbtqia+-personer. I återkoppling till problembeskrivningen och vad som där förklaras om hur genderqueera personer i Sverige har en konstaterat svår relation till hälso- och sjukvården, skulle resultatet kunna ge stöd för ett påstående om att en ännu mer transinkluderande svensk hälso- och sjukvård ytterligare skulle minska den grad av psykiskt dåligt mående som genderqueera personer i Sverige skattar i relation till covid-19-pandemin. Det är i vart fall möjligt att formulera en sådan hypotes om resultatet ställs mot forskningsöversikten, rapporter från Folkhälsomyndigheten och svensk lagstiftning.

Det är intressant att fortsätta föregående avsnitts resonemang om att möjliga förklaringar till studiens resultat finns i social systemteori. I koppling mellan social systemteori, resultatet och den tidigare forskningen går det nämligen att sammanfattande lyfta fram vad som nämnts ovan om skillnader mellan studiens resultat och forskningsöversiktens olika beskrivningar av upplevt psykiskt mående baserat på faktorer i den omgivande miljön, främst kopplat till samhällelig attityd till genderqueera personer. Om fler sociodemografiska faktorer tagits i beaktande vid analysen, speciellt utifrån att ursprung och etnicitet finns med i datamaterialet, hade den här studien kunnat förklara den ökade grad av depression hos genderqueera personer med hänvisning till såväl annan forskning som visat på kulturell påverkan på attityder samt hur social systemteori kombinerar de olika systemens nivåer. Samtidigt visar allt som nämnts i det här avsnittet att det går att formulera en hypotes om att faktorer på makronivå i det svenska samhället kompenserar för faktorer som i ett globalt perspektiv utgör risker på mikro- och mesonivåer.

6.4 Avslutande diskussion

Resultatet har synliggjort brister i studiens konstruktion. Det är en brist att använda variabler varit så snävt hållna. Som nämnts i diskussionen ovan går det förvisso att se mönster men det går inte att koppla resultatet till någon teoretisk förklaring, speciellt intersektionalitet hade varit relevant utifrån hur både tidigare forskning visar på behov av intersektionella förklaringar samtidigt som det redan i den här studiens metoddiskussion kunnat konstateras att det finns svårigheter med urvalet då cispersonerna i studien utgörs av en minoritetsgrupp som kan ha jämförbara svårigheter med den genderqueera gruppen.

Med fler variabler inkluderade vid analys hade resultatet inte nödvändigtvis blivit annorlunda men resultatet hade kunnat förklaras med bättre precision. Genomförda analyser uppvisar dock en god signifikans och resultatet motsägs inte av tidigare forskning även om det finns vissa skillnader, främst i grad av försämrat mående för genderqueera personer i relation till

covid-19-pandemin och vilken mängd måenden som påverkas negativt. Hade fler variabler inkluderats hade det eventuellt varit möjligt att dra mer omfattande slutsatser även kring vad i de svenska förhållandena som verkar kompensatoriskt för genderqueera personer i samband med kris.

Bristerna till trots går det att dra slutsatser utifrån studien, speciellt i relation till hälso- och sjukvårdskuratorers arbete. Dessa presenteras i efterföljande avsnitt.

7 Slutsatser och implikationer för vidare forskning

Även om det i diskussionen resonerats kring olika brister i studiens konstruktion går det att dra slutsatser av resultatet och därtill också att besvara frågeställningarna. Som redan konstaterats i samband med den inledande diskussionen om resultatet kan det konstateras att genderqueera personer i Sverige, som grupp betraktat, skattar psykiskt mående avseende stress, ångest och depression på nivåer som motsvarar det normala utifrån DASS-21. På samma sätt kan konstateras att genderqueera personer i Sverige skattar hög grad av socialt stöd, men samtidigt att det finns en koppling mellan lägre socialt stöd och sämre psykisk mående avseende såväl stress, ångest som depression. Det går också att konstatera att cispersoner i alla avseenden skattar högre grad av socialt stöd än genderqueera personer, även om bägge grupperna enligt MSPSS har samma grad av tillgång till socialt stöd. På samma sätt kan konstateras att kombinationen av genderqueer könsidentitet, minskat socialt stöd och negativa effekter av covid-19-pandemin innebär störst sannolikhet för att skatta högt för psykisk ohälsa avseende stress, ångest och depression.

I diskussion kring resultatet förs resonemang om hur studiens resultat kan relatera till det praktiska sociala arbetet inom hälso- och sjukvården, men också om skillnader mellan studiens resultat i ett svenskt sammanhang och tidigare forskningsresultat i globala såväl som andra nationella sammanhang. På samma sätt förs diskussion där det teoretiska ramverket med minoritetsstress, intersektionellt perspektiv och social systemteori försöker förklara studiens resultat. Gemensamt för de olika aspekterna av diskussionerna är att det konstateras ett utrymme att formulera ett antal hypoteser som i ett svenskt sammanhang, och i koppling till socialt arbete inom hälso- och sjukvården, skulle kunna undersökas avseende om det förklarar skillnader mellan resultatet i den här studien och studier som genomförts internationellt. De hypoteser som diskuteras är följande:

- Att kriser likt covid-19-pandemin innebär en ökad risk för genderqueera personer behöver söka psykosocialt stöd hos hälso- och sjukvården.
- Att socialt arbete inom hälso- och sjukvården, utifrån social systemteori, skulle kunna kompensera för det den här studien konstaterat kring hur lägre tillgång till socialt stöd på mikro- och mesonivå ger ökad risk för psykisk ohälsa avseende stress, ångest och depression.
- Att en ännu mer transinkluderande svensk hälso- och sjukvård ytterligare skulle minska den grad av psykiskt dåligt mående som genderqueera personer i Sverige skattar i relation till kriser likt covid-19-pandemin.
- Att faktorer på makronivå i det svenska samhället kompenserar för faktorer som i ett globalt perspektiv utgör risker på mikro- och mesonivåer.

Nämnda hypoteser kan ses som konkreta exempel på studiens implikationer för vidare forskning. I förlängningen skulle prövning av de olika hypoteserna å ena sidan kunna innebär att genderqueera personers utsatthet, likt hur den beskrivits i problembakgrunden, minskar i relation till hälso- och sjukvården. Det skulle i sin tur innebära att forskningen bidrar till en ökad kvalitet både i det sociala arbetets praktik inom hälso- och sjukvården och i en patientgrupps upplevelse av detsamma. Även om formulerade hypoteser företrädesvis undersöks med kvantitativ forskning skulle de även kunna tjäna som grund för omformulering till forskningsfrågor att undersöka kvalitativt, då för att skapa en djupare förståelse av hur aspekter av vad som beskrivs i hypoteserna upplevs eller tolkas av berörda personer som företrädesvis genderqueera personer eller verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer.

Referenser

Ahrne, G (2016). Intersektionalitet. Ett delat samhälle: makt, intersektionalitet och social skiktning. (s. 177-195).

Alfonsson, S., Wallin, E., & Maathz, P. (2017). Factor structure and validity of the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 in Swedish translation. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24(2-3), 154-162.

Ben-Ari, A., & Gil, S. (2002). Traditional support systems. Are they sufficient in a culturally diverse academic environment? Brittish Journal of Social Work, 32, 629-638.

Booth, A., Sutton, A. & Papaioannou, D. (2016). Systematic approaches to a successful literature review. (Second edition.) Los Angeles: Sage.

Breakwell, G. M., Smith, J. A., & Wright, D. B. (2012). Research methods in psychology (4:e uppl). London: Sage Publications Ltd.

Breslow, A. S., Brewster, M. E., Velez, B. L., Wong, S., Geiger, E., & Soderstrom, B. (2015). Resilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2(3), s. 253–265.

Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development - Experiments by Nature and Design. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In International Encyclopedia of Education, Vol. 3, 2nd. Ed. Oxford: Elsevier. Reprinted in: Gauvain, M. & Cole, M. (Eds.), Readings on the development of children, 2nd Ed. (1993, ss. 37-43). NY: Freeman. University Press.

Bryman, A. (2011). Samhällsvetenskapliga metoder. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Danermark, B., Ekström, M. & Karlsson, J.C. (2018). Att förklara samhället. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

De Oliveira, J., Lopes, D., Costa, C., & Nogueira, C. (2012). Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (LGBIS): Construct Validation, Sensitivity Analyses and other Psychometric Properties. The Spanish Journal of Psychology, 15(1), 334-347.

Diskrimineringsombudsmannen (2012). Rätten till sjukvård på lika villkor: rapport. Stockholm: Diskrimineringsombudsmannen (DO) [Elektronisk resurs].

Danermark, B., Ekström, M. & Karlsson, J.C. (2018). Att förklara samhället. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Edling, C. & Hedström, P. (2003). Kvantitativa metoder: grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare. Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner - en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige [Elektronisk resurs].

Folkhälsomyndigheten (2021). Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020 [Elektronisk resurs].

Gato, J., Barrientos, J., Tasker, F., Miscioscia, M., Cerqueira-Santos, E., Malmquist, A., Seabra, D., Leal, D., Houghton, M., Poli, M., Gubello, A., de Miranda Ramos, M., Guzmán, M., Urzúa, A., Ulloa, F. & Wurm, M. (2021) Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations, Journal of Homosexuality, 68:4, 612-630, DOI: 10.1080/00918369.2020.1868186

Harner, V.; Munion, A.K.; Shelton, J. (2021). Trans Adults Amidst the COVID-19 Pandemic: Quality of Life, Pandemic Impact, and Vaccine Preferences. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 12536. h

Honkasalo, J. (2020). Genderqueer. Lambda nordica, 2020, Vol.25 (1), s. 57-63

Kia, H.,, Rutherford, L., Jackson, R., Grigorovich, A., Ricote, C. L., Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2022). Impacts of COVID-19 on trans and non-binary people in Canada: a qualitative analysis of responses to a national survey. BMC Public Health, 22(1), 1284–1284.

Kidd, J., Jackman, K. B., Barucco, R., Dworkin, J. D., Dolezal, C., Navalta, T. V., Belloir, J., & Bockting, W. O. (2021). Understanding the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Transgender and Gender Nonbinary Individuals Engaged in a Longitudinal Cohort Study. Journal of Homosexuality, 68(4), 592–611.

Kjell O, Diener E. Abbreviated Three-Item Versions of the Satisfaction with Life Scale and the Harmony in Life Scale Yield as Strong Psychometric Properties as the Original Scales. J Pers Assess. 2021 Mar-Apr;103(2):183-194. doi: 10.1080/00223891.2020.1737093. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32167788.

Lexner, M. (2007) Att vara subjekt eller objekt: Kroppsbild hos kvinnor och män. Psykologiska institutionen.Stockholm

López-Sáez,M.A., & Platero, R. L. (2022). Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic. The European Journal of Women's Studies, 29(1_suppl), 90S–104S.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress scales (DASS) with the becka depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy, 33, s. 335-343.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: The Psychology Foundation of Australia.

Mattsson, T. (2015). Intersektionalitet i socialt arbete: teori, reflektion och praxis. (andra upplagan).

McLemore, K. A. (2018). A minority stress perspective on transgender individuals experiences with misgendering. Stigma and Health, 3(1), s. 53–64.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. Journal of Health and Social Behavior, 1995:36 s. 38-56.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 2003:129 674–69.

Meyer, I. H., & Northridge, E. M. (2010). The Health of Sexual Minorities - Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations. (1. uppl.) New York: Springer.

Mirabella, M., Senofonte, G., Giovanardi, G., Lingiardi, V., Fortunato, A., Lombardo, F., & Speranza, A. M. (2021). Psychological Well-Being of Trans People in Italy During the COVID-19 Pandemic: Critical Issues and Personal Experiences. Sexuality Research & Social Policy, 1–11

Mohr, Jonathan & Kendra, Matthew. (2011). Revision and Extension of a Multidimensional Measure of Sexual Minority Identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. Journal of counseling psychology. 58. 234-45.

Pala, A., Amore, F. C., Steca, P., Clinton, L. Sandfort, T., och Rael, C. (2017). "Validation of the Minority Stress Scale Among Italian Gay and Bisexual Men." Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 4(4):451–59.

Pallant, J. (2016). SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS. (6. ed.) Maidenhead: Open University Press.

Pease, B. (2010). Undoing Privilege. Unearned Advantage in a Divided World. (s. 18-21). London: Zed Books.

Ponizovsky, A., Grinshpoon, A., Sasson, R., & Levav, I. (2004). Stress in adult students with scizophrenia in supported education program. Comprehensive Psychiatry, 45, 401-407.

Restar, A.J., Jin, H., Jarrett, B.(2021). Characterising the impact of COVID-19 environment on mental health, gender affirming services and socioeconomic loss in a global sample of transgender and non-binary people: a structural equation modelling. BMJ Global Health 2021;6:e004424. d

Rood, B. A., Reisner, S. L., Puckett, J. A., Surace, F. I., Berman, A. K., & Pantalone, D. W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. International Journal of Transgenderism, 18(4), s. 411–426.

Sarkohi, A. & Andersson, G. (2019). Inledning. I: Sarkohi, A. & Andersson, G. (red). Somatisk sjukdom- ett biopsykosocialt perspektiv. Studentlitteratur: Lund.

Tratton, P., Bland, J., Janes, E. and Lask, J. (2010), Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. Journal of Family Therapy, 32: 232-258

Svenska akademien (2015). Svenska akademiens ordlista över svenska språket. (Fjortonde upplagan). Stockholm: Svenska akademien.

Torkelsson, A-C. (2022), Oenigt WHO klassar apkoppor som ett internationellt hälsonödläge. Läkartidningen. Publicerad 2022-07-25. Hämtad 2022-07-30 från https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/07/oenigt-who-klassar-apkoppor-som-ett-internationellt-halsonodlage/

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wurm, M. (2017). Trans. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (red.), HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande. (s. 137–148).

Wurm, M. & Malmquist, A. (2020). Ansökan om etikprövning - beskrivning av forskningsprojektet. Eget dokument.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30–41.

Offentliga tryck

SoU 2021:6 Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (2021). God och nära vård: rätt stöd till psykisk hälsa. Stockholm: Regeringskansliet.

Lagtext

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Högskoleförordning (1993:100)

Diskrimineringslag (2008:567)

Bilaga 1: Onlineenkäten

LGBTQ* COVID-19 Frågeformulär

Tack för att du öppnade upp vårt frågeformulär!

Vi skulle vilja börja med att få veta lite mer om dig som person, så att vi kan beskriva de olika grupperna bland våra deltagare.

1. **Hur gammal är du?** _____

2. **Vilken är din nationalitet?** _____

3. **Vilket kön registrerades du som vid födseln?**
   Kvinna
   Man
   3.1 Är du intersex Ja/Nej

4. **Vad är din könsidentitet?**
   Cisperson (din könsidentitet är samma som det som kön som registrerades vid födseln)
   Transperson (din könsidentitet skiljer sig från det kön som registrerades vid födseln)
   Ickebinär
   Annat, nämligen _____

5. **Hur skulle du vilja beskriva din sexualitet?**
   Heterosexuell
   Gay/Lesbisk
   Bisexuell
   Pansexuell
   Asexuell
   Annat, nämligen _____

6. **Hur definierar du din etniska identitet? Beskriv med ett eller flera ord (t.ex. afrosvensk, vit, same…)?**
   _____

7. **Vilken region bor du i just nu?**
   Region Blekinge
   Region Dalarna
   Region Gotland
   Region Gävleborg
   Region Halland
   Region Jämtland Härjedalen
   Region Jönköpings län
   Region Kalmar län
   Region Kronoberg
   Region Norrbotten
   Region Skåne
   Region Stockholm
   Region Sörmland
   Region Uppsala
   Region Värmland
   Region Västerbotten
   Region Västernorrland
   Region Västmanland
   Region Örebro län
   Region Östergötland
   Västra Götalandsregionen

8. **Vilket slags område bor du just nu?**
   Större stad
   Småstad
   Landsbygd

9. **Vad är din högsta utbildning?**
   Ingen skolavslutning
   Grundskola
   Gymnasial utbildning
   Universitetsstudier på grundnivå (kandidat)
   Universitetsstudier på avancerad nivå (magister/master)
   Forskarstudier vid universitet
   Annat, nämligen _____

10. **Vad är din mammas (eller annan förälders) högsta utbildning?**
    Ingen skolavslutning
    Grundskola
    Gymnasial utbildning
    Universitetsstudier

11. **Vad är din pappas (eller annan förälders) högsta utbildning?**
Ingen skolavslutning
Grundskola
Gymnasial utbildning
Universitetsstudier

12. Vad är din nuvarande sysselsättning?
Studerar
Arbetar och studerar
Arbetar heltid- vilket slags arbete har du? _____
Arbetar deltid- vilket slags arbete har du? _____
Arbetslös
Inget av ovanstående

13. Har du för tillfället någon romantisk relation?
Nej
Ja, en tillfällig relation (eller flera)
Ja, en varaktig relation (eller flera) – sedan hur länge? _____ år _____månader

Frågor om nedstängning, isolering och COVID-19-erfarenheter
Här följer några specifika frågor om dina erfarenheter under pandemin covid-19 och nedstängning/isolering. Frågorna är flervalsfrågor. Om du vill berätta mer om dina erfarenheter ber vi dig göra det i fritextfrågan som kommer i slutet av enkäten.

1. Är du för tillfället i nedstängning, karantän eller social isolering?
Ja
Nej
Delvis – vänligen förklara _____

2. En del personer har stannat kvar där de vanligtvis bor under pandemin covid-19 och andra människor har flyttat. Här följer två frågor om var du vanligtvis bor och var du bor för närvarande.
För det första, var bor du vanligtvis? Var snäll och läs igenom alla alternativ.
Jag bor vanligtvis med en eller båda mina föräldrar
Jag bor vanligtvis med min partner
Jag bor vanligtvis i en familjesituation, men inte med mina föräldrar
Jag bor vanligtvis i ett delat hus eller lägenhet
Jag bor vanligtvis själv
Inget av ovanstående, beskriv _____

3. Har dina boendeförhållanden ändrats på grund av Covid-19?
Nej
Ja, jag bor för närvarande med en eller båda mina föräldrar i mitt föräldrahem
Ja, jag bor för närvarande med min partner
Ja, jag bor för närvarande i en familjesituation, men inte med mina föräldrar
Ja, jag bor för närvarande i ett delat hus eller lägenhet
Ja, jag bor för närvarande själv
Inget av ovanstående, beskriv _____

4. I vilken utsträckning känner du dig obekväm där du bor för tillfället under den nuvarande situationen med nedstängning/social isolering?
0 = Inte obekväm alls
10 Mycket obekvämt

5. Om du är student, kan du ta dina vanliga kurser just nu?
Jag är inte student just nu
På distans, via online lösningar, eller annat
Genom att närvara en del av tiden
Min kurs har uppehåll just nu
Kursen pågår med fysiska möten
Jag skulle föredra att inte svara

6. Om du är anställd vid tidpunkten för begränsningarna i Sverige, kan du för närvarande göra ditt vanliga arbete?

Jag arbetade inte när begränsningarna började
Via online eller annan fjärranslutning
Genom att vara närvarande på arbetsplatsen
För närvarande är mitt arbete avbrutet, jag är permitterad eller uppsagd
Jag föredrar att inte svara

7. Om du är anställd, var ditt jobb på regeringens lista på samhällsviktig verksamhet?

Ja
Nej
Jag föredrar att inte svara

8. Är det någon du för närvarande bor med anställd inom samhällsviktig verksamhet?

Ja
Nej
Jag föredrar att inte svara

9. I vilken utsträckning har pandemin covid-19 påverkat ditt liv?

0 = inte påverkat alls
10 = påverkat fullständigt

10. I vilken utsträckning känner du dig begränsad när du utför dina vanliga aktiviteter på grund av pandemin covid-19?

0 = inte begränsad
10 = extremt begränsad

11. I vilken utsträckning harpandemin covid-19 påverkat dig känslomässigt (gjort dig arg, rädd, upprörd eller deprimerad)

0 = inte känslomässigt påverkad alls
10 = extremt känslomässigt påverkad

12. I vilken utsträckning har pandemin covid-19 fått dig att känna dig isolerad från dina vänner som är heterosexuella eller cispersoner?

0 = Inte alls isolerad
10 =extremt isolerad

13. I vilken utsträckning har pandemin covid-19 fått dig att känna dig isolerad från dina HBTQ+-vänner?

0 = Inte alls isolerad
10 extremt isolerad

14. I vilken utsträckning har pandemin covid-19 fått dig att känna dig isolerad från din partner? (om du är i ett polyamoröst icke-monogamt förhållande, tänk på frågan i plural)

Frågan är inte aktuell för mig för närvarande
0 = Inte alls isolerad
10 extremt isolerad

15. I vilken utsträckning känner du dig "kvävd" eftersom du inte kan uttrycka din HBTQ+-identitet med personer du lever med i den nuvarande begränsningen?

0 = inte "kvävd" alls
10 helt "kvävd"

16. Har du haft eller har du för närvarande en positiv covid-19-diagnos? Läs alla alternativ

Ja
Jag är inte säker (jag hade några symtom, men jag har inte fått diagnosen)
Nej, eller jag tror inte det
Jag föredrar att inte svara

17. Har någon i din familj eller en nära vän smittats av det nya coronaviruset?

Ja
jag är inte säker
Nej, eller jag tror inte det
Jag föredrar att inte svara

18. Hur rädd är du för att bli smittad med det nya coronaviruset i framtiden?

0 = Inte rädd alls
10 = Extremt rädd

19. Hur välinformerad tycker du att du är om pandemin covid-19?

0 = Inte alls informerad
10 = extremt välinformerad

Frågor om allmänt välbefinnande

Nu följer flera frågor som ska besvaras på en skala och som handlar om hur du känner dig nu, om familjen du kommer från och andra människor som stöttar dig i ditt liv och i din HBTQ * identitet. Vi kommer att lägga ihop svaren på frågorna för att titta på hur olika grupper av personer som är i olika situationer svarar. Gå igenom frågorna med en hastighet som passar dig.

Kom ihåg att du kan hoppa över en fråga om det tar för lång tid eller är för utmanande att svara. Det finns också utrymme i slutet av undersökningen för dig att berätta mer om dina känslor och erfarenheter, så använd gärna utrymmet för att berätta om din individuella upplevelse. Tack.

(BFI-10) Var god läs påståenden nedan och berätta för oss vilket svar bäst beskriver DITT VANLIGA LIV (INNAN PANDEMIN COVID-19). Tack.

Jag ser mig själv som någon som...

1. **…är reserverad**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Varken instämmer eller inte
   Instämmer
   Instämmer helt

2. **…generellt litar på folk**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Varken instämmer eller inte
   Instämmer
   Instämmer helt

3. **…har en tendens att vara lat**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Varken instämmer eller inte
   Instämmer
   Instämmer helt

4. …är avslappnad, hanterar stress väl
Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

5. …har få konstnärliga intressen
Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

6. …är utåtriktad, social
Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

7. …tenderar att hitta fel hos andra
Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

8. …gör ett gediget jobb
Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

9. …lätt blir nervös
Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

10. …har en livlig fantasi

Instämmer inte alls
Instämmer inte
Varken instämmer eller inte
Instämmer
Instämmer helt

(SCORE15 scale)
Vi skulle vilja att du berättar för oss **HUR DU VANLIGTVIS SER PÅ DIN FAMILJ (INNAN COVID-19 PANDEMIN)**. Så vi frågar efter DIN bild av din familj. När människor säger ”din familj” menar de ofta de personer som bor i ditt hem. Men vi vill att du själv ska välja vilka personer som du vill räkna in i den familj som du ska beskriva. För varje påstående svarar du genom att sätta en bock i endast en av rutorna. Om ett påstående är ”Vi bråkar alltid med varandra” och du känner att detta inte stämmer särskilt bra på din familj, så sätter du en bock i rutan ”Beskriver oss: inte bra”.

1. **I min familj pratar vi med varandra om saker som är viktiga för oss.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

2. **Personer i min familj säger ofta inte sanningen till varandra.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

3. **Alla i vår familj blir lyssnade på.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

4. **Det känns riskabelt att tycka olika i vår familj.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

5. **Vi tycker att det är svårt att hantera vardagliga problem.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

6. **Vi litar på varandra.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

7. **Det känns eländigt i vår familj**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

8. **När personer i min familj blir arga, ignorerar de varandra med avsikt.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

9. **Vi tycks gå från den ena krisen till den andra i min familj.**
   Beskriver oss: Mycket bra
   Beskriver oss: Bra
   Beskriver oss: Delvis
   Beskriver oss: Inte bra
   Beskriver oss: Inte alls bra

10. **I vår familj tar vi hand om varandra när någon är upprörd.**
    Beskriver oss: Mycket bra
    Beskriver oss: Bra
    Beskriver oss: Delvis
    Beskriver oss: Inte bra
    Beskriver oss: Inte alls bra

11. **Saker verkar alltid gå fel för min familj.**
    Beskriver oss: Mycket bra
    Beskriver oss: Bra
    Beskriver oss: Delvis
    Beskriver oss: Inte bra
    Beskriver oss: Inte alls bra

12. **Personer i vår familj är elaka mot varandra.**
    Beskriver oss: Mycket bra
    Beskriver oss: Bra
    Beskriver oss: Delvis
    Beskriver oss: Inte bra
    Beskriver oss: Inte alls bra

13. **I min familj lägger vi oss i varandras liv för mycket.**
    Beskriver oss: Mycket bra
    Beskriver oss: Bra
    Beskriver oss: Delvis
    Beskriver oss: Inte bra
    Beskriver oss: Inte alls bra

14. **I min familj skyller vi på varandra när saker går fel.**
    Beskriver oss: Mycket bra
    Beskriver oss: Bra
    Beskriver oss: Delvis
    Beskriver oss: Inte bra
    Beskriver oss: Inte alls bra

15. **Vi är bra på att hitta nya sätt att hantera svåra saker.**
    Beskriver oss: Mycket bra
    Beskriver oss: Bra
    Beskriver oss: Delvis
    Beskriver oss: Inte bra
    Beskriver oss: Inte alls bra

Var god ange två ord (eller korta fraser) som bäst beskriver din familj:

_____

_____

MSPSS

(MSPSS-skala) Vi är intresserade av att höra dina tankar om uttalandena nedan. Läs igenom varje uttalande noggrant och markera sedan alternativet som passar bäst när du tänker på ditt vanliga liv INNAN PANDEMIN COVID-19.

1. **Jag har en speciell person som finns där när jag behöver någon**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

2. **Jag har en speciell person som jag kan dela glädje och sorg med**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

3. **Min familj försöker verkligen hjälpa mig**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

4. **Jag får det emotionella stöd och den hjälp jag behöver från min familj**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

5. **Jag har en speciell person som verkligen är en källa till välbefinnande för mig**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

6. **Mina vänner försöker verkligen att hjälpa mig**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

7. **Jag kan räkna med mina vänner när saker blir fel**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

8. **Jag kan prata om mina problem med min familj**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

9. **Jag har vänner som jag kan dela glädje och sorg med**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

10. **Jag har en speciell person i mitt liv som bryr sig om mina känslor**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

11. **Min familj är villig att hjälpa mig ta beslut**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

12. **Jag kan prata om mina problem med mina vänner**
   Instämmer inte alls
   Instämmer inte
   Instämmer inte helt
   Neutral
   Instämmer på ett ungefär
   Instämmer
   Instämmer helt

DASS-21

Vänligen läs varje påstående och ringa in den siffra av 0, 1, 2 eller 3 som bäst beskriver hur påståendet stämmer in på dig för *den senaste veckan*. Det finns inga svar som är rätt eller fel. Spendera inte för mycket tid på något påstående.

0: Stämde inte alls på mig
1: Stämde på mig ibland eller en del av tiden
2: Stämde på mig ganska mycket, eller en stor del av tiden
3: Stämde väldigt bra på mig, eller nästan hela tiden

1. Jag tyckte att det var svårt att varva ner 0 1 2 3

2. Jag kände att jag var torr i munnen 0 1 2 3

3. Jag verkade inte kunna känna några positiva känslor alls 0 1 2 3

4. Jag upplevde andningssvårigheter (t.ex. överdrivet snabb andning fastän jag inte ansträngt mig fysiskt) 0 1 2 3

5. Jag tyckte det var svårt att motivera mig att göra saker 0 1 2 3

6. Jag hade en tendens att överreagera på händelser 0 1 2 3

7. Jag upplevde att jag darrade (t.ex. händerna) 0 1 2 3

8. Jag kände att mycket energi gick åt till att oroa mig 0 1 2 3

9. Jag oroade mig för situationer där jag skulle kunna gripas av panik och göra bort mig. 0 1 2 3

10. Det kändes som att jag inte hade någonting att se fram emot 0 1 2 3

11. Jag märkte hur jag började bli upprörd 0 1 2 3

12. Jag tyckte att det var svårt att slappna av 0 1 2 3

13. Jag kände mig nedstämd och låg 0 1 2 3

14. Jag blev irriterad på saker som hindrade mig från att fortsätta med saker som jag sysslade med 0 1 2 3

15. Jag kände att jag var nära att gripas av panik 0 1 2 3

16. Jag lyckades inte känna mig entusiastisk över någonting 0 1 2 3

17. Jag kände att jag inte var värd mycket som människa 0 1 2 3

18. Jag kände att jag var ganska lättstött 0 1 2 3

19. Jag var medveten om min hjärtrytm även om jag inte ansträngde mig fysiskt. (t.ex. medveten om pulsen, eller att hjärtat hoppade över ett slag) 0 1 2 3

20. Jag kände mig rädd utan någon vettig anledning 0 1 2 3

21. Jag kände att livet var meningslöst 0 1 2 3

(SWLS-3) Nedan finns tre påståenden du kan hålla med om eller inte hålla med om. För varje påstående markerar du till vilken grad du håller med om det genom att skriva in numret från skalan 1 - 7 som bäst stämmer överens med vad du tycker på linjen framför påståendet. Var öppen och ärlig i dina svar.

1	2	3	4	5	6	7
Instämmer inte alls	Instämmer inte	Instämmer inte helt	Varken instämmer eller inte	Instämmer på ett ungefär	Instämmer	Instämmer helt

____ Det mesta i mitt liv är nära mitt ideal.

____ Förutsättningarna för mitt liv är utmärkta.

____ Jag är nöjd med mitt liv.

HBTQ* Frågor

(HBIS + Trans * skala). Vänligen ange för varje uttalande nedan det bästa alternativet som beskriver din upplevelse som hbtq+-person. Var så ärlig som möjligt. Ange hur du brukar känna och inte hur du tycker du ska känna. För att göra detta är det ofta bra att svara enligt din första reaktion och inte spendera för mycket tid på någon fråga. Tack.

1= Instämmer inte alls

7= Instämmer helt

1. Jag är stolt över att vara en del av hbtq+ - communityt (Lesbisk, Gay, Bisexuell, Trans och Queer +)
2. Mitt liv skulle vara mer tillfredsställande om jag var hetero och/eller cis
3. Jag undrar ofta om andra dömer mig för min sexuella läggning eller min könsidentitet
4. Om det var möjligt, skulle jag välja att vara hetero och/eller cis
5. Jag tänker mycket på hur min sexuella läggning eller min könsidentitet påverkar hur människor ser på mig
6. Jag önskar att jag var hetero och/eller cis
7. Jag kan inte känna mig bekväm när jag vet att människor dömer mig negativt på grund av min sexuella läggning och/eller min könsidentitet
8. Jag tycker att det inte är rättvist att jag attraheras av människor av samma kön eller att jag har en trans*-identitet
9. Jag är glad att vara en hbtq+-person

Outness Inventory

Vänligen ange på skalan nedan hur medveten personen eller gruppen människor är om din sexuella läggning och/eller din könsidentitet.

1 = Den här personen vet absolut inte att jag är en hbtq+-person
2 = Den här personen kanske vet att jag är en hbtq+-person, men vi har aldrig pratat om det.
3 = Den här personen vet förmodligen att jag är en hbtq+ -person, men vi har aldrig pratat om det.
4 = Den här personen vet förmodligen att jag är en hbtq+person, men vi har knappt pratat om det.
5 = Den här personen vet med säkerhet att jag är en hbtq+-person, men vi pratar sällan om detta.
6 = Den här personen vet med säkerhet att jag är en hbtq+-person, och ibland pratar vi om detta.
7 = Den här personen vet med säkerhet att jag är en hbtq+-person, och vi talar öppet om det.
0 = Detta uttalande är inte tillämpligt på min situation; den här personen eller denna grupp människor är inte en del av mitt liv.

1. Mamma
2. Pappa
3. Syskon
4. Släktningar/andra i min ursprungsfamilj
5. Kollegor
6. Arbetsledare – kom ihåg att skatta 0 om detta inte är relevant
7. Lärare – kom ihåg att skatta 0 om detta inte är relevant

På grund av min sexuella läggning och/eller min könsidentitet:
1. Har jag blivit utsatt för verbala kränkningar
2. Har jag blivit misshandlad fysiskt
3. Har jag diskriminerats
Bara om du vill, berätta lite mer om vad som hände
_____

Om de personer som du för närvarande bor med är medvetna om din hbtq+-identitet, i din åsikt, hur reagerar de på det?
0 = Riktigt dåligt
10 = Riktigt bra
11 Inte applicerbart

Ge exempel på hur de reagerat bra eller dåligt _____

Sista fråga

Tack för att du klarade dig genom undersökningen och här är vår sista stora fråga till dig ...

Har vi ställt rätt frågor till dig i den här undersökningen eller finns det saker som vi har missat? Vi välkomnar all feedback du kan ge oss. Dina åsikter om hbtq+-personers upplevelse i Sverige under coronaviruspandemin är mycket viktiga. Så berätta gärna för oss om dina åsikter och vad din egen upplevelse har varit hittills

_____

_____

Vill du ta del av resultat från vår studie?

Ja
Nej

Om Ja, vänligen ange den e-postadress dit du vill att vi skickar resultat från studien.

Din e-postadress kommer att sparas separat från dina enkätsvar. Om du vill ta del av resultat från studien men inte vill uppge din e-postadress så är du välkommen att kontakta forskningsledaren, Anna Malmquist, anna.malmquist@liu.se; 013-282127.

Vi kommer att genomföra en uppföljande enkätstudie för att undersöka hur unga hbtq+-personer påverkas av pandemin covid-19 på längre sikt. Du behöver inte ta ställning nu till om du vill delta i en i uppföljningen eller inte, men vi vill fråga dig om det skulle vara okej för dig att vi kontaktar dig om ca 6-9 månader med en förfrågan om du vill besvara denna enkät igen?

Ja
Nej

Om Ja, vänligen ange den e-postadress som du vill att vi kontaktar dig på för att skicka ut en länk till den uppföljande enkäten.

Din e-postadress kommer att förvaras separat från dina enkätsvar.

För att få en mer fördjupad kunskap om hur pandemin covid-19 påverkat unga hbtq+-personer vill vi genomföra intervjuer med några personer som besvarat enkäten. Du behöver inte ta ställning nu till om du vill delta i intervjustudien eller inte, men vi vill

fråga dig om det skulle vara okej för dig att vi kontaktar dig om ca 6-9 månader med en förfrågan om du vill delta i en intervju?

Ja
Nej

Om Ja, vänligen ange den e-postadress som du vill att vi kontaktar dig på för att ge mer information om intervjustudien

---

Din e-postadress kommer att förvaras separat från dina enkätsvar.