



Barn og unge med kjønnsinkongruens

Hva sier forskning om faktorer som påvirker den psykiske helsen til barn og ungdommer med kjønnsinkongruens?

Kandidatnummer: 259

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv

Kull: 2019

Antall ord: 4147

Dato: 30.04.2021

Sammendrag

Innledning med bakgrunn: Barn og ungdommer som bryter med normer for kjønn er en utsatt gruppe, som har økt risiko for å utvikle mental uhelse. Disse barna og ungdommene er i høyere grad eksponert for mobbing, diskriminering og trakassering på bakgrunn av deres kjønnsidentitet. Risikoen for psykisk uhelse hos barn og unge kjønnsinkongruente sees i sammenheng med minoritetsstressmodellen, som beskriver økt psykososialt stress relatert til en persons legning eller kjønnsidentitet som ikke havner under normen. Det finnes i dag lite tallbasert kunnskap i Norge, om barn og unge kjønnsinkongruente, og deres psykiske helse. Dette kan være en indikasjon på at behovet og ønske om å vite mer om temaet er tilstede og nødvendig. I denne litteraturstudien ville jeg se hva nyere forskning sier om faktorer som kan være en risiko for psykisk uhelse, og hvilke faktorer som kan ha en beskyttende effekt på den mentale helsen hos kjønnsinkongruente barn og ungdommer.

Metode: Artikkelen er en litteraturstudie, hvor det er utført et systematisk litteratursøk i databasene Cinahl, Pubmed, Svemed+, Medline, PsykPub og Idunn. Søket foregikk fra januar til mars 2021, og forskning som var relevant for problemstillingen ble inkludert. Av 128 aktuelle artikler ble tre av dem inkludert i denne oppgaven. De tre inkluderte artiklene undersøker hvilke faktorer som påvirker den mentale helsen hos barn og unge kjønnsinkongruente

Resultat: Forskning viser at barn og unge med kjønnsinkongruens opplever flere risikofaktorer og færre beskyttelsesfaktorer enn sine jevnaldrende. Mistrivsel på skole, lite familiestøtte og omsorg fra venner har en negativ innvirkning på den mentale helsen, mens familiestøtte, trygghet i skolen og sosial støtte, virker beskyttende mot psykisk uhelse.

Konklusjon/oppsummering: Det er mange ulike faktorer som påvirker den mentale helsen til kjønnsinkongruente barn og ungdom, både i positiv og negativ retning. Ved å identifisere ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer ved den psykiske helsen hos kjønnsinkongruente barn og unge, kan det være enklere for helsesykepleier, helsearbeidere, lærere og medmennesker generelt å møte kjønnsinkongruente barn og unge på en hensiktsmessig måte, og også bidra til at denne gruppen opplever større grad av mentalt velvære

Nøkkelord: kjønnsinkongruens, transperson, mental helse, beskyttelsesfaktor, risikofaktor

Abstract

Introduction: Children and adolescents who challenge gender norms are a vulnerable group, who are at increased risk of developing mental illness. They are more often exposed to bullying, discrimination and harassment on the basis of their gender identity. The elevated risk of mental illness in the lives of these children and adolescents is seen in connection with the minority stress model, which describes increased psychosocial stress related to a person's sexual orientation or gender identity. There is currently little numerical knowledge in Norway about children and young people with gender incongruence, and their mental health. This may be an indication that the need and desire to know more about the topic is present and necessary. In this article, I wanted to see what recent research says about factors that may be a risk of mental illness, and what factors may have a protective effect on the mental health of gender-incongruent children and adolescents.

Method: the article is a literature study, where there was conducted a scientific literature search in the databases Cinahl, Pubmed, Svemed +, Medline, PsykPub and Idunn. The search took place from January to March 2021, and research that was relevant to the topic question was included. Of the 128 current articles, three of them were included in this article. The three examine the factors that affect the mental health of children and adolescents with gender incongruence

Results: Research tell us that children and adolescents with gender incongruence experience more risk factors and fewer protective factors than their peers. Feeling unsafe at school, poor family support and care from friends have a negative impact on mental health, while family support, security at school and social support help to protect against mental illness.

Conclusion: There are numerous different factors affecting the mental health of gender incongruent children and adolescents, in both positive and negative direction. By identifying various risk and protective factors in the mental health of this group, it may be easier for people to meet gender-incongruent children and young people in an appropriate way, and also contribute to a greater degree of mental well-being for these children and adolescents

Keywords: gender incongruence, transperson, mental health, protective factor, riskfactor

Innledning

Barn og unge som bryter med normer for kjønn er på flere områder dårligere stilt enn sine jevnaldrende. Dette gjelder blant annet på skoler og i helsevesenet (Thorsnes 2016, s. 6).

Beskyttelsesfaktorer minsker sårbarhet for psykisk uhelse, og reduserer de negative helsemessige virkningene av belastninger en utsettes for. Når det gjelder risikofaktorer, er dette forhold som kan påvirke utviklingen av psykisk uhelse (Skogen, et al., 2018, s. 24).

I den nasjonale faglige retningslinjen for helsestasjon og skolehelsetjenesten, er det en sterk anbefaling at skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være med på å bygge en åpen og inkluderende kultur der mangfoldet av kjønn anerkjennes. Anbefalingen sikter på å skape en trygg ramme, slik at barn og ungdom selv kan definere hvem de identifiserer seg som (Helsedirektoratet, 2019).

Bakgrunn

Barn og unge med kjønnsinkongruens utgjør en gruppe der det kan være økt risiko for å utvikle mental uhelse, og sammenlignet med den unge befolkningen generelt, er psykisk uhelse og stress mer utbredt hos kjønnsinkongruente (Helsedirektoratet, 2020).

Kjønnsinkongruens betyr å ha en vedvarende opplevelse av at det kjønnen man er født med ikke er i samsvar med det kjønnen man selv opplever at man har (Helsedirektoratet, 2020).

Dette er et nytt begrep som ble introdusert i den nye og ellefte versjonen av den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD).

Begrepene kjønnsidentitetsforstyrrelse og transseksualisme har blitt endret og diagnosen har blitt flyttet fra kapittelet om mental helse, og hører nå til i kapittelet om seksuell helse (Helsedirektoratet, 2020).

Da kjønnsinkongruens er et nytt begrep, er det ikke brukt i artiklene jeg anvender i denne litteraturgjennomgangen. I forskningen jeg har gått videre med, brukes transperson hyppigst. Jeg vil derfor bruke disse to begrepene om hverandre, ettersom det står beskrevet i de forskjellige kildene.

Barn og unge kjønnsinkongruente har økt risiko for å bli utsatt for vold og mobbing, både fysisk, verbalt og digitalt (Socialstyrelsen, 2021, s. 9). Med støtte fra likestillingsdepartementet ble det i 2013 gjennomført en kvalitativ studie om levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk. I den norske undersøkelsen «Alskens folk», forklarte et flertall av informantene at de allerede som barn opplevde at deres måte å være på ikke ble akseptert av omgivelsene (Ros, 2013, s. 74). De fortalte også at det å ikke kunne leve i tråd med selvopplevd kjønnsidentitet, fører til dårlig livskvalitet og redusert psykisk helse. Forventingene om å være jente eller gutt på «riktig» måte, er vanskelig å leve opp til. Måten de blir møtt på av familie, venner og samfunnet generelt kan være avgjørende for deres psykiske helse (Ros, 2013, s.75). En kvalitativ studie fra Sverige som tar for seg risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og mulige forbedringer i forhold til psykisk uhelse hos kjønnsinkongruente ungdommer, har lignende funn. Her forteller intervjupersonene at opplevelsen av kjønnsinkongruens skaper en følelse av skyld og skam (Folkhälsomyndigheten, 2020, s 31).

Intervjupersonene i den svenske undersøkelsen savner et fokus på kjønnsinkongruente i undervisningen på skolen. I samfunnsfag, biologi og spesielt seksualundervisning oppleves det at fokuset på transpersoner i undervisningen om LHBTI er svært begrenset (Folkhälsomyndigheten, 2020, s 46). Kunnskap om kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk er i svært liten grad omtalt i pensumbøkene i skolen (Thorsnes, 2016, s. 7). Som oftes taes ikke temaet opp før på videregående, og dette mener intervjupersonene er for sent, da er allerede de negative holdningene og misforståelsene tilstede (Folkhälsomyndigheten, 2020, s 46). Også mobbing og krenkelser i skolen var noe intervjupersonene rapporterte om. Dette kunne dreie seg om alt fra utestegning og ekskludering, til verbale overgrep og fysisk vold (Folkhälsomyndigheten, 2020, s 47). I Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020, er målet med utdanningssektorens satsning på LHBTI området at tilbudet i skoler skal være inkluderende for den nevnte gruppen. Det skal taes hensyn til at barn og unge er forskjellige, og tilrettelegge for et mangfoldig felleskap som fremmer inkludering og et trygt læringsmiljø. Et av de spesifikke målene for arbeidet er å bedre psykisk helse for barn og unge som lever med kjønnsidentitetstematikk (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s 34).

I forskningen er det stadig større enighet i at den økte risikoen for psykisk uhelse hos kjønnsinkongruente kan forklares med minoritetsstressmodellen (Socialstyrelsen, 2021, s. 9). Minoritetsstress er den tilleggsbelastningen mennesker fra stigmatiserte grupper utsettes for på grunn av sin mindretallsposisjon (Bufdir, 2018). Modellen beskriver økt psykososialt stress spesifikt relater til en persons legning eller kjønnsidentitet som ikke havner inn under normen. Kilder til stresset kan være eksterne, slik som diskriminering, avvisning og fordommer (Solcialstyrelsen, 2021, s. 9). For andre kan det dreie seg om internalisert transfobi, at man tar inn over seg andres negative holdninger til transpersoner, og sliter med å godta sin annerledeshet i så stor grad at de kanskje ender opp med å hate sin egen kjønnsstilhørighet (Bufdir, 2018). Barn og unge med kjønnsinkongruens, som har opplevd at det er noe galt med dem kan senere i livet bli traumatisert av opplevelsen om å måtte holde tilbake noe ved seg selv som de har opplevd som feil eller skamfullt (Almås & Benestad, 2017, s. 327).

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som kan redusere sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling, og kan fungere som et «skjold» mot konsekvensene av å befinne seg i risikosoner (Skogen et al., 2018, s. 24). Eksempler kan være sosial støtte, god familiefungering, prososiale venner og trygt skolemiljø. Beskyttelsesfaktorer bidrar til bedre psykisk helse, i tillegg til å dempe eller redusere helseskadelige virkninger av belastninger. Eksempler på miljømessige risikofaktorer som kan påvirke utviklingen av psykisk uhelse kan være negativ påvirkning fra familie, nærmiljø, lokalsamfunn og storsamfunn (Skogen et al., 2018, s. 24).

Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2017) finnes det lite tallbasert kunnskap om barn og unge transpersoners psykiske helse her i Norge. Noen kvantitative mer omfangsrrike studier på området foreligger per i dag ikke. Dette kan være en indikasjon på at behovet, og ønske for å vite mer om temaet er tilstede og nødvendig. (Helsedirektoratet, 2019).

Hensikt og problemstilling

Som helsesykepleier er sjansen stor for at man vil møte barn og unge som opplever kjønnsinkongruens. Å møte denne gruppen med åpenhet, forståelse og informasjon, forutsetter at man har kunnskap om emnet.

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva nyere forskning sier om faktorer som kan påvirke den mentale helsen hos kjønnsinkongruente barn og unge i positiv og negativ retning.

Problemstilling:

Hva sier forskning om faktorer som påvirker den psykiske helsen til barn og ungdommer med kjønnsinkongruens?

Metode

For å svare på artikkelens problemstilling, er det i denne litteraturstudien utført systematiske søk i databasene Cinahl, Pubmed, Svemed+, Medline, PsykPub og Idunn. Søket ble utført fra januar til mars 2021, for å identifisere forskning og vitenskapelige artikler som kunne besvare artikkelens spørsmål.

I forkant av søket delte jeg søkeordene i fire kategorier:

Kjønnsinkongruens

Kombinert søkeordene med OR

- Transgender persons
- Transgender
- Gender incongruence

Psykisk helse

- Mental health
- Psychological stress

Beskyttende faktorer

- Protective factors

Ungdommer

Kombinert søkeordene med OR:

- Adolescent
- Teenager*
- Youth*

Jeg har søkt med ulike AND kombinasjoner basert på hvor mange treff jeg har fått. Hvis jeg har fått for lite treff ved å kombinere alle søkeordene, har jeg redusert på søkeord, og andre veien har jeg lagt til søkeord der jeg har fått for mange treff. «Adolescent, teenager og youth» ble bare brukt i disse tilfellene, da de fleste databasene gir deg muligheten til å begrense søket til «adolescent» (13- 18 år).

Tabell I: Søkeoversikt

| Database | Treff | Relevante | Inkluderte |
|---------------|------------|-----------|------------|
| Cinahl | 83 | 6 | 2 |
| PubMed | 16 | 4 | (1) |
| Medline | 7 | 1 | 0 |
| PubPsych | 12 | 1 | 1 |
| SveMed+ | 6 | 0 | 0 |
| Idunn | 4 | 0 | 0 |
| TOTALT | 128 | 12 | 3 |

Inklusjonskriterieriene for artiklene var

- publisert etter år 2015
- publisert i anerkjent vitenskapelig, fagfelleurdert tidsskrift
- skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk
- omhandle hva som påvirker den mentale helsen hos kjønnsinkongruente barn og unge

Av de 128 artiklene ble abstraktet lest, og artikler ble ekskludert dersom de ikke møtte inklusjonskriteriene. De tolv relevante artiklene ble lest i sin helhet. Tre artikler ble ekskludert da de i tillegg til å omhandle transpersoner, tok for seg hele LHBTI feltet, og ble dermed for uspesifikke. Videre ble fire artikler som kun omhandlet psykiske lidelser hos transungdommer ekskludert. To artikler ble ekskludert da de på tross av interessante funn, ikke svarte på problemstillingen. En artikkel ble ekskludert, da den baserte seg på data fra samme skoleundersøkelse som en av de inkluderte artiklene.

I en av de tre valgte artiklene har deler av funnet blitt ekskludert. Dette dreier seg om forskjeller mellom biologisk fødte gutter og biologisk fødte jenter. Dette påvirket ikke problemstillingen, og ble ikke benyttet som en del av resultatene.

Etiske vurderinger

Alle artiklene brukt i denne litteraturstudien er engelskspråklige og en mulig feilkilde kan ha oppstått i oversettelsen til norsk. Artiklene er oversatt etter beste evne, og resultatene er gjengitt så korrekt som mulig. Likevel kan deler av innholdet ha blitt tolket annerledes enn det forfatterne mente.

Resultater

Tabell II: Litteraturmatrise

| Referanse | Hensikt, Problemstilling og/eller forskningsspørsmål | Metode | Resultat Diskusjon |
|---|--|--|--|
| Veale, J. F., Peter, T., Travers, R. & Saewyc, E. M. (2017). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. <i>Transgend Health, 2</i> (1), 207-216. | Undersøke om stigmatiserende opplevelser fører til dårligere psykisk helse hos transungdommer i Canada, og om sosial støtte kan redusere dette. I lys av de ulike stressfaktorene i minoritetsmodellen vil forskerne undersøke om stresset kan reduseres ved opplevelse av beskyttelsesfaktorer. | Prevalensstudie. Tospråklig online undersøkelse, som ved hjelp av en logistisk regresjonsmodell søkte å finne frem til forholdet mellom risiko og beskyttelsesfaktorer hos transungdommer. 923 canadiske ungdommer deltok i undersøkelsen. Deltakerne ble delt i to grupper 14-18 år 19-25 år De to gruppene fikk ulike spørreskjemaer passede til aldersgruppen. | Forfatterne kom frem til at opplevelser av diskriminering, trakassering og vold var forbundet med dårligere psykisk helse, mens sosial støtte hadde en positiv effekt på den psykiske helsen. |
| Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. <i>Journal of Adolescent Health, 61</i> (4), 521-526. | Undersøke forekomsten av ungdommer som identifiserer seg som transperson, og forbindelsen mellom helse- og risikofaktorer, samt forskjellene på tvers av tildelt kjønn ved fødsel. | sekundæranalyse av eksisterende data fra en studentundersøkelse i Minnesota fra 2016. Data er trukket ut fra 9th og 11th grade som tilsvarer alderen 14-17 år, da dette var den eneste aldersgruppen hvor spørsmål angående kjønnsidentitet forekom. | Transungdommene opplevde høyere andel risikofaktorer, og færre beskyttelsesfaktorer enn sine jevnaldrende. Biologisk fødte gutter opplevde større grad av beskyttelsesfaktorer. |
| Tankersley, A. P., Grafsky, E. L., Dike, J. & Jones, R. T. (2021). Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. <i>Clinical Child and Family Psychology Review</i> . | Artikkelens hensikt er å identifisere risikofaktorer og resiliensfremmende faktorer, som har en innvirkning på barn og unge transpersoner. Ønsker å legge frem gjeldende bevis slik at det skapes bedre forståelse for og av denne gruppen | Systematisk oversiktsartikkel som har benyttet 44 fagfelleverderte artikler. Barn, ungdom og unge voksne under 25 år. | Risikofaktorer som går igjen er dårlig forhold til sine jevngamle, mobbing, diskriminering og lav grad av familietilknytning. Beskyttelsesfaktorer som peker seg ut er god familietilknytning, trygghet i skolen og støtte fra venner. |

Risikofaktorer

Eisenberg et al., (2017) og Veale et al.,(2017) trekker i sine studier frem mobbing og emosjonelt ubehag som risikofaktor for psykisk uhelse hos barn og unge transpersoner. Mobbingen dreide seg om fysiske trusler, fysisk vold, ryktespredning, utestengning fra jevnaldrende, digital mobbing og generell trakassering på grunnlag av sin kjønnsstilling. Veale et al, (2017, s. 212) fant at å bli utsatt for denne type mobbing og diskriminering, førte til at sjansen for at disse barna og ungdommene ville skade seg selv, økte med hele 25%. Ifølge oversiktsartikkelen til Tankersley et al., (2021) er den mest dokumenterte risikofaktoren for utvikling av psykisk uhelse hos transbarn og ungdommer, dårlig forhold til barn og unge på egen alder. Det å ha vanskeligheter i samspill med sine jevngamle blir assosiert med atferdsvansker og emosjonelle problemer. Veale et al., (2017) hevder at barn og unge som opplever mye diskriminering, trakassering og vold, i kombinasjon med få beskyttelsesfaktorer, fører til høy forekomst av alvorlige selvmordstanker (s. 212). I tillegg til den beskrevne mobbingen og diskrimineringen fra jevnaldrende fant Tankersley et al., (2021) at dårlig behandling i skolen er den nest hyppigste risikofaktoren for utvikling av psykisk uhelse. Å bli satt i en slik offerposisjon viste seg å henge sammen med økt forekomst av selvskade, selvmord, depressive symptomer og frafall i skolen. Eisenberg et al.,(2017), Veale et al., (2017) og Tankersley et al. (2021) fant alle at diskriminering var forbundet med psykisk uhelse.

Dårlige familieforhold og tilknytning til familien viser seg også å være en risikofaktor for psykisk uhelse hos transbarn og ungdommer. I studien til Tankersley et al., (2021) kom det frem at transbarna og ungdommene med dårligere familiefungering hadde mer problemer med atferd og emosjoner. Selv der transbarn og ungdommer rapporterte om mindre stigma, var det fortsatt 38% av dem som rapporterte om alvorlige selvmordstanker, der støtte fra familie var fraværende eller lav (Veale et al., 2017, s. 212).

I Veale et al., (2017) sin studie kom det fram at transbarn og ungdommer mellom 14-18 år, som ble utsatt for flere risikofaktorer, hadde svært høy forekomst av psykisk uhelse. Nesten tre fjerdedeler av deltakerne i undersøkelsen, rapporterte om selvskading innenfor det siste året. Over en tredjedel hadde gjennomført et selvmordsforsøk innenfor siste år, og 45%

rapporterte at i løpet av de siste 30 dagene hadde opplevd ekstremt stress og fortvilelse (s. 212).

Beskyttelsesfaktorer

Familie

Veale et al., (2017) og Tankersley et al., (2021) trekker frem familieforhold som en beskyttelsesfaktor på den psykiske helsen hos transbarn og ungdommer. Nær familietilknytning ble forbundet med mindre sannsynlighet for depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Ifølge Tankersley et al., (2021) var støttende foreldre forbundet med livstilfredshet og mindre nedstemthet, og en familiefungering basert på god kommunikasjon hadde en reduserende effekt mot selvskading, symptomer på depresjon og angst. God kommunikasjon i familien hadde også en positiv innvirkning på selvfølelsen, samt barnas og ungdommens psykiske motstandsdyktighet (Tankersley et al., 2021). Eisenberg et al., (2017) fant at muligheten for å prate med sine foreldre om sine problemer virket som en beskyttende buffer på den psykiske helsen (s. 524). Muligheten til å bruke sitt valgte navn i visse sammenhenger viste seg å være en beskyttende faktor mot depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Disse symptomene var lavest hos barn og unge transpersoner som kunne benytte seg av navnet sitt hjemme med familien, på skolen og med venner (Tankersley et al., 2021).

Sosial støtte

Veale et al., (2017), Eisenberg et al., (2017) og Tankersley et al., (2021) fant alle i sine studier at sosial støtte utenfor familien virker beskyttende på den psykiske helsen. I tillegg fungerer sosial støtte som en fremmende faktor for en positiv utvikling av psykisk motstandsdyktighet hos transbarn og ungdom (Tankersley et al., 2021). Støtte fra en voksen i lokalsamfunnet virket beskyttende mot depresjon og selvmord. Blant barn og ungdommer som ble mobbet for sin kjønnsstilling, hadde de barna og ungdommene med sterk tilknytning til en voksen utenfor familien mindre sjanse for å utøve selvskade, enn de som oppga at de ikke hadde en slik tilknytning til andre voksne. Tankersley et al., (2021) fant også at sosial støtte er en beskyttende faktor mot selvskading, selvmordsforsøk, stress og fortvilelse. Veale et al.,

(2017) fant i sin studie at spesielt støtte fra venner virket beskyttende mot selvskade (s. 213). Også støtte fra andre personer med kjønnsinkongruens viste seg å ha en positiv effekt på den mentale helsen til disse barna og ungdommene (Tankersley et al., 2021).

Skole

Tilknytning til skole, og opplevelsen av et trygt skolemiljø virker beskyttende på den psykiske helsen hos transungdommer. Å ha en god tilknytning til lærere og andre ansatte på skolen, samtidig som man opplever rettferdig behandling mellom elevene, virker beskyttende for denne gruppen av barn og unge (Eisenberg et al., s. 524). Veale et al., (2017, s. 214) og Tankersley et al., (2021) har lignende funn, som viste at trygg skoletilknytning var beskyttende mot stress og fortvilelse, og hadde en positiv effekt på den psykiske helsen hos transungdommer. Fem av studiene i artikkelen til Tankersley et al., (2021) fant at trygghet i skolen kan assosieres med psykisk motstandsdyktighet, det virket også beskyttende mot depresjon og suicidalitet. Skolestøttede grupper og prosjekter rettet mot LHBTI barn og unge, virket positivt på den mentale helsen (Tankersley et al., 2021).

Diskusjon

Kjønnsinkongruente barn og unge opplever generelt flere risikofaktorer for mental uhelse og mindre beskyttelsesfaktorer enn sine jevnaldrende (Eisenberg et al., 2017, s. 523-524). I den svenske undersøkelsen fra Folkhälsomyndigheten (2020), som intervjuet barn og unge kjønnsinkongruente, fortelles det om opplevelse av manglende sosial støtte, manglende forbilder og trygge rom med felleskap, og muligheten til å bare være (s. 59). Veale et al., (2017) hevder at dette i stor grad kan sees opp mot minoritetsstressmodellen, og det faktum at de er utsatt for mange stressorer (s. 214). De ulike stressorene kan ha en uhensiktsmessig effekt der de eksterne, observerbare, miljømessige stressorene slik som verbalt overgrep, psykisk mishandling, trusler, diskriminering og vold, kan føre til en overdreven årvåkenhet, med forventning om fremtidig skade. Dette kan påvirke mellommenneskelige relasjoner, føre til sosial isolasjon og vanskeligheter i forhold til andre mennesker (Tankersley et al., 2021). Tilslutt vil dette bli internalisert i barnet og ungdommen i form av selvhat, lav selvfølelse og transfobi (Tankersley et al., 2017). I den nasjonale retningslinjen for kjønnsinkongruens, er det sterkt anbefalt at yrkesgrupper som er i kontakt med barn og

unge med kjønnsinkongruens har kunnskap om ulike kjønnsidentiteter, kjønnsuttrykk og minoritetstress (Helsedirektoratet, 2020). Socialstyrelsen (2021) hevder at minoritetsstress kan reduseres med tiltak som sikter på å skape en endring på strukturnivå, politisk nivå, og på individnivå. For eksempel kan psykososial støtte som tar sikte på å fremme barnets og ungdommens motstandskraft, selvtillit og ferdigheter bidra til mindre minoritetsstress og forbedret mental helse (s. 10).

De tre inkluderte artiklene i denne studien kom frem til at støtte og omsorg fra foreldre hadde en særlig beskyttende effekt på den mentale helse hos kjønnsinkongruente barn og unge (Eisenberg et al., 2017; Tankersley et al., 2021; Veale et al., 2017) I mange tilfeller vil det være foreldrene som først får se og høre om opplevelsen av kjønnsinkongruens, og dermed gir den første tilbakemeldingen til sitt barn eller sin ungdom. Denne responsen kan ha stor betydning for den videre utviklingen av den mentale helsen (Tankersley et al., 2021). Foreldre har til en viss grad, særlig når barnet er ungt, makt til å bestemme i hvilken grad barnet eller ungdommen får lov til å utrykke sin kjønnsidentitet gjennom navn, klær og hobbyer (Tankersley et al., 2021). Intervjupersonene i undersøkelsen «Alskens folk» forteller om foreldre som forsøker å styre barnets interesser, identitet og væremåte, ved for eksempel å konsekvent kjøpe kjoler til en gutt født i jentekropp, eller bare tillate de stereotypiske «gutteidrettene» for en jente født i guttekropp, som ønsker å drive med ballett (Ros, 2013, s. 80). Dette kan også ha en stor innvirkning på den mentale helsen (Tankersley et al., 2021). I de tilfeller hvor foreldre har vanskeligheter med å ta til seg valgte navn og pronomen, fører dette til en daglig påminnelse for barn og ungdommer, at man fullt ut ikke er akseptert, samt en utsettelse av selvaksept og å «komme ut» med sin kjønnsstilhørighet (Folkhälsomyndigheten, 2020, s. 57). I den nasjonale retningslinjen for helsestasjon og skolehelsetjenesten legges det vekt på bruken av et kjønnsnøytralt språk. Å bruke personlig pronomen som «han» og «hun» i en relasjonsbyggingsfase kan føre til misforståelser og manglende tillit mellom ansatte i skolehelsetjenesten og barnet eller ungdommen. I de tilfeller der det ikke er åpenbart om barnet identifiserer seg som «han» eller «hun» bør skolehelsetjenesten spørre hvordan barnet eller ungdommen ønsker å bli tiltalt, og ta hensyn til dette i den videre kommunikasjonen (Helsedirektoratet, 2019). Hos barn og ungdommer som ble kalt ved sitt valgte navn og pronomen, hadde dette en beskyttende effekt, og førte til mindre psykisk uhelse (Tankersley et al., 2021).

Støttende familie, venner og skolemiljøer er viktig for en sunn utvikling hos alle ungdommer, uavhengig av kjønnsstilling og Veale et al., (2017) hevder at disse faktorene er enda viktigere for transbarn og ungdommer som møter mer stigma og minoritetsstress. Når transbarn og ungdom har støttende familier og skolemiljø, selv om de også har høy forekomst av stigma, vil stresset til en viss grad være beskyttet av dette (s. 214).

Negative erfaringer og sanksjoner opplevd av barn og unge kjønnsinkongruente, minsker muligheten for å kunne utrykke seg slik denne gruppen ønsker. Det bidrar til å begrense handlingsrommet, og fører til at disse barn og unge tidlig lærer å usynliggjøre seg selv, fordi deres selvopplevde kjønnsidentitet ikke aksepteres av omgivelsene. Dette igjen kan føre til at man vender frustrasjonen innover og bebreider seg selv for sin annerledeshet (Ros, 2013, s. 74). Barna og ungdommene er oftere utsatt for risikofaktorer som vold, både i og utenfor familien, og opplever mobbing og trakassering i høyere grad enn sine jevnaldrende (Eisenberg et al., 2017, s 525). Barn som bryter med normer for kjønn og seksualitet er også mer sårbare for psykisk uhelse og selvmordsforsøk. Dette tatt i betraktning gjør det klart hvor viktig det er at helsepersoner og andre fagpersoner har kunnskap om det å bryte med normer for kjønn. Barna og ungdommene som lever med kjønnsinkongruens må møtes på en respektfull og inkluderende måte (Thorsnes, 2016, s. 11). Sanksjoner fra omgivelsene ved brudd på kjønnsnormer fører til skyldfølelse, ensomhet og redsel for avvisning (Ros, 2013, s. 74) Intervjupersonene i undersøkelsen *Alskens folk* (2013) fortalte at de trodde mye av grunnen til at de ikke ble møtt på en god og ønskelig måte fra sine nærmeste, i stor grad handlet om uvitenhet og mangel på informasjon (s. 81).

Thorsnes (2016) fremmer viktigheten av tilgjengelig kunnskap og informasjon til voksne som skal møte barn og unge med kjønnsinkongruens. Ved å inneha slik informasjon kan de voksne både hjemme, i skolen og i lokalsamfunnet generelt, møte denne gruppen som har spørsmål om kjønn og seksualitet på en trygg måte, for å motvirke stereotypier og fordommer (Thorsnes, 2016, s. 6). Også informasjon og undervisning til barn og unge kan være en beskyttelsesfaktor som igjen bidrar til mindre mobbing, trakassering og diskriminering. Mange unge transpersoner forteller om manglende kunnskap om hva det vil si å være et barn eller en ungdom som er trans, blant de voksne de måtte forholde seg til i barne- og ungdomsårene (Thorsnes, 2016, s. 7). Et viktig prosjekt som bidrar til å gjøre kunnskap og informasjon om det å bryte med normer for kjønn og seksualitet tilgjengelig, er

undervisningstilbudet Rosa kompetanse. Det er et statsstøttet prosjekt, et tilbud om opplæring og kompetanseheving for ansatte i skole,-helse- og sosialtjenesten og barnehagen (Helsedirektoratet, 2019).

Kjønnsinkongruente barn og unge, som ikke opplever skolen som en trygg plass å være, rapporterer om negativ innvirkning på den mentale helsen. Å kjenne på utrygghet når man for eksempel skal benytte seg av toalett fører til økt stress og angst, og en opplevelse av ikke å høre til (Tankersley et al., 2021). Det anbefales ifølge Thorsnes (2016) å gjennomgå regler for utforming av garderober og toalett, med sikte på å lage et regelverk som sikrer personen som ikke passer inn i tokjønnsmodellen reell tilgang til toalett og garderober i skoler, asylmottak, arbeid og institusjoner og andre offentlige bygg (s. 11).

Som det kommer frem i studiene til Veale et al., (2017), Eisenberg et al., (2017), og Tankersley et al., (2021), er trygge skolemiljøer en beskyttende faktor for den mentale helsen hos barn og ungdom med kjønnsinkongruens. Ifølge Socialstyrelsen (2021) indikerer studier at skolebaserte intervensjoner som inkluderer LHBTI-personer og synliggjør forskjellige identiteter knyttet til kjønn og seksualitet, kan motvirke selvmordsatferd og bedre den mentale helsen hos kjønnsinkongruente barn og unge (s. 11). Transsamfunn, grupper og organisasjoner spiller en avgjørende rolle i å gi støtte til skoler og familier, som igjen skal kunne gi sin støtte videre til de gjeldende barn og unge (Veale et al., s. 214). For barn, unge og pårørende kan støttegrupper og aktiviteter organisert av interessegrupper eller i helsevesenet være en viktig beskyttelsesfaktor mot psykisk uhelse (Socialstyrelsen, 2021, s. 10). Støttende foreldre og et positivt og inkluderende skolemiljø er viktig for normalutviklingen av alle barn og unge. For kjønnsinkongruente barn og unge, er disse faktorene enda viktigere (Veale et al., 2017, s. 214). Det helt optimale for transbarn og unge vil være høy grad av familietilknytning, omsorg fra venner og mindre opplevelser med diskriminering både i og utenfor skolen (Veale et al., s. 212). I disse tilfellene forteller Tankersley et al., (2021) at det er signifikant færre barn og unge som opplevde selvmordstanker eller hadde suicidforsøk.

Eisenberg et al., (2017) påpeker at det er viktig å få frem, på tross av en flere dystre funn, at transbarn og ungdommer faktisk opplever beskyttende faktorer for den mentale helsen. Selv om det i sammenlikning med jevnaldrende er færre beskyttelsesfaktorer, indikerer undersøkelsen at også transbarn og ungdommer tidvis kan prate åpent med foreldre, få

støtte fra lærere, og oppleve indre motstandskraft (s. 524). Selv der transbarn og ungdom i stor grad opplever stigma og diskriminering, har de sterkt redusert sannsynlighet for negativ mental helse, der de rapporterte om sterk tilknytning til familie og eller skole (Veale et al., 2017, s. 212-213). Eisenberg et al., (2017) antyder på bakgrunn av dette, at det finnes mange levedyktige veier for å finne styrkende støttestrategier for disse barna og ungdommene (s. 524).

Metodediskusjon

For å analysere de 3 artiklene jeg har valgt å bruke i denne litteraturstudien, ble det benyttet sjekklister for kritisk vurdering fra helsebiblioteket (2016). Regler for oppgaveskriving fra VID vitenskapelige høgskole er brukt. De tre artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Grunnet begrenset funn av artikler som spesifikt bare dreide seg om ungdomsgruppen 13-18 år, valgte jeg å utvide problemsstillingen til å omhandle barn til unge voksne, fra 0-20 år, da dette er aldersgruppen de tre artiklene favner. Dette kan være en svakhet, da funnene kan være ulike i de forskjellige aldersgruppene, men også en styrke, da resultatene inkluderer en større gruppe individer.

Det er en svakhet at ingen av artiklene er fra Norge. Bortsett fra en av de 44 artiklene brukt i oversiktsartikkelen, er alle funn hentet fra vestlige land. Dette gjør at overførbarheten til det norske samfunn og den norske kulturen sannsynligvis er tilstede. Hvis jeg hadde funnet en relevant artikkel fra Norge ville denne vært inkludert i studien.

Konklusjon

Forskning viser at kjønnsinkongruente barn og unge i høyere grad enn sine jevnaldrende opplever psykisk uhelse. De har høyere eksponering for risikofaktorer, slik som mobbing, diskriminering, og manglende sosial støtte. Ulike beskyttelsesfaktorer kan motvirke denne tendensen, og virke som en positiv buffer for den mentale helsen. Eksempler på slike faktorer er god familiefungering og støtte hjemmefra, sosial støtte og opplevelsen av trygghet i skolen. Det er altså mange ulike faktorer som påvirker den mentale helsen til kjønnsinkongruente barn og ungdom, både i positiv og negativ retning. Ved å identifisere

ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer ved den psykiske helsen hos kjønnsinkongruente barn og unge, kan det være enklere for helsesykepleier, helsearbeidere, lærere og medmennesker generelt å møte kjønnsinkongruente barn og unge på en hensiktsmessig måte, og også bidra til at denne gruppen opplever større grad av mentalt velvære. Nyere norsk forskning på transpersoners levekår foreligger per i dag ikke. Når dette foreligger vil det kunne bidra til at kunnskapen om kjønnsinkongruente barn og ungdom når ut til flere, og at informasjonen derfra kan hjelpe oss å møte denne gruppen på en respektfull og inkluderende måte.

Litteraturliste

- Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2017). *Sexologi i praksis* (3. utg.) Universitetsforlaget.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). Trygghet, mangfold, åpenhet Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/trygghet-mangfold-apenhet/id2505393/>
- Bufdir. (2018, 13. november 2018). Åpenhet- et daglig valg. https://bufdir.no/lhbt/LHBT_og_levekar_Hva_sier_forskningen/Apenhet_et_daglig_valg/
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521-526. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Psykisk ohälsa, suicidalitet och självskada bland unga transpersoner* (19096). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-suicidalitet-och-sjalvskada-bland-unga-transpersoner/?pub=75747>
- Helsebiblioteket. (2016, 03.06.2016.). Sjekklistor. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2019, 11. november 2019). Nasjonalfaglig retningslinje for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsestasjon 0- 5 år. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar>
- Helsedirektoratet. (2020, 23. juni 2020). Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens>
- Ros, J. V. D. (2013). "Alskens folk " Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk <https://likestillingscenteret.no/wp-content/uploads/2016/02/Alskens-folk.pdf>
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

- Tankersley, A. P., Grafsky, E. L., Dike, J. & Jones, R. T. (2021). Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*.
<https://doi.org/10.1007/s10567-021-00344-6>
- Thorsnes, I. (2016). *Rettane til LHBTI-barn i Noreg - vurdering og tilrådingar i lys av FN sin barnekonvensjon*". <https://senterforlikestilling.org/wp-content/uploads/2016/03/Redd-Barna-rapport-om-LHBTI-barn-og-deres-rettigheter-i-lys-av-barnekonv....pdf>
- Veale, J. F., Peter, T., Travers, R. & Saewyc, E. M. (2017). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. *Transgend Health*, 2(1), 207-216. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0031>