

Seksuell helse og minoritetsstress blant lesbiske og bifile kvinner i Norge.

*En kvantitativ studie av sammenhengen mellom seksuell
orientering og affektiv-kognitiv seksuell helse.*

Kornelia Antonsen Ekeli



Masteroppgave ved Psykologisk Institutt

Universitetet i Oslo

Våren 2019

**Seksuell helse og minoritetsstress blant lesbiske og bifile kvinner i Norge.
En kvantitativ studie av sammenhengen mellom seksuell orientering og affektiv-
kognitiv seksuell helse.**

Kornelia Antonsen Ekeli
Masteroppgave ved Psykologisk Institutt
Universitetet i Oslo
Våren 2019

© Kornelia Antonsen Ekeli

2019

Seksuell helse og minoritetsstress blant lesbiske og bifile kvinner i Norge. En kvantitativ studie av sammenhengen mellom seksuell orientering og affektiv-kognitiv seksuell helse.

Kornelia Antonsen Ekeli

<http://www.duo.uio.no/>

Print: Reprosentralen, University of Oslo

Sammendrag

Forfatter: Kornelia Antonsen Ekeli

Tittel: Seksuell helse og minoritetsstress blant lesbiske og bifile kvinner i Norge. En kvantitativ studie av sammenhengen mellom seksuell orientering og affektiv-kognitiv seksuell helse.

Veileder: Ingela Lundin Kvalem

Denne studien hadde som et av sine overordnede mål å undersøke forskjeller og likheter i seksuell tilfredshet og –selvfølelse (i.e., affektiv-kognitiv seksuell helse) blant lesbiske og bifile kvinner (LB-kvinner) i Norge. I tillegg ble disse aspektene av seksuell helse undersøkt i sammenheng med minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet. Studiens teoretiske tilnærming baserer seg på minoritetsstressteorien, som foreslår at lesbiske, homofile og bifile personer opplever dårligere helse enn andre på grunn av et psykososialt stress relatert til deres sosiale status som seksuelle minoriteter.

Metode: Utvalget bestod av 627 kvinner, hvorav 61.2 % var lesbiske og 38.8 % var bifile. Data ble samlet inn gjennom et nettbasert spørreskjema utarbeidet i samarbeid med veileder og spredt til målgruppen via ulike sosiale medier. Studien var et selvstendig forskningsprosjekt.

Resultater: Både de lesbiske og bifile kvinnene i utvalget var generelt godt tilfredse med seksuallivet sitt, og rapporterte om moderate grader av seksuell selvfølelse. De rapporterte også om generelt lav grad av internalisert homonegativitet, høy grad av åpenhet og moderat grad av sosial tilhørighet til det skeive miljøet. Videre var de lesbiske kvinnene mer tilfredse med seksuallivet sitt og mer åpne om sin seksuelle orientering enn de bifile, og forsøkte i mindre grad enn de bifile å skjule sin seksuelle orientering. De lesbiske kvinnene oppga også større grad av internalisert homonegativitet på noen områder, og oppga i større grad enn de bifile å identifisere seg med det skeive miljøet. I de multivariate analysene var alder, forholdsstatus og antall seksualpartnere viktige prediktorer for seksuell tilfredshet og –selvfølelse for LB-kvinnene. Blant minoritetsstressvariablene var internalisert homonegativitet av størst betydning for seksuell tilfredshet og –selvfølelse blant de bifile, mens åpenhet hadde størst betydning for seksuell selvfølelse blant de lesbiske. Ulike aspekter av sosial tilhørighet til det skeive miljøet var også av noe betydning for affektiv-kognitiv seksuell helse blant respondentene.

Konklusjon: Funnene fra denne studien tyder på at det finnes forskjeller i både affektiv-kognitiv seksuell helse og minoritetsstress mellom lesbiske og bifile kvinner.

Resultatene tyder også på at noen typer minoritetsstress kan ha en negativ påvirkning på viktige aspekter av seksuallivet til LB-kvinner, og på ulike måter for de to gruppene. Involvering og venner i det skeive miljøet kan på sin side kan virke positivt for LB-kvinneres affektiv-kognitive seksuelle helse, mens identifisering med dette miljøet i noen tilfeller kan virke negativt for bifile. Fremtidig forskning bør undersøke mulige årsaker til de overnevnte forskjellene mellom lesbiske og bifile kvinner for å kunne bidra til å fremme god seksuell helse samt mer åpenhet rundt egen seksuelle orientering, kanskje spesielt blant bifile kvinner.

Forord

Et to år langt masterløp og en fem år lang psykologiutdanning er ved veis ende, og det er mange jeg vil takke for deres bidrag til masteroppgaven og studietilværelsen min de siste fem årene.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til min veileder, Ingela Lundin Kvalem, for at du alltid har tatt deg tid til å gi grundige og hjelpsomme tilbakemeldinger. Det å få muligheten til å utforme et spørreskjema og samle inn egne data til analysene har vært en stor motivasjonsfaktor for meg gjennom hele prosjektet, og jeg har satt stor pris på din veiledning gjennom denne prosessen. Jeg er også svært takknemlig overfor alle enkeltindivider og organisasjoner som hjalp til med å dele spørreundersøkelsen på sosiale medier, og ikke minst de som tok seg tid til å svare på den – uten dere hadde ikke denne masteroppgaven blitt en realitet.

Takk til lunsjgjengen på SINTEF – Ingrid, Camilla og Sophie – for å ha gjort de siste månedene av masterarbeidet litt mindre stressende, og lunsjpausene til et hyggelig avbrekk fra all skrivingen. Takk til familien for den støtten og troen dere har hatt på meg i studiene disse fem årene. Sist, men ikke minst – en stor takk til hele HUS-gjengen for alle fester, gruppearbeider og samtaler i gruppechatten som til sammen har gjort mastereventyret til en opplevelse over all forventning!

Kornelia A. Ekeli

Mai, 2019

Innhold

Introduksjon	1
Bakgrunn	1
Begrepsavklaring	2
Seksualitet – fra biologisk drift til gjenstand for nytelse	2
Seksuell orientering i en sosial kontekst.....	3
Seksuell helse – et utvidet helsebegrep.....	4
Litteraturgjennomgang	5
Generell og psykisk helse blant LB-kvinner.....	5
Seksuell helse blant LB-kvinner.	5
Teoretisk perspektiv	7
Minoritetsstress.....	8
Problemstillinger	12
Metode.....	13
Utvalg og prosedyre.....	13
Spørreskjemaet	13
Operasjonalisering av studiens variabler	14
Avhengige variabler.....	14
Uavhengige variabler.....	16
Etiske hensyn.....	18
Statistiske analyser	19
Resultater.....	20
Karakteristikker ved utvalget.....	20
Forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner i seksualvaner	22
Skeiv identitet og debutalder.	22
Seksualpartnere.....	22
Forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner på affektiv-kognitiv seksuell helse, minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet.....	24
Affektiv-kognitiv seksuell helse.	24
Minoritetsstress.....	25
Sosial tilhørighet til det skeive miljøet.	25
Sammenhengen mellom minoritetsstress og affektiv-kognitiv seksuell helse	26
Generell tilfredshet med seksuallivet.....	28
Seksuell tilfredshet.....	28

Seksuell selvfølelse.....	29
Diskusjon.....	30
Forskjeller mellom de lesbiske og bifile kvinnene.....	30
Seksualvaner.....	30
Affektiv-kognitiv seksuell helse.....	30
Minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet.....	31
Prediksjon av affektiv-kognitiv seksuell helse.....	33
Seksuell tilfredshet.....	33
Seksuell selvfølelse.....	35
Studiens begrensninger.....	38
Utvalg og generaliserbarhet.....	38
Spørreskjemaet.....	39
Implikasjoner og fremtidig forskning.....	40
Konklusjon.....	41
Referanser.....	42
Vedlegg.....	56
Vedlegg 1: Etisk vurdering.....	56
Vedlegg 2: Spørreskjemaet.....	57

Tabeller

Tabell 1. Sosiodemografiske karakteristikk (N = 627).....	21
Tabell 2. Alder ved skeiv identitet samt debutalder hos lesbiske og bifile.....	22
Tabell 3. Seksualpartnere hos utvalget.....	23
Tabell 4. Forskjeller i affektiv-kognitiv seksuell helse mellom lesbiske og bifile kvinner (gjennomsnitt og standardavvik).....	24
Tabell 5. Forskjeller i minoritetsstressvariabler mellom lesbiske og bifile kvinner (gjennomsnitt og standardavvik).....	25
Tabell 6. Forskjeller i sosial tilhørighet til det skeive miljøet mellom lesbiske og bifile kvinner.....	26
Tabell 7. Bivariate korrelasjonsanalyser og multipel lineær regresjonsanalyse for effekten av bakgrunnsvariabler og minoritetsstressvariabler på affektiv-kognitiv seksuell helse blant LB-kvinner.....	27

Introduksjon

Bakgrunn

Menneskelig seksualitet er et sammensurium av følelser, handlinger og tanker som er dypt vevd sammen med vår fysiske, psykiske og generelle helsetilstand (Anderson, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Siden årtusenskiftet har man i mange vestlige land sett en økende anerkjennelse av seksualitetens betydning for enkeltindividet, og derav fremveksten av seksuelle rettigheter som menneskerettigheter, i tillegg til at en mer positiv tilnærming til seksualitet blir etterspurt både i forskningen og samfunnet for øvrig (Anderson, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017; Higgins, Mullinax, Trussell, Davidson Sr, & Moore, 2011). Den norske regjeringen kom i 2017 med handlingsplanen *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*, hvor de vektlegger seksualitet som en helsefremmende personlig ressurs i tillegg til å knytte dette opp mot blant annet retten til å leve ut sin seksualitet i tråd med sin seksuelle orientering, og å kunne gjøre dette fritt fra diskriminering og kriminalisering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Med andre ord er det økende fokuset på de mentale, emosjonelle og sosiale aspektene ved seksuell helse kanskje spesielt betydningsfullt for personer som bryter med samfunnets forventninger for seksualitet og seksuell orientering (Armstrong & Reissing, 2013).

Til tross for seksualitetens mange aspekter, har en mer utvidet forståelse av seksualitet og seksuell helse først de siste tiårene blitt viet mer oppmerksomhet i forskningen, etter lang tid med et ensidig fokus på heterofil seksualitet, dysfunksjon, risiko og fare (Anderson, 2013; Cohen, Byers, & Walsh, 2008; Higgins et al., 2011). Likevel finnes det begrenset med kunnskap om seksuelle minoriteter, og om hvordan denne minoritetsposisjonen kan påvirke seksuallivet (Cohen et al., 2008). En ofte sitert årsak til den manglende kunnskapen om både psykisk og seksuell helse blant seksuelle minoritetskvinner spesielt, er at lesbiske og bifile kvinner (heretter kalt LB-kvinner) enten grupperes sammen med homofile og bifile menn i analyser, eller at de blir behandlet som én samlet gruppe (Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011; Malterud & Anderssen, 2014). Potensielt viktige forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner kan dermed bli oversett om man ikke betrakter de to som separate grupper.

På bakgrunn av dette, var denne studiens overordnede mål å undersøke to tidligere lite studerte aspekter ved seksuell helse blant lesbiske og bifile kvinner; seksuell tilfredshet og seksuell selvfølelse. Videre ble det undersøkt hvilken betydning det potensielle stresset av å være en seksuell minoritet kan ha for disse to aspektene av seksuell helse for LB-kvinner i Norge. Lesbiske og bifile kvinner vil bli betraktet som to separate grupper og sammenlignet på alle studievariablene. Denne studien vil dermed kunne bidra til økt kunnskap om både

seksuell helse og minoritetsstress i en populasjon som tidligere er blitt viet lite oppmerksomhet i forskningen.

Begrepsavklaring

Det er hensiktsmessig med en redegjørelse for hvordan ulike begreper i denne oppgaven anvendes, da mange av de ikke har noen tydelig konsensus i forskningslitteraturen. *Cis* er betegnelsen for personer som identifiserer seg med det kjønnet de ble tildelt ved fødselen, mens *trans* brukes av og om personer som identifiserer seg som noe annet enn det kjønnet de ble tildelt ved fødselen. Videre har seksuell orientering blitt foreslått operasjonalisert gjennom tre aspekter: atferd, tiltrekning og/eller identitet/selvforståelse (Moseng, 2017; Solarz, 1999). Denne studien vil ta for seg emosjonelle og kognitive aspekter ved seksuell helse så vel som minoritetsstress, og jeg har dermed valgt å operasjonalisere seksuell orientering basert på respondentenes identitet og selvforståelse heller enn atferd eller tiltrekning. En *lesbisk* identitet forstås her som opplevelsen av å være en kvinne som blir emosjonelt og seksuelt tiltrukket av andre kvinner. Det å identifisere seg som *bifil* forstås på sin side som en opplevelse av å bli emosjonelt og seksuelt tiltrukket av både menn og kvinner, noe som legger til grunn en todeling av kjønn (FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold [FRI], n.d.). Begrepet *panfil* legger derimot til grunn at det finnes et mangfold av kjønn, og brukes om og av personer som kan bli forelsket i og/eller seksuelt tiltrukket av en person, uavhengig av vedkommende sin kjønnsidentitet (FRI, n.d.). Etersom panfile i likhet med bifile kan bli forelsket i og/eller seksuelt tiltrukket av både kvinner og menn, har jeg valgt å kombinere disse to gruppene i både spørreskjemaet og analysene under betegnelsen *bifile*. Begrepet *skeiv* er en norsk oversettelse av det engelske begrepet *queer*, og det brukes som et samlebegrep om lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og alle andre som opplever å falle utenfor samfunnets normer for kjønn og seksualitet. Til slutt vil seksuell tilfredshet og seksuell selvfølelse bli referert til som *affektiv-kognitiv seksuell helse*, ettersom det etablerte seksuell helse-begrepet fortsatt i stor grad forbindes med seksuell dysfunksjon, seksuelt overførbare infeksjoner, seksuell risikoatferd og lignende aspekter ved seksuallivet.

Seksualitet – fra biologisk drift til gjenstand for nytelse

Gjennom det siste århundret har det biologiske grunnlaget for seksualiteten, dens fysiologiske kjennetegn og til slutt dens sosiale natur blitt gjenstand for vitenskapelige undersøkelser. Innenfor den tradisjonelle sexologien har seksualitetens universalitet, drivkraft, biologiske og fysiologiske funksjon samt «grunnleggende heterofile natur» vært i fokus (Fassinger & Arseneau, 2008; Seidman, 2015). Den psykologiske tradisjonen har derimot lenge vært dominert av Sigmund Freud sitt syn på seksualitet, hvor seksualitetens drivkraft i

større grad er rettet mot nytelse enn prokreasjon (Træen, 2008). Freud kan sies å ha tilnærmet seg seksualiteten som et sosialt fenomen, ettersom han mente den handlet om et bredt spekter av følelser og erfaringer som stadig er i konflikt med samfunnets normer og individets selvkontroll (Seidman, 2015; Træen, 2008).

Nyere perspektiver på seksualitet betrakter konseptet som et sentralt aspekt ved menneskers liv som rommer alt fra atferd og mellommenneskelige forhold til fantasier og lyster (Higgins et al., 2011; Verdens helseorganisasjon, 2006). Historisk sett har dog den kvinnelige seksualiteten generelt, og den ikke-heterofile kvinnelige seksualiteten spesielt, blitt annerledesgjort, overkomplisert eller forsømt i seksualitetsforskningen (Fassinger & Arseneau, 2008; Higgins et al., 2011). Lenge har også en essensialistisk forståelse av likekjønnet seksuell tiltrekning eller atferd blant kvinner vært dominerende, hvor dette tilskrives en iboende struktur eller biologisk forankring i individet. Dette til tross for at kvinnelig seksualitet ofte ikke viser overensstemmelser mellom seksualatferd, følelser og selv-identifisering (Fassinger & Arseneau, 2008; Geary et al., 2018).

Seksuell orientering i en sosial kontekst

Sosialkonstruktivismen har de siste tiårene etablert seg som et sentralt perspektiv i studiet av seksualitet, innenfor både sosiologien og psykologien (Seidman, 2015). Uten å forsømme seksualitetens biologiske opphav, forsøker sosialkonstruktivismen å forklare seksualitetens ulike uttrykksformer som noe iboende sosialt som konstrueres i møter mellom mennesker i samfunnet. Ifølge Gagnon og Simon (2005) er seksualitet og seksuell atferd ikke ulik annen sosial atferd. Gjennom en sosialiseringssprosess hvor individet internaliserer ferdigheter, normer og verdier, lærer vedkommende å følge seksuelle skript spesifikk for sin kultur. De seksuelle skriptene definerer det sosiale landskapets *hvem, hva og når* i henhold til hva som skal oppfattes som seksuelt, og legger dermed sterke føringer for individets handlinger, følelser og reaksjoner på områder relatert til seksualitet. Seksuelle skript er dermed spesielt relevante å benytte seg av i relasjon til seksuell helse og positiv seksualitet, ettersom dette kan være kulturelt sensitive temaer (Anderson, 2013).

I likhet med seksualitet generelt, kan også ulike seksuelle orienteringer forstås som sosialt konstruerte kategorier. De må dermed ses i sammenheng med hvordan seksualitet og identitet konstrueres i samtiden (Malterud & Anderssen, 2014). De nordiske landene kan i en global sammenheng betraktes som «avvikerne» hva holdninger til seksualitet gjelder, da de historisk sett har hatt fokus på likhet og rasjonalitet (Lewin, 2008). Dette er delvis reflektert i holdningene til lesbiske, homofile og bifile personer (heretter kalt LHB-personer) blant det norske folk, hvor de fleste i dag har positive holdninger (Anderssen, 2013; Malterud &

Anderssen, 2014). Likevel finnes det i Norge, som i alle land og kulturer, sosiale normer og regler for hva som betraktes som «normal» og «naturlig» seksualitet (Træen, 2008).

Antakelser om heterofili som det normale, naturlige og riktige har – først av *skeiv teori* – blitt beskrevet som en del av det *heteronormative* samfunnet (Grønningsæter, Kristiansen, & Lescher-Nuland, 2013; Kitzinger, 2005). Det heteronormative samfunnet tar for gitt at alle dets innbyggere er heterofile til det motsatte er bevist, noe som skaper et «skap» som ikke-heterofile ofte opplever at de må «komme ut» av (Cox, Dewaele, van Houtte, & Vincke, 2010). Heteronormativiteten forsterkes og reproduseres, som oftest ubevisst og uintendert, gjennom språk og folks handlinger – det er dypt vevd inn i det sosiale rammeverket (Kitzinger, 2005). Det er med andre ord noe som skjer uten at folk tenker over det, men kan likevel føles ekskluderende og fremmedgjørende for skeive personer (Grønningsæter et al., 2013). Et av denne studiens formål var å undersøke hvordan det å være en seksuell minoritet i et slikt samfunn kan påvirke affektiv-kognitiv seksuell helse.

Seksuell helse – et utvidet helsebegrep. Som et ledende organ innenfor helseforskning, har Verdens helseorganisasjon (WHO) sine definisjoner formodentlig stor innflytelse på seksualitetsforskningen. Den nåværende arbeidsdefinisjonen til WHO understreker at seksuell helse ikke utelukkende handler om fravær av sykdom eller problemer; emosjonelle, mentale og sosiale aspekter ved seksualiteten, inkludert frihet fra diskriminering, er også av stor betydning for god seksuell helse (Verdens helseorganisasjon, 2006). Fokuset i forskningstradisjon knyttet til seksuell helse har i lang tid vært risiko og fare, hvor for eksempel forebygging av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI), uønskede svangerskap og ubeskyttet eller risikofylt seksualatferd har vært sentralt. De siste ti til femten årene har seksualitetsforskningen derimot sett en oppblomstring av en mer positiv tilnærming til seksualitet og seksuell helse (Anderson, 2013). Arbeidsdefinisjonen til WHO synes dermed å representere et fokusskifte fra seksuell funksjon, atferd og sykdom til et hvor de mer positive aspektene av den seksuelle helsen får større plass (Higgins et al., 2011). Dette skiftet av fokus har således åpnet opp for en utvidet forståelse av hva seksuell helse innebærer, og ikke minst hva som utgjør *god* seksuell helse for enkeltindividet. Flere nyere definisjoner av seksuell helse inkluderer aspekter som intimitet, kommunikasjon, selv-aksept og selvfølelse (Edwards & Coleman, 2004; Robinson, Bockting, Rosser, Miner, & Coleman, 2002).

I den foreliggende studien ble to aspekter som inngår i denne utvidede forståelsen av seksuell helse undersøkt blant lesbiske og bifile kvinner. Etersom seksuell helse er nært knyttet til den overordnede mentale og fysiske helsetilstanden til individet (Anderson, 2013;

Helse- og omsorgsdepartementet, 2017), er det dermed relevant å merke seg de observerte helseforskjellene mellom LB-kvinner og heterofile kvinner – både i Norge og internasjonalt.

Litteraturgjennomgang

Generell og psykisk helse blant LB-kvinner. Flere studier som undersøker LHB-personers helse har funnet at bruk av alkohol, tobakk og rusmidler er høyere blant LB-kvinner enn blant heterofile kvinner (e.g., Anderssen & Malterud, 2013; Gransell & Hansen, 2009; Hegna, Kristiansen, & Moseng, 1999; Institute of Medicine, 2011). Lesbiske og bifile kvinner rapporterer også om lavere selvvurdert helse (e.g., Gransell & Hansen, 2009; Hegna et al., 1999; Malterud & Anderssen, 2014; Whybrow, Ramsay, & MacNee, 2012), og flere psykiske problemer og selvmordstanker- og forsøk enn heterofile kvinner (e.g., Gransell & Hansen, 2009; Hegna et al., 1999; King et al., 2008; Malterud & Anderssen, 2014; Pompili et al., 2014). En betydningsfull observasjon i litteraturen er at det ser ut til at det er spesielt de bifile kvinnene som opplever utfordringer med psykisk helse. I en norsk rapport som tar for seg helse og levekår for lesbiske og bifile kvinner i Norge, fant Malterud og Anderssen (2014) blant annet at mellom heterofile, lesbiske og bifile kvinner, så var det sistnevnte som rapporterte om lavest selvvurdert helse, flest psykiske plager og –symptomer samt flest selvmordstanker og –forsøk. Forfatterne konkluderte med at bifile kvinner er en gruppe som synes spesielt utsatt, og at fremtidige studier om LHB-personers helse bør behandle disse som en egen gruppe, slik forskningen hittil i stor grad ikke har lyktes i å gjøre.

Seksuell helse blant LB-kvinner. Forskingen på seksuell helse blant LB-kvinner har også vært preget av den sexologiske tradisjonens fokus på biologiske og fysiologiske aspekter ved seksualiteten (Fassinger & Arseneau, 2008). Slike studier har blant annet funnet at lesbiske kvinner rapporterer om færre seksuelle problemer enn heterofile kvinner, inkludert færre problemer med lyst, opphisselse, lubrikasjon, smerte og orgasme (Frederick, John, Garcia, & Lloyd, 2018; Garcia, Lloyd, Wallen, & Fisher, 2014; Henderson, Lehavot, & Simoni, 2009; Meana, Rakipi, Weeks, & Lykins, 2006; Nichols, 2004). To av disse studiene skilte mellom lesbiske og bifile kvinner, og begge fant at blant lesbiske, heterofile og bifile kvinner, var det heterofile og bifile som rapporterte om lavest hyppighet av orgasme, mens lesbiske var de som rapporterte om høyest hyppighet (Frederick et al., 2018; Garcia et al., 2014).

Videre virker kvinner som oppgir at de har hatt sex med både kvinner og menn å være en gruppe som bør gis spesiell oppmerksomhet på flere områder av seksuell helse. I en rapport som oppsummerer internasjonal og norsk forskning på området, fant Moseng (2017) at bifile kvinner og andre kvinner som har hatt sex med både kvinner og menn (uavhengig av

hvordan de identifiserer seg), i flere studier var de som hadde høyest sannsynlighet for å bli diagnostisert med en seksuelt overførbart infeksjon. Flere av studiene i rapporten viste samtidig at lesbiske kvinner eller kvinner som kun har hatt sex med kvinner hadde lavest sannsynlighet for å bli diagnostisert med en seksuelt overførbart infeksjon (Anderssen & Malterud, 2013; Everett, 2013; Mercer et al., 2007; Molin, De Blasio, & Olsen, 2016). Når det gjelder annen seksualatferd som kan anses som risikofyllt, skiller kvinner som har sex med både kvinner og menn seg ut også her, med høyest antall seksualpartnere, mest uregelmessig kondombruk og flere tilfeldige seksualpartnere (Bauer, Jairam, & Baidooonso, 2010; Lindley, Walsemann, & Carter Jr, 2013; Mercer et al., 2007). Moseng (2017) konkluderte dermed at biseksuelle kvinner som har sex med kvinner (KSK), i tillegg til heterofil-identifiserte KSK, er en sårbar gruppe hva seksuell helse angår. Videre finnes det lite kunnskap om hvorvidt forskjellene mellom lesbiske og bifile kvinner i seksuelle helse også gjelder for den affektiv-kognitive seksuelle helsen.

Seksuell tilfredshet. Seksuell tilfredshet kan defineres som en følelsesmessig respons som følge av en subjektiv vurdering av de positive og negative sidene ved egne seksuelle forhold, og det er en viktig del av menneskers generelle livskvalitet (del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, & Sierra, 2014). Det å være tilfreds med eget seksualliv er blitt knyttet til å ha en generelt god fysisk og psykisk helse, god seksuell fungering, å ha en fast partner, å ha hatt færre seksualpartnere og å sjeldnere ha hatt tilfeldig sex (del Mar Sánchez-Fuentes et al., 2014; del Mar Sánchez-Fuentes & Sierra, 2015; Heiman et al., 2011; Higgins et al., 2011; Kaestle & Evans, 2018; Tracy & Junginger, 2007). Sammenhengen med alder er mer utydelig (Armstrong & Reissing, 2013; del Mar Sánchez-Fuentes et al., 2014; del Mar Sánchez-Fuentes & Sierra, 2015; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011).

Relativt få studier om seksuell tilfredshet blant LHB-personer er å oppdrive, og disse viser ingen tydelige mønstre av forskjeller eller likheter basert på seksuell orientering. Kuyper og Vanwesenbeeck (2011) fant ingen gruppeforskjeller i seksuell tilfredshet mellom henholdsvis heterofile, bifile og homofile/lesbiske menn og kvinner. Videre fant verken Smith og Horne (2008) eller del Mar Sánchez-Fuentes og Sierra (2015) noen bidrag av seksuell orientering på seksuell tilfredshet. Andre har derimot funnet forskjeller basert på seksuell orientering. For eksempel fant en studie at heterofile, på tvers av kjønn, rapporterte om høyest grad av seksuell tilfredshet (Amos & McCabe, 2017), mens andre har funnet høyest grad av seksuell tilfredshet hos LB-kvinner, sammenlignet med heterofile kvinner (Henderson et al., 2009). Litteraturgjennomgangen lyktes ikke i å finne studier som har sammenlignet seksuell tilfredshet mellom lesbiske og bifile kvinner direkte. Relatert, men ikke direkte

sammenlignbart, har derimot kvinner i likekjønnede forhold, uavhengig av seksuell orientering, rapportert om høyere seksuell tilfredshet enn kvinner i ulikekjønnede forhold (Holmberg, Blair, & Phillips, 2010).

Seksuell selvfølelse. Seksuell selvfølelse blir i likhet med seksuell tilfredshet forstått som en følelsesmessig respons på en subjektiv vurdering, men da en vurdering av seg selv som et seksuelt vesen og av egne seksuelle tanker, følelser og atferd (Oattes & Offman, 2007; von Soest, Wichstrøm, & Kvaalem, 2016). Høyere seksuell selvfølelse har blitt forbundet med blant annet å ha en partner (Maas & Lefkowitz, 2015), bedre evne til seksuell kommunikasjon med en partner (Oattes & Offman, 2007), et høyere antall seksualpartnere (Maas & Lefkowitz, 2015) samt høyere grad av seksuell tilfredshet (Ménard & Offman, 2009). I forskningssammenheng er seksuell selvfølelse et relativt nytt konsept (Ménard & Offman, 2009), og det er få studier som har undersøkt forskjeller i seksuell selvfølelse på bakgrunn av seksuell orientering. Litteraturgjennomgangen til denne oppgaven identifiserte likevel to slike studier. En av studiene fant ingen signifikante forskjeller i seksuell selvfølelse basert på seksuell orientering (Shepler, Johnson, & Ho, 2017). Amos og McCabe (2017) sammenlignet grupper med ulik seksuell orientering og fant derimot høyest seksuell selvfølelse blant heterofile personer. Lavest grad av seksuell selvfølelse var blant lesbiske og homofile, sammenlignet med bifile kvinner og menn. Lesbiske og bifile kvinner ble altså ikke direkte sammenlignet i sistnevnte studie.

Det overordnede bildet fra flere norske rapporter om psykisk og seksuell helse blant seksuelle minoritetskvinner peker altså på bifile kvinner som en gruppe med større utfordringer enn andre, sammenlignet med både heterofile og andre skeive, når det gjelder begge disse helseaspektene (Anderssen & Malterud, 2013; Malterud & Anderssen, 2014; Moseng, 2017). Den affektiv-kognitive seksuelle helsen til LB-kvinner har i mindre grad blitt undersøkt, og de få studiene som har blitt utført viser samlet sett tvetydige resultater og sammenligner sjeldent lesbiske og bifile direkte. For å bidra til å forklare likheter og forskjeller i seksuell helse mellom lesbiske og bifile kvinner i Norge, kan et teoretisk perspektiv relatert til å være en seksuell minoritet tenkes å være formålstjenlig.

Teoretisk perspektiv

Minoritetsstressteorien (Meyer, 1995) tar for seg opplevelsen av å leve som en seksuell minoritet i samfunnet. Teorien har hovedsakelig blitt brukt for å studere LHB-personers mentale helse, men det er også tilsynelatende et relevant rammeverk å ta i bruk for å undersøke seksuell helse, da teorien omhandler psykososialt stress, og seksuell helse er et fenomen som også inkluderer sosialt velvære relatert til seksualitet (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2017; Schwartz, Stratton, & Hart, 2016). Ettersom mental og seksuell helse er nært knyttet sammen (Anderson, 2013), vil det være interessant å undersøke hvorvidt minoritetsstress også påvirker seksuallivet til seksuelle minoriteter. Videre – antydningen om at lesbiske og bifile kvinner opplever minoritetsstress på ulike måter, gir grunnlag for å behandle LB-kvinnene separat i disse undersøkelsene (Malterud & Anderssen, 2014).

Minoritetsstress. Det kroniske, psykososiale stresset som kommer av å ha en minoritetsstatus i samfunnet har fått navnet *minoritetsstress* (Meyer, 1995). Minoriteter kan defineres på bakgrunn av relativ gruppestørrelse eller sosial status og makt (Simon, 2004). Lesbiske og bifile kvinner kan kategoriseres som en minoritet basert på begge disse kriteriene; LB-kvinner er i mindretall i befolkningen så vel som å inneha en lavere sosial status i det heteronormative samfunnet. Opplevelsen av å bli satt i en posisjon av mindreverdigheit kan for minoritetsgrupper resultere i økt risiko for negative helseutfall (Brooks, 1981).

Meyer (1995, 2003) foreslår fire minoritetsstressprosesser som kan plasseres på et kontinuum som går fra fjerne (i.e., eksterne og objektive) til nære (i.e., interne og subjektive) hendelser, erfaringer og samfunnstilstander relatert til en minoritetsposisjon. Erfaringer og tilstander som danner de eksterne minoritetsstressorene kan finne sted på et strukturelt og samfunnsmessig nivå så vel som på individnivå. Noen typiske eksempler på førstnevnte er mangel på anerkjennelse og stigmatisering av LHB-personer gjennom lovgivning og allment aksepterte medisinske diagnoser (Herek, 2004). I Norge har dette kommet til uttrykk gjennom at det for eksempel skulle gå helt til 1977 før homofili ble fjernet fra de psykiatriske diagnosemanualene i Norge – den samme endringen skjedde i USA i 1973 (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016; Herek, 2004). Likekjønnede par fikk også først i 1994 inngå juridisk anerkjente partnerskap i Norge. Over ti år senere, i 2008, ble det vedtatt en ny ekteskapslov som gjorde det mulig for likekjønnede par å inngå ekteskap på lik linje med ulikekjønnede par (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016). På individnivå kan minoritetsstress oppleves gjennom ulike typer diskriminering eller vold, som for eksempel å motta homofobiske kommentarer, bli slått ned eller ha vanskeligheter med å få jobb på grunn av ens seksuelle orientering (Meyer, 1995).

Opplevd stigma (i.e., forventninger om negative reaksjoner fra omgivelsene), internalisert homonegativitet og grad av åpenhet rundt sin seksuelle orientering, utgjør ifølge Meyer (2003) de nære, eller subjektive, minoritetsstressprosessene. Denne studien undersøkte de to sistnevnte aspektene av minoritetsstress.

Internalisert homonegativitet. Internalisert homonegativitet handler om LHB-personers negative tanker og holdninger om sin egen likekjønnede tiltrekning (Herek, 2004). Begrepet erstatter i økende grad det mer kjente begrepet *internalisert homofobi*, ettersom fobi-begrepet har blitt kritisert for blant annet å overse diskriminering og fiendtlighet mot homofile på et strukturelt nivå (Herek, 2004). Skeive personer har i likhet med alle andre fra en tidlig alder, og gjennom sosialisering i konteksten av et heteronormativt samfunn, blitt eksponert for holdninger som ser på homofili som avvikende fra normen og som noe «unaturlig» (Kitzinger, 2005; Meyer, 1995; Meyer, 2007). Selve internaliseringen finner sted når skeive tar innover seg samfunnets negative holdninger til homofili (Herek, 2004; Meyer, 1995). Disse holdningene kan være såpass dyptgående at internaliseringen trolig er noe som vedvarer selv etter personen har akseptert seg selv som skeiv, og følger vedkommende i større eller mindre grad gjennom hele livet (Meyer, 2007). Samtidig er internalisert homonegativitet noe som virker å være mest akutt tidlig i prosessen med å akseptere seg selv (Meyer, 2007). Internalisert homonegativitet er alvorlig for de som opplever det, dog er det ikke et stort problem for de fleste skeive; kun rundt 5 % av LB-kvinner i Norge oppgir å i stor grad oppleve sin seksuelle orientering som belastende, skamfull eller ha et ønske om å endre den (Malterud & Anderssen, 2014).

Internalisert homonegativitet har som oftest blitt studert i sammenheng med psykisk helse, hvor det gjentatte ganger har blitt observert en sammenheng mellom internalisert homonegativitet og psykiske plager som angst og depresjon, selvskadning, selvmordsforsøk og generell livskvalitet (Herek, Cogan, Gillis, & Glunt, 1998; Kuyper & Fokkema, 2011; Meyer, 1995; Newcomb & Mustanski, 2010; Williamson, 2000). En følelse av skam eller negativitet forbundet med egen likekjønnet tiltrekning er også relatert til lavere grad av åpenhet rundt seksuell orientering samt involvering i skeive miljøer (Herek et al., 1998; Ross & Rosser, 1996; Træen, 2018). Videre har sammenhengen mellom internalisert homonegativitet og seksuell tilfredshet og –selvfølelse hovedsakelig blitt undersøkt blant homofile og bifile menn. Flere studier tyder på at negative tanker rundt homofili når man selv opplever likekjønnet tiltrekning kan få negative konsekvenser for disse to aspektene av seksuallivet (Berg, Weatherburn, Ross, & Schmidt, 2015; Dupras, 1994; Rosser, Metz, Bockting, & Buroker, 1997; Træen, 2018). Blant LB-kvinner har det også blitt funnet sammenhenger mellom internalisert homonegativitet og seksuell tilfredshet og –selvfølelse (Cohen & Byers, 2015; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011). Flere forfattere har her foreslått en indirekte effekt av internalisert homonegativitet på seksuell tilfredshet, gjennom faktorer relatert til psykisk

helse (i.e., depressive symptomer, psykologisk well-being, mestring av omgivelsene) (Armstrong & Reissing, 2013; Biss & Horne, 2005; Henderson et al., 2009).

Åpenhet. Til slutt har grad av åpenhet om ens seksuelle orientering vist seg å være av betydning for opplevelsen av minoritetsstress (Malterud & Anderssen, 2014; Meyer, 2003). Selve prosessen med å «komme ut» kan være stressende for mange skeive, og det er en livslang prosess hvor man ved hver nye person man møter må vurdere åpenhetsspørsmålet (Brooks, 1981; Cox et al., 2010). Prosessen med å komme ut innebærer ofte først å innse den «skeive» delen av identiteten sin, og akseptere det overfor seg selv, før man deretter begynner å komme ut til andre (Cox et al., 2010; Meyer, 2007; Solarz, 1999). Meidlinger og Hope (2014) argumenterer for en konseptualisering av åpenhet som ikke kun tar i betraktning det kvantitative ved åpenhet, men også det kvalitative. Hvorvidt man velger å tilkjenne sin seksuelle orientering er ofte kontekstuellet betinget, og avhenger av fordelene og ulempene en slik «avsløring» kan ha i ulike situasjoner (Brooks, 1981; Frost & Meyer, 2009; Mohr & Daly, 2008; Solarz, 1999). For eksempel er det vanlig å være mindre åpen på jobben enn blant familie og venner (Malterud & Anderssen, 2014).

Åpenhet er ikke en selvfølge for alle, selv om de fleste LB-kvinner i Vesten i dag er åpne om sin seksuelle orientering (Malterud & Anderssen, 2014; Morris, Waldo, & Rothblum, 2001; Prell & Træen, 2018). Videre oppgir bifile personer ofte lavere grad av åpenhet sammenlignet med lesbiske og homofile (Balsam & Mohr, 2007; Cox et al., 2010; Gransell & Hansen, 2009; Meidlinger & Hope, 2014; Morris et al., 2001). I Norge rapporterer henholdsvis 95 % og 80 % av lesbiske og bifile kvinner om at i hvert fall noen andre er klar over deres seksuelle orientering (Malterud & Anderssen, 2014). Altså lever omtrent 20 % av norske bifile kvinner med sin seksuelle orientering skjult for omtrent alle de kjenner. Til tross for de potensielle ulempene ved å «komme ut av skapet» (Frost & Meyer, 2009), tyder de fleste studier på at de positive konsekvensene av å være åpen om sin seksuelle orientering veier tyngre enn de negative. Det å være åpen har blant annet blitt knyttet til bedre psykisk helse, bedre livskvalitet, bedre selvfølelse, mindre stress og et mer positivt forhold til egen seksuelle orientering (Jordan & Deluty, 1998; Kosciw, Palmer, & Kull, 2015; Kuyper & Fokkema, 2011; Morris et al., 2001; Vaughan & Waehler, 2010). Det å skjule sin seksuelle orientering synes på sin side å være en maladaptiv mestringsstrategi som er forbundet med mer sosial angst og lavere livskvalitet (Cox et al., 2010; Meidlinger & Hope, 2014). Relatert til seksuell helse er åpenhet overfor fastlegen viktig, og forsøk på å skjule sin seksuelle orientering er blitt forbundet med et mer risikofyllt seksualliv (Malterud & Anderssen, 2014; Solarz, 1999). Videre har den enkeltes grad av åpenhet ikke blitt funnet å kunne predikere

problemer, intimitet eller tilfredshet med forholdet (Frost & Meyer, 2009; Mohr & Daly, 2008), men *ulik grad* av åpenhet mellom to partnere av samme kjønn kan være en «seksuell kostnad» som kan påvirke tilfredshet i forholdet (Cohen et al., 2008). I tillegg kan det å forsøke å holde sitt likekjønnede forhold skjult påvirke tilfredshet med forholdet negativt (Pepping, Cronin, Halford, & Lyons, 2018). Åpenhet er også relatert til følelsen av en felles skeiv identitet og involvering i skeive miljøer, noe som kan åpne dører for å bli kjent med andre skeive og trekke av de fordelene det kan innebære (Cox et al., 2010; Morris et al., 2001; Vaughan & Waehler, 2010).

Sosial tilhørighet til det skeive miljøet. I møte med det heteronormative storsamfunnet, kan skeive møteplasser og det såkalte «skeive miljøet» utgjøre etterlengtede fristeder for mange skeive. Meyer (2003) understreker at i møte med minoritetsstress, kan skeive personer oppleve motstandsdyktighet gjennom slike fellesskap. Støtte fra familie og venner så vel som nær tilknytning til andre skeive personer er viktig for komme-ut-prosessen, og for at veien til å finne sin seksuelle identitet skal bli en positiv opplevelse for individet (Cox et al., 2010; Meyer, 2003). Skeive fellesskap er også med på å motarbeide stigma og gi positiv anerkjennelse til LHB-personers seksuelle identitet og selvfølelse (Cox et al., 2010; Luhtanen, 2002; Meyer, 2003). For skeive ungdommer kan spesielt sosiale nettverk på internett oppleves som beskyttende mot opplevelser med diskriminering og mobbing basert på deres seksuelle orientering (Ybarra, Mitchell, Palmer, & Reisner, 2015). På det seksuelle planet kan det å omgås andre personer som i likhet med en selv opplever likekjønnet tiltrekning være til hjelp med å stå imot antakelser som finnes i samfunnet om at det er feil, unormalt eller sykt å være skeiv (Luhtanen, 2002). Potensielle romantiske eller seksuelle partnere er også noe et slikt miljø kan tilby (Luhtanen, 2002).

Større grad av involvering i et skeivt miljø har blitt relatert til lavere grad av internalisert homonegativitet (Cox et al., 2010), og de som ikke er involvert i skeive miljøer er ofte heller ikke åpne om sin seksuelle orientering (Balsam & Mohr, 2007; Cox et al., 2010; Morris et al., 2001; Vaughan & Waehler, 2010). Det å være involvert i et skeivt miljø og oppleve å ha en positiv skeiv identitet er relatert til bedre selvfølelse, lavere grad av depresjonssymptomer samt høyere grad av generell tilfredshet med livet hos LB-kvinner (Luhtanen, 2002). Sosial støtte fra de øvrige omgivelsene ser også ut til å være av betydning for seksuell tilfredshet for skeive kvinner (Henderson et al., 2009; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011). I en studie identifiserte LHB-personer manglende sosial støtte fra familiemedlemmer og venner som en «seksuell ulempe», mens støtte fra et skeivt miljø ble identifisert som en «seksuell fordel» og kilde til resiliens for seksuell tilfredshet og fungering (Cohen et al.,

2008). Akkurat hva disse seksuelle fordelene innebærer er ikke helt tydelig, men det kan tenkes at skeive miljøer er mer åpne og aksepterende overfor seksuell utforskning og positiv seksualitet, som i sin tur kan være positivt for den seksuelle selvfølelsen (Parent, Talley, Schwartz, & Hancock, 2015).

Til slutt er det relevant å nevne at involvering i skeive miljøer kan ha ulik betydning for bifile og lesbiske kvinners affektiv-kognitive seksuelle helse. Innad i skeive miljøer kan man finne fordommer om bifile kvinner som «egentlig heterofile», grådige, upålitelige, hyperseksuelle og smittebærere av seksuelt overførbare infeksjoner (Dyar & Feinstein, 2018; Hayfield, Clarke, & Halliwell, 2014; Hequembourg & Brallier, 2009; Yost & Thomas, 2012). Spesielt lesbiske kvinner har gitt uttrykk for mer negative holdninger til bifile kvinner dersom de tror at sistnevnte generelt er mer tiltrukket av menn enn kvinner (Matsick & Rubin, 2018), eller dersom de bifile oppfattes som truende for identiteten deres (Esterberg, 2011). Bifile kvinner oppgir selv at de føler mangel på tilhørighet til både skeive miljøer og det heterofile storsamfunnet, og at de ofte skjuler sin seksuelle orientering blant lesbiske kvinner i frykt for å bli avvist eller ikke trodd (Flanders, Dobinson, & Logie, 2017; Hayfield et al., 2014; Hequembourg & Brallier, 2009; McLean, 2008). Dette reflekteres i bifiles lavere deltakelse og følelse av tilhørighet til skeive miljøer sammenlignet med lesbiske og homofile personer (Balsam & Mohr, 2007; Prell & Træen, 2018). Denne binegativiteten og usynligheten kan internaliseres og påvirke både de emosjonelle og seksuelle aspektene ved seksuallivet og parforhold (Flanders et al., 2017).

Problemstillinger

De overordnede målene med denne studien, var å undersøke affektiv-kognitiv seksuell helse i sammenheng med minoritetsstress og sosial tilhørighet til et skeivt miljø blant lesbiske og bifile kvinner, og sammenligne disse to gruppene. Forskjeller i seksualvaner mellom de to gruppene ble også utforsket. Forskningsspørsmålene var:

- 1) Finnes det forskjeller i seksuell tilfredshet og –selvfølelse mellom lesbiske og bifile kvinner?
- 2) I hvilken grad opplever lesbiske og bifile kvinner i Norge minoritetsstress?
 - a) Er det forskjell i grad av opplevd minoritetsstress mellom lesbiske og bifile kvinner?
- 3) Er det en sammenheng mellom minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet og LB-kvinneres seksuelle tilfredshet og -selvfølelse?

Metode

Utvalg og prosedyre

Den foreliggende studien er basert på et spørreskjema distribuert blant LB-kvinner gjennom ulike kanaler på internett. Ved datainnsamlingens slutt bestod utvalget av 668 respondenter. I første omgang av ekskluderingsprosessen ble respondenter som hadde oppgitt en annen kjønnsidentitet enn «kvinne» eller «transkvinne» (i.e., «mann» ($n = 2$), «transmann» ($n = 2$) og «annet» ($n = 16$)) ekskludert fra utvalget. Deretter ble gjenværende respondenter som hadde oppgitt en heterofil seksuell orientering ekskludert ($n = 3$). Videre ble det testet for forskjeller på diverse studievariabler mellom ciskvinner og transkvinner. Her ble det funnet statistisk signifikante forskjeller ($p < .05$) på flere variabler (i.e., seksuell selvfølelse, identifisering og involvering i det skeive miljøet, offentlig identifisering som homofil/skeiv, utdanningsnivå, debutalder for vaginalsex og antall mannlige seksualpartnere i løpet av livet). Transkvinnene var for få til å kunne analyseres som en egen gruppe ($n = 8$), men til tross for dette skilte de seg altså signifikant fra ciskvinnene på flere områder. På bakgrunn av dette ble det derfor besluttet å ekskludere transkvinnene fra videre analyser. Til slutt var det ytterligere 10 respondenter som kun hadde besvart spørsmål om sosiodemografiske variabler. Da disse respondentene ikke bidro med data som kunne brukes til annet enn å beskrive deres sosiodemografiske karakteristikk, ble disse også ekskludert fra videre analyser. Det endelige utvalget bestod dermed av 384 lesbiske og 243 bifile/panfile ciskvinner, totalt 627 personer.

Deltakerne i studien ble rekruttert gjennom selektiv sampling. Det ble sendt ut e-poster til samtlige av FRI og Skeiv Ungdoms lokallag rundt om i Norge, med forespørsel om å dele linken til studiens nettbaserte spørreskjema via deres internettkanaler. Det samme ble gjort overfor nettsidene www.gaysir.no og www.skeiv.no. Linken til spørreskjemaet ble også delt i grupper for skeive på www.facebook.no samt blant privatpersoner i diverse sosiale medier.

Spørreskjemaet ble designet på nettsiden www.surveymonkey.com. Innhenting av respondentenes IP-adresser ble blokkert gjennom en funksjon fra den samme nettsiden, slik at deltakelse i studien var anonym. Spørreskjemaet var åpent i perioden 18. september 2018 – 23. november 2018, og respondentene mottok ingen form for kompensasjon for sin deltakelse. Prosjektet ble vurdert av den interne etiske komité ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, og ble godkjent og fritatt for full evaluering av komitéen den 17. september 2018 (referansenummer 3600686, se Vedlegg 1).

Spørreskjemaet

Spørreskjemaet *Seksuell identitet og seksuell helse blant lesbiske og bifile kvinner* (se Vedlegg 2) ble utarbeidet i samarbeid med veileder. Ettersom målgruppen til studien var

nordmenn, ble skalaene i spørreskjemaet som ikke allerede var oversatt, oversatt fra engelsk til norsk. Videre ble noen av spørsmålene tilpasset studiens kvinnelige populasjon, slik at de ble ordlagt på en måte som passer for skeive kvinner heller enn skeive menn, der dette var nødvendig. I forkant av distribusjonen av spørreskjemaet til målgruppen, gjennomførte 5 personer spørreundersøkelsen. Personene var 4 heterofile ciskvinner og 1 homofil cismann, og de ble bedt om å gi tilbakemelding på hvor lang tid de brukte på spørreskjemaet samt hvorvidt noen spørsmål var utydelige eller på andre måter problematiske. Etter denne pilotstudien ble det gjort én endring i formuleringen av et spørsmål som tok for seg seksualpartnere, og estimert tid for gjennomføring av spørreskjemaet ble satt til 10 minutter.

Den første siden av spørreskjemaet var et samtykkeskjema med informasjon om studien, hvordan dataene skulle brukes, anonymitet samt respondentenes rett til å trekke seg fra studien (se Vedlegg 2). Respondentene bekreftet at de hadde lest dette samt at de var over 18 år gamle, før de gikk videre til selve spørreskjemaet. Spørreskjemaet var delt opp i fire temaer: 1) Sosiodemografisk bakgrunn, 2) Seksuell identitet, 3) Sosial tilhørighet til det skeive miljøet og 4) Seksualliv.

Operasjonalisering av studiens variabler

Denne studien tok for seg tre avhengige variabler, som til sammen utgjør affektiv-kognitiv seksuell helse. De avhengige variablene ble undersøkt i sammenheng med minoritetsstress samt andre uavhengige variabler relatert til sosiodemografi og seksualvaner. Variablene ble operasjonalisert gjennom fem validerte og reliable skalaer (Meidlinger & Hope, 2014; Smolenski, Diamond, Ross, & Rosser, 2010; Snell, Fisher, & Walters, 1993; Štulhofer, Buško, & Brouillard, 2011; Vanable, McKirnan, & Stokes, 2011), samt spørsmål om sosiodemografisk bakgrunn og seksualvaner hentet fra tidligere studier (Prell, 2017; Træen et al., 2015) eller med tilsynelatende god *face validity*, konstruert spesielt for dette spørreskjemaet. Flere av skalaene har blitt brukt i minst to studier som undersøkte minoritetsstress blant lesbiske og bifile kvinner i Norge – Malterud og Anderssen (2014) og Prell og Træen (2018).

Avhengige variabler.

Generell tilfredshet med seksuallivet ble målt gjennom et revidert spørsmål hentet fra *Natsal-3* (Mitchell et al., 2013), som ble brukt i prosjektet *Healthy Sexual Aging* ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo. Spørsmålet lyder: «Når du tenker tilbake på ditt seksualliv det siste året: Alt tatt i betraktning, hvor tilfreds er du med seksuallivet ditt?». Formuleringen gir rom for besvarelse uavhengig av om man er seksuelt aktiv med en partner eller ikke, eller om man er seksuelt aktiv i det hele tatt. Spørsmålet er således å anse som et

eget mål på seksuell tilfredshet, ved siden av partnerrelatert seksuell tilfredshet (se *Seksuell tilfredshet* under). Svaralternativene var på en 5-punkts-skala, fra (1) «Overhode ikke tilfreds» til (5) «Svært tilfreds».

Seksuell tilfredshet ble i tillegg målt blant respondentene som oppga å ha hatt én eller flere seksualpartnere de siste 6 månedene, da gjennom skalaen *the New Sexual Satisfaction Scale – Short Form* (Štulhofer et al., 2011). Respondentene vurderte her tilfredshet med til sammen 12 aspekter av eget seksualliv de siste 6 månedene, skåret på en 5-punkts-skala, fra (1) «Overhodet ikke tilfreds» til (5) «Svært tilfreds». Aspektene var som følger: 1) «Kvaliteten på mine orgasmer», 2) «Min evne til å oppgi kontroll og hengi meg til seksuell nytelse under seksuell aktivitet», 3) «Måten jeg reagerer seksuelt på min partner», 4) «Hvordan kroppen min fungerer seksuelt», 5) «Humøret mitt etter seksuell aktivitet», 6) «Balansen mellom hva jeg gir og får under seksuell aktivitet», 7) «Hvordan min partner åpner seg følelsesmessig under seksuell aktivitet», 8) «Min partners evne til å få orgasme», 9) «Min partners seksuelle kreativitet», 10) «Variasjonen i mine seksuelle aktiviteter», 11) «Hyppigheten av mine seksuelle aktiviteter» og 12) «Nytelsen jeg gir til min partner». Høyere skåre indikerte høyere grad av seksuell tilfredshet. Mulige sumskårer går fra 12-60 på totalskalaen, og fra 6-30 på delskalaene. Faktoranalyse av skalaen foreslo samme to-faktorløsning som i originalartikkelen: *ego-fokuserte* påstander (ledd 1-6) og *partner/aktivitet-fokuserte* påstander (ledd 7-12). Skalaen har blitt testet i forskjellige kulturer og på tvers av kjønn og seksualitet, hvor den har vist god reliabilitet og validitet (Mark, Herbenick, Fortenberry, Sanders, & Reece, 2014; Štulhofer et al., 2011; Træen, Markovic, & Kvalem, 2016). I denne studien viste totalskalaen (Cronbach's alfa = .92), den ego-fokuserte delskalaen ($\alpha = .90$) og den partner/aktivitet-fokuserte delskalaen ($\alpha = .86$) alle høy indre konsistens.

Seksuell selvfølelse ble målt gjennom delskalaen *Sexual-Esteem* fra *the Multidimensional Sexuality Questionnaire* (Snell et al., 1993). Delskalaen består av fem ledd og har vist høy indre konsistens og test-retest reliabilitet samt god validitet (Parent et al., 2015; Snell et al., 1993). Respondentene vurderte i hvilken grad følgende påstander stemmer om dem selv, på en 5-punkts skala fra (0) «Overhodet ikke som meg» til (4) «Helt som meg»: 1) «Jeg er trygg på meg selv som seksualpartner», 2) «Jeg er en ganske god seksualpartner», 3) «Jeg er bedre på sex enn de fleste andre», 4) «Jeg vil vurdere meg selv ganske positivt som seksualpartner» og 5) «Jeg vil være svært selvsikker i et seksuelt møte». Mulige sumskårer går fra 0-20, og høyere skårer indikerer høyere grad av seksuell selvfølelse. I denne studien viste skalaen høy indre konsistens ($\alpha = .91$).

Uavhengige variabler.

Studiens sosiodemografiske variabler inkluderte spørsmål om kjønn, seksuell orientering, alder, urbanitet på bosted, utdanningsnivå, sivilstatus og tilstedeværelse av sykdom. Det ble også samlet inn data om respondentenes seksualvaner.

Seksuell orientering ble innhentet med spørsmålet «Hva er din seksuelle orientering?» og svaralternativene «Heterofil», «Lesbisk/homofil» og «Bifil/panfil».

Alder ved skeiv identitet ble indikert av respondentene gjennom spørsmålet «Hvor gammel var du da du begynte å identifisere deg som noe annet enn heterofil?».

Urbanitet på bosted ble innhentet med spørsmålet «Hvordan vil du beskrive stedet du bor?» og svaralternativene «Landlig (under 5.000 innbyggere)», «Tettsted (5.000 – 50.000)», «By (50.000 – 200.000)», «Forstad til en storby» og «Storby (mer enn 200.000)».

Seksualvaner ble indikert av respondentene gjennom spørsmålene: «Hvor gammel var du første gang du tok del i en samtykkende seksuell aktivitet sammen med noen andre enn deg selv?», «Hvor mange seksualpartnere har du hatt totalt hele livet?» og «Hvor mange seksualpartnere har du hatt det siste året?». Respondentene oppga selv et tall på det første spørsmålet. På spørsmålene om antall seksualpartnere valgte respondentene en avgrenset kategori («0», «1-2», «3-5», «5-10», «10-20» eller «20 eller flere»)¹ for hvert kjønn. På spørsmålet «Hvor gammel var du første gang du tok del i en samtykkende seksuell aktivitet sammen med noen andre enn deg selv?» ble alle verdier fra og med 0 til og med 11 definert som «Missing» i datasettet. Dette skjønnsmessige cut-off-punktet ble satt på bakgrunn av studiens formål, nemlig å undersøke voksen- og ungdomsseksualitet heller enn seksualitet barn imellom (som ofte innebærer lek og utforskning), eller overgrepssituasjoner.

Internalisert homonegativitet ble målt gjennom en oversatt versjon av *Reactions to Homosexuality Scale* (revidert versjon) (Smolenski et al., 2010) tilpasset LB-kvinner. På en 7-punkts-skala som går fra (1) «Helt uenig» til (7) «Helt enig» vurderte respondentene grad av enighet med de følgende påstandene: 1) «Selv om jeg kunne endret min seksuelle orientering, ville jeg ikke gjort det», 2) «Jeg føler meg komfortabel med å være en lesbisk/bifil/skeiv kvinne», 3) «Homofili er like naturlig som heterofili», 4) «Jeg føler meg komfortabel på skeive utesteder», 5) «Sosiale situasjoner med skeive personer gjør meg ukomfortabel», 6) «Jeg føler meg komfortabel med å diskutere homofili i en offentlig situasjon» og 7) «Jeg føler meg komfortabel med å bli sett i offentligheten sammen med en åpenbart homofil/lesbisk person». Alle leddene med unntak av ledd 5 ble reversert, slik at høyere gjennomsnittsskåre

¹ Når noen av kategoriene overlapper her, er det fordi denne feilen ikke ble oppdaget da spørreskjemaet ble utformet.

(range 1-7) representerte høyere grad av internalisert homonegativitet. I denne studien viste den totale skalaen for internalisert homonegativitet en indre konsistens på $\alpha = .61$. Videre blir alfa ofte underestimert for skalaer med få ledd, og det er i slike tilfeller blitt foreslått å oppgi mean inter-item korrelasjon (optimalt mellom $r = .20$ -.40; Briggs & Cheek, 1986; DeVellis, 2012; Pallant, 2016) eller Spearman-Brown-koeffisienten (ved 2 ledd; Eisinga, te Grotenhuis, & Pelzer, 2013). Delskalaen «personlig komfort med homofili» (ledd 1-3) viste i denne studien en indre konsistens på $\alpha = .51$ og mean inter-item korrelasjon på $r = .27$. Delskalaene «sosial komfort med homofili» (ledd 4-5) og «offentlig identifisering som homofil/skeiv» (ledd 6-7) hadde en Spearman-Brown-koeffisient på henholdsvis $r = .59$ og $r = .56$.

Åpenhet rundt egen seksuelle orientering ble målt gjennom *Nebraska Outness Scale* (Meidlinger & Hope, 2014) som skiller mellom *Disclosure* (grad av åpenhet rundt egen seksuelle orientering) og *Concealment* (i hvilken grad man forsøker å skjule sin seksuelle orientering). Både totalskalaen og de to delskalane har vist god indre reliabilitet og god validitet når sammenlignet med andre skalaer for åpenhet (Meidlinger & Hope, 2014). Begge delskalane er av typen 11-punkts; delskalaen *Disclosure* spør «Hvor stor andel (i prosent) av personene i de forskjellige gruppene under tror du er klar over din seksuelle orientering (altså, at de er klar over hvorvidt du identifiserer deg som lesbisk eller bifil/panfil)?» og gir svaralternativer fra 0 % til 100 %, mens delskalaen *Concealment* spør «Hvor ofte unngår du å snakke om temaer som er relatert til din seksuelle orientering, eller på en annen måte unngår å indikere din seksuelle orientering (f.eks., ikke snakke om partneren din, endre kroppsspråket ditt) i samhandling med personer i de følgende gruppene?» og gir svaralternativer fra (0) «Aldri» til (10) «Alltid». Gruppene det er snakk om i begge spørsmålene – og som respondentene vurderte grad av åpen og skjult seksuell orientering overfor – er 1) «Nærmeste familie (f.eks. foreldre, søsken)», 2) «Andre familiemedlemmer (f.eks. tanter, onkler, besteforeldre, søskenbarn)», 3) «Personer du omgås (f.eks. venner, bekjente)», 4) «Personer på skolen/jobben (f.eks. kollegaer, medstudenter, lærere)» og 5) «Fremmede (f.eks. noen du kommer i samtale med i butikkø)». Mulige gjennomsnittsskårer går fra 0-10. Høyere skårer på delskalen *Disclosure* indikerer høyere grad av åpenhet rundt egen seksuelle orientering, mens høyere skårer på delskalaen *Concealment* indikerer at man i større grad forsøker å legge skjul på sin seksuelle orientering. Kun de to delskalane – og ikke totalskalaen – ble benyttet i denne studien, og begge disse viste høy indre konsistens (*Disclosure*: $\alpha = .82$; *Concealment*: $\alpha = .83$).

Sosial tilhørighet til det skeive miljøet ble målt gjennom en oversatt versjon av *Identification and Involvement with the Gay Community Scale* (IGCS) (Vanable et al., 2011).

Skalaen har vist god validitet og reliabilitet blant homofile og bifile menn (Vanable et al., 2011). I denne studien ble skalaen tilpasset norske LB-kvinner, og bestod av 10 påstander eller spørsmål. Åtte av disse 10 leddene utgjorde originalskalaen, og to av leddene ble tilpasset et mer moderne mediebruk slik at disse supplerer originalskalaen, og utgjør en egen delskala i analysene. De fire første påstandene omhandler *identifisering med det skeive miljøet* og lyder: 1) «Det er veldig viktig for meg at i hvert fall noen av vennene mine er bifile, lesbiske eller homofile», 2) «Det å være skeiv får meg til å føle meg som en del av et fellesskap», 3) «Det å være tiltrukket av kvinner er en viktig del av følelsen av hvem jeg er» og 4) «Jeg føler meg veldig fjern fra det skeive miljøet». Respondentene oppga hvor enig eller uenig de var i utsagnene på en 5-punkts skala fra (1) «Ikke enig i det hele tatt» til (5) «Veldig enig».

Videre, hvor ledd 6 og 8 er de som supplerer originalskalaen, indikerte respondentene *involvering i det skeive miljøet* gjennom å vurdere hvor ofte i løpet av de siste 6 månedene de hadde 5) «Lest en skeiv avis/magasin (f.eks. Blikk)?», 6) «Lest skeive nyheter/magasiner på internett?», 7) «Deltatt på organisasjonsaktiviteter rettet mot skeive, som for eksempel møter for skeive, politiske aktiviteter eller pengeinnsamlinger?», 8) «Vært aktiv i grupper for skeive på internett/sosiale medier (f.eks., Facebook, Gaysir, Tumblr, Jodel)?» og 9) «Vært på et skeivt utested/bar?». Svaralternativene var «Aldri», «Én gang i måneden eller sjeldnere», «Flere ganger i måneden», «Omtrent én gang i uken» og «Flere ganger i uken eller daglig». Skalaens siste ledd indikerer *antall skeive venner* og lyder: 10) «Omtrent hvor mange skeive kvinner ville du kalle nære venner?». Svaralternativene var «Ingen», «Én», «To», «Tre-fire» og «Fem eller flere». Mulige gjennomsnittsskårer er mellom 1-5 på både delskalaene og den totale skalaen, og høyere skåre representerer høyere grad av identifisering og involvering i det skeive miljøet. Den totale skalaen med 10 ledd viste god reliabilitet ($\alpha = .78$). Likeledes viste delskalaen for identifisering (ledd 1-4) akseptabel reliabilitet på $\alpha = .71$ (mean inter-item korrelasjon = .38). Den originale delskalaen for involvering i det skeive miljøet (ledd 5, 7 og 9) viste en indre konsistens på $\alpha = .56$ (mean inter-item korrelasjon = .30). Delskalaen for involvering over internett (ledd 6 og 8) hadde en Spearman-Brown-koeffisient på $r = .42$.

Etiske hensyn

Studien ble utført i henhold til Helsinki-deklarasjonen (World Medical Association, 2013). Temaene spørreskjemaet tok for seg kunne for noen av respondentene trolig oppfattes som sensitive, personlige og muligens ubehagelige. I tillegg til å stille spørsmål om private sider av respondentenes seksualliv, ble det også spurt om i hvilken grad og overfor hvem de var åpne om sin seksuelle orientering samt egne holdninger og tanker rundt deres

likekjønnede tiltrekning. Det var dermed spesielt viktig å sikre respondentenes anonymitet, og dette ble gjort gjennom SurveyMonkey-funksjonen som blokkerte lagringen av respondentenes IP-adresser. Videre kunne muligens temaene i spørreundersøkelsen vekke vanskelige følelser eller minner hos noen av deltakerne. Ved spørreskjemaets slutt ble det derfor informert om Ungdomstelefonen og Hjelpetelefonen, som deltakerne kunne ta kontakt med dersom de følte behov for det (se Vedlegg 2).

Statistiske analyser

De statistiske analysene ble utført i SPSS Statistics, versjon 25 (Pallant, 2016). Faktoranalyser ble utført for New Sexual Satisfaction Scale – Short Form og Reactions to Homosexuality Scale (revidert versjon), og disse støttet faktorinndelingen i originalartiklene med henholdsvis en to-faktorløsning og en tre-faktorløsning. Alle skalaene ble dermed inndelt og skåret som anvist i originalartiklene.

De første hovedanalysene undersøkte likheter og forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner på alle studievevariablene. Forskjeller i fordelingen mellom LB-kvinner på sosiodemografiske variabler og seksualvaner på nominal- og ordinalnivå ble utforsket ved hjelp av krysstabeller og kjiqvadrattest. Forskjeller i gjennomsnittsskårer mellom de to gruppene på seksualvaner, affektiv-kognitiv seksuell helse, minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet ble testet ved hjelp av t-test for uavhengige utvalg. Det ble beregnet både gjennomsnitt og median for alder ved skeiv identitet og seksuell debutalder, ettersom gjennomsnittene i disse dataene kan bli sterkt påvirket av respondenter som skårer enten betydelig lavere eller betydelig høyere enn resten. Effektstørrelse (Cohen's d) ble estimert for de statistisk signifikante t-verdiene ettersom det var et stort utvalg hvor selv små og potensielt ubetydelige forskjeller kan bli statistisk signifikante (Field, 2013; Tabachnick & Fidell, 2013). Cohen's d anslår størrelsen eller betydningen av de observerte effektene gjennom et standardisert mål som er uavhengig av signifikansnivå (Field, 2013). Tolkningen av effektstørrelsene vil ta utgangspunkt i Cohen (1988) sine retningslinjer for hva som er små ($d > 0.20$), middels ($d > 0.50$) og store ($d > 0.80$) effektstørrelser.

Sammenhengen mellom minoritetsstressvariablene og affektiv-kognitiv seksuell helse ble først undersøkt ved hjelp av bivariante korrelasjonsanalyser (Pearson's r). I de multivariate analysene ble alder, urbanitet, forholdsstatus og antall tidligere seksualpartnere inkludert som kovariater basert på de bivariante analysene og/eller tidligere forskning som tyder på at de kan ha en sammenheng med de avhengige variablene. Det ble besluttet at å inkludere antall partnere det siste året var mer passende enn å inkludere antall partnere i løpet av livet som kovariat, ettersom spørsmålene i spørreskjemaet ba respondentene vurdere egen seksuell

tilfredshet det siste året eller de siste seks månedene samt seksuell selvfølelse relatert til nåværende eller siste seksualpartner. Både korrelasjons- og regresjonsanalysene ble utført separat for lesbiske og bifile.

Ved multippel lineær regresjon tester man en uavhengig variabels prediktive evne på en avhengige variabel, etter det er kontrollert for de andre variablene i analysen. Multippel lineær regresjon gir dermed et mål på det unike bidraget hver enkelt prediktorvariabel har i prediksjonen av skårer på de avhengige variablene, men også hvor stor andel av den totale variansen (R^2) i de avhengige variablene som kan forklares av hele modellen, hvor alle prediktorvariablene er inkludert (Pallant, 2016). Innledende analyser viste ingen brudd på forutsetningene for bivariate korrelasjonsanalyser eller multippel regresjonsanalyse (Pallant, 2016). Samtlige Tolerance-verdier var over .10, VIF-verdiene (Variance inflation factor) var under 10, alle Cook's Distance-verdier var under 1 og Q-Q-plottet viste normalfordelte residualer.

Resultater

Karakteristikker ved utvalget

Tabell 1 inneholder en oversikt over utvalgets sosiodemografiske karakteristikk.

Tabell 1.

Sosiodemografiske karakteristikk (N = 627).

Variabel	Seksuell orientering				χ^2	p
	Lesbisk		Bifil			
	n	%	n	%		
Seksuell orientering	384	61.2	243	38.8	-	-
Alder					3.45	.06
18-29 år	186	48.4	137	56.4		
30+ år	198	51.6	106	43.6		
Utdanning					9.56	.02
Grunnskole	9	2.3	11	4.5		
Videregående skole	121	31.5	60	24.8		
Høyere utdanning – lavere grad (Bachelor)	174	45.3	100	41.3		
Høyere utdanning – høyere grad (Master/ph.d.)	80	20.8	71	29.3		
Hvordan vil du beskrive stedet du bor?					1.61	.81
Landlig (under 5.000 innbyggere)	46	12.0	28	11.5		
Tettsted (5.000-50.000)	97	25.3	58	23.9		
By (50.000-200.000)	120	31.3	76	31.3		
Forstad til en storby	11	2.9	4	1.6		
Storby (mer enn 200.000)	109	28.5	77	31.7		
Er du for tiden i et fast forhold eller et kjæresteforhold?					.09	.77
Ja	235	61.2	145	59.7		
Nei/Usikker	149	38.8	98	40.3		
Langvarige problemer, sykdom eller diagnoser.					3.81	.05
Ja, av fysisk og/eller psykisk art	184	48.0	137	56.4		
Nei	199	52.0	106	43.6		

Note. Testet for forskjeller mellom lesbiske og bifile ved hjelp av kjiqvadrattest (Yate's Continuity Correction ved 2x2-krystabell).

Slik det fremkommer av tabellen, rapporterte 61.2 % av respondentene at de var lesbiske og 38.8 % rapporterte at de var bifile. Det var blant de lesbiske noe flere respondenter i aldersgruppen 30 år og oppover (51.6 %), mens flertallet blant de bifile var under 30 år (56.4 %). Flertallet blant både de lesbiske og de bifile respondentene hadde høyere utdanning. Videre var det en signifikant forskjell i utdanningsnivå mellom de lesbiske og de bifile kvinnene ($\chi^2 = 9.56$, 3 *df*, $p < .05$), der en større andel bifile oppga å ha høyere utdanning sammenlignet med de lesbiske respondentene. Blant de lesbiske rapporterte høyest andel at de bodde i byer (31.3 %), og blant de bifile rapporterte flest at de bodde i en storby (31.7 %). Det store flertallet av respondentene bodde i tettsteder eller større byer (88.2 %), og flest oppga å bo i byer med 50.000-200.000 innbyggere (31.3 %). Flertallet blant de lesbiske (61.2 %) og bifile (59.7 %) rapporterte også at de var i et fast forhold eller et kjæresteforhold.

Til slutt rapporterte flertallet av de bifile (56.4 %) at de hadde langvarige problemer, sykdom, eller diagnoser av fysiske og/eller psykisk art. Blant de lesbiske rapporterte flertallet (52.0 %) at de ikke hadde noen slike problemer.

Forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner i seksualvaner

Skeiv identitet og debutalder. Tabell 2 viser gruppeforskjeller i alder ved skeiv identitet og seksuell debut.

Tabell 2.

Alder ved skeiv identitet samt debutalder hos lesbiske og bifile.

	Seksuell orientering						<i>t</i>	<i>d</i>
	Lesbisk			Bifil				
	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>Md</i> (range)	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>Md</i> (range)		
Alder ved skeiv identitet	380	18.05 (6.18)	17 (5-45)	234	18.14 (6.96)	16 (5-45)	-1.16	-
Debutalder								
Vaginalsex	307	17.11 (3.55)	16 (12-42)	197	16.32 (2.85)	16 (12-31)	2.61**	0.25
Analsex	114	21.84 (5.62)	20 (13-46)	120	20.08 (4.15)	19 (14-37)	2.72**	0.36
Oralsex	304	18.13 (3.72)	18 (12-42)	191	16.96 (2.99)	16 (12-37)	3.86***	0.35

Note. Testet for forskjeller mellom lesbiske og bifile ved hjelp av t-test. ** $p < .01$, *** $p < .001$. *M* = gjennomsnitt, *SD* = standardavvik, *Md* = median, range = variasjonsbredde, *d* = Cohen's *d*.

Tabell 2 viser at det blant respondentene var relativt stor variasjon i henhold til når de fant ut av sin ikke-heterofile identitet (range: 5-45 år). Generelt sett fant både de lesbiske og de bifile ut av det i tenårene. Videre var variasjonsbredden i debutalder på de ulike seksuelle aktivitetene sett over ett fra 12-46 år. Den laveste medianalderen for seksuell debut for både lesbiske ($Md = 16$, range: 12-42) og bifile ($Md = 16$, range: 12-31) var alder ved første vaginalsex. Den høyeste medianalderen for seksuell debut for lesbiske ($Md = 20$, range: 13-46) og bifile ($Md = 19$, range: 14-37) var alder ved første analsex. De bifile respondentene debuterte gjennomsnittlig signifikant tidligere enn de lesbiske på samtlige av de seksuelle aktivitetene (vaginalsex: $p = .009$, oralsex: $p < .001$, analsex: $p = .007$).

Seksualpartnere. En oversikt over respondentenes seksualpartnere – både i løpet av livet og i løpet av det siste året² – er oppgitt i Tabell 3.

² Et lite fåtall hadde hatt seksualpartnere som – ifølge respondentene – identifiserte seg som «transkvinne», «transmann» eller «annet». Disse tallene er ikke inkludert i tabellen, men kort oppsummert var det ingen signifikante forskjeller mellom andel lesbiske og bifile kvinner når det gjaldt seksualpartnere av en annen kjønnsidentitet enn «mann» eller «kvinne».

Tabell 3.

Seksualpartnere hos utvalget.

	Seksuell orientering				χ^2	<i>p</i>
	Lesbisk		Bifil			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Kjønn på seksualpartnere (i løpet av livet)					53.16	.000
Ingen	14	4.1	7	3.3		
Kun kvinner	78	23.0	8	3.8		
Kun menn	7	2.1	24	11.3		
Både kvinner og menn	240	70.8	174	81.7		
Kjønn på seksualpartnere (siste året)					171.16	.000
Ingen	44	14.1	29	14.1		
Kun kvinner	248	79.5	61	29.8		
Kun menn	4	1.3	56	27.3		
Både kvinner og menn	16	5.1	59	28.8		
Antall seksualpartnere (i løpet av livet)						
Kvinner					19.41	.000
0-5	181	52.2	151	70.9		
5-10	74	21.3	30	14.1		
10 eller flere	92	26.5	32	15.0		
Menn					64.15	.000
0-5	232	68.4	82	38.5		
5-10	59	17.4	39	18.3		
10 eller flere	48	14.2	92	43.2		
Antall seksualpartnere (siste året)						
Kvinner					1.27	.530
0-5	342	98.3	209	99.1		
5-10	4	1.1	2	0.9		
10 eller flere	2	0.6	0	0.0		
Menn					6.08	.048
0-5	312	100.0	203	98.1		
5-10	0	0.0	3	1.4		
10 eller flere	0	0.0	1	0.5		

Note. Testet for forskjeller mellom lesbiske og bifile ved hjelp av kjiqvadrattest.

Tabell 3 viser at et fåtall av respondentene aldri hadde hatt noen seksualpartner i løpet av livet (lesbiske: 4.1 %; bifile: 3.3 %). Det var signifikante forskjeller mellom de lesbiske og bifile kvinnene i hvorvidt de hadde hatt ingen, kun kvinnelige, kun mannlige eller både kvinnelige og mannlige seksualpartnere – både i løpet av livet ($\chi^2 = 52.16$, 3 *df*, $p < .001$), og i løpet av det siste året ($\chi^2 = 171.16$, 3 *df*, $p < .001$). Blant både de lesbiske (70.8 %) og de bifile (81.7 %) oppga flest å ha hatt *både* mannlige og kvinnelige seksualpartnere i løpet av livet. I løpet av det siste året hadde derimot nesten 80 % av de lesbiske kvinnene hatt kun kvinnelige seksualpartnere, mens det samme var tilfellet blant omtrent 30 % av de bifile kvinnene.

Videre viser Tabell 3 at det ble funnet signifikante forskjeller mellom de lesbiske og bifile kvinnene på *antall* kvinnelige ($\chi^2 = 19.41$, 2 *df*, $p < .001$) og mannlige ($\chi^2 = 64.15$, 2 *df*,

$p < .001$) seksualpartnere i løpet av livet samt antall mannlige seksualpartnere det siste året ($\chi^2 = 6.08, 2 \text{ df}, p = .048$). Blant de lesbiske oppga 26.5 % å ha hatt 10 eller flere kvinnelige seksualpartnere i løpet av livet, mens 15 % av de bifile oppga det samme. Blant bifile var det høyest andel som oppga å ha hatt 10 eller flere mannlige seksualpartnere i løpet av livet (43.2 %), og blant de lesbiske hadde den laveste andelen respondenter på dette spørsmålet svart det samme (14.2 %). Blant både de lesbiske og de bifile respondentene, oppga nesten alle (98.1-100 %) å ha hatt mellom 0 og 5 seksualpartnere det siste året, enten disse var mannlige eller kvinnelige. Det var også flere bifile enn lesbiske som oppga å ha hatt over 5 mannlige seksualpartnere det siste året.

Forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner på affektiv-kognitiv seksuell helse, minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet

Affektiv-kognitiv seksuell helse. Tabell 4 viser gruppeforskjeller i affektiv-kognitiv seksuell helse mellom de lesbiske og bifile kvinnene i utvalget.

Tabell 4.

Forskjeller i affektiv-kognitiv seksuell helse mellom lesbiske og bifile kvinner (gjennomsnitt og standardavvik).

	Alle		Seksuell orientering				<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	Lesbisk		Bifil			
			<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>		
Generell tilfredshet	556	2.34 (1.24)	346	2.44 (1.24)	210	2.18 (1.23)	2.40*	0.21
Tilfredshet (total)	416	44.49 (10.0)	253	45.77 (9.71)	163	42.50 (10.14)	3.30**	0.33
Tilfredshet (ego)	416	22.55 (5.75)	253	23.23 (5.63)	163	21.50 (5.79)	3.02**	0.30
Tilfredshet (part/akt)	416	21.94 (5.10)	253	22.54 (4.90)	163	21.00 (5.27)	3.04**	0.30
Seksuell selvfølelse	560	11.28 (4.84)	349	11.49 (4.84)	211	10.93 (4.83)	1.33	-

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$. *M* = gjennomsnitt, *SD* = standardavvik, *d* = Cohen's *d*. Generell tilfredshet: Generell tilfredshet med seksuallivet; Tilfredshet (total): Seksuell tilfredshet (New Sexual Satisfaction Scale – Short Form; NSSS-S); Ego: Ego-delskala (NSSS-S); Part/akt: Partner/aktivitet-delskala (NSSS-S).

Tabell 4 viser at de lesbiske respondentene oppga signifikant høyere grad av generell tilfredshet med seksuallivet enn de bifile respondentene ($p = .017, d = 0.21$). Blant kvinnene som oppga å ha hatt seksuell aktivitet med én eller flere andre personer de siste seks månedene, skåret de lesbiske kvinnene også her signifikant høyere på grad av seksuell tilfredshet enn de bifile kvinnene ($p = .001, d = 0.33$), slik Tabell 4 viser. Videre hadde lesbiske en signifikant høyere gjennomsnittsskåre enn bifile på både ego-tilfredshet ($p = .003$,

$d = 0.30$) og partner/aktivitet-tilfredshet ($p = .003$, $d = 0.30$). Tabell 4 viser også at det ikke var noen signifikant forskjell i seksuell selvfølelse mellom de lesbiske og bifile kvinnene ($p = .184$). Effektstørrelsene var generelt små ($d = 0.30-0.33$), men likevel ikke så små at forskjellene kan sies å være fullstendig trivielle (Sullivan & Feinn, 2012).

Minoritetsstress. Tabell 5 viser gjennomsnittsskårer og gruppeforskjeller i minoritetsstressvariablene.

Tabell 5.

Forskjeller i minoritetsstressvariabler mellom lesbiske og bifile kvinner (gjennomsnitt og standardavvik).

	Alle		Seksuell orientering				<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	Lesbisk		Bifil			
			<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>		
Internalisert								
homonegativitet	598	1.93 (0.83)	369	1.97 (.84)	229	1.86 (.80)	1.60	-
Åpenhet	627	6.62 (2.22)	384	7.36 (1.67)	243	5.44 (2.45)	11.65***	0.92
Skjule	610	2.71 (2.39)	375	2.52 (2.24)	235	3.02 (2.59)	-2,53*	0.21

Note. * $p < .05$, *** $p < .001$. *M* = gjennomsnitt, *SD* = standardavvik, *d* = Cohen's *d*. Åpenhet/skjule: Nebraska Openness Scale (Disclosure/Concealment).

Tabell 5 viser at de lesbiske kvinnene rapporterte om signifikant høyere grad av åpenhet rundt egen seksuelle orientering enn de bifile ($p < .001$). Effektstørrelsen på gruppeforskjellen angående grad av åpenhet var stor ($d = 0.92$). I tillegg rapporterte de lesbiske om forsøk på å skjule sin seksuelle orientering i signifikant lavere grad enn de bifile ($p = .015$, $d = 0.21$). Blant de fem gruppene respondentene vurderte egen åpenhet og grad av skjult seksuell orientering overfor, var den største effektstørrelsen i gruppeforskjeller i begge tilfeller overfor «andre familiemedlemmer (f.eks. tanter, onkler, besteforeldre, søskenbarn)» (*Disclosure*: $p < .001$, $d = 0.82$; *Concealment*: $p < .001$, $d = 0.29$). Videre viser Tabell 5 ingen statistisk signifikante gruppeforskjeller i total internalisert homonegativitet. Likevel skåret de lesbiske signifikant høyere enn de bifile på delskalaen «offentlig identifisering som homofil» ($p = .007$, $d = 0.24$).

Sosial tilhørighet til det skeive miljøet. Tabell 6 viser en oversikt over grad av sosial tilhørighet til det skeive miljøet blant respondentene.

Tabell 6.

Forskjeller i sosial tilhørighet til det skeive miljøet mellom lesbiske og bifile kvinner.

	Seksuell orientering						<i>t</i>	<i>d</i>
	Alle		Lesbisk		Bifil			
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>		
Identifisering	588	3.30 (0.98)	364	3.42 (0.94)	224	3.11 (1.01)	3.76***	0.32
Involvering	583	1.79 (0.59)	360	1.82 (0.60)	223	1.74 (0.58)	1.56	-
Involvering (online)	580	2.92 (1.06)	358	2.94 (1.05)	222	2.89 (1.07)	.51	-
Antall skeive venner	583	3.27 (1.33)	360	3.34 (1.29)	223	3.16 (1.40)	.11	-

Note. *** $p < .001$. *M* = gjennomsnitt, *SD* = standardavvik, *d* = Cohen's *d*. Involvering (online):

Involvering i det skeive miljøet over internett.

Blant de fire delskalaene var det signifikante forskjeller i gjennomsnittsskårer kun på *identifisering*, hvor lesbiske identifiserte seg med det skeive miljøet i større grad enn bifile ($p < .001$). Effektstørrelsen på denne forskjellen var liten ($d = 0.32$).

Sammenhengen mellom minoritetsstress og affektiv-kognitiv seksuell helse

For å undersøke sammenhengen mellom minoritetsstressvariablene og affektiv-kognitiv seksuell helse, ble det gjennomført bivariante korrelasjonsanalyser og standard multiple lineære regresjonsanalyser. Resultatene fra begge disse analysene er presentert i Tabell 7, men kun resultatene fra regresjonsanalysene vil bli presentert og diskutert.

Tabell 7.

Bivariate korrelasjonsanalyser og multipl linear regresjonsanalyse for effekten av bakgrunnsvariabler og minoritetsstressvariabler på affektiv-kognitiv seksuell helse blant LB-kvinner.

	Generell tilfredshet med seksuallivet						Seksuell tilfredshet (total)						Seksuell selvfølelse					
	Lesbisk		Bifil		Lesbisk		Bifil		Lesbisk		Bifil		Lesbisk		Bifil			
	r_{xy}	β	r_{xy}	β	r_{xy}	β	r_{xy}	β	r_{xy}	β	r_{xy}	β	r_{xy}	β	r_{xy}	β		
Bakgrunnsvariabler																		
Alder	-.130*	-.188***	-.087	-.100	-.103	-.226**	-.023	-.032	.156**	.036	.121	.151*						
Urbanitet	.057	-.027	-.039	-.025	-.040	-.087	-.051	-.044	.011	-.047	.162*	.124						
Forhold	.409***	.374***	.369***	.365***	.203**	.195**	.269**	.242**	.308***	.173**	.121	.098						
Kvinner (siste året)	.350***	.226***	.259***	.213**	-.014	-.138*	.135	.084	.249***	.136*	.206**	.114						
Menn (siste året)	-.039	-.020	.114	.103	-.054	-.004	-.026	-.050	-.008	.042	.217**	.192**						
Minoritetsstress																		
Internalisert homonegativitet	-.138*	-.090	-.224**	-.212**	-.180**	-.133	-.183*	-.141	-.260***	-.107	-.267***	-.180**						
Åpenhet	.161**	.008	.130	.014	.199**	.161	.157*	.024	.424***	.276***	.218**	.060						
Skjule	-.136*	.023	-.168*	-.012	-.181**	-.025	-.170*	-.096	-.283***	-.002	-.240***	-.148						
Sosial tilhørighet til det skeive miljøet																		
Identifisering	-.040	-.087	.031	.027	-.019	-.086	-.068	-.231*	.093	-.012	.095	-.118						
Involvering	.093	.068	.022	-.053	.090	.121	.096	.174	.139**	.036	.252***	.196*						
Involvering (online)	-.043	-.048	-.047	-.077	.017	-.020	-.013	-.032	.084	.037	.098	.004						
Antall skeive venner	.180**	.142*	.119	.053	.099	.055	.139	.111	.212***	.104	.129	.017						
Forklart varians (%)	R ² = 30.4***		R ² = 27.2***		R ² = 14.6**		R ² = 17.5**		R ² = 26.6***		R ² = 25.3***							

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Seksuell tilfredshet (total): New Sexual Satisfaction Scale – Short Form; Kvinner (siste året): Antall kvinnelige seksualpartnere i løpet av det siste året; Menn (siste året): Antall mannlige seksualpartnere i løpet av det siste året; Åpenhet: Nebraska Openness Scale (Disclosure); Skjule: Nebraska Openness Scale (Concealment); Involvering (online): Involvering i det skeive miljøet over internett.

Generell tilfredshet med seksuallivet. Resultatene fra de multivariate analysene indikerte at den overordnede regresjonsmodellen for generell tilfredshet med seksuallivet var signifikant, både for lesbiske og for bifile. For de lesbiske forklarte modellen 30.4 % av variasjonen i skårer på generell tilfredshet med seksuallivet ($F(12, 297) = 10.79, p <.001$). Modellen viste at variablene som predikerte høyere generell tilfredshet med seksuallivet hos de lesbiske kvinnene var det å være i et forhold ($\beta = .374, p <.001$), å ha hatt flere kvinnelige seksualpartnere det siste året ($\beta = .226, p <.001$), å være yngre (alder: $\beta = -.188, p <.001$), og å ha flere kvinnelige skeive venner ($\beta = .142, p = .013$).

For de bifile kvinnene forklarte modellen 27.2 % av variasjonen i generell tilfredshet med seksuallivet, slik Tabell 7 viser ($F(12, 189) = 5.89, p <.001$). Tre variabler predikerte generell tilfredshet med seksuallivet; forhold ($\beta = .365, p <.001$), antall kvinnelige seksualpartnere det siste året ($\beta = .213, p = .002$) og internalisert homonegativitet ($\beta = -.212, p = .002$). De bifile kvinnene som var i et forhold, som hadde hatt flere kvinnelige seksualpartnere det siste året og som hadde lavere grad av internalisert homonegativitet var også mer tilfredse med seksuallivet sitt. For å videre undersøke hvilket aspekt av internalisert homonegativitet som hadde størst betydning for generell tilfredshet med seksuallivet i dette tilfellet, ble det gjennomført en ny regresjonsanalyse, hvor den totale skalaen for internalisert homonegativitet ble byttet ut med dens delskalaer. Denne modellen kunne forklare 27.4 % av variasjonen i skårer på den avhengige variabelen for de bifile ($F(14, 187) = 5.04, p <.001$). Mer internalisert homonegativitet relatert til «personlig komfort med homofili» var en signifikant prediktor for lavere grad av generell tilfredshet med seksuallivet for de bifile ($\beta = -.142, p = .041$).

Seksuell tilfredshet. De to delskalaene for total seksuell tilfredshet (ego og partner/aktivitet) ble i analysene slått sammen til én overordnet skala, ettersom de bivarierte analysene viste høy korrelasjon mellom de to delskalaene både for de lesbiske ($r_{xy} = .70, p <.01$) og for de bifile ($r_{xy} = .68, p <.01$).

Slik det fremkommer av Tabell 7, kunne prediktorvariablene forklare 14.6 % av variasjonen i skårer på total seksuell tilfredshet blant de lesbiske kvinnene i utvalget ($F(12, 210) = 3.00, p = .001$). Tre variabler kunne predikere høyere grad av seksuell tilfredshet blant de lesbiske kvinnene, og i synkende rekkefølge var disse: å være yngre (alder: $\beta = -.226, p = .001$), å være i et forhold ($\beta = .195, p = .007$) og å ha hatt færre kvinnelige seksualpartnere det siste året ($\beta = -.138, p = .046$).

Tabell 7 viser videre at blant de bifile kunne modellen forklare 17.5 % av variasjonen i total seksuell tilfredshet ($F(12, 143) = 2.52, p = .005$). Det å være i et forhold ($\beta = .242, p =$

.002) og å i mindre grad identifisere seg med det skeive miljøet ($\beta = -.231, p = .023$) predikerte høyere grad av seksuell tilfredshet blant de bifile kvinnene.

Seksuell selvfølelse. Prediktorvariablene i modellen kunne forklare 26.6 % av variasjonen i seksuell selvfølelse blant de lesbiske kvinnene ($F(12, 297) = 8.99, p < .001$), slik Tabell 7 viser. De tre signifikante prediktorenes unike bidrag i prediksjonen av seksuell selvfølelse blant lesbiske var, i synkende rekkefølge: åpenhet ($\beta = .276, p < .001$), forholdsstatus ($\beta = .173, p = .002$) og antall kvinnelige seksualpartnere det siste året ($\beta = .136, p = .011$). Altså hadde de lesbiske kvinnene som var mer åpne om sin seksuelle orientering, som var i et forhold og som hadde hatt flere kvinnelige seksualpartnere i løpet av det siste året også bedre seksuell selvfølelse.

Blant de bifile kvinnene kunne prediktorvariablene forklare 25.3 % av variasjonen i seksuell selvfølelse ($F(12, 190) = 5.37, p < .001$). De fire prediktorenes unike bidrag til modellen var, i synkende rekkefølge: involvering i det skeive miljøet ($\beta = .196, p = .020$), antall mannlige seksualpartnere det siste året ($\beta = .192, p = .004$) og internalisert homonegativitet ($\beta = -.180, p = .008$) og alder ($\beta = .151, p = .020$). De bifile kvinnene som var mer involverte i det skeive miljøet, som hadde hatt et høyere antall mannlige seksualpartnere det siste året, som hadde mindre internalisert homonegativitet og som var eldre, rapporterte også om bedre seksuell selvfølelse. En ny regresjonsanalyse undersøkte hvilket aspekt av internalisert homonegativitet som kunne ha størst betydning for seksuell selvfølelse hos de bifile, men ingen av delskalaene var, undersøkt hver for seg, en signifikant prediktor for seksuell selvfølelse blant de bifile.

Til slutt er det verdt å merke seg at det ble observert noen tilfeller av potensielle suppressor-effekter i de multivariate analysene, slik Tabell 7 viser. Effekten refererer til et tilfelle der en variabel forsterker den prediktive effekten til en annen variabel når den inkluderes i regresjonsanalysen (Conger, 1974). Eksempelvis, variabelen «identifisering» økte fra $r = -.068 (p > .05)$ i de bivarierte analysene til $\beta = -.231 (p < .05)$ i prediksjonen av total seksuell tilfredshet for de bifile. Gjennom en trinnvis elimineringsprosess (Tabachnick & Fidell, 2013) ble variabelen «involvering» identifisert som den mest sannsynlige suppressor-variabelen. Utover dette viste dataene ingen systematisk og gjennomgående suppressor-variabel, slik at det i dette tilfellet ikke kan sies å være noen sterk og betydningsfull suppressor-variabel som påvirker tolkningen av resultatene nevneverdig.

Diskusjon

Forskjeller mellom de lesbiske og bifile kvinnene

Seksualvaner. Blant de lesbiske kvinnene hadde nesten 80 % hatt kun kvinnelige partnere det siste året, mens det samme gjaldt for 29.8 % av de bifile. I tillegg hadde en betydelig større andel bifile enn lesbiske hatt både kvinnelige og mannlige seksualpartnere det siste året (28.8 % versus 5.1 %). Resultatene tyder på at LB-kvinnenes seksualatferd i stor grad stemmer over ens med deres selv-identifiserte seksuelle orientering, noe tidligere studier blant LB-kvinner også har funnet (Bailey, Farquhar, Owen, & Whittaker, 2003; Diamant, Schuster, McGuigan, & Lever, 1999; Diamond, 2003). Det synes likevel at for noen av kvinnene, er ikke deres seksualatferd i fullstendig overenstemmelse med den kategorien for seksuell orientering de bruker om seg selv. Funnene illustrerer dermed også det flyktige aspektet ved kvinnelig seksualitet (Fassinger & Arseneau, 2008; Geary et al., 2018). Når det gjelder antall seksualpartnere, var det flere lesbiske enn bifile som hadde krysset av for et høyere antall kvinnelige partnere i løpet av livet (i.e., «5-10» og «10 eller flere»), og det omvendte gjaldt for mannlige partnere i løpet av livet. De bifile debuterte seksuelt noe tidligere enn de lesbiske, både med vaginal-, oral- og analsex, og dette var også rekkefølgen på de lesbiske og bifile kvinnenenes debut med de ulike seksuelle aktivitetene. Lignende mønster i debutrekkefølge er blitt funnet i en annen norsk studie (Træen, Samuelsen, & Roen, 2016).

Affektiv-kognitiv seksuell helse. Graden av seksuell tilfredshet funnet i denne studien ligger på omtrent samme nivå som grad av tilfredshet funnet med samme skala i en tidligere studie med ungdommer og unge voksne i Norge, og dette nivået antydte relativt høy grad av seksuell tilfredshet blant respondentene (Træen et al., 2016). Nivået av gjennomsnittlig seksuell selvfølelse rapportert i denne studien var derimot noe lavere enn i andre studier med enten heterofile eller skeive kvinner fra engelsktalende land hvor samme skala er tatt i bruk (Amos & McCabe, 2017; Parent et al., 2015; Pariera, 2018; Schick, Calabrese, Rima, & Zucker, 2010; Wiederman, 1997). I denne studien rapporterte de lesbiske respondentene om høyere grad av generell tilfredshet med seksuallivet så vel som høyere grad av seksuell tilfredshet med en fast eller tilfeldige partnere det siste halvåret sammenlignet med de bifile respondentene. Dog ikke direkte sammenlignbart, har kvinner i likekjønnede forhold tidligere rapportert om større grad av seksuell tilfredshet enn kvinner i ulikekjønnede forhold (Holmberg et al., 2010). Når det gjelder seksuell selvfølelse fant én tidligere studie at bifile, på tvers av kjønn, rapporterte om høyere grad av seksuell selvfølelse sammenlignet med lesbiske og homofile sett under ett (Amos & McCabe, 2017). I denne studien var

tendensen det motsatte, men det ble ikke funnet noen signifikante forskjeller mellom de to gruppene.

Årsakene til at de lesbiske kvinnene her rapporterte om høyere grad av seksuell tilfredshet enn de bifile kan være flere. En mulig forklaring kan ligge i andre aspekter av seksuell helse, eller fungering, hvor det tyder på å være forskjeller mellom de to gruppene. For eksempel har lesbiske rapportert om færre problemer med lyst, opphisselse, lubrikasjon og smerte under seksuell kontakt samt hyppigere tilfeller av orgasme enn bifile (Frederick et al., 2018; Garcia et al., 2014; Henderson et al., 2009; Meana et al., 2006; Nichols, 2004). Disse aspektene ved seksuell fungering er sentrale for kvinners seksuelle tilfredshet (Henderson et al., 2009; Meana et al., 2006; Nichols, 2004). I tillegg har bifile kvinner oppgitt for eksempel et høyere antall, og flere tilfeldige, seksualpartnere samt flere tilfeller av seksuelt overførbare infeksjoner sammenlignet med lesbiske kvinner (Anderssen & Malterud, 2013; Bauer et al., 2010; Mercer et al., 2007; Moseng, 2017). Slik seksualatferd har igjen blitt knyttet til lavere grad av seksuelt velvære og tilfredshet (Higgins et al., 2011; Kaestle & Evans, 2018). Til slutt, litteraturgjennomgangen fant at et relativt stort antall studier har observert at bifile kvinner opplever psykiske plager oftere enn lesbiske (e.g., angst, depresjon, selvmordstanker). Problemer med psykisk helse kan gå hardt utover seksuallivet (del Mar Sánchez-Fuentes et al., 2014), noe som også kan bidra til å forklare forskjellene i seksuell tilfredshet mellom de to gruppene observert i denne studien.

Minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet. De lesbiske og bifile kvinnene i denne studien hadde generelt liten grad av internalisert homonegativitet, de var i stor grad åpne om sin seksuelle orientering og de forsøkte i liten grad å skjule sin seksuelle orientering overfor de rundt seg. Tidligere studier har likeledes funnet at LB-kvinner i vestlige land i dag generelt er åpne om sin seksuelle orientering (Malterud & Anderssen, 2014; Morris et al., 2001; Prell & Træen, 2018). Norske studier har også i likhet med denne funnet at LB-kvinner relativt sjeldent forsøker å skjule sin seksuelle orientering, og de rapporterer om lave nivåer av internalisert homonegativitet (Malterud & Anderssen, 2014; Prell & Træen, 2018). Graden av sosial tilhørighet til det skeive miljøet blant LB-kvinnene i denne studien var moderat, noe norske LB-kvinner har oppgitt før (Prell & Træen, 2018). Blant de forskjellige aspektene av tilhørighet, opplevde respondentene her i høyest grad en identifisering med miljøet, og var i mindre grad fysisk involverte i miljøet gjennom for eksempel organisasjonsaktiviteter. Da det virker å være stor grad av aksept overfor LHB-personer i Norge (Anderssen, 2013; Malterud & Anderssen, 2014), kan de relativt lave nivåene av minoritetsstress funnet i denne studien muligens forklares med at lesbiske og bifile kvinner i

Norge i dag sjeldent møter negative holdninger relatert til sin seksuelle orientering i hverdagen. Dette relativt aksepterende sosiale miljøet kan igjen bidra til å gjøre det mindre belastende å være åpen om sin seksuelle orientering samt hindre utviklingen av en seksualitetsrelatert skamfølelse (Cox et al., 2010; Meyer, 2007).

Når det gjelder forskjeller i minoritetsstress mellom LB-kvinnene, fant denne studien at de bifile kvinnene var mindre åpne, og at de i større grad forsøkte å skjule sin seksuelle orientering enn de lesbiske, spesielt overfor øvrig familie (e.g., onkler og tanter, søskenbarn, besteforeldre). Lavere grad av åpenhet blant bifile sammenlignet med lesbiske og homofile er en gjennomgående observasjon i litteraturen (Balsam & Mohr, 2007; Cox et al., 2010; Gransell & Hansen, 2009; Malterud & Anderssen, 2014; Meidlinger & Hope, 2014; Morris et al., 2001; Prell & Træen, 2018). Effektstørrelsene viste en tydelig forskjell i åpenhet mellom de lesbiske og de bifile respondentene, mens forskjellen i forsøk på å skjule seksuell orientering var mindre. Dette støtter opp under argumentasjonen til Meidlinger og Hope (2014) om at det å være åpen om og det å skjule sin seksuelle orientering er to forskjellige, men relaterte konsepter. Videre var det i det store bildet ingen forskjell i internalisert homonegativitet mellom lesbiske og bifile i denne studien, men de lesbiske var noe mer ukomfortable med å diskutere og bli assosiert med homofili i offentligheten enn de bifile. En tidligere norsk studie fant på sin side at bifile kvinner hadde høyere grad av internalisert homonegativitet enn lesbiske (Prell & Træen, 2018).

På individnivå kan mangel på åpenhet blant bifile komme av at de i mindre grad enn lesbiske føler at deres seksuelle orientering er en sentral del av deres identitet, så vel som at de noen ganger oppgir større usikkerhet rundt egen seksuell orientering enn det lesbiske gjør (Dyar, Feinstein, & London, 2015). Grad av åpenhet kan også være relatert til kjønn på partner da bifile kvinner i likekjønnede forhold har oppgitt å være mer åpne enn bifile kvinner i forhold med en mann (Dyar, Feinstein, & London, 2014). I det heteronormative samfunnet antas alle å være heterofile til det motsatte er bevist (Kitzinger, 2005), og den seksuelle orienteringen til kvinner i et forhold med en mann blir dermed ikke stilt spørsmålsteget ved. I tråd med dette har noen bifile fortalt at det oppleves unødvendig å komme ut som bifil når de er i et «heterofilt» forhold (Anderssen & Malterud, 2013). I likekjønnede forhold opplever bifile kvinner derimot å bli antatt lesbiske (Dyar et al., 2015). Dette kan få negative konsekvenser for bifile kvinner som føler seg usynliggjort, men fortsetter å skjule at de er bifile fordi de frykter hvilke reaksjoner og fordommer de vil oppleve blant lesbiske i det skeive miljøet (Anderssen & Malterud, 2013; Flanders et al., 2017; Hayfield et al., 2014; Hequembourg & Brallier, 2009; McLean, 2008). Disse fordømmene bifile risikerer å bli utsatt

for dersom de er åpne, eksisterer både i heterofile og skeive miljøer (Hayfield et al., 2014; Herek, 2002; Matsick & Rubin, 2018). Fordommene gjør det formodentlig vanskeligere å være åpen i generell forstand, og er kanskje for noen bifile en årsak til, og motivasjon for, å holde sin seksuelle orientering skjult overfor andre.

Til slutt fant denne studien at de lesbiske kvinnene i større grad enn de bifile identifiserte seg med det skeive miljøet. Både norsk og internasjonal forskning har på samme måte funnet at bifile ofte føler seg mindre knyttet til det skeive miljøet enn hva lesbiske og homofile personer gjør (Balsam & Mohr, 2007; Cox et al., 2010; Prell & Træen, 2018). Igjen kan det at bifile i mindre grad enn lesbiske opplever sin seksuelle orientering som sentral for identiteten deres (Dyar et al., 2015) være med på å forklare en lavere grad av identifisering med et miljø som er definert utfra nettopp dets medlemmers seksuelle orientering. Den lavere graden av identifisering kan på en annen side reflektere et mindre behov for identifisering med det skeive miljøet, kanskje fordi bifile trolig i større grad enn lesbiske også føler tilhørighet til det heteronormative samfunnet. Til slutt - den politiske kampen for skeives rettigheter dreide seg lenge hovedsakelig om de lesbiske og homofile, og deres opprør mot det heteronormative samfunnet (Esterberg, 2011). Bifile har ikke før relativt nylig blitt en del av diskursen i denne rettighetskampen. Dermed har det også historisk sett, og fra et samfunnsperspektiv, i mindre grad blitt lagt opp til at bifile skal kunne identifisere seg med det skeive miljøet.

Prediksjon av affektiv-kognitiv seksuell helse

Seksuell tilfredshet. Denne studien undersøkte også hvilke av studievariablene som kunne forklare variasjon i affektiv-kognitiv seksuell helse blant respondentene. Da alle studievariablene ble tatt i betraktning, var alder, forholdsstatus og antall kvinnelige seksualpartnere det siste året av størst betydning for generell tilfredshet med seksuallivet og seksuell tilfredshet for de lesbiske. I tillegg var antall kvinnelige skeive venner betydningsfullt for generell tilfredshet med seksuallivet. Blant de bifile var likeledes det å være i et forhold og det å ha hatt flere kvinnelige seksualpartnere det siste året viktige bakgrunnsvariabler som bidro til høyere grad av tilfredshet med deres seksualliv. For de bifile var i tillegg minoritetsstress, i form av mer internalisert homonegativitet, samt større grad av identifisering med det skeive miljøet av noe betydning. Flere av studievariablene bidro unikt til å forklare forskjeller i seksuell tilfredshet blant henholdsvis de lesbiske og bifile kvinnene. Det var altså noe med disse aspektene ved kvinnenens liv som i seg selv bidro til deres seksuelle tilfredshet, selv etter de andre bakgrunns- og minoritetsstressvariablene i studien var blitt tatt høyde for.

Det at alder hadde en betydning for de lesbiske, men ikke de bifile, sin seksuelle tilfredshet er noe forunderlig, men reflekterer på den annen side den generelle trenden i litteraturen, hvor sammenhengen mellom alder og seksuell tilfredshet er utydelig (del Mar Sánchez-Fuentes et al., 2014; del Mar Sánchez-Fuentes & Sierra, 2015). I den grad de kvinnene som var eldre opplevde mindre seksuell tilfredshet enn de yngre, kan dette muligens henge sammen med en generell nedgang i helsetilstand (Veenstra, Lima, & Daatland, 2009), eller større grad av seksuelle dysfunksjoner, som aldri kan føre med seg (Tracy & Junginger, 2007). Uavhengig av alder, seksualpartnere og grad av minoritetsstress, hadde også det å ha en fast partner relativt stor betydning for LB-kvinnenes seksuelle tilfredshet, slik tidligere studier likeledes har funnet (e.g., Biss & Horne, 2005; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011; Smith & Horne, 2008; Tracy & Junginger, 2007). Spesielt de som er mer tilfredse med forholdet sitt, rapporterer også om større grad av seksuell tilfredshet (e.g., Henderson et al., 2009). Det å ha en trygg og støttende fast partner synes dermed viktig for seksuell tilfredshet blant LB-kvinner.

Videre var både lesbiske og bifile kvinner med et høyere antall kvinnelige seksualpartnere det siste året generelt mer tilfredse med sitt eget seksualliv. Således var det noe overraskende at for de lesbiske var flere kvinnelige seksualpartnere også relatert til *lavere* grad av seksuell tilfredshet, da med en fast eller tilfeldig partner det siste halvåret. Sistnevnte funn stemmer over ens med tidligere studier som har observert en sammenheng mellom et høyere antall seksualpartnere og lavere seksuell tilfredshet (Auslander et al., 2007; Heiman et al., 2011). Videre har lesbiske kvinner i mindre grad enn bifile oppgitt å oppleve emosjonell og fysiologisk tilfredsstillelse av ulike typer tilfeldig sex (Mark, Garcia, & Fisher, 2015). Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor lesbiske, men ikke bifile, opplevde mindre seksuell tilfredshet med en annen person, jo flere seksualpartnere de hadde hatt det siste året.

Det å ha akseptert og være komfortabel med sin skeive seksualitet har vist seg å være viktig for seksuell tilfredshet blant både kvinner og menn (Berg et al., 2015; Dupras, 1994; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011; Rosser et al., 1997). I denne studien var mindre personlig komfort med egen likekjønnet tiltrekning negativt for kun de bifile kvinnenenes seksuelle tilfredshet. Dersom man ikke har akseptert, eller er ukomfortabel med, sin likekjønnede tiltrekning – og hva dette innebærer av seksuell aktivitet – gir det mening at slike tanker kan negativt påvirke seksuell tilfredshet hos individet så vel som seksuallivet i parforholdet (Berg et al., 2015; Cohen et al., 2008; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011). Resultatet gjaldt uavhengig av alder, som kan forklares med at internalisert homonegativitet er en opplevelse som kan følge skeive personer gjennom hele livet, selv etter man har akseptert seg selv som

skeiv (Meyer, 2007). Funnet støtter også den generelle ideen i minoritetsstressteorien om at minoritetsstress påvirker helsen til LHB-personer negativt. Mer overraskende er det kanskje at sammenhengen kun ble observert for de bifile kvinnene, og ikke de lesbiske – spesielt med tanke på at de lesbiske skåret høyere på et av aspektene ved internalisert homonegativitet. Én mulig tolkning er at internalisert homonegativitet går hardere utover seksuallivet til bifile enn lesbiske fordi det oppstår en kontrast mellom det mer sosialt aksepterte «heterofile» aspektet av deres seksualitet og det mer tabubelagte «homofile» aspektet – en kontrast lesbiske ikke personlig opplever i sitt seksualliv.

Ifølge minoritetsstressteorien, kan et skeivt miljø og skeive venner fungere som en beskyttende faktor mot konsekvensene av minoritetsstress og seksuelt stigma (Meyer, 2003). Resultatene fra denne studien gir varierende støtte til en slik sammenheng. For de lesbiske var det å ha flere kvinnelige skeive venner relatert til mer generell tilfredshet med seksuallivet, uavhengig av sosiodemografiske variabler, seksualvaner og grad av minoritetsstress. Sosial støtte fra venner og familie generelt har tidligere blitt knyttet til seksuell tilfredshet for skeive kvinner (Henderson et al., 2009; Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011). Det å ha flere skeive, kvinnelige venner kan gi mulighet til å diskutere og dele erfaringer om seksualitet som kan motvirke holdninger i storsamfunnet om at det er «feil» å være skeiv (Luhtanen, 2002). Med andre ord kan man si at skeive miljøer konstruerer seksuelle skript hvor skeiv seksualitet er normalt og naturlig. Kanskje er det derfor skeive kvinner opplever skeive miljøer som potensielt beskyttende og positivt for seksuallivet deres (Cohen et al., 2008). For de bifile kvinnene hadde derimot større grad av identifisering med det skeive miljøet en negativ sammenheng med deres seksuelle tilfredshet. Her ble det identifisert en potensiell suppressor-effekt gjennom *involvering* i det skeive miljøet; den negative sammenhengen mellom identifisering og seksuell tilfredshet ble sterkere da det ble kontrollert for involvering. Sammenhengen mellom identifisering og seksuell tilfredshet var uavhengig av hvor positivt eller negativt de bifile kvinnene forholdt seg til sin skeive seksualitet. Det kan være at det eksisterer noen unike aspekter ved det å være bifil og i tillegg identifisere seg med det skeive miljøet, men som ikke ble målt i denne studien, som bidrar til å forklare den negative sammenhengen. Disse mulige aspektene bør undersøkes nærmere i fremtidige studier.

Seksuell selvfølelse. Blant de lesbiske var de største unike bidragene til å forklare bedre seksuell selvfølelse større åpenhet rundt egen seksuelle orientering, være i et forhold og ha hatt flere kvinnelige seksualpartnere det siste året. For de bifile var det større grad av involvering i det skeive miljøet, flere mannlige seksualpartnere det siste året, lavere grad av internalisert homonegativitet samt å være eldre som var av størst betydning. Et individs

generelle selvfølelse har en tendens til å øke gjennom livet (Orth & Robins, 2014; Orth, Trzesniewski, & Robins, 2010). Funnet om at det å være eldre i seg selv var relatert til bedre seksuell selvfølelse for de bifile, uavhengig av for eksempel å ha hatt flere seksualpartnere, tyder på at økningen i selvfølelse med alderen muligens også gjelder for den seksuelle selvfølelsen. Videre hadde det å være i et forhold en positiv sammenheng med seksuell selvfølelse blant de lesbiske. Kommunikasjon i parforholdet, spesielt om det seksuelle, kan være en viktig bidragsyter til både seksuell tilfredshet i forholdet og den enkeltes vurdering av seg selv som seksualpartner (Byers, 2011; Oattes & Offman, 2007). Det kan også være en gjensidig positiv påvirkning mellom evne til seksuell kommunikasjon og seksuell selvfølelse. Til slutt kan sammenhengen mellom seksuell kommunikasjon og seksuell selvfølelse muligens også bidra til å forklare hvorfor det å være i et forhold var relatert til bedre seksuell selvfølelse for de lesbiske kvinnene, men ikke de bifile. Funnet fra noen studier tyder på at menn skårer lavere på seksuell kommunikasjon enn kvinner (Byers & Demmons, 1999; Rehman, Rellini, & Fallis, 2011). Dersom dette stemmer, kan bifile kvinner som gruppe tenkes å oppleve denne positive effekten av kommunikasjon i parforholdet i noe mindre grad enn lesbiske kvinner hvis partner – i motsetning til for bifile kvinner – i ethvert tilfelle vil være en kvinne. Kommunikasjon og kjønn på partner er dog kun to av mange interpersonlige faktorer som burde undersøkes nærmere i fremtidige studier på området.

Videre finnes det andre interpersonlige faktorer som kan bidra med å forklare årsaken til at flere kvinnelige seksualpartnere for de lesbiske, og flere mannlige for de bifile, var relatert til bedre seksuell selvfølelse. Da et sosialkonstruktivistisk syn betrakter seksualatferd som en type sosial atferd (Gagnon & Simon, 2005), kan det å ha flere seksualpartnere anses som en mulighet til å bygge opp seksuell kompetanse gjennom erfaring med seksuelle skript. Det kan også åpne opp for at personen opplever en bekreftelse av seg selv som en god og verdig seksualpartner (Maas & Lefkowitz, 2015). Funnet støtter i tillegg annen forskning som likeledes har observert denne positive sammenhengen mellom antall seksualpartnere og seksuell selvfølelse (Maas & Lefkowitz, 2015).

To ulike aspekter av minoritetsstress hadde betydning for de lesbiske og bifile kvinnenes seksuelle selvfølelse; internalisert homonegativitet og grad av åpenhet. Funnene støtter hypotesen om at minoritetsstress kan påvirke LB-kvinnens affektiv-kognitiv seksuell helse, i dette tilfellet i form av større grad av internalisert homonegativitet blant bifile og mindre åpenhet blant lesbiske. På samme måte som seksuell tilfredshet blant de bifile, men ikke de lesbiske, så ut til å bli negativt påvirket av høyere internalisert homonegativitet, hadde internalisert homonegativitet også her en negativ sammenheng med seksuell selvfølelse kun

for de bifile. Igjen synes det altså at det å ha et negativt syn på egen likekjønnede tiltrekning – og tilhørende seksualatferd – går hardere utover affektiv-kognitiv seksuell helse for bifile kvinner, enn for lesbiske. Noen tidligere studier har til sammenligning funnet en sammenheng mellom internalisert homonegativitet og seksuell selvfølelse blant homofile menn (Dupras, 1994; Træen, 2018), noe som gjør det overraskende at det samme ikke ble funnet blant de lesbiske kvinnene i denne studien. Minoritetsstress i form av mindre åpenhet var derimot av betydning for seksuell selvfølelse blant de lesbiske, noe som ikke var tilfellet blant de bifile. Høyere grad av åpenhet har tidligere blitt knyttet til bedre generell selvfølelse blant skeive (Jordan & Deluty, 1998; Kosciw et al., 2015). Resultatene fra denne studien kan dermed tolkes dithen at en slik positiv effekt av åpenhet også kan gjelde den seksuelle selvfølelsen, men i dette tilfellet kun for de lesbiske. Det kan være at ettersom bifile i denne studien oppga lavere grad av åpenhet enn lesbiske, så var de muligens ikke åpne i stor nok grad til å trekke av fordelene denne åpenheten kan ha for deres seksuelle selvfølelse.

Til slutt var involvering i det skeive miljøet positivt for seksuell selvfølelse blant de bifile, noe som støtter argumentet om et unikt resiliensaspekt ved dette miljøet (Meyer, 2003). Involvering i det skeive miljøet kan som nevnt bidra til en større følelse av normalitet rundt egen seksuelle tiltrekning til samme kjønn, noe som igjen kan bidra til bedre generell selvfølelse (Luhtanen, 2002). Resultatene fra denne studien tyder dog på at nevnte sammenheng i større grad gjelder for bifile enn lesbiske. Dette funnet er overraskende, spesielt tatt i betraktning de seksualitetsrelaterte fordommene bifile kan møte på innenfor skeive miljøer (Dyar & Feinstein, 2018; Hayfield et al., 2014). En mulig forklaring kan være at de skeive miljøene i det relativt seksuelt liberale Norge (Lewin, 2008) har mer aksepterende holdninger overfor bifile enn de skeive miljøene i de overnevnte studiene, som er utført i mer konservative, engelsktalende land. En annen tolkning av funnet kan være relatert til de seksuelle skriptene innad i det skeive miljøet, som normaliserer skeiv seksualitet (Luhtanen, 2002). Disse kan tenkes å være av større betydning for seksuell selvfølelse for bifile kvinner enn for lesbiske, ettersom bifile kvinner i tillegg personlig forholder seg til heteronormative skript, som til sammenligning ikke er like aksepterende eller normaliserende overfor skeiv seksualitet.

Angående betydningen av minoritetsstress for affektiv-kognitiv seksuell helse, tyder det overordnede bildet fra denne studien på at minoritetsstress og sosial tilhørighet til det skeive miljøet påvirker affektiv-kognitiv seksuell helse på ulike måter for henholdsvis bifile og lesbiske kvinner. Årsakene til hvorfor et bestemt aspekt av minoritetsstress var

betydningsfullt for affektiv-kognitiv seksuell helse blant de lesbiske, mens et annet var av betydning for de bifile, bør undersøkes nærmere i fremtidige studier.

Studiens begrensninger

Utvalg og generaliserbarhet. Utvalget i denne studien bestod av norske LB-kvinner rekruttert gjennom diverse plattformer for skeive på internett. Det å rekruttere fra skeive organisasjoner eller grupper er en av de mest vanlige fremgangsmåtene i forskning på LHB-personer, og fører til et *selvselektert ikke-sannsynlighetsutvalg* (Malterud et al., 2009; Meyer & Wilson, 2009). Ikke-sannsynlighetsutvalg er dårlig egnet til å estimere prevalens i en populasjon, men kan være et godt alternativ til de svært ressurskrevende sannsynlighetsutvalgene når man skal undersøke hvordan ulike variabler er relatert til hverandre (Meyer & Wilson, 2009). utfordringene med å rekruttere et representativt sannsynlighetsutvalg er et velkjent problem i forskningen på seksuelle minoriteter (Malterud et al., 2009). Det finnes ikke noe nasjonalt register over alle lesbiske og bifile kvinner i Norge, så det vil ikke være mulig å trekke et tilfeldig sannsynlighetsutvalg fra denne populasjonen, slik man ved andre omstendigheter kunne ha gjort. Oversampling har for øvrig blitt foreslått for å forsøke å rekruttere et representativt sannsynlighetsutvalg i LHB-forskning (Anderssen & Malterud, 2017). En ulempe med den typen rekruttering brukt her, er at personer som allerede er involvert i, eller identifiserer seg med, det skeive miljøet mest sannsynlig vil være overrepresentert i utvalget. I tillegg kan det være høyere terskel for de som er i skapet til å besvare spørreskjemaer om seksuell orientering (Malterud et al., 2009; Meyer & Wilson, 2009), slik at LB-kvinner som er mer åpne om sin seksuelle orientering sannsynligvis også er overrepresentert i utvalget.

Valget om å bruke et nettbasert spørreskjema gjorde det videre mulig å nå ut til personer i mer rurale områder som ellers ville hatt liten sannsynlighet for å ha blitt inkludert i studien (Meyer & Wilson, 2009). Dette metodiske valget hindret dog deltakelse for de segmentene av befolkningen som i liten eller ingen grad bruker internett. De aller fleste eldre personer har i dag tilgang på internett (Slette-meås, 2014), men er likevel sannsynligvis mindre vant til å svare på nettbaserte undersøkelser, eller har lavere tillit til anonymiteten rundt dette. Yngre internettbrukere vil dermed sannsynligvis være overrepresentert i utvalget. Personer under 18 år fikk dog, grunnet etiske hensyn, ikke mulighet til å delta i studien. Resultatene vil dermed ikke kunne generaliseres til lesbiske og bifile ungdommer. Utvalgets sosiodemografiske karakteristikk vitner også om at noen grupper LB-kvinner er overrepresenterte i denne studien. For eksempel, Statistisk sentralbyrå rapporterer om at 28.3 % av den kvinnelige norske befolkningen i 2017 hadde «kort» høyere utdanning, mens 9.1 %

hadde «lang» høyere utdanning (Statistisk sentralbyrå, 2018). Til sammenligning hadde 67.8 % av deltakerne i denne studien noen form for høyere utdanning. Lesbiske og bifile kvinner med høyere utdanning er dermed også overrepresenterte i utvalget til denne studien.

Resultatene fra denne studien kan dermed ikke tolkes dithen at de gjelder for alle lesbiske og bifile kvinner i Norge.

Spørreskjemaet i denne studien belaget seg på selvrapporing om sensitive temaer relatert til seksualitet og seksuell orientering. Dette er temaer som i stor grad er gjenstand for kulturelle forventninger og bias (Anderson, 2013). De fleste studier om LB-kvinner, slik som denne, er utført i vestlige land. Norge er kjent for å være et relativt liberalt land når det kommer til seksualitet, og det eksisterer generelt positive holdninger til skeive personer i landet (Anderssen, 2013; Lewin, 2008). Det er dermed ikke sikkert at resultatene fra denne studien gjør seg like gjeldende i land utenfor Norden, hvor temaer relatert til seksualitet og seksuell orientering i større grad er tabubelagt. Med andre ord bør resultatene fra denne studien med varsomhet tolkes som å gjelde for LB-kvinner generelt.

Til slutt peker flere forfattere på problemet med mangel på overenstemmelse mellom kategorier for seksuell orientering i forskningen på seksuelle minoriteter, noe som gjør det utfordrende å sammenligne funn (Malterud & Anderssen, 2014; Malterud et al., 2009; Moseng, 2017). Ofte er det ikke overenstemmelser mellom identitet, følelser og atferd i kvinnelig seksualitet (Malterud et al., 2009); kvinner som identifiserer seg som heterofile kan ha hatt en eller flere kvinnelige seksualpartnere, en lesbisk-identifisert kvinne kan ha hatt både mannlige og kvinnelige partnere og så videre. De tradisjonelle kategoriene for seksuell orientering som ble tatt i bruk her, som «lesbisk» og «bifil», blir dermed i økende grad sett på som begrensede og utilstrekkelige, men er også for mange identitetsbeskrivende og stabile over tid (Malterud & Anderssen, 2014). Kategorier for seksuell orientering basert på atferd (e.g., kvinner som har sex med kvinner; KSK) er viktige når man skal studere seksualatferd (Grønningsæter et al., 2013; Moseng, 2017). I denne studien var derimot fokuset affektiv-kognitive aspekter ved seksuell helse og de psykososiale aspektene ved det å være en seksuell minoritet, slik at bruken av de tradisjonelle identitetsbaserte kategoriene virket både passende og mest hensiktsmessig. Likevel kan det være en svakhet ved studien at ikke andre operasjonaliseringer av seksuell orientering ble tatt i bruk.

Spørreskjemaet. Etter en henvendelse til, og oppfordring fra, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ble *alder* og *tidligere seksualpartnere* konstruert som kategoriske heller enn kontinuerlige variabler i spørreskjemaet for å sikre anonymiteten til deltakerne. Dette førte til noen svakheter ved analysene, ettersom disse variablene ble

analysert som færre, avgrensede kategorier heller enn kontinuerlige variabler. I tillegg forekom det i noen tilfeller overlapp mellom kategorier i spørreskjemaet (f.eks. «3-5» og «5-10» seksualpartnere) som ikke ble oppdaget i gjennomgangen av spørreskjemaet. Det er derfor umulig å vite om de som for eksempel hadde hatt 5 seksualpartnere det siste året krysset av for «1-5» partnere eller «5-10» partnere.

Implikasjoner og fremtidig forskning

Funnene fra denne studien kan bidra til økt kunnskap om situasjonen til lesbiske og bifile kvinner i Norge i relasjon til seksuell helse og minoritetsstress. Sistnevnte er blitt eksplisitt etterspurt i litteraturen (e.g., Malterud & Anderssen, 2014). Når studien viser at lesbiske er mer åpne og mer tilfredse med seksuallivet sitt enn bifile, og at bifile kvinner som er mer ukomfortable med sin likekjønnede tiltrekning er mindre seksuelt tilfredse, antyder det at tiltak spesielt rettet mot bifiles situasjon og seksuelle helse kan være hensiktsmessig. Funnene kan videre være relevante og verdifulle for organisasjoner og initiativ som jobber med formidling om, eller forebygging av, helse blant skeive, som Helseutvalget, Rosa kompetanse og foreningen FRI. Studien bidrar også til relevant kunnskap for sosiale skeive organisasjoner, da involvering i det skeive miljøet bidro unikt til bedre seksuell selvfølelse blant bifile, mens identifisering med miljøet påvirket denne gruppens seksuelle tilfredshet negativt. Arbeid rettet mot å oppnå større grad av inkludering av bifile kvinner i skeive miljøer, dersom kvinnene selv ønsker dette, synes dermed fordelaktig for noen aspekter av deres affektiv-kognitive seksuelle helse.

Videre kan studien inspirere til ny forskning på relaterte områder som falt utenfor oppgavens formål. I fremtidige studier kunne det for eksempel vært interessant å sammenligne seksualvaner og affektiv-kognitiv seksuell helse mellom kvinner, avhengig av hvorvidt man definerer seksuell orientering basert på identitet, atferd eller tiltrekning. Kjønn på partner og lengde på forholdet vil formodentlig også være av interesse å inkludere i fremtidige studier om seksuell tilfredshet og –selvfølelse blant skeive kvinner. Forskjellene i både seksuell tilfredshet, åpenhet og identifisering med det skeive miljøet mellom lesbiske og bifile kvinner fortjener også nærmere undersøkelser, for å kunne komme med mulige årsaksforklaringer for disse ulikhetene. Spesielt mulige årsaker til den relativt store forskjellen i åpenhet observert i denne og andre studier bør undersøkes nærmere, ettersom man ofte finner at lavere grad av åpenhet kan gå negativt utover den psykiske helsen, hvor bifile kvinner allerede virker å være spesielt utsatte (Malterud & Anderssen, 2014).

Til slutt – transkvinnene i denne studien skilte seg ut fra ciskvinnene på flere relevante områder, og ble dermed ikke inkludert i analysene. Ofte studeres transidentitet, som er relatert

til kjønn, atskilt fra LHB-gruppen, til tross for at transpersoner åpenbart også kan være en LHB-person. Samspeillet mellom kjønnsidentitet og seksuell orientering hadde vært interessant å utforske – med fordel kvalitativt – i fremtidig forskning på seksuell helse og minoritetsstress.

Konklusjon

Som en viktig del av det overordnede velbefinnende til enkeltindivider, består seksuell helse av mange ulike emosjonelle, kognitive og sosiale aspekter. I henhold til lesbiske og bifile kvinner, kan det være av interesse å studere dette i sammenheng med det psykososiale stresset som kan oppstå i relasjon til deres sosiale posisjon som seksuelle minoriteter. I litteraturen har spesielt bifile kvinner vist seg å være en utsatt gruppe, både når det gjelder psykisk og seksuell helse. Observasjonen gir grunnlag for å behandle bifile kvinner som en separat gruppe fra lesbiske, noe som ofte ikke har blitt gjort i forskningen på LHB-helse. Denne studien skilte derimot mellom nettopp lesbiske og bifile kvinner, og undersøkte forskjeller mellom de to gruppene på minoritetsstress og affektiv-kognitiv seksuell helse. Resultatene tyder på at bifile kvinner kommer dårligere ut enn lesbiske kvinner også på den affektiv-kognitive seksuelle helsen. Det samme gjelder minoritetsstress, da bifile var mindre åpne enn de lesbiske og i mindre grad følte tilhørighet til det skeive miljøet enn de lesbiske. Teorien om minoritetsstress anvendt i denne studien, har tidligere hovedsakelig blitt studert i relasjon til psykisk helse. Resultatene tyder på at minoritetsstress også kan påvirke affektiv-kognitiv seksuell helse blant skeive kvinner, men på ulike måter for henholdsvis lesbiske og bifile. En av konklusjonene fra studien er dermed at fremtidig forskning bør fortsette å behandle LB-kvinner som to separate grupper når det gjelder både affektiv-kognitiv seksuell helse og minoritetsstress. Til slutt vil mer forskning på minoritetsstress, så vel som andre mulige forklaringsvariabler, formodentlig kunne bidra med verdifull kunnskap i arbeidet med å fremme god affektiv-kognitiv seksuell helse blant LB-kvinner.

Referanser

- Amos, N., & McCabe, M. (2017). The importance of feeling sexually attractive: Can it predict an individual's experience of their sexuality and sexual relationships across gender and sexual orientation? *International Journal of Psychology*, 52(5), 354-363.
<http://dx.doi.org/10.1002/ijop.12225>
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214.
<https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Anderssen, N. (2013). Holdninger til LHB-personer. I A. B. Grønningsæter, H. W. Kristiansen, & B. R. Lescher-Nuland (Red.), *Holdninger, levekår og livsløp - forskning om lesbiske, homofile og bifile* (s. 22-36). Oslo: Universitetsforlaget.
- Anderssen, N., & Malterud, K. (2013). *Seksuell orientering og levekår*. Hentet fra Uni Helse: http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/7550/Seksuell_orientering_og_levek%C3%A5r.pdf
- Anderssen, N., & Malterud, K. (2017). Oversampling as a methodological strategy for the study of self-reported health among lesbian, gay and bisexual populations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(6), 637-646.
<https://doi.org/10.1177/1403494817717407>
- Armstrong, H. L., & Reissing, E. D. (2013). Women who have sex with women: a comprehensive review of the literature and conceptual model of sexual function. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(4), 364-399.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2013.807912>
- Auslander, B. A., Rosenthal, S. L., Fortenberry, J. D., Biro, F. M., Bernstein, D. I., & Zimet, G. D. (2007). Predictors of sexual satisfaction in an adolescent and college population. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 20(1), 25-28.
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2006.10.006>
- Bailey, J. V., Farquhar, C., Owen, C., & Whittaker, D. (2003). Sexual behaviour of lesbians and bisexual women. *Sexually Transmitted Infections*, 79(2), 147-150.
<https://doi.org/10.1136/sti.79.2.147>
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet*

- og kjønnsuttrykk (2017-2020). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/6e1a2af163274201978270d48bf4dfbe/lhbtihandlingsplan_uu_2017.pdf.
- Bauer, G. R., Jairam, J. A., & Baidoobonso, S. M. (2010). Sexual health, risk behaviors, and substance use in heterosexual-identified women with female sex partners: 2002 US National Survey of Family Growth. *Sexually Transmitted Diseases*, 37(9), 531-537. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181d785f4>
- Berg, R. C., Weatherburn, P., Ross, M. W., & Schmidt, A. J. (2015). The relationship of internalized homonegativity to sexual health and well-being among men in 38 European countries who have sex with men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(3), 285-302. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1024375>
- Biss, W. J., & Horne, S. G. (2005). Sexual Satisfaction as More Than a Gendered Concept: The Roles of Psychological Well-Being and Sexual Orientation. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1), 25-38. <https://doi.org/10.1080/10720530590523044>
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54(1), 106-148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x>
- Brooks, V. R. (1981). *Minority Stress and Lesbian Women*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Byers, E. S. (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you?: Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/a0022048>
- Byers, E. S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research*, 36(2), 180-189. <https://doi.org/10.1080/00224499909551983>
- Cohen, J. N., & Byers, E. (2015). Minority stress, protective factors, and sexual functioning of women in a same-sex relationship. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 391-403. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000108>
- Cohen, J. N., Byers, E. S., & Walsh, L. P. (2008). Factors influencing the sexual relationships of lesbians and gay men. *International Journal of Sexual Health*, 20(3), 162-176. <https://doi.org/10.1080/19317610802240105>
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

- Conger, A. J. (1974). A Revised Definition for Suppressor Variables: a Guide To Their Identification and Interpretation. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 35-46. <https://doi.org/10.1177/001316447403400105>
- Cox, N., Dewaele, A., van Houtte, M., & Vincke, J. (2010). Stress-related growth, coming out, and internalized homonegativity in lesbian, gay, and bisexual youth. An examination of stress-related growth within the minority stress model. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 117-137. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.533631>
- del Mar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- del Mar Sánchez-Fuentes, M., & Sierra, J. C. (2015). Sexual satisfaction in a heterosexual and homosexual Spanish sample: The role of socio-demographic characteristics, health indicators, and relational factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 226-242. <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.978275>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications* (3. utg.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Diamant, A. L., Schuster, M. A., McGuigan, K., & Lever, J. (1999). Lesbians' sexual history with men: implications for taking a sexual history. *Archives of Internal Medicine*, 159(22), 2730-2736. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.22.2730>
- Diamond, L. M. (2003). Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 352-364. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.352>
- Dupras, A. (1994). Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men. *Psychological Reports*, 75(1), 23-28. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.75.1.23>
- Dyar, C., & Feinstein, B. A. (2018). Binegativity: Attitudes Toward and Stereotypes About Bisexual Individuals. I D. J. Swan & S. Habibi (Red.), *Bisexuality* (s. 95-111). New York Springer.
- Dyar, C., Feinstein, B. A., & London, B. (2014). Dimensions of sexual identity and minority stress among bisexual women: The role of partner gender. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 441-451. <https://doi.org/10.1037/sgd0000063>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., & London, B. (2015). Mediators of differences between lesbians and bisexual women in sexual identity and minority stress. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 43-51. <https://doi.org/10.1037/sgd0000090>

- Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: a descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-195.
<https://doi.org/10.1023/b:aseb.0000026619.95734.d5>
- Eisinga, R., te Grotenhuis, M., & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, 58(4), 637-642. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0416-3>
- Esterberg, K. G. (2011). The bisexual menace revisited: or, shaking up social categories is hard to do. I S. Seidman, N. Fischer, & C. Meeks (Red.), *Introducing the New Sexuality Studies* (2 utg., s. 278-284). New York: Routledge.
- Everett, B. G. (2013). Sexual orientation disparities in sexually transmitted infections: examining the intersection between sexual identity and sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 42(2), 225-236. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9902-1>
- Fassinger, R. E., & Arseneau, J. R. (2008). Diverse Women's Sexualities. I F. L. Denmark & M. A. Paludi (Red.), *Psychology of women: A Handbook of Issues and Theories* (2 utg., s. 484-505). Westport, CT: Praeger.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4. utg.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Flanders, C. E., Dobinson, C., & Logie, C. (2017). Young bisexual women's perspectives on the relationship between bisexual stigma, mental health, and sexual health: A qualitative study. *Critical Public Health*, 27(1), 75-85.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1158786>
- Frederick, D. A., John, H. K. S., Garcia, J. R., & Lloyd, E. A. (2018). Differences in orgasm frequency among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual men and women in a US national sample. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 273-288.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-0939-z>
- FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold (n.d.). Begreper. Hentet fra <https://foreningenfri.no/informasjon/begreper/>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97.
<https://doi.org/10.1037/a0012844>
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005). *Sexual conduct: the social sources of human sexuality* (2. utg.). New Brunswick: Aldine.

- Garcia, J. R., Lloyd, E. A., Wallen, K., & Fisher, H. E. (2014). Variation in orgasm occurrence by sexual orientation in a sample of U.S. Singles. *Journal of Sexual Medicine*, *11*(11), 2645-2652. <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12669>
- Geary, R. S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., . . . Fuller, E. (2018). Sexual identity, attraction and behaviour in Britain: The implications of using different dimensions of sexual orientation to estimate the size of sexual minority populations and inform public health interventions. *PLoS ONE*, *13*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607>
- Gransell, L., & Hansen, H. (2009). *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. Hentet fra København: [http://casaanalyse.dk/files/rapporter-social-arbejdsmarked/2009/lige og ulige - udvidet rapport.pdf](http://casaanalyse.dk/files/rapporter-social-arbejdsmarked/2009/lige_og_ulige_-_udvidet_rapport.pdf)
- Grønningsæter, A. B., Kristiansen, H. W., & Lescher-Nuland, B. R. (2013). Forskning om holdninger, levekår og livskvalitet. I A. B. Grønningsæter, H. W. Kristiansen, & B. R. Lescher-Nuland (Red.), *Holdninger, levekår og livsløp - forskning om lesbiske, homofile og bifile* (s. 11-21). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hayfield, N., Clarke, V., & Halliwell, E. (2014). Bisexual women's understandings of social marginalisation: 'The heterosexuals don't understand us but nor do the lesbians'. *Feminism & Psychology*, *24*(3), 352-372. <https://doi.org/10.1177/0959353514539651>
- Hegna, K., Kristiansen, H. W., & Moseng, B. U. (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. Hentet fra Oslo: file:///M:/pc/downloads/6847_1.pdf
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife and Older Couples in Five Countries. *Archives of Sexual Behavior*, *40*(4), 741-753. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf.
- Henderson, A. W., Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2009). Ecological Models of Sexual Satisfaction among Lesbian/Bisexual and Heterosexual Women. *Archives of Sexual Behavior*, *38*(1), 50-65. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9384-3>
- Hequembourg, A. L., & Brallier, S. A. (2009). An exploration of sexual minority stress across the lines of gender and sexual identity. *Journal of Homosexuality*, *56*(3), 273-298. <https://doi.org/10.1080/00918360902728517>

- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *The Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274.
<https://doi.org/10.1080/00224490209552150>
- Herek, G. M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 1(2), 6-24. <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J., & Glunt, E. K. (1998). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2(1), 17-25. Hentet fra:
https://www.researchgate.net/profile/Joseph_Roy_Gillis/publication/241162813_Correlates_of_Internalized_Homophobia_in_a_Community_Sample_of_Lesbians_and_Gay_Men/links/56b5265608ae44bb33058699/Correlates-of-Internalized-Homophobia-in-a-Community-Sample-of-Lesbians-and-Gay-Men.pdf
- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson Sr, J. K., & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Journal of Public Health*, 101(9), 1643-1654.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300154>
- Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/00224490902898710>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, D.C. Hentet fra:
<http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2011/The-Health-Of-Lesbian-Gay-Bisexual-and-Transgender-People.aspx>
- Jordan, K. M., & Deluty, R. H. (1998). Coming out for lesbian women: Its relation to anxiety, positive affectivity, self-esteem, and social support. *Journal of Homosexuality*, 35(2), 41-63. https://doi.org/10.1300/J082v35n02_03
- Kaestle, C. E., & Evans, L. M. (2018). Implications of no recent sexual activity, casual sex, or exclusive sex for college women's sexual well-being depend on sexual attitudes. *Journal of American College Health*, 66(1), 32-40.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1369090>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in

- lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in action: Reproducing the heterosexual nuclear family in after-hours medical calls. *Social Problems*, 52(4), 477-498.
<https://doi.org/10.1525/sp.2005.52.4.477>
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of counseling psychology*, 58(2), 222-233. <https://doi.org/10.1037/a0022688>
- Kuyper, L., & Vanwesenbeeck, I. (2011). Examining sexual health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual adults: The role of sociodemographics, sexual behavior characteristics, and minority stress. *Journal of Sex Research*, 48(2-3), 263-274. <https://doi.org/10.1080/00224491003654473>
- Lewin, B. (2008). Sexuality in the Nordic Context. I B. Træen & B. Lewin (Red.), *Sexology in context* (1. utg., s. 125-131). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lindley, L. L., Walsemann, K. M., & Carter Jr, J. W. (2013). Invisible and at risk: STDs among young adult sexual minority women in the United States. *Perspectives on Sexual Reproductive Health*, 45(2), 66-73. <https://doi.org/10.1363/4506613>
- Luhtanen, R. K. (2002). Identity, Stigma Management, and Well-Being. A Comparison of Lesbian/Bisexual Women and Gay/Bisexual Men. *Journal of Lesbian Studies*, 7(1), 85-100. https://doi.org/10.1300/J155v07n01_06
- Maas, M. K., & Lefkowitz, E. S. (2015). Sexual esteem in emerging adulthood: Associations with sexual behavior, contraception use, and romantic relationships. *The Journal of Sex Research*, 52(7), 795-806. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.945112>
- Malterud, K., & Anderssen, N. (2014). *Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge*. Hentet fra Uni Research Helse:
http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/9307/Malterud%20og%20Anderssen_2014.pdf?sequence=3
- Malterud, K., Bjorkman, M., Flatval, M., Ohnstad, A., Thesen, J., & Rortveit, G. (2009). Epidemiological research on marginalized groups implies major validity challenges;

- lesbian health as an example. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(7), 703-710.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.07.017>
- Mark, K. P., Garcia, J. R., & Fisher, H. E. (2015). Perceived emotional and sexual satisfaction across sexual relationship contexts: Gender and sexual orientation differences and similarities. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(2), 120-130.
<https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A8>
- Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S., & Reece, M. (2014). A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51(2), 159-169.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.816261>
- Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 143-155. <https://doi.org/10.1037/sgd0000283>
- McLean, K. (2008). Inside, Outside, Nowhere: Bisexual Men and Women in the Gay and Lesbian Community. *Journal of Bisexuality*, 8(1-2), 63-80.
<https://doi.org/10.1080/15299710802143174>
- Meana, M., Rakipi, R. S., Weeks, G., & Lykins, A. (2006). Sexual functioning in a non-clinical sample of partnered lesbians. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 5(2), 1-22. https://doi.org/10.1300/J398v05n02_01
- Meidlinger, P. C., & Hope, D. A. (2014). Differentiating disclosure and concealment in measurement of outness for sexual minorities: The Nebraska Outness Scale. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 489-497.
<http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000080>
- Ménard, A. D., & Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1/2), 35-45. Hentet fra
<https://search.proquest.com/docview/220818451?accountid=14699>
- Mercer, C. H., Bailey, J. V., Johnson, A. M., Erens, B., Wellings, K., Fenton, K. A., & Copas, A. J. (2007). Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1126-1133. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.086439>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. I I. H. Meyer & M. E. Northridge (Red.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (s. 242-267). New York: Springer.
- Meyer, I. H., & Wilson, P. A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 23-31. <https://doi.org/10.1037/a0014587>
- Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K.G., Datta, J., Field N., . . . Sonnenberg, P. (2013). Sexual function in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1817-1829. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1)
- Mohr, J. J., & Daly, C. A. (2008). Sexual minority stress and changes in relationship quality in same-sex couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(6), 989-1007. <https://doi.org/10.1177/0265407508100311>
- Molin, S.-B., De Blasio, B. F., & Olsen, A. O. (2016). Is the risk for sexually transmissible infections (STI) lower among women with exclusively female sexual partners compared with women with male partners? A retrospective study based on attendees at a Norwegian STI clinic from 2004 to 2014. *Sexual Health*, 13(3), 257-264. <https://doi.org/10.1071/SH15193>
- Morris, J. F., Waldo, C. R., & Rothblum, E. D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.71.1.61>
- Moseng, B. U. (2017). *Seksuell helse blant kvinner som har sex med kvinner - en kunnskapsgjennomgang*. Hentet fra Stiftelsen Helseutvalget: <https://www.helseutvalget.no/uploads/documents/Seksuell-helse-blant-kvinner-som-har-sex-med-kvinner-en-kunnskapsgjennomgang-nett.pdf>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Nichols, M. (2004). Lesbian sexuality/female sexuality: Rethinking 'lesbian bed death'. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(4), 363-371. <https://doi.org/10.1080/14681990412331298036>

- Oattes, M. K., & Offman, A. (2007). Global self-esteem and sexual self-esteem as predictors of sexual communication in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 16*(3/4), 89-100. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/220809778?accountid=14699>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science, 23*(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177%2F0963721414547414>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*(4), 645-658. <https://doi.org/10.1037/a0018769>
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival manual. A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS* (6. utg.). Berkshire: Open University Press.
- Parent, M. C., Talley, A. E., Schwartz, E. N., & Hancock, D. W. (2015). I want your sex: The role of sexual exploration in fostering positive sexual self-concepts for heterosexual and sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(2), 199. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000097>
- Pariera, K. L. (2018). Women's sexual communication with their peers and its association with sexual wellbeing. *International Journal of Sexual Health, 30*(2), 210-223. <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1491923>
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Halford, W. K., & Lyons, A. (2018). Minority Stress and Same-Sex Relationship Satisfaction: The Role of Concealment Motivation. *Family Process, 57*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/famp.12365>
- Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Seretti, M. E., Erbuto, D., Lamis, D. A., . . . Girardi, P. (2014). Bisexuality and suicide: a systematic review of the current literature. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(8), 1903-1913. <https://doi.org/10.1111/jsm.12581>
- Prell, E. (2017). *Minoritetsstress og sosial tilhørighet blant lesbiske og bifile kvinner i Norge. En kvantitativ studie om sammenhengen mellom seksuell orientering og psykisk helse blant lesbiske og bifile kvinner.* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Prell, E., & Træen, B. (2018). Minority stress and mental health among bisexual and lesbian women in Norway. *Journal of Bisexuality, 18*(3), 278-298, <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1518180>
- Rehman, U. S., Rellini, A. H., & Fallis, E. (2011). The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *The Journal of Sexual Medicine, 8*(11), 3108-3115. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02439.x>

- Robinson, B. E., Bockting, W. O., Rosser, B. R. S., Miner, M., & Coleman, E. (2002). The sexual health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*, 17(1), 43-57. <https://doi.org/10.1093/her/17.1.43>
- Ross, M. W., & Rosser, B. S. (1996). Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52(1), 15-21. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199601\)52:1%3C15::AID-JCLP2%3E3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199601)52:1%3C15::AID-JCLP2%3E3.0.CO;2-V)
- Rosser, B. R. S., Metz, M. E., Bockting, W. O., & Buroker, T. (1997). Sexual difficulties, concerns, and satisfaction in homosexual men: An empirical study with implications for HIV prevention. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(1), 61-73. <https://doi.org/10.1080/00926239708404418>
- Schick, V. R., Calabrese, S. K., Rima, B. N., & Zucker, A. N. (2010). Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self-consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 394-404. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1471-6402.2010.01584.x>
- Schwartz, D. R., Stratton, N., & Hart, T. A. (2016). Minority stress and mental and sexual health: Examining the psychological mediation framework among gay and bisexual men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 313. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000180>
- Seidman, S. (2015). *The social construction of sexuality* (3. utg.). New York: Norton.
- Shepler, D. K., Johnson, K. P., & Ho, M. A. (2017). Exploring Sexual Self-Concept in a Community-Based Sample of LGB and Heterosexual Adults. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 22(2), 98-105. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN22.2.98>
- Simon, B. (2004). Identity in Minority-Majority Contexts. I B. Simon (Red.), *Identity in Modern Society. A Social Psychological Perspective* (s. 100-133). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Slette-meås, D. (2014). *Eldres bruk av digitale verktøy og internett: En landsdekkende undersøkelse av mestring, støttebehov, motivasjon og hindringer*. (Oppdragsrapport nr. 5). Oslo: SIFO. Hentet fra https://www.bufdir.no/global/Slette-meas_2014_Eldres_bruk_av_digitale_verktoy_og_internett.pdf
- Smith, B. L., & Horne, S. G. (2008). What's faith got to do with it? The role of spirituality and religion in lesbian and bisexual women's sexual satisfaction. *Women & Therapy*, 31(1), 73-87. <https://doi.org/10.1300/02703140802145243>

- Smolenski, D. J., Diamond, P. M., Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (2010). Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the reactions to homosexuality scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 568-576.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513300>
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex Research*, 6(1), 27-55.
<https://doi.org/10.1007/BF00849744>
- Solarz, A. L. (1999). *Lesbian health. Current assessment and directions for the future*. Washington, DC: National Academy Press.
- Statistisk sentralbyrå (2018, 8. juni). Befolkningens utdanningsnivå. Hentet fra
<https://www.ssb.no/utniv/>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2011). The New Sexual Satisfaction Scale and its Short Form. I T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (Red.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (3. utg.). New York: Routledge.
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using Effect Size - or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279-282.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. utg.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Tracy, J. K., & Junginger, J. (2007). Correlates of lesbian sexual functioning. *Journal of Women's Health*, 16(4), pp. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.0308>
- Træen, B. (2008). Sexuality in context. I B. Træen & B. Lewin (Red.), *Sexology in context* (1. utg., s. 23-30). Oslo: Universitetsforlaget.
- Træen, B. (2018). Predictors of internalized homonegativity in Norwegian men who have sex with men (MSM). *Scandinavian Psychologist*, 5(1).
<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e2>
- Træen, B., Markovic, A., & Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: a cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137. <https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1131815>
- Træen, B., Noor, S. W., Hald, G. M., Rosser, B. S., Brady, S. S., Erickson, D., . . . Iantaffi, A. (2015). Examining the relationship between use of sexually explicit media and sexual risk behavior in a sample of men who have sex with men in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(3), 290-296. <https://doi.org/10.1111%2Fsjop.12203>

- Træen, B., Samuelsen, S. O., & Roen, K. (2016). Sexual Debut Ages in Heterosexual, Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults in Norway. *Sexuality & Culture*, 20(3), 699-716. <https://doi.org/10.1007/s12119-016-9353-2>
- Vanable, P. A., McKirnan, D. J., & Stokes, J. P. (2011). Identification and involvement with the gay community scale. I T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (Red.), *Handbook of sexuality-related measures* (3. utg.). New York: Routledge.
- Vaughan, M. D., & Waehler, C. A. (2010). Coming out growth: Conceptualizing and measuring stress-related growth associated with coming out to others as a sexual minority. *Journal of Adult Development*, 17(2), 94-109. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9084-9>
- Veenstra, M., Lima, I. A., & Daatland, S. O. (2009). *Helse, helseatferd og livsløp* (Rapport nr. 3/09). Hentet fra NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring: http://www.nova.no/asset/3700/1/3700_1.pdf
- Verdens helseorganisasjon. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. Hentet fra http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvaalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000060>
- Whybrow, P., Ramsay, J., & MacNee, K. (2012). *The Scottish Health Survey - Equality groups*. Edinburgh: The Scottish Government. Hentet fra <http://www.scotland.gov.uk/Resource/0040/00406749.pdf>.
- Wiederman, M. W. (1997). Pretending orgasm during sexual intercourse: Correlates in a sample of young adult women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(2), 131-139. <https://doi.org/10.1080/00926239708405314>
- Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research*, 15(1), 97-107. <https://doi.org/10.1093/her/15.1.97>
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hentet fra <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Palmer, N. A., & Reisner, S. L. (2015). Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among US LGBT and non-LGBT youth. *Child Abuse & Neglect*, *39*, 123-136.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.006>

Yost, M. R., & Thomas, G. (2012). Gender and binegativity: Men's and women's attitudes toward male and female bisexuals. *Archives of Sexual Behavior*, *41*(3), 691-702.

<https://doi.org/10.1007/s10508-011-9767-8>

Vedlegg

Vedlegg 1: Etisk vurdering

UiO • University of Oslo

Faculty of Social Sciences – Departement of Psychology

Kornelia Antonsen Ekeli
Cc: Ingela Lundin Kvalem

Ref.number: **3600686**
Date: 17 September 2018

Ethical evaluation of research project

Prosjektet ditt, "Seksuelle helse, minoritetsstress og sosial tilhørighet blant lesbiske og bifile kvinner" har blitt forskningsetisk vurdert utfra mottatt informasjon av Psykologisk institutts interne forskningsetiske komite.

Prosjektet ditt, "Seksuelle helse, minoritetsstress og sosial tilhørighet blant lesbiske og bifile kvinner» er fritatt for full evaluering basert på prosjektets natu og er således godkjent av Psykologisk institutts interne forskningsetiske komite. Husk å registrere prosjektet i Helseforsk: <http://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/fa/regelverk-og-forskningsetikk/kvalitetssystem-helse/prosjekter/sv/psi/> (ikke obligatorisk men ønskelig).

Med vennlig hilsen, på vegne av komiteen

Nils Inge Landrø og Mona Bekkhus
Medlemmer av Psykologisk institutts interne forskningsetiske komite
<https://www.uio.no/for-ansatte/enhetssider/sv/psi/psi/etikk/index.html>



Postal address:
E-mail:
www.uio.no

Vedlegg 2: Spørreskjemaet

Seksuell identitet og seksuell helse blant lesbiske og bifile kvinner

Velkommen til denne spørreundersøkelsen!

Prosjektet som baserer seg på denne spørreundersøkelsen har som mål å undersøke forskjellige aspekter ved seksuell identitet og seksuell helse blant lesbiske og bifile kvinner. Spørreundersøkelsen tar omtrent 10-15 minutter å fullføre.

Spørreundersøkelsen er en del av masterprosjektet til en psykologistudent ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Deltagelse i spørreundersøkelsen er frivillig, og du kan når som helst trekke deg ved å ikke fullføre undersøkelsen. Videre vil alle svarene du gir være helt anonyme, slik at ingen opplysninger kan spores tilbake til deg – heller ikke via IP-adresse. Svarene dine vil kun bli brukt i statistiske analyser sammen med svarene til de andre deltakerne i undersøkelsen. Alle dataene vil kun være tilgjengelig for overnevnte student og veileder ved Psykologisk institutt.

Dersom du har andre spørsmål angående prosjektet, kan du ta kontakt med Kornelia Antonsen Ekeli på mailadressen kornelae@student.sv.uio.no. Prosjektansvarlig er Professor Ingela Lundin Kvalem, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

* 1. Jeg bekrefter herved at jeg har lest informasjonen som står over, at jeg har fylt 18 år og at jeg samtykker til å delta i undersøkelsen:

Ja

Først ønsker vi å stille noen spørsmål om deg og din sosiale bakgrunn:

* 2. Hva er din kjønnsidentitet?

- Kvinne
- Mann
- Transkvinne
- Transmann
- Annet

3. Hvor gammel er du?

- 18-24 år
- 25-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- 60+ år

* 4. Hva er din seksuelle orientering?

- Heterofil
- Lesbisk/homofil
- Bifil/panfil

5. Hvor gammel var du da du begynte å identifisere deg som noe annet enn heterofil?

6. Hva er ditt høyeste nivå av formell utdanning (fullført eller pågående)?

- Grunnskole
- Videregående skole
- Høyere utdanning - lavere grad (Bachelor)
- Høyere utdanning - høyere grad (Master eller ph.d.)

7. Hvordan vil du beskrive stedet du bor?

- Landlig (under 5.000 innbyggere)
- Tettsted (5.000 - 50.000)
- By (50.000 - 200.000)
- Forstad til en storby
- Storby (mer enn 200.000)

* 8. Er du for tiden i et fast forhold eller et kjæresteforhold?

- Ja
- Nei
- Usikker

9. Har du langvarige problemer/kronisk sykdom/en medisinsk diagnose?

- Ja, av fysisk art
- Ja, av psykisk art
- Ja, av både fysisk og psykisk art
- Nei

Spørsmål om seksuell identitet

* 10. Hvor stor andel (i prosent) av personene i de forskjellige gruppene under tror du er klar over din seksuelle orientering (altså, at de er klar over hvorvidt du identifiserer deg som lesbisk eller bifil/panfil)?

	0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Nærmeste familie (f.eks. foreldre, søsken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre familiemedlemmer (f.eks. tanter, onkler, besteforeldre, søskenbarn)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personer du omgås (f.eks. venner, bekjente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personer på skolen/jobben (f.eks. kollegaer, medstudenter, lærere)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fremmede (f.eks. noen du kommer i samtale med i butikkø)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om seksuell identitet

* 11. Hvor ofte unngår du å snakke om temaer som er relatert til din seksuelle orientering, eller på en annen måte unngår å indikere din seksuelle orientering (f.eks. ikke snakke om partneren din, endre kroppsspråket ditt) i samhandling med personer i de følgende gruppene?

	I halvparten av tilfellene										
	Aldri								Alltid		
Nærmeste familie (f.eks. foreldre, søsken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre familiemedlemmer (f.eks. tanter, onkler, besteforeldre, søskenbarn)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personer du omgås (f.eks. venner, bekjente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personer på skolen/jobben (f.eks. kollegaer, medstudenter, lærere)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fremmede (f.eks. noen du kommer i samtale med i butikkø)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om seksuell identitet

12. Vennligst angi hvor uenig eller enig du er i de følgende utsagnene:

	Helt uenig		Verken enig eller uenig			Helt enig	
Selv om jeg kunne endret min seksuelle orientering, ville jeg ikke gjort det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg komfortabel med å være en lesbisk/bifil/skeiv kvinne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homofili er like naturlig som heterofili.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg komfortabel på skeive utesteder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiale situasjoner med skeive personer gjør meg ukomfortabel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg komfortabel med å diskutere homofili i en offentlig situasjon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg komfortabel med å bli sett i offentligheten sammen med en åpenbart homofil/lesbisk person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om sosial tilhørighet til det skeive miljøet

13. Vennligst angi hvilke av alternativene under som passer best for deg personlig. Svar slik magesfølelsen forteller deg med en gang.

	1 - Ikke enig i det hele tatt	2	3	4	5 - Veldig enig
Det er veldig viktig for meg at i hvert fall noen av vennene mine er bifile, lesbiske eller homofile.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det å være skeiv får meg til å føle meg som en del av et fellesskap.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det å være tiltrukket av kvinner er en viktig del av følelsen av hvem jeg er.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg veldig fjern fra det skeive miljøet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om sosial tilhørighet til det skeive miljøet

14. Hvor ofte har du i løpet av de siste 6 månedene...

	Aldri	Én gang i måneden eller sjeldnere	Flere ganger i måneden	Omtrent én gang i uken	Flere ganger i uken eller daglig
Lest en skeiv avis/magasin (f.eks. Blikk)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lest skeive nyheter/magasiner på internett?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltatt på organisasjonsaktiviteter rettet mot skeive, som for eksempel møter for skeive, politiske aktiviteter eller pengeinnsamlinger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært aktiv i grupper for skeive på internett/sosiale medier (f.eks., Facebook, Gaysir, Tumblr, Jodel)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært på et skeivt utested/bar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Omtrent hvor mange skeive kvinner ville du kalle nære venner?

Ingen	Én	To	Tre-fire	Fem eller flere
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Hvor stor andel (i prosent) av vennene dine vil du anslå er skeive kvinner?

Spørsmål om seksualliv

17. Hvor gammel var du første gangen du tok del i en samtykkende seksuell aktivitet? (Hopp over dersom dette ikke gjelder deg).

Vaginalsex (fingring, penis/sexleketøy i skjeden e.l.)

Analsex (rimming, penis/sexleketøy i anus e.l.)

Oralsex (slikke/suge en annen persons kjønnsorgan)

18. Hvor mange seksualpartnere har du hatt **totalt hele livet**?

	0	1-2	3-5	5-10	10-20	20 eller flere
Kvinner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transkvinner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transmenn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Hvor mange seksualpartnere har du hatt **det siste året**?

	0	1-2	3-5	5-10	10-20	20 eller flere
Kvinner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transkvinner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transmenn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om seksualliv

* 20. Under vil det bli presentert noen uttalelser. Vennligst les disse nøye og vurder i hvilken grad uttalelsen ligner deg. Besvar gjerne spørsmålene med din siste eller nåværende seksualpartner i bakhodet, eller hva du tror du mest sannsynlig hadde svart dersom du ikke har hatt noe seksuelt forhold med noen.

I hvilken grad stemmer disse uttalelsene om deg?

	Overhodet ikke som meg	Bare litt som meg	Noe som meg	Mye som meg	Helt som meg
Jeg er trygg på meg selv som seksualpartner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er en ganske god seksualpartner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er bedre på sex enn de fleste andre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vil vurdere meg selv ganske positivt som seksualpartner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vil være svært selvsikker i et seksuelt møte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om seksualliv

* 21. Når du tenker tilbake på ditt seksualliv det siste året: Alt tatt i betraktning, hvor tilfreds er du med seksuallivet ditt?

Overhodet ikke tilfreds	Utilfreds	Verken utilfreds eller tilfreds	Tilfreds	Svært tilfreds
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 22. Har du hatt fast(e) og/eller tilfeldig(e) seksualpartnere de siste 6 månedene?

- Ja
- Nei

Spørsmål om seksualliv

* 23. Når du tenker på ditt seksualliv i løpet av de siste 6 månedene (enten med fast(e) eller tilfeldig(e) seksualpartnere), vennligst angi din grad av tilfredshet med de følgende aspektene:

	Overhodet ikke tilfreds	Litt tilfreds	Moderat tilfreds	Meget tilfreds	Svært tilfreds
Kvaliteten på mine orgasmer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min evne til å oppgi kontroll og hengi meg til seksuell nytelse under seksuell aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Måten jeg reagerer seksuelt på min partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan kroppen min fungerer seksuelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Humøret mitt etter seksuell aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nytelsen jeg gir til min partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balansen mellom hva jeg gir og får under seksuell aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan min partner åpner seg følelsesmessig under seksuell aktivitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min partners evne til å få orgasme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min partners seksuelle kreativitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variasjonen i mine seksuelle aktiviteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyppigheten av mine seksuelle aktiviteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spørsmål om seksuelliv

24. Dersom du ikke har vært seksuelt aktiv de siste 6 månedene, hvor lenge siden er det du sist hadde sex med en annen person? (Hopp over dersom dette ikke gjelder deg).

År

Måneder

25. Har du noen kommentarer, eller er det noe du vil fortelle om som du mener manglet i spørreskjemaet?

Takk for din deltakelse!

Takk for at du ville svare på denne spørreundersøkelsen! Vi setter stor pris på at du har tatt deg tid til å dele dine erfaringer med oss.

Dersom du føler et behov for å snakke med noen etter denne undersøkelsen, kan du ta kontakt med for eksempel Ungdomstelefonen eller Hjelpetelefonen (Mental Helse) for å stille spørsmål eller luften egne tanker og/eller bekymringer rundt temaene.

Ungdomstelefonen:

www.ungdomstelefonen.no / tlf. 400 00 777

Hjelpetelefonen:

www.sidetmedord.no / tlf. 116 123

Minner om at dersom du har noen andre spørsmål om prosjektet, send gjerne en mail til kornelae@student.sv.uio.no.

Kjenner du noen som kanskje kunne tenke seg å delta i denne studien? Del gjerne linken til denne spørreundersøkelsen med vedkommende: <https://no.surveymonkey.com/r/NNYVSVB>