Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Studijski centar socijalnog rada

Ivana Tutić Grokša

DOŽIVLJAJ DISTALNIH I PROKSIMALNIH STRESORA TE MENTALNOGA ZDRAVLJA TRANSRODNIH OSOBA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2024.

Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Studijski centar socijalnog rada

Ivana Tutić Grokša

DOŽIVLJAJ DISTALNIH I PROKSIMALNIH STRESORA TE MENTALNOGA ZDRAVLJA TRANSRODNIH OSOBA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE

DOKTORSKI RAD

Mentori:

izv. prof. dr. sc. Vanja Branica, prof. dr. sc. Amir Muzur

Zagreb, 2024.

University of Zagreb

Faculty of Law

Social Work Study Centre

Ivana Tutić Grokša

PERCEPTION OF DISTAL AND PROXIMAL STRESSORS AND MENTAL HEALTH OF TRANSGENDER PERSONS IN THE REPUBLIC OF CROATIA

DOCTORAL DISSERTATION

Supervisors:

Assoc. Prof. Vanja Branica, PhD, Prof. Amir Muzur, PhD

Zagreb, 2024

O MENTORIMA

Izv.prof.dr.sc. Vanja Branica (1978., Zagreb), diplomirala na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (2002.), dokorirala na istom fakultetu (2009.). Od 2005. godine zaposlena na Studijskom centru socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu na Katedri za teoriju i metode socijalnog rada, sada u statusu izvanredne profesorice i predstojnice katedre. Nositeljica je kolegija „Teorijske osnove socijalnog rada“, „Socijalni rad u zdravstvu“ i „Rod i socijalni rad“ na prijediplomskom studiju socijalnog rada. Na poslijediplomskom specijalističkom studiju Obiteljska medijacija nositeljica je dva obvezna i dva izborna kolegija. Na Doktorskom studiju socijalnog rada i socijalne politike nositeljica je kolegija Suvremeni teorijski modeli socijalnog rada. Uključena je i u istraživački rad kroz sudjelovanje na projektima financiranim od strane Sveučilišta u Zagrebu. U koautorstvu je objavila sveučilišni udžbenik iz torije socijalnog rada te 17 znanstvenih i 6 stručnih radova. Urednica je Biblioteke socijalnog rada u kojoj se objavljuju knjige iz područja socijalnog rada i socijalnih djelatnosti na Studijskom centru socijalnog rada, Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Također, urednica je područja za teorijske i pregledne radove u Ljetopisu socijalnog rada. Njeni znanstveni i stručni interesi tiču se povijesti socijalnog rada, teorije socijalnog rada, obiteljske medijacije, supervizije, socijalnih determinanti zdravlja te rodnih pitanja. U praktičnom stručnom radu aktivni je i licencirani supervizor psihosocijalnog rada i obiteljski medijator. Sudjelovala je kao član programskog odbora u organizaciji niza konferencija u području socijalnog rada. Predsjednica je udruge Hrvatsko društvo za obiteljsku medijaciju. Aktivno je uključena u rad Hrvatska udruge socijalnih radnika te Hrvatske komore socijalnih radnika gdje je predsjednica Povjerenstva za stručna pitanja i trajno usavršavanje.

Radovi vezani uz temu doktorske disertacije objavljeni u posljednje tri godine:

Tutić Grokša, I., Doričić, R., Branica, V. & Muzur, A. (2022). Caring for Transgender People in Healthcare: A Qualitative Study with Hospital Staff in Croatia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 24; 16529. doi: 10.3390/ijerph192416529

Tutić Grokša, I., Branica, V. (2022). Seksualne i rodne manjine u sustavu socijalne skrbi. U: Horvat Vuković, A. Kuzelj, V. & Petričušić, A. (ur.) *Razvoj i zaštita prava LGBTIQA+ osoba. Zagreb: Za-Pravo LGBTIQA+ osoba*, 223-238

Branica, V. & Mošić Pražetina, I. (2023). Improving access to healthcare for minority groups: the role of social work. In: Steger, F., Ramšak, M.; Łuków, P. & Muzur, A. (eds.) *Equal Access to Healthcare in Socially Diverse Societies*. Baden-Baden: Verlag Karl Alber.

Amir Muzur (Rijeka, 1969.) diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci (1993.), magistrirao srednjovjekovne studije na Srednjoeuropskom sveučilištu (CEU) u Budimpešti (1996.) i doktorirao kognitivne neuroznanosti na Međunarodnoj školi za napredne studije (ISAS/SISSA) u Trstu (2000.). Godinu dana radio je kao poslijedoktorand u Laboratoriju za neurofiziologiju Zavoda za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta Harvard u Bostonu (Massachusetts Mental Health Center). Sada je zaposlen kao redoviti profesor u trajnom zvanju i pročelnik Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta u Rijeci (četvrti mandat) te predaje kolegije „Uvod u medicinu i povijest medicine“, „Uvod u znanstveni rad“, „Znanost i društvo“ i dr. Pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci obnašao je dužnost prodekana za poslovne odnose, znanost i međunarodnu suradnju (2014.-2022.), a pri Medicinskom fakultetu u Rijeci prodekana za međunarodne odnose i kvalitetu (2014.-2015.). Od 2013. je predstojnikom Dokumentacijsko-istraživačkog centra za europsku bioetiku „Fritz Jahr“ (pri Fakultetu zdravstvenih studija; treći mandat), od 2015. predsjednikom Znanstvenog odbora Znanstvenog centra izvrsnosti za integrativnu bioetiku, a od 2016. pročelnikom UNESCO-ve katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Sveučilišta u Rijeci. Bio je predsjednikom Hrvatskog bioetičkog društva (2012.-2016.) i potpredsjednikom Povijesnog društva Rijeka i Hrvatskog znanstvenog društva za povijest zdravstvene kulture, članom Područnog znanstvenog vijeća za biomedicinu i zdravstvo Nacionalnog vijeća za znanost, visoko obrazovanje i tehnološki razvoj (2017.-2021.), Povjerenstva za znanstvenoizdavačku djelatnost Ministarstva znanosti i obrazovanja (2015.-2021.), a od 2020. je članom Upravnog odbora International Society of Law, Ethics, and Science (Pariz; drugi mandat). Bio je prvim glavnim urednikom časopisa *Jahr – European Journal of Bioethics* (2010.-2014.), a sada je članom uredništava *Jahr – Revista Europea de Bioética* (Buenos Aires), *Journal International de Bioéthique et d'Éthique des Sciences* (Pariz), *Ethik in der Praxis – Studien, Kontroversen, Materialien* (Münster), *Journal of Applied Health Sciences* (Zagreb) i *Journal of Artificial Intelligence in Humanities* (Seul). Vodio je ili vodi tri znanstvena projekta Hrvatske zaklade za znanost, tri Sveučilišta u Rijeci i jedan Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, kao i hrvatski dio istraživanja u projektima u okviru programa HERA i Erasmus+ Strategic partnership te dvaju projekata Ministarstva obrazovanja Republike Koreje i korejske Nacionalne zaklade za znanost. Prezentirao je radove na dvjestotinjak konferencija (preko 40 pozvanih predavanja).

Objavio je dvadesetak knjiga (povijest Opatije, povijest medicine i bioetike, popularizacija neuroznanosti, eseji, putopisi, poezija) i oko 700 članaka (polovina u znanstvenoj literaturi).

Dobio je prvu nagradu na Književnom natječaju *Drago Gervais* 1999. Od 2005. do 2009. bio je gradonačelnikom Opatije. Dodijeljen mu je naslov „Gradonačelnik godine“ (Hrvatska radiotelevizija i Hrvatska gospodarska komora, 2006.), titula *Commendatore della Stella della solidarieta' italiana* (Predsjednik Republike Italije, 2008.) i naslov počasnog konzula Republike Poljske (2011.).

Ovo svoje (zasad) najvažnije postignuće posvećujem svojoj najdražoj baki, čija ljubav, ponos i vjera u mene su bili neizmjerni i neusporedivi. Nedostaješ nam svaki dan!

Neizmjerno hvala…

… sudionicama i sudionicima ovog istraživanja na hrabrosti i želji da podijele sa mnom svoja iskustva i intimu, kao i na svim pozitivnim emocijama koje su probudili u meni. Nadam se da ću opravdati vaše povjerenje i da će ova doktorska disertacija dovesti do makar malih pozitivnih promjena u društvu.

… svim suradnicima/cama, organizacijama i Grofu Darkuli koji su mi pomogli da dođem do sudionika.

… mojim mentorima koje sam mogla samo poželjeti – profesorici Vanji Branici, koja je toplinom, podrškom, trudom i „rudarenjem" dovela do svih ovih stranica i koja je unaprijedila moje istraživačke vještine („slično sa sličnim", zapamtila sam!) te profesoru Amiru Muzuru, koji nije samo „doktorski", nego i „karijerni" mentor, što uključuje podršku, povjerenje i prave riječi uvijek kada ih zatrebam. Zapravo, nemam riječi za opisati svoju zahvalnost!

… članicama povjerenstva za ocjenu doktorskog rada, profesorici Jokić Begić, profesorici Kletečki Radović i profesorici Rajhvajn Bulat, na trudu oko čitanja svih ovih silnih stranica, ljubaznim i konstruktivnim komentarima i dodatnim konzultacijama.

… mojim kolegama i prijateljima Robertu i Toniju, na praćenju svih novosti, na riječima podrške i svim čestitkama (i častitkama) i na poticajnim zezancijama.

… drugim kolegama/icama s Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini, na poticajnim riječima i „doktorskim" savjetima, kao i na tome što su imali razumijevanja kada su mi glava, duša i tijelo bili fokusirani na ove stranice.

… mojem životnom partneru i najvećem osloncu, Lovri, na ovoj našoj svemirskoj ljubavi, na tome što je uz mene od početka ovog puta i na tome što se više hvali mojim doktoratom nego ja.

… mojoj obitelji, mami, dedi i tati, koji su me izgradili kao osobu, koji su uvijek uz mene i imaju bezgranično povjerenje u u mene.

… mojim prijateljicama i prijateljima, Tanji, Petri, Adisi, Matei, šogici Jeleni, Dinku, Jeleni, Mariji i svima drugima u Zagrebu, drugim dijelovima RH i svijeta na prijateljstvu, podršci, usmjeravanju i praćenju mog puta, a pogotovo na onim trenucima kada je zabava stavila doktorat u drugi plan.

… mojim doktoricama znanosti i onima koje će to postati, Andreji, Silviji, Sari, na svim savjetima, ventiliranjima i uzajamnim poticajima.

… Stjepki, na tome što me usmjeravala u onoj fazi kada ne možeš temu doktorata reći kroz nekoliko riječi.

… svim mojim drugim dragim, a neimenovanim ljudima koji su me zvali doktoricom i prije vremena. ☺

SAŽETAK

U fokusu ove doktorske disertacije su osobe čiji rod nije usklađen sa spolom kojim im je dodijeljen pri rođenju, odnosno čiji rod je izvan okvira društveno definiranih rodnih uloga i normi, tj. transrodne osobe. Budući da su u hrvatskom društvu prisutni rodno binarni obrasci, transrodne osobe su u nepovoljnom socijalnom položaju. Teorijsko polazište istraživanja je model rodnog manjinskog stresa, kroz koji je prepoznato da transrodne osobe zbog svog rodnog identiteta doživljavaju distalne i proksimalne stresore, koji mogu dovesti do narušenog mentalnog zdravlja. Djelovanje tih manjinskih stresora na zdravlje mogu ublažiti zaštitni faktori poput ponosa na identitet i socijalne podrške. Cilj istraživanja bio je opisati distalne i proksimalne stresore kod transrodnih osoba koje žive u Republici Hrvatskoj, njihove načine suočavanja sa stresom i doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja te provjeriti model rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu. Za provođenje istraživanja odabran je kvalitativni pristup. Provedeno je 20 polustrukturiranih intervjua u kojima su sudjelovale transrodne osobe koje žive na području Hrvatske. Korišten je i kratki upitnik pozitivnog mentalnog zdravlja. Za obradu podataka korištena je tematska analiza i metode deskriptivne statistike. Tijekom provođenja istraživanja naglasak je stavljen na poštivanje etičkih aspekata i primjenu strategija osiguranja pouzdanosti istraživanja. Rezultati istraživanja sukladni su teorijskom modelu rodnog manjinskog stresa, koji je bio teorijsko polazište ovog istraživanja, a pokazali su da transrodne osobe na području Hrvatske doživljaju distalne stresore na strukturalnoj i interpersonalnoj razini, najčešće nepodržavajuće reakcije (odbijanje povezano s rodom) i diskriminaciju povezanu s rodom. Uslijed toga se na individualnoj razini pojavljuju proksimalni stresori (internaliziranje negativnih stavova o transrodnosti, prikrivanje roda i negativna očekivanja). Sudionici su opisivali različite načine suočavanja sa stresom na individualnoj i grupnoj razini, a dio sudionika zbog korištenja adaptivnih načina suočavanja razvilo je otpornost na manjinske stresore. Što se tiče njihovog mentalnog zdravlja, manjinski stres djeluje na ishode mentalnog zdravlja transrodnih osoba u Hrvatskoj. Sedmero sudionika ima visoko mentalno zdravlje, njih 11 umjereno mentalno zdravlje te jedan sudionik nisko mentalno zdravlje. Zaključeno je da model rodnog manjinskog stresa jest primjenjiv na hrvatski kontekst, kao i da je potrebno dalje istraživati iskustva transrodnih osoba u Hrvatskoj, educirati stručnu i opću javnost te unaprijediti obrazovanje i rad stručnjaka u odnosu na ovu populaciju.

Ključne riječi: transrodne osobe; manjinski rodni identitet; rodni manjinski stres; pozitivno mentalno zdravlje; Republika Hrvatska; socijalni rad

SUMMARY

Introduction

Sex and gender are understood as two related but separate constructs. Sex refers to the biological and anatomical characteristics of a person, and gender refers primarily to social expectations about the characteristics and behavior of a person according to their assigned sex/gender (expected masculine or feminine traits). Gender identity is defined as a person's internal psychological identification, which may or may not correspond to a person's body or assigned sex. Transgender people are an example of people with gender identities outside of gender binary norms. Summarizing the various definitions, it can be said that transgender people are those whose gender is not aligned with the assigned sex, i.e., whose gender is outside the scope of traditional, socially defined gender roles and norms. Despite greater recognition of people with different gender identities today, many social structures are still very much marked by the gender binary. Therefore, people whose gender identity or expression does not fit into the gender binary are exposed to stereotyping, stigmatization, transphobia, cisgenderism, and unfavorable treatment.

Croatian society, which is the social context of this research, is characterized by ambivalent influences on the position of transgender people. Croatia is one of the European Union member states with the most traditional gender norms, and due to the greater visibility of gender non-normative people, more anti-gender movements have appeared recently. Also, transgender people in Croatia are still often exposed to discriminatory and violent treatment in society. At the same time, the activism of LGBTIQ+ people has significantly contributed to the improvement of social attitudes about transgender people and the realization of certain legal rights. Transgender people in Croatia are protected by anti-discrimination laws, and they have the possibility of accessing legal gender recognition.

The theoretical framework of this research is the gender minority stress model by Hendricks and Testa, which is an adaptation of Meyer's minority stress model. The gender minority stress model describes the distal and proximal stressors to which, in addition to common life stressors, transgender and gender-conforming people are exposed. Distal or external stressors include experiences such as gender-related violence, gender-related discrimination, gender-related rejection, and nonaffirmation of gender identity. The second category of minority stressors, proximal or internal stressors, are internalized transphobia, negative expectations (fear of further victimization or discrimination), and concealment of identity. Because of this increased

stress, transgender and gender non-conforming people are at increased risk of impaired mental health and well-being. The model also lists stress-relieving factors such as pride in identity, social support, and connecting with other transgender people. What sets this research apart from others in the field of gender minority stress is its focus on positive mental health (flourishing), rather than solely on mental health problems.

Previous research in Croatia has investigated certain dimensions of gender minority stress, but none of the studies has covered all dimensions of this model. Also, the focus was mainly on people who approached the gender adjustment process, so those transgender people who did not affirm gender were omitted. Because of that, it is justified to focus on transgender people, regardless of whether they have affirmed gender, as well as on aspects of gender minority stress in the Croatian context that have not been covered so far.

Research aim and research questions

This research aimed to deepen the understanding of the model of gender minority stress in the Croatian context, based on the experience of transgender people. Therefore, the research aim was to describe distal and proximal stressors of transgender people living in the Republic of Croatia, their coping mechanisms, and their perception of their mental health. The stated goal was operationalized through the following research questions:

1) What distal and proximal stressors are described by transgender people living in the Republic of Croatia? How do the described stressors fit into the gender minority stress model?

2) What ways of coping with stress do transgender people living in the Republic of Croatia use? How do these ways of coping fit into the gender minority stress model?

3) How do transgender people living in the Republic of Croatia perceive their mental health?

Methodology

Following the research aim and research questions, a qualitative research approach was used. The snowball method was chosen to recruit participants. Participants were reached by contacting NGOs, online via Instagram, and through acquaintances of the researcher. Participants are mostly transgender men and those that affirmed the gender to some extent. They are also mostly younger, Croatian, single, highly educated / currently in the higher education system, and live in urban areas. The self-assessment of the socioeconomic status of most participants is average or slightly better than average.

20 semi-structured interviews (face-to-face or online) were conducted in September and October of 2022. After the interview, the participants completed the sociodemographic characteristics questionnaire and the Croatian version of the Mental Health Continuum-Short Form. The collected data were processed using the process of inductive thematic analysis. The MAXQDA program was used for coding of the data. The data collected through questionnaires were analyzed using methods of descriptive statistics through the SPSS program. Before conducting the research, the approval of the Ethics Committee of the Faculty of Law in Zagreb was obtained. During the collection of data and conducting the analysis, the principles of respecting autonomy, well-being, and non-harm were applied. Participants were informed of all ethical aspects before consenting to participate through the Participant Notice. Before the interview, they signed informed consent. Multiple strategies for ensuring the reliability of research were applied during the design and implementation of the research, in terms of dimensions of credibility, portability, audit ability, and confirmation capabilities.

Results

The research results are consistent with the theoretical model of gender minority stress, which was the theoretical starting point of this research, and show that transgender people in Croatia experience multiple distal stressors, at the structural, institutional, and interpersonal levels. The most common experiences include nonaffirmation of gender identity, gender-related unsupportive reactions, gender-related discrimination and gender-related victimization, with gender-related victimization least present. Interpersonal minority stressors have been experienced in environments such as the family, the wider environment, and in public institutions, primarily in the healthcare and education system. Due to distal stressors, internalization of negative attitudes about transgenderism, gender concealment, and negative expectations are present as proximal stressors.

Transgender people in Croatia use different coping mechanisms at the individual and group levels, some of which are adaptive and some are maladaptive. As the most important ways of coping, participants recognized gender affirmation, inclusion in the trans community, and social support, and it can be assumed that some participants developed resistance to minority stressors. Participants vary according to their experience of mental health, noticing the contribution of minority stressors and impaired emotional well-being and personal growth and development. The highest values are present on the dimension of psychological well-being, and the lowest on the dimension of social well-being. Seven participants have high mental health, eleven of them

have moderate mental health, and one participant has low mental health, meaning only a third are flourishing. It can be concluded that minority stress affects the mental health outcomes of transgender people in Croatia, but also that in some mental health is not impaired due to the development of resilience. Given all of the above, it can be concluded that the model of gender minority stress applies to the Croatian context.

Conclusion

The results indicated the presence of distal and proximal stressors in transgender people in Croatia. In addition, they use multiple coping mechanisms, the most significant of which are gender affirmation and pride, social support, and connection with the transgender community. One can see the contribution of minority stressors, as well as resilience, to mental health outcomes. A third of participants have high mental health, most participants (about half of them) have moderate mental health, and one participant has low mental health. In other words, approximately a third of the participants flourish, which is a slightly higher percentage compared to the student population in Croatia, but a lower percentage than in the general population in other countries.

The estimated scientific contribution of the doctoral dissertation is reflected in the verification and more detailed understanding of the model of gender minority stress in the Croatian context, the description of distal and proximal stressors, coping mechanisms and mental health from the perspective of transgender people.

The recommendation for future research is to deepen the results of this research, and focus on subgroups underrepresented through this research such as trans women, trans older people, and those from rural areas, as well as people with intersectional identitities identities. Also, other research needs to be more inclusive more inclusive in terms of gender identity. Recommendations for experts and the public are increasing knowledge and sensitizing the public and experts on trans topics, educating the public, experts, and future experts on trans topics, greater adaptation of existing services to people with minority gender identity, providing support to trans people and their loved ones, and interventions aimed at encouraging protective factors or increasing positive mental health.

Keywords: transgender people; minority gender identity; gender minority stress; positive mental health; Republic of Croatia; social work

IZJAVA O AUTORSTVU

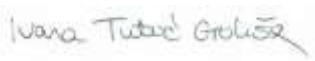
Ja, **Ivana Tutić Grokša**, izjavljujem da sam autorica doktorske disertacije pod nazivom **Doživljaj distalnih i proksimalnih stresora te mentalnoga zdravlja transrodnih osoba na području Republike Hrvatske**.

Potpisom jamčim:

- da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada
- da su radovi i mišljenja drugih autora/ica, koje koristim, jasno navedeni i označeni u tekstu, te u popisu literature.

U Rijeci, 17. ožujka 2024. godine

Potpis autorice:



Sadržaj

1. UVOD....1
1.1. Spol i rod....3
1.2. Rodni identitet, rodno izražavanje i rodne uloge....5
1.3. Definicije transrodnosti – nekad i danas....10
1.3.1. Doprinos biomedicinskih znanosti definiranju i shvaćanju transrodnosti od 1900-ih do danas....10
1.3.2. Doprinos društvenih i humanističkih znanosti definiranju i razumijevanju transrodnosti....14
1.3.3. Promjene u izrazima za opis transrodnosti i transrodnih osoba....17
1.4. Aspekti afirmacije roda transrodnih osoba....18
1.4.1. Razvoj i otkrivanje transrodnog identiteta....18
1.4.2. Afirmacija roda – socijalna i fizička tranzicija....21
1.4.2.1. Zdravstvena skrb povezana s afirmacijom roda....25
1.4.3. Seksualna orijentacija i identitet transrodnih osoba....27
1.5. Društveni položaj transrodnih osoba....29
1.5.1. Zastupljenost u populaciji i sociodemografska obilježja transrodnih osoba....29
1.5.1.1. Zastupljenost transrodnih osoba u Hrvatskoj....32
1.5.2. Odrednice društvenog položaja transrodnih osoba – stigma, transfobija i (cis)genderizam....34
1.5.3. Društveni pokreti „za i protiv“ transrodnosti....38
1.5.4. Percepcija transrodnih osoba u općoj populaciji (laičke definicije)....42
1.5.5. Društveni pokreti „za i protiv“ transrodnosti i percepcija javnosti u Hrvatskoj....44
1.5.6. Građanska prava transrodnih osoba....48
1.5.6.1. Građanska prava transrodnih osoba u Hrvatskoj s naglaskom na postupak prilagodbe spola....50
2. TEORIJSKO POLAZIŠTE ISTRAŽIVANJA....55
2.1. Stres i socijalni stres....55
2.1.1. Suočavanje sa stresom i otpornost....56
2.2. Teorija/model manjinskog stresa....58
2.3. Model rodnog manjinskog stresa....61
2.4. Pozitivno mentalno zdravlje transrodnih osoba....63
3. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA....68
3.1. Dosadašnja istraživanja rodnog manjinskog stresa....68
3.2. Dosadašnja istraživanja transrodnih osoba u Hrvatskoj....72

4. SVRHA I CILJ ISTRAŽIVANJA TE ISTRAŽIVAČKA PITANJA 77
4.1. Svrha istraživanja 77
4.2. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja 77
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....78
5.1. Odabir kvalitativnog pristupa..... 78
5.2. Istraživačica i njezina teorijska pozicija..... 80
5.3. Sudionici istraživanja 81
5.4. Metoda i način prikupljanja podataka 85
5.5. Postupak provedbe istraživanja..... 87
5.6. Metoda obrade podataka 98
5.7. Pouzdanost istraživanja / validacijske strategije 102
6. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA 106
6.1. Predstavljanje istraživanja sudionicima 106
6.2. Informirani pristanak..... 106
6.3. Anonimnost i povjerljivost..... 107
6.4. Briga o dobrobiti sudionika i istraživačice tijekom i nakon prikupljanja podataka.... 108
6.5. Nagrada za sudjelovanje u istraživanju 109
7. REZULTATI 110
7.1. Distalni i proksimalni stresori 110
7.2. Načini suočavanja sa stresom..... 137
7.3. Doživljaj mentalnog zdravlja 166
8. RASPRAVA.....179
8.1. Manjinski stresori transrodnih osoba u Hrvatskoj..... 179
8.1.1. Distalni stresori..... 179
8.1.2. Proksimalni stresori 195
8.2. Načini suočavanja sa stresom transrodnih osoba u Hrvatskoj (otpornost)..... 202
8.3. Doživljaj mentalnog zdravlja transrodnih osoba u Hrvatskoj 219
8.4. Osvrt na rezultate u odnosu na model rodnog manjinskog stresa 228
9. OSVRT NA ISTRAŽIVANJE 233
9.1. Metodološki osvrt..... 233
9.2. Znanstveni doprinos doktorske disertacije 245
10. ZNANSTVENE I STRUČNE PREPORUKE.....247
10.1. Preporuke za daljnja istraživanja..... 247
10.2. Preporuke za stručnjake… i druge članove društva 248
11. ZAKLJUČAK.....254

12. LITERATURA 257
13. PRILOZI 286
PRILOG A. Vodič za intervju 286
PRILOG B. Uvodni upitnik o sociodemografskim podacima 289
PRILOG C. Kratki upitnik mentalnog zdravlja MHC-SF (Keyes, 2006.; Lamers i sur., 2011., prema Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.) 291
PRILOG D. Dopis čuvarima o istraživanju 293
PRILOG E. Obavijest za sudionike 295
PRILOG F. Informirani pristanak 298
PRILOG G. Uspostavljanje kontakta sa sudionicima (Sadržaj e-maila) 299
PRILOG H. Dostava transkripata na uvid (Sadržaj e-maila sudionicima) 299
PRILOG I. Odobrenje Etičkog povjerenstva 300
ŽIVOTOPIS AUTORICE S POPISOM OBJAVLJENIH DJELA 301

POPIS KRATICA

DSM Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja

EU Europska unija

LGB *(lesbian, gay, bisexual*) osobe homoseksualne i biseksualne orijentacije

LGBTIQ+ (*lesbian, gay, bisexual, trans, intersex, questioning/queer*) osobe različitih manjinskih seksualnih i rodnih identiteta

MKB Međunarodna klasifikacija bolesti

SAD Sjedinjene Američke Države

TERF trans-isključujući radikalni feminizam (*Trans-exclusionary radical feminism*)

TGEU Transrodna Europa (*Transgender Europe*)

UK Ujedinjeno Kraljevstvo

UN Ujedinjeni Narodi

WPATH Svjetska profesionalna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (*The World Professional Association for Transgender Health*)

1. UVOD

Iako se u većini suvremenih društava promiče uvažavanje ljudskih prava i sloboda te sve više prepoznaje i uvažava različitost u pogledu individualnih i grupnih osobina, nisu svi pojedinci i društvene skupine u jednakoj poziciji za dostizanje tih ideala. Štoviše, često upravo društvo narušava dobrobit i kvalitetu života pojedinih društvenih manjinskih skupina. Profesija socijalnog rada usmjerena je upravo na osobe u lošijim životnim okolnostima ili nepovoljnijem društvenom položaju, a od svojih početaka pa do danas obilježena je promicanjem „društvene promjene i razvoja, socijalne kohezije te osnaživanja i oslobađanja ljudi“ (Europsko udruženje socijalnog rada, 2017.), bez obzira na spol, seksualnu orijentaciju ili bilo koje drugo obilježje (Hrvatska udruga socijalnih radnika, 2014.). Teorijski i praktični fokus socijalnih radnica i radnika je na ranjivim društvenim skupinama, čija je svakodnevica obilježena nepovoljnim društvenim okolnostima izvan njihove kontrole (Gitterman, 2001.). Osobe koje svojom seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom odstupaju od „uobičajenog“ razumijevanja spola, roda ili seksualnosti ili od očekivanog izgleda i ponašanja temeljenih na rodnim normama jedna su od društvenih skupina u takvom ranjivom položaju. Izrazi *LGBTIQ+ osobe* (engl. *lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, questioning/queer*…) ili *seksualne i rodne manjine* opisuju osobe koje se identificiraju kroz manjinski seksualni ili rodni identitet (Argüello, 2020.), odnosno koje imaju seksualnu orijentaciju koja nije heteroseksualna i/ili rodni identitet koji nije „stereotipno“ muški ili ženski. Znak plusa u kratici LGBTIQ+ upućuje na postojanje i drugih identiteta pored navedenih u kratici.

Fokus ove doktorske disertacije su iskustva i doživljaji transrodnih osoba, jedne od populacije unutar rodno nenormativnog spektra. *Transrodne osobe* su one čiji rodni identitet i spol dodijeljen pri rođenju nisu usklađeni (Američka psihološka asocijacija, 2015.; Hendricks i Testa, 2012.; Romero i Sears, 2016.). Za opis transrodnih osoba koriste se i izrazi trans(rodne) žene i trans(rodni) muškarci ili transfeminine i transmaskuline osobe. No, trans osobe mogu se identificirati i kroz druge rodno nenormativne identitete ili kao – muškarac ili žena (Hendricks i Testa, 2012.).

Usprkos tome što se u našem društvu, kao i u većini zapadnih društava, rodni identitet i rodne uloge automatski pretpostavljaju temeljem spolnih karakteristika, oni nisu fiksni i nepromjenjivi. Njihovo razumijevanje ovisi o društvenom kontekstu. Štoviše, povijest nam pokazuje da se u mnogim kulturama prepoznavalo i uvažavalo različite rodne identitete i načine

izražavanja, koji nadilaze binarne koncepcije muškog i ženskog roda (Coleman i sur., 1992.; Feinberg, 1996.; Miller i Nichols, 2012.; Schmidt, 2003., prema Američka psihološka asocijacija, 2015.). Danas se u većini znanstvene i stručne javnosti rodna nenormativnost ne shvaća se kao patologija, nego kao „uobičajen i kulturno raznolik ljudski fenomen kojeg ne bi trebalo smatrati inherentno patološkim ili negativnim" (Upravni odbor Svjetske strukovne organizacije za transrodno zdravlje, 2010., prema Poštić, 2012.).

No, u zapadnoj kulturi mnoge društvene strukture poput zdravstvenog, obrazovnog i pravnog sustava bile su i još uvijek jesu ukorijenjene u rodnoj binarnosti, pritom zanemarujući potrebe osoba koje nisu cisrodne, odnosno onih čiji rod se razlikuje od spola (Goldberg i Beemyn, 2021.). Transrodne i rodno nenormativne osobe počele su ukazivati na to zanemarivanje i na psihološku, socijalnu i fizičku štetu koju to uzrokuje. Naime, stigmatizacija, diskriminacija i općenito situacije koje su prijetnje identitetu prepoznate su kao značajan izvor stresa, što uključuje i neposredne reakcije na stresnu situaciju i dugoročnije efekte na identitet, zdravlje, fizičke reakcije i socijalno funkcioniranje (Allison, 1998.; Clark i sur., 1999.; Miller i Kaiser, 2001., Miller i Major, 2000.; prema Berjot i Gillet, 2011.). Stigma, do koje dolazi uslijed odstupanja od rodne binarnosti, povezana je i s nejednakostima pri zapošljavanju, pristupu zdravstvenom sustavu i stanovanju, što rezultira većim rizikom pojave problema fizičkog i mentalnog zdravlja (Fredriksen-Goldsen i suradnici, 2014.). Te nejednakosti transrodne osobe stavljaju i u veći rizik od siromaštva u usporedbi sa cisrodnim osobama (Kampanja za ljudska prava, 2022.). Navedeni rizici dovode do već spomenute i identificirane ranjivosti.

Uslijed aktivizma LGBTIQ+ osoba u mnogim državama ipak jesu primjetne pozitivne promjene u socijalnim i kulturnim stavovima o rodno nenormativnim i transrodnim osobama (Austin i Goodman, 2017.). Te promjene vidljive su u povećanoj medijskoj pažnji posvećenoj iskustvima ove populacije te naporima da se zakonski urede prava i položaj osoba s manjinskim rodnim identitetom (Kuyper, 2017., prema Verbeek i sur., 2020.). No, vidljivost ne dovodi automatski do većeg društvenog prihvaćanja (GATE, ILGA – Europe i TGEU, 2021.) te su i dalje prisutne brojne negativne društvene reakcije na življenje i iskazivanje rodno nenormativnog identiteta. Npr. antirodni ili anti-trans pokreti u društvu nastoje zaustaviti promjene poput unapređenja postupka zakonskog prepoznavanja roda, istovremeno nastojeći utjecati na rodnu ravnopravnost u širem smislu (GATE, ILGA – Europe i TGEU, 2021.).

Istraživanje u svrhu izrade ove doktorske disertacije usmjereno je na društvena iskustva, suočavanje sa stresom i mentalno zdravlje transrodnih osoba. To su ujedno dimenzije teorijskog

modela rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.), koji pojašnjava djelovanje nepovoljnijeg društvenog položaja transrodnih osoba na njihovo zdravlje. Sa svrhom boljeg razumijevanja teorijskog okvira i ciljane populacije, u nastavku Uvoda će biti prikazani pojmovi i konstrukti relevantni za shvaćanje transrodnosti, počevši od ključnih pojmova poput spola, roda i rodnog identiteta pa do centralnih – transrodnosti i transrodnih osoba. Prikazat će se i aspekti afirmacije roda transrodnih osoba. Naime, Milković i Štambuk (2019.) savjetuju da prije provođenja istraživanja s LGBTIQ+ osobama treba biti upoznat s odgovarajućim terminima. Nadalje, položaj transrodnih osoba u društvu nastojat će se kontekstualizirati u prošlosti i sadašnjosti, s naglaskom na kontekst hrvatskog društva. Zatim će uslijediti pregled teorijskih postavki o manjinskom socijalnom stresu te konstruktima povezanim s tim konceptom poput stresa, socijalnog stresa, suočavanja sa stresom, otpornosti i mentalnog zdravlja, s naglaskom na prilagodbu tog modela iskustvima transrodnih osoba kroz model rodnog manjinskog stresa. To je ujedno i teorijsko polazište provedenog istraživanja. Nakon prikaza teorijskog okvira prikazat će se dosad provedena znanstvena istraživanja u drugim zemljama i na području Hrvatske koja su u fokusu imala populaciju transrodnih osoba.

1.1. Spol i rod

Bioetičar Jennings (2014.) primjećuje kako većina rasprava o rodu počinje distinkcijom između konstrukata roda, spola i seksualnosti. Na sličan način bit će započet i ovaj dio Uvoda. Prije svega, važno je istaknuti da se u suvremeno doba na spol i rod gleda kao na dva odvojena, iako povezana, konstrukta (Milković i Štambuk, 2019.; Ured za istraživanje ženskog zdravlja, 2023.). Jedan od pionira rasprave o spolu i rodu, Robert Stoller (1968., prema Bullough, 2003.), objasnio je to na način da je spol biologija, a rod sociologija.

Biološki spol multidimenzionalni je biološki konstrukt temeljen na genetici, anatomiji i fiziologiji (Nacionalna akademija znanosti, 2022., prema Ured za istraživanje ženskog zdravlja, 2023.). Uključuje fiziološka obilježja poput spolnih kromosoma i hormona te vanjskih i unutarnjih anatomskih obilježja kao što su vanjske genitalije, unutarnji reproduktivni organi i spolne žlijezde (Američka psihološka asocijacija, 2014., 2023.a; Baum, 2016.). Temeljem ovih bioloških obilježja prilikom rođenja pojedincu se dodjeljuje spol, što se anegdotalno može opisati uobičajenim pitanjem prilikom rođenja djeteta: „Je li dječak ili djevojčica?“ (Baum, 2016.). Dakle, osoba može biti muškog ili ženskog spola i tradicionalno se spol smatra biološkim razlikama između žene i muškarca (Jennings, 2014.). No, osoba može biti i interspolna (Američka psihološka asocijacija, 2015., prema Milković i Štambuk, 2019.). Kod

interspolnih osoba spolne karakteristike uključuju i muške i ženske (Hopwood, 2021.). Nastavno na spolna obilježja osobe, razvija se osobni doživljaj vlastitog spola kao *spolni identitet* (Tate, Ledbetter i Youssef, 2013., prema Milković i Štambuk, 2019.). Osoba se može identificirati kao osoba muškog spola, ženskog spola, interspolna, transpolna ili se može ne identificirati kroz spol (Milković i Štambuk, 2019.).

Pokušaji definiranja roda i njegove osnove mogu se podijeliti na esencijalističke i konstruktivističke teorije, odnosno objašnjenja kroz „prirodu" i „odgoj" (engl. *nature vs. nurture*) (Jennings, 2014.). Kroz povijest u zapadnim zemljama bilo je prisutno viđenje spola i roda kroz biološki determinizam, koji podrazumijeva i rodnu binarnost (Stanfordska enciklopedija filozofije, 2022.). Od 18. stoljeća rod je shvaćan kao produkt spolnih organa (Laquer, 1990., prema Gonsalves, 2020.). Zanimljivo je da je ipak dio znanstvenika tog doba poput Charlesa Darwina i Sigmunda Freuda smatrao da je rod kontinuum, a ne binarnost, što su potvrđivali dokazima o preklapanju maskulinih i femininih osobina (Wolf-Gould, 2016.).

Biološkom determinizmu suprostavljale su se feministikinje ističući da psihološke i ponašajne različitosti proizlaze iz društvenih, kulturnih, povijesnih i političkih očekivanja i utjecaja, a ne bioloških uzroka (Čakardić, 2022.; Jennings, 2014.; Stanfordska enciklopedija filozofije, 2022.). Jedna od ključnih kritika biološkog determinizma je ona slavne feministkinje Simone de Beauvoir, koja je u svojoj knjizi *Drugi spol* (1948., prema Mihaljević, 2016.) tvrdila da se „ženom ne rađa, nego postaje" u interakciji sa svijetom (Čakardić, 2022.). Feministkinje su primijenile pojam roda (prvotno korišten u kontekstu jezičnih rodova) na društvenu dimenziju ponašanja žena i muškarca, koji su u većem opsegu počeli primjenjivati autori djela o transseksualnosti/transrodnosti (Stanfordska enciklopedija filozofije, 2022.).

Psiholog Robert Stoller (1968., prema Stanfordska enciklopedija filozofije, 2022.) prvi je počeo koristiti pojmove spola i roda kao različita značenja – spol u smislu bioloških osobina, a rod u smislu femininih ili maskulinih osobina koje osoba pokazuje. Seksolog John William Money (1985.), rod je definirao kao nečiji osobni, socijalni i pravni status temeljen na somatskim i ponašajnim kriterijima, inkluzivniji od kriterija spolnih karakteristika, a k tome je popularizirao upotrebu tog pojma (Bullough, 2003.; Goldie, 2014.). Još jedna definicija roda je da je to multidimenzionalni konstrukt koji obuhvaća rodni identitet i izražavanje, kao i društvena očekivanja o karakteristikama, ponašanju, osjećajima i stavovima osobe s obzirom na dodijeljeni biološki spol (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Argüello, 2020.; Baum, 2016.; Ured za istraživanje ženskog zdravlja, 2022.). Društvo određuje rod određenim

obilježjima svrstavajući ih pod maskulina ili feminina (Romero i Sears, 2016.; Wood i Eagly, 2009.).

Jedno od naknadnih značajnih objašnjenja roda je ono Judith Butler iz 1990. godine (Browne, 2016.; Čakardić, 2022.; Jennings, 2014.; Mihaljević, 2016.), prema kojem je rod perfomativan u smislu da je odraz postupaka i odnosa moći. Način na koji se osoba identificira i ponaša, odnosno njezino aktivno preuzimanje rodne uloge čini rod (Jennings, 2014.). Drugim riječima, rod se ponovno promatra kao pojava koja nije prirodna ili unaprijed određena, nego fluidna i promjenjiva (Mihaljević, 2016.).

Zaključno se u kontekstu promišljanja o rodu može reći da „biološka" objašnjenja nisu dovoljna za objašnjenje kompleksnosti društvenog ponašanja žena, muškaraca i osoba drugih, nenormativnih rodova (Connell, 1987., prema Giddens, 2007.). No, (ne)postojanje razlika između spola i roda još uvijek je vrlo kontroverzno pitanje i kontinuirano su prisutne višestruke društvene i znanstvene struje koje različito gledaju na legitimitet i utemeljenost tzv. „rodne teorije" (Matić i Koprek, 2014.).

1.2. Rodni identitet, rodno izražavanje i rodne uloge

Nakon nastojanja objašnjenja spola i roda slijedi isto nastojanje za pojmove koji odražavaju rod: rodni identitet, rodno izražavanje i rodne uloge. To troje različite su dimenzije roda osobe, manje ili više vidljive „izvana". Iznimno su bitne za razumijevanje transrodnosti, ključnog konstrukta za ovu doktorsku disertaciju.

Rodni identitet je unutarnja psihološka (samo)identifikacija osobe kao muškarac, žena ili nešto treće, što može i ne mora odgovarati tijelu osobe ili dodijeljenom spolu/rodu (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Baum, 2016.; Fenway zdravlje, 2010., prema Smalley, Warren i Barefoot, 2018.; Ured za istraživanje ženskog zdravlja, 2023.; Wood i Eagly, 2009.). Taj identitet jedan je od najvažnijih socijalnih identiteta (Wood i Eagly, 2009.).

Rodni identitet postao je fokus medicine nakon 2. Svjetskog rata (Meyerowitz, 2002., prema Gonsalves, 2020.), a naknadno i drugih znanstvenih područja. Novoosmišljeni konstrukti rodnih uloga i rodnog identiteta od strane Johna Moneya pokazali su promjenu shvaćanja spola i roda (Bullough, 2003.; Institut Kinsey, 2023.). Sustavni pregled Gonsalves (2020.) prikazuje kako znanstveni radovi u biomedinskom području u periodu od 1959. do 2017. mijenjaju fokus sa shvaćanja rodnog identiteta kao odraza vanjskih spolnih organa i rane socijalizacije (kroz

stereotip odsutnog oca i pretjerano involvirane majke) prema shvaćanju kroz genetske/neurološke uzroke i samo-identifikaciju. Na razvoj rodnog identiteta danas se u biomedicinskom području gleda kao na odraz kombinacije bioloških faktora, poput prenatalne izloženosti hormonima i neurogenitalnog razvoja, te okolišnih faktora (Barker, 2016.; Hopwood, 2021.; Klink i Den Heijer, 2014.). Sve je više znanstvenih dokaza kako na razvoj mozga djeluju spolni hormoni i određeni geni tijekom ranog razvoja i da su spolne razlike u strukturi i organizaciji mozga prisutne već tijekom rođenja (Bakker, 2014.). Polderman i suradnici (2018.: 95) rodni identitet definiraju kao "multifaktorsku složenu osobinu s nasljednom poligenskom komponentom". Ovi autori zaključuju temeljem pregleda istraživanja na uzorku blizanaca da su procjene nasljednosti za rodni identitet slične onima za druga obilježja ponašanja i ličnosti (od 30 % do 60 %) te da je uloga zajedničkih okolišnih faktora blizanaca zanemariva, a uloga jedinstvenih okolišnih faktora mala. Dakle, oni također rodni identitet promatraju kao ishod kombinacije bioloških i društvenih faktora.

Psihološka istraživanja rodnog identiteta započinju u 1970-im godinama. Unutar ovog znanstvenog područja razvoj rodnog identiteta objašnjen je kombinacijom bioloških procesa, prvenstveno izloženosti hormonima u prenatalnom razdoblju i kasnije kroz život, i socijalno-kognitivnog učenja kroz djetinjstvo (Bussey i Bandura, 1999., 2004.; Ruble i Martin, 1998., prema Wood i Eagly, 2009.). Dijete prvo uči kategorizirati se kao dječak ili djevojčica te razumjeti postojanost roda, a naknadno kompleksnijim socijalno-kognitivnim učenjem povezuje sebe s rodno kategoriziranim ponašanjem, interesima i osobinama (Kohlberg, 1966.; Martin i Ruble, 2004., prema Wood i Eagly, 2009.). Od bliskih osoba doživljava kategorizaciju pojedinog ponašanja kao onog "za dječake" ili "za djevojčice", potvrđivanje konvencionalnih rodnih ponašanja te modeliranje ponašanja, a od društva norme o idealnom muškarcu/ženi (Katz, 1986.). Navedeno objašnjenje u biti je perspektiva socijalne uloge, sukladno kojoj rodni identitet predstavlja svrstavanje osobe u rodne društvene uloge (Diekman i Eagly, 2008.; Eagly, Wood i Diekman, 2000.; Eagly, Wood i Johannesen-Schmidt, 2004., prema Wood i Eagly, 2009.). Konkretnije, pojedinac prepoznaje svoje osobine ličnosti, interese i ponašanja (kojima društvo dodijeljuje rodni predznak), konstruira svoj identitet uspoređujući se s drugima te određuje svoj grupni identitet / osobnu važnost pripadanja socijalnoj kategoriji muškarca ili žene (Wood i Eagly, 2009.). Dakle, psiholozi, kao i znanstvenici u biomedicinskom području, prepoznaju doprinos bioloških, psiholoških i socijalnih procesa rodnom identitetu (Katz, 1986.; Wood i Eagly, 2009.).

Još jedna perspektiva unutar psihologije je ona evolucijska. Kroz polje evolucijske psihologije biološki doprinos razlikama u rodnom identitetu i ponašanju između osoba različitog spola/roda pripisuje se adaptaciji čovjeka na opasne i nesigurne okolinske uvjete kroz povijest, u smislu da su za adaptaciju muškaraca i žena bila potrebna različita ponašanja (Buss, 1994., 1995., 1995.; Buss i Malamuth, 1996.; Kendrick i Trost, 1993., Rowe, 1994., prema Stockard, 2006.). No, suvremeni evolucijski psiholozi odbacuju genetski esencijalizam kroz prepoznavanje ne-genetskih, okolišnih doprinosa i fenotipsku plastičnost (sklonost promjeni uslijed faktora u okruženju) u toj adaptaciji rodnih uloga (Geary, 2002., prema Zhu i Chang, 2019.).

Nalik psihološkom, i suvremeni sociološki pogled usmjeren je na značaj socijalizacije u razvoju rodnog identiteta i rodne socijalne uloge. Kroz socijalizaciju djeca usvajaju svijest o različitim rodnim skupinama, njihovim ulogama i nagradama za ispunjavanje uloga, formiraju svijest o sebi i promatraju se u odnosu na druge igrajući tako svoju rodnu ulogu (Stockard, 2006.). Pritom se prepoznaje važnost djetetove kognicije, kroz promjene kognitivne svijesti i razumijevanja svijeta, razvoja kognitivnih shema i interakcije u vršnjačkim skupinama i obitelji. Također se, kao i u medicini i psihologiji, prepoznaje djelovanje hormona u prenatalnom periodu i pubertetskoj i odrasloj dobi. No, Stockard (2006.) zaključuje da su, usprkos kompleksnosti i multidimenzionalnosti rodnog identiteta, mnogi aspekti te osobine odraz društvenih utjecaja, što argumentira varijacijama u rodnim ulogama u različitim društvima.

Dakle, suvremeni pogledi medicine, psihologije i sociologije na razvoj rodnog identiteta poprilično su podudarni i svaki prepoznaje multidimenzionalnost faktora koji doprinose toj osobini. Dosadašnje spoznaje o rodnom identitetu pokazuju da se rađamo s predispozicijama za određeni rodni identitet utemeljenim na genima i hormonima, no kroz ranu socijalizaciju i internalizaciju društvenih uloga ga oblikujemo, posebice aspekt vanjske prezentacije.

Pojedinci se mogu identificirati kroz različite rodove, odnosno rodne identitete. Prepoznaje se više rodnih identiteta, no načelno se razvrstavaju na cisrodni, transrodni i rodno nenormativni. Baum (2016.) *cisrodnost* objašnjava kao opis za osobu čiji su spol i rodni identitet "na istoj strani", a *transrodnost* kao opis za rodni identitet "nasuprot" spola. Cisrodne osobe identificiraju se sukladno dodijeljenom spolu (Smalley, Warren i Barefoot, 2018.), odnosno njihov rodni identitet i izražavanje su u skladu s biološkim spolom (Američka psihološka asocijacija, 2015.). Termin cisrodnost počeo se koristiti prvotno u transrodnim

zajednicama 1990-ih, a tijekom 2010-ih stekao je veću popularnost u široj javnosti (Enke, 2021.). Jedna od namjera ovog izraza je odmicanje od izraza „prirodni rod“.

Osobe čiji rodni identitet nije usklađen s dodijeljenim spolom pri rođenju nazivaju se *transrodnim* i/ili *rodno nenormativnim osobama* (Američka psihološka asocijacija, 2015., 2023.). Zbog značaja transrodnosti za istraživanje više definicija transrodnosti bit će navedeno zasebno u potpoglavlju 1.3. Definicije transrodnosti – nekad i danas.

Rodna nenormativnost opisuje se kao razmjer odudaranja nečijeg rodnog identiteta, uloga ili izražavanja u odnosu na kulturne norme propisane za osobe određenog spola (Institut za medicinu, 2011., prema Poštić, 2012.). Neki od rodnih identiteta koji odudaraju od kulturnih normi i koji su izvan binarnosti muškarac – žena su nebinarni, rodno varijantni, interrodni, rodno fluidni, *genderqueer*, androgini, panrodni i drugi (Budge, 2016.; Hendricks i Testa, 2012.; Smalley, Warren i Barefoot, 2018.). *Nebinarne osobe* su one čiji rod se ne uklapa u rodnu binarnost (Browne, 2016.). *Genderqueer* je izraz koji također opisuje nekoliko kategorija osoba izvan rodne binarnosti: one koje osjećaju da im je identitet između muškog i ženskog, one koje se osjećaju muškarac ili žena u različitim periodima i one koji potpuno odbacuju rod (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Budge, 2016.). Taj izraz ima i kritičku konotaciju u odnosu na rodnu binarnost (Roen, 2016.). Za pojmove poput rodno fluidni, *genderqueer* i transrodni identitet Roen (2016.) navodi da su u manjoj ili većoj mjeri politizirani. Spominje i neutralnije pojmove poput rodno raznolika (engl. *gender diverse*), rodno varijantna i rodno nenormativna osoba.

Preostaje pojasniti još dva pojma vezana uz rod – rodne uloge i rodno izražavanje. *Rodne uloge* obuhvaćaju osobine, ponašanja, stavove, aktivnosti, norme, obaveze i očekivanja koje društvo povezuje s osobama određenog spola/roda (Američka psihološka asocijacija, 2015.; Ured za istraživanje ženskog zdravlja, 2023.). Prema tumačenju roda kao socijalne uloge, rodne uloge su društvena očekivanja ponašanja muškaraca i žena, koja pojedinci internaliziraju i integriraju u samopoimanje (Wood i Eagly, 2009.). Npr. žene su često bile primarno (ako ne i isključivo) percipirane kroz ulogu supruge i majke i dodjeljivane su im osobine povezane s brigom o drugima (npr. ljubazna, osjetljiva, brižna), a muškarci kroz ekonomski produktivne uloge i autoritarna ponašanja (Eagly i sur., 2000., prema Sekścińska, Trzcińska i Maison, 2016.; Wood i Eagly, 2009.). No, ljudi se razlikuju s obzirom na to do koje razine internaliziraju ta društvena očekivanja, pa onda i koliko integriraju rodne uloge u svoj identitet (Wood i Eagly, 2009.).

Rodno izražavanje uključuje načine na koje osoba predstavlja svoj rod, uključujući fizički izgled, ponašanje (manirizme), odabir odjeće i druge načine prezentiranja aspekata rodnog identiteta ili uloge (Američka psihološka organizacija, 2015., 2023.a; Romero i Sears, 2016.). Rodnim izražavanjem pokazujemo svoj rod drugima oko sebe (Baum, 2016.). Rod se izražava kroz fizičke i društvene markere kao što su rodne oznake (ime i zamjenice), odjeću (boje, uzorke, krojeve), kosu (frizuru, dužinu, boju), nakit, šminku, mirise (odabir i jačinu mirisa), način govora (visinu glasa, glasnoću), društvene postupke (fizičke dodire, mimiku, geste, dijeljenje emocija), odabir društvenih uloga (karijerne, obiteljske i odnosne uloge), hobije i drugi (Parsa i Katz-Wise, 2021.). Ovisno o okruženju ti markeri percipiraju se kao maskulini, feminini, neutralni ili kao oboje.

Nastavno na prethodna razmatranja o rodu, nužno je izdvojiti i neka kritička razmatranja u pogledu normativnosti rodnih uloga i izražavanja. Tako npr. Baum (2016.) primjećuje da je u zapadnim društvima još uvijek ukorijenjen binarni rodni sustav, uslijed kojeg su članovi društva od najranijeg djetinjstva naučeni definicijama „dječaka“ i „djevojčice“ i usmjeravani prema očekivanoj rodnoj ekspresiji u kontekstu obitelji, vršnjaka, škole, zajednice, medija, religije i šire kulture. Svemu se pripisuje rod – bojama, igračkama, odjeći, aktivnostima. Već u dobi od tri godine, uslijed društvenog uvjetovanja i osobnih preferenci, većina djece ponaša se u skladu s očekivanjima povezanima s njihovim spolom/rodom (Baum, 2016.). I u odrasloj dobi pojedinci često sami sebe doživljavaju sukladno rodnoj binarnosti i shodno tome utjelovljuju očekivane pokazatelje roda poput načina prezentiranja tijela, odabira profesije i uloga u kućanstvu (Browne, 2016.; Jennings, 2014.). Uslijed tog konformizma prelaženje granica rodne binarnosti smatra se prijestupom (Browne, 2016.). Čineći one koji se ne prilagođavaju drugačijima, "drugima" i neobičnima, društvo stalno iznova uspostavlja rodnu binarnost.

Argument protiv isključivosti rodne binarnosti jest kako je rodna nenormativnost prisutna u cijelom svijetu u brojnim kulturama i zajednicama te u raznim povijesnim razdobljima (Barker, 2016.; Katz, 1986.; Nacionalna akademija znanosti, 2022., prema Ured za istraživanje ženskog zdravlja, 2023.; Roam, 2016.). Među prvim spomenima rodne nenormativnosti su oni o *gala* i *galli*, svećenicima muškog spola koji su nadilazili rodne granice u religijskim ritualima u starom Sumeru, Akadiji, Grčkoj i Rimu (Blakemore, 2022.). U zapisima iz starog Rima zabilježen je car Elagabal, koji je odstupao od rodne binarnosti, zahtijevao obraćenje u ženskim zamjenicama, nosio ženstvenu odjeću i izrazio želju za operacijom odstranjivanja genitalija (Blakemore, 2022.). I danas mnoge ne-zapadne kulture prepoznaju više od dva roda (Budge,

2016.). U kulturi Indijanaca prisutan je *two-spirit* identitet koji se odnosi na individualce koji se osjećaju i muževno i ženstveno. U drugim dijelovima svijeta također je prisutan koncept trećeg roda, poput *chuckchi* u Sibiru, *bakla* na Filipinima, *hijra* u Indiji, *tom, dee i kathoey* na Tajlandu, *bissu, calabai* i *calalai* u nekim zajednicama u Indoneziji te *quariwarmi* u Peruu (Barker, 2016.; Budge, 2016.; Roam, 2016.; Whittle, 2010.).

I način dodjeljivanja spola/roda, društvena značajnost kontinuitet roda i rodne norme razlikuju se s obzirom na kulturno okruženje (Ansara i Berger, 2016.; Baum, 2016.). U društvima poput društva Kaska u nekim dijelovima Britanske Kolumbije i teritorija Yukon u Kanadi ili društva Bugis u Južnom Sulawesiju u Indoneziji određivanje spola nije izvanjsko, nego ga osoba sama određuje ili se mijenja kroz ritualne radnje i obrede odrastanja (Ansara i Berger, 2016.). Što se tiče promjenjivosti normi rodnog izražavanja, "povijesni" primjer je rodna raspodjela roze i plave boje koja je ukorijenjena tek sredinom 20. stoljeća (Baum, 2016.). Prethodno se roza boja smatrala snažnom i primjerenom za dječake, a plava nježnijom i primjerenijom za djevojčice (Fine, 2010., prema Ah-King, 2013.). Roam (2016.) zaključuje da povijesni i antropološki primjeri ukazuju na potrebu zapadnih zemalja za preispitivanjem suženog društvenog koncepta roda i rodnih normi, a ne pojedinaca koji odstupaju od istih.

1.3. Definicije transrodnosti – nekad i danas

U ovom potpoglavlju prikazat će se razvoj definicija transrodnosti s naglaskom na promjene u pristupu transrodnosti unutar onih stručnih i znanstvenih disciplina koje su najviše doprinijele razumijevanju te pojave. To su prvenstveno medicina, a zatim i nekoliko društvenih i humanističkih disciplina poput psihologije, sociologije, (trans)rodnih studija i transrodne povijesti.

1.3.1. Doprinos biomedicinskih znanosti definiranju i shvaćanju transrodnosti od 1900-ih do danas

U prethodnom potpoglavlju spomenuto je da su transrodne, odnosno rodno nenormativne osobe prisutne otkad je čovječanstva (Martens, 2016.), no usredotočenost medicine i znanosti na transrodnost relativno je kratka i započinje 20. stoljećem. Većina autora piše o događajima u Sjedinjenim Američkim Državama (u daljnjem tekstu: SAD) i pojedinim europskim zemljama, pa će ti događaji biti ukratko prikazani, uz opasku da je ova povijest još bogatija i opsežnija. Početkom 1900-ih britanski i njemački seksolozi Havelock Ellis i Magnus Hirschfield među prvima su objavili medicinske opise različitih varijacija spola i roda poput

hermafroditizma, androginizma i transvestizma, koje su prezentirali kao sveprisutne, prirodne i urođene, što je u to vrijeme bilo izrazito kontroverzno (Wolf-Gould, 2016.). Hirschfield je 1910. skovao riječ *transvestit,* nazivajući tako osobe koje su se oblačile u odjeću društveno očekivanu za osobe suprotnog spola ili koje su pokazivale naznake transrodnog identiteta (Whittle, 2010.; Wolf-Gould, 2016.). Prvi je upotrijebio i riječ *transseksualnost* opisujući je kao oblik homoseksualnosti (Wolf-Gould, 2016.), no taj izraz nije korišten za opis osoba koje žele tijelo prilagoditi rodnom identitetu do 1940-ih i 1950-ih.

Razvoj medicinskih intervencija radi afirmacije roda također započinje u 20. stoljeću (Wolf-Gould, 2016.). Tijekom 1910-ih izvedene su prve eksperimentalne operacije prilagodbe spola na glodavcima (McGuire, 2016.; Wolf-Gould, 2016.). Eksperimentalne operacije prilagodbe spola na ljudima rađene su na Institutu seksualnih znanosti u Berlinu, a jedan od pionira u tom području bio je Hirschfield (Blakemore, 2022.; McGuire, 2016.; Whittle, 2010.; Wolf-Gould, 2016.). Rad Instituta bio je prekinut 1933. godine uspostavom nacističkog režima, a tijekom Drugog svjetskog rata rodno varijantne osobe bile su progonjene i podvrgavane eksperimentima (McGuire, 2016.). Nakon rata postupci vezani uz afirmaciju roda trans osoba počeli su uključivati hormone, operativne zahvate i zakonsku promjenu imena ili oznake spola (Lau, 2021.; McGuire, 2016.).

Očekivano, vijesti o ovim pomacima došle su do SAD-a, što je izazvalo zanimanje i stručne javnosti i transrodnih osoba (Wolf-Gould, 2016.). Ključan moment za razvoj zdravstvene skrbi transrodnih osoba u SAD-u bio je povratak Christine Jorgensen početkom 1950-ih iz Danske, gdje je uspješno podvrgnuta operaciji prilagodbe spola pod vodstvom dr. Christiana Hamburgera (Blakemore, 2022.; Whittle, 2010.; Wolf-Gould, 2016.). Uslijed medijske pažnje oko Jorgensen, transrodne osobe koje su željele neki oblik medicinske prilagodbe roda počele su sve više tražiti medicinsku skrb, no američki liječnici nisu bili educirani za potrebne medicinske intervencije (Wolf-Gould, 2016.). Endokrinolog Harry Benjamin, danas smatran ocem transrodne medicine, bio je jedan od prvih američkih zdravstvenih djelatnika koji je skrenuo pažnju na medicinske postupke prilagodbe spola i 1966. godine objavio prvu medicinsku publikaciju o transrodnosti *Transseksualni fenomen* (engl. *The Transsexual Phenomenon*) (Devor, 2021.; Wolf-Gould, 2016.). Postao je Jorgensenin liječnik 1952. godine. Dugi niz godina bio je jedini liječnik u SAD-u koji je propisivao hormone trans osobama, a obilježila ga je ljubaznost prema pacijentima i uvjerenje da transrodnost nije mentalna bolest (Wolf-Gould, 2016.). Iako su se brojni zdravstveni djelatnici i dalje protivili

liječenju trans osoba iz etičkih, religijskih i pravnih razloga (Wolf-Gould, 2016.), u 1960-ima klinike po SAD-u počele su raditi operacije prilagodbe spola (McGuire, 2016.).

Još jedna ključna osoba bio je pacijent dr. Benjamina, Reed Erickson, koji je 1964. osnovao Obrazovnu zakladu Erickson usmjerenu na financiranje programa skrbi o pacijentima, zagovaranja, obrazovanja stručnjaka i šire javnosti, znanstvenih istraživanja, organiziranja stručnih skupova i stvaranja profesionalne infrastrukture (Wolf-Gould, 2016.). Ta zaklada financirala je i Međunarodnu organizaciju za rodnu disforiju Harry Benjamin, prvu profesionalnu organizaciju osnovanu 1979. godine posvećenu istraživanju i liječenju transrodnih osoba (Devor, 2021.; Wolf-Gould, 2016.), koja je 2007. godine preimenovana u Svjetsku profesionalnu organizaciju za zdravlje transrodnih osoba (engl. *The World Professional Association for Transgender Health*) (u daljnjem tekstu: WPATH) (Green, 2016.). Obrazovna zaklada Erickson financirala je i prvu američku kliniku za rodna pitanja, otvorenu pri Sveučilištu Johns Hopkins 1966. godine. Pojava takvih klinika dovela je do povećanog uvažavanja trans zdravstvene skrbi u medicinskoj zajednici. No, naličje rodnih klinika bili su nedovoljno educirani stručnjaci i eksperimentalnost postupaka, zbog čega su smjernice za liječenje trans osoba bile vrlo ograničene i patologizirajuće[1](Istar Lev, 2016.; Wolf-Gould, 2016.), uslijed čega su pacijenti svoj rod zdravstvenim djelatnicima prezentirali na heteronomativan i binaran način (Wolf- Gould, 2016.).

Jedno od značajnih imena je i seksolog Money, koji je sudjelovao u osnivanju Klinike za rodni identitet pri Sveučilištu Johns Hopkins (Bullough, 2003.; Institut Kinsey, 2023.; James, 2023.a), gdje je provodio istraživanja vezana uz prilagodbu spola. Najveća kontroverza vezana uz Moneyja je tzv. John/Joan slučaj[2] (Gaetano, 2017.). Usprkos kontroverzama, neetičnosti i pojedinim netočnim tezama, dio autora (npr. Bullough, 2003.; Goldie, 2014.) Moneya smatraju značajnim za današnji pogled na rod, rodni identitet i transrodnost. K tome je diskusiju o seksualnosti i rodnoj varijantnosti učinio znanstvenijom pronalazeći adekvatnije pojmove od

[1] Uključivale su identificiranje kroz heteroseksualni identitet nakon tranzicije, prisutnost rodne disforije već od ranog djetinjstva te prisilu na razvod od supružnika, a odbijani su oni pacijenti koji su bili procijenjeni kao bolje prilagođeni ili kao da neće "dobro proći" živeći u skladu s rodnim identitetom (Istar Lev, 2016.; Wolf-Gould, 2016.).

[2] Sredinom 1960-ih Money je motivirao roditelje Davida Reimera, koji je kao dijete doživio nepovratno oštećenje penisa, na odgoj Davida kao djevojčice te na feminizirajuću hormonalnu terapiju i operativne zahvate (Gaetano, 2017.). Naknadno je Reimer počeo živjeti sukladno muškom rodnom identitetu i podvrgnut je testosteronskoj hormonalnoj terapiji, mastektomiji i operaciji konstrukcije penisa, a uslijed depresije sa 38 godina počinio je samoubojstvo (Gaetano, 2017.).

tada postojećih (npr. pervertiti, devijanti) (Bullough, 2003.). Pionir je i u imenovanju transseksualnosti kao dijagnostičke kategorije.

Unutar rodnih klinika postojali su i anti-trans stavovi, koje su "potkrijepili" Jon Meyer i Donna Retter, zaposlenici Odjela za psihijatriju u Klinici Johns Hopkins. Njih dvoje su objavili 1979. istraživanje ishoda prilagodbe spola nekoliko desetaka trans osoba, prema kojem prilagodba spola ne postiže željene učinke (Wolf-Gould, 2016.). Iako je taj rad bio kritiziran kao pristran, to je dovelo do zatvaranja Klinike Johns Hopkins, a zatim i drugih rodnih klinika u SAD-u. Tu odluku potaknuo je i podržao tadašnji glavni psihijatar klinike, Paul McHugh, još jedna povijesna figura važna za akademsku patologizaciju rodnih manjina (James, 2023.a). Klinika je ponovno otvorena (tek) 2017. godine kao Centar za transrodno i rodno ekspanzivno zdravlje (engl. *Center for Transgender and Gender Expansive Health*).

U isto vrijeme europske, australske i kanadske klinike razvijale su integrativni i timski pristup transrodnoj skrbi (McGuire, 2016.). Tako npr. u Engleskoj, Francuskoj, Nizozemskoj i Švedskoj transrodna zdravstvena skrb započinje tijekom 1970-ih, a u Italiji i Zapadnoj Njemačkoj tijekom 1980-ih (Alessandrin, 2020.).

Iz ovog kratkog pregleda događaja vezanih uz zdravstvenu skrb transrodnih osoba u 20. stoljeću može se vidjeti da je promjena dugogodišnjih patologizirajućih postupaka bio kontinuiran i postepen proces (Istar Lev, 2016.). Značajan korak bile su smjernice koje reguliraju i standardiziraju psihološku procjenu i daljnje liječenje transrodnih i rodno nenormativnih osoba, nazvane Standardi skrbi za zdravlje transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba WPATH-a, prvi put izdani 1979. godine (Green, 2016.; Istar Lev, 2016.; Wolf-Gould, 2016.). Poremećaj rodnog identiteta bio je dodan Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja[3] (u daljnjem tekstu: DSM) 1980. godine (Istar Lev, 2016.; Matsuno, 2021.). U DSM-5, objavljenom 2013. godine, dijagnoza rodne disforije[4] zamijenila je poremećaj rodnog identiteta te je premještena iz dijela seksualnih poremećaja u zasebnu sekciju. To je bio pomak prema naglasku na teškoće uslijed disforije, a ne na sam identitet (Istar Lev, 2016.; Wolf-Gould, 2016.). Još jedan napredak u depatologizaciji transrodnosti unutar medicine ostvaren je 2018. kada su u 11. verziji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11)

[3] Klasifikacijski sustav mentalnih poremećaja koji izdaje Američka psihološka asocijacija (Matsuno, 2021.). Prvi put je izdan 1952. godine.

[4] Detaljniji opis te dijagnoze može se pronaći u potpoglavlju *1.4.2. Afirmacija roda – socijalna i fizička tranzicija*.

sve kategorije vezane uz transrodne osobe (npr. rodna disforija) premještene iz poglavlja o mentalnim poremećajima u ono o seksualnom zdravlju (Arbanas, 2020.).

Kao što je vidljivo, transrodnost je dugo smatrana psihopatologijom (Gonsalves, 2020.). Osvrt na dileme (prisutne i danas) je li transrodnost psihički poremećaj ili ne, nudi Američka psihološka organizacija (2023.a), navodeći da je psihički poremećaj ono stanje koje dovodi do značajne uznemirenosti ili invaliditeta. Budući da transrodne osobe ne gledaju na svoj identitet na taj način, on se ne smatra psihičkim poremećajem. Jennings (2014.) ističe da, kada bi transrodnost bio poremećaj, ispravan pristup bio bi liječenje stanja kojeg je transrodnost simptom, no nisu pronađeni efikasni tretmani za „liječenje“ transrodnosti jer je taj (kao i svaki) rodni identitet duboko usađen u osobu. Budući da nema drugih efikasnih tretmana transrodnih osoba, a i zato što se u biomedicinskim znanostima rodni identitet više nije shvaćenne shvaća kao produkt tjelesnih obilježja, rodno nenormativni identiteti ne doživljaju se kroz psihopatološku prizmu, nego im se pristupa afirmativno, kroz kiruške i druge intervencije (Jennings, 2014.; Gonsalves, 2020.). Danas stručne medicinske organizacije poput Svjetske zdravstvene organizacije (2015.), Američke psihološke asocijacije (2023.) i WPATH-a (Coleman i sur., 2022.) transrodnost opisuju kao neusklađenost rodnog identiteta osobe i spola dodijeljenog prilikom rođenja. Mayo klinika (2023.) proširuje tu definiciju navodeći zajednički opis transrodnih i rodno nenormativnih osoba kao onih čiji se rodni identitet razlikuje od dodijeljenog spola, čije rodno izražavanje odstupa od rodnih normi te koji se izražavaju izvan rodne binarnosti.

1.3.2. Doprinos društvenih i humanističkih znanosti definiranju i razumijevanju transrodnosti

Prethodno je spomenuto kako je psiholog Robert Stoller (1968., prema Stanfordska enciklopedija filozofije, 2022.) krajem 1960-ih među prvima upotrijebio pojmove spola i roda kao dva različita pojma. Nakon što je Money osmislio koncept rodnog identiteta, Stoller ga je kroz razlikovanje spola i roda razradio (Polderman i sur., 2018.). To mu je omogućilo da objasni fenomen transseksualnosti, odnosno neusklađenosti spola i roda. No, osim njega stručnjaci u psihologiji i drugim društvenim znanostima do 1970-ih nisu bili fokusirani na transrodne osobe. Upravo tijekom 1970-ih godina znanstvenici u okviru disciplina poput psihologije, sociologije, javnog zdravstva, ženskih i rodnih studija su počeli osporavati rigidne stavove i patologizirajući pristup kliničara (Pitcher, 2021.; Wolf-Gould, 2016.). Sociologinja Deborah Feinbloom te

psihologinje Suzanne Kessler i Wendy McKenna svojim opisima roda, rodnog identiteta i izražavanja općenito i kod transvestita i transseksualnih osoba doprinijele su shvaćanju transrodnosti, a antropologinja Ann Bolin kritički se postavila prema patologizaciji transrodnosti i postupanjima rodnih klinika (Wolf-Gould, 2016.).

Uslijed povećanja vidljivosti trans osoba u javnosti dolazi i do prvog vala sociološkog istraživanja transrodnosti (od 1970-ih do sredine 1990-ih), no ta istraživanja shvaćala su transrodnost kao rodnu devijantnost (Ekins i King, 1996.; Hird, 2002.; Namaste, 2000.; Vidal-Ortiz, 2008., prema Schilt i Lagos, 2017.). Kritičari smatraju da ta istraživanja nisu tolika zainteresirana za iskustva trans osoba, nego za to što ta iskustva otkrivaju o društvenom oblikovanju roda općenito (Kessler i McKenna, 1978., prema Schilt i Lagos, 2017.). U istom periodu, između kasnih 1970-ih i ranih 1990-ih pojavljuju se i kritički pristupi unutar društvenih znanosti koji osporavaju transrodnost poput knjige *Transseksualno carstvo: Stvaranje njeganje* (engl. *The Transexual Empire: The Making of the She-Male*) Janice Raymond (1979., prema Schilt i Lagos, 2017.), prema kojoj su patrijarhalne i kapitalističke medicinske strukture izmislile transseksualnost sa ciljem kreiranja novog tržišta i normalizacije homoseksualnih i rodno varijatnih osoba. Neki autori (Bem, 1993.; Kessler i McKenna, 1978.; Raymond, 1979., prema Schilt i Lagos, 2017.) čak su predviđali da će transseksualnost i zahtjevi za operacije prilagodbe spola postepeno nestati, uslijed socijalne promjene rodnih normi i legitimacije androginosti.

Tijekom 1980-ih i 1990-ih interdisciplinarno područje trans(rodnih) studija, koje proučava rod, rodni identitet, izražavanje i stereotipe te socijalne konstrukte roda u povijesnom i suvremenom kontekstu (Haefele-Thomas, 2021.), preusmjerilo je fokus sa radova većinom cisrodnih autora o životima transrodnih osoba na radove transrodnih osoba. Jedan od ključnih radova bio je esej Sandy Stone, jedne od prvih znanstvenica koja je o trans iskustvu govorila iz svoje pozicije, *Imperij uzvraća udarac: Posttranseksualni manifest* (engl. *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*) iz 1987. godine, kojim je uzvratila na Raymondinu knjigu (Pitcher, 2021.; Schilt i Lagos, 2017.). Još jedno važno područje u humanističkim znanostima za vidljivost i legitimaciju nebinarnih rodova je transrodna povijest. Kroz knjigu *Transrodni ratnici: Stvaranje povijesti od Ivane Orleanske do Dennisa Rodmana* (engl. *Transgender Warriors: Making History from Joan of Arc to Dennis Rodman*) iz 1996. godine trans autor Leslie Feinberg obrađuje povijest trans osoba u različitim autohtonim društvima i kulturama kroz prizmu ukrštenosti rase, prostora i rodne raznolikosti (Agarwal, 2018.; Haefele-Thomas,

2021.). Nadalje, povjesničarke Joanne Meyerowitz te Susan Stryker doprinijele su razvoju ovog inovativnog znanstvenog područja (Agarwal, 2018.; Stryker, 2008.).

Naposljetku, aktivizam trans osoba i znanstvenika doveo je do pomaka i u istraživanjima ne-trans znanstvenika. Drugi val sociooloških istraživanja, koji je započeo u kasnim 1990-ima, pozicionirao je trans osobe kao subjekte istraživanja (Devor, 1997.; Namaste, 2000; Rubin, 2003.; Vidal-Ortiz, 2002., prema Schilt i Lagos, 2017.) i odmaknuo se od doživljaja transrodnosti kao devijantnosti (Schilt i Lagos, 2017.).

Suvremene definicije transrodnosti koje se provlače kroz literaturu u društvenom i humanističkom području poprilično su podudarne, a razlikuju se međusobno ovisno o tome naglašavaju li odmak od dodijeljenog spola osobe ili od društvene definicije roda. Svoj doprinos definicijama podjednako daju stručnjaci u području medicine, kao i u društvenim znanostima poput psihologije, sociologije, prava i socijalnog rada, budući da je sve više interdisciplinarnih znanstvenih radova. Jedna skupina autora (Hendricks i Testa, 2012.; Romero i Sears, 2016.) definiraju transrodne osobe kao one čiji je rodni identitet različit od onog koji se povezuje sa spolom koji im je dodijeljen pri rođenju. Druga skupina autora transrodnim osobama opisuje one čiji rodni identiteti ili rodno izražavanje izlaze iz okvira društveno/kulturno definiranih, tradicionalnih rodnih kategorija, uloga i normi (Centar za ženske studije, 2007.; Bockting, 1999., prema Bockting i sur., 2013.). Austin (2016.) i Argüello (2020.) kod transrodnosti naglašavaju „narušavanje“ binarnih koncepcija roda i seksualnosti i shvaćanje roda kroz multidimenzionalnost. Profesorica filozofije i rodnih studija Dea (2016.) povezuje te definicije navodeći da je transrodnost opis za osobe čiji rodni identitet nije usklađen s dodijeljenim spolom/rodom, bilo da se osoba identificira kroz „suprotni“ rod, bilo da njezin rodni identitet nadilazi rodno binarnu klasifikaciju roda.

Kroz prikaz promjena u pristupu transrodnosti u nekoliko znanstvenih i stručnih disciplina u prethodna dva potpoglavlja može se uočiti kako su stručnjaci u području medicine početkom i sredinom 20. stoljeća bili najzastupljeniji u promišljanju o transrodnim osobama jer su nenormativni rodni identiteti dugo promatrani kao psihijatrijska dijagnoza. Postepeno se pojavljuju drugačija tumačenja transrodnosti. Unazad nešto više od 100 godina doživljaj transrodnih i rodno nenormativnih osoba promijenio se od obilježavanja kroz patologiju i devijantnost do većeg prepoznavanja i uvažavanja transrodnog identiteta i iskustava. Tome su pridonijeli znanstvenici i medicinski autoriteti, ali i same transrodne osobe. S obzirom na promjenu diskursa u današnjici nema uočljivih razlika u definiranju transrodnosti s obzirom na

profesije ili znanstvena područja. Stoga se može zaključiti da su bitni zajednički aspekti prethodno navedenih definicija transrodnosti sljedeći:

- rod nije usklađen sa spolom dodijeljenim pri rođenju;

- rodni identitet je izvan okvira tradicionalnih, društveno definiranih rodnih uloga i normi za dodijeljeni spol;

- prisutna je multidimenzionalnost, a ne binarnost roda.

1.3.3. Promjene u izrazima za opis transrodnosti i transrodnih osoba

Kako su se mijenjale društvene i stručne koncepcije roda, mijenjao se i rječnik kojim se opisuju osobe manjinskih rodnih identiteta. Kao što je bilo spomenuto u povijesnom pregledu za transrodne osobe prvotno se koristio izraz *tranvestit*. No, budući da je taj izraz dugo imao seksualnu konotaciju, a i percipiran je kao fetišizam, danas se ne smatra prihvatljivim (Smalley, Warren i Barefoot, 2018.). Zapravo, osobe koje zadovoljavaju kriterije za psihijatrijsku dijagnozu transvestitskog fetišizma[5] su pretežno heteroseksualni cisrodni muškarci. Prvi izraz koji se koristio specifično za transrodne osobe je *transseksualac* opisujući osobu koja kroz kirurške intervencije želi izmijeniti svoje tijelo sukladno rodu, a u ranim seksološkim radovima razgraničavao je one koji kontinuirano žive u skladu s rodnim identitetom od transvestita. Danas se ne smatra kao odgovarajuć jer se koristio kao patologizirajuća dijagnoza (Fenway zdravlje, 2010., prema Smalley, Warren i Barefoot, 2018.), a i ne obuhvaća sve transrodne osobe jer se ne podvrgnu sve osobe operacijama prilagodbe spola.

Izraz *transrodna osoba* ušao je u upotrebu krajem 1970-ih godina (Stryker, 2008., prema Smalley, Warren i Barefoot, 2018.) naglašavajući više rod nego spol. Izraz *trans*, koji se koristi kao skraćenica (Američka psihološka organizacija, 2023.a), primjenjuje se od 1996. godine (Whittle, 2010.). Roen (2016.) navodi da pojam *trans* dopušta različite identifikacije i fluidnost u rodnim kategorijama. No, ono što trans aktivisti i teoretičari ističu, usprkos viđenju

[5] Dijagnostički kriterijii tranvestitskog poremećaja prema DSM-V su: a) ponavljajuće i intenzivne seksualne fantazije, nagoni ili ponašanje kod muškaraca koje uključuje oblačenje odjeće tipične za žene tijekom razdoblja od najmanje šest mjeseci te b) fantazije, nagoni ili ponašanja uzrokuju klinički značajne nevolje ili oštećenja u društvenim, profesionalnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja (Međunarodna organizacija za edukaciju o rodu, 2024.). Taj poremećaj može se pojaviti u obliku s fetišizmom/seksualnim uzbuđenjem zbog tkanina, materijala ili odjevnih predmetima ili sa seksualnim uzbuđenjem mišlju ili slikom sebe kao žene.

transrodnosti kao nadilaženje rodne binarnosti, jest da za mnoge transrodne osobe rod nije fluidan i da je unutar dihotomije muškarac - žena (Browne, 2016.). I nadalje se skupina trans osoba koje namjeravaju prilagoditi spolne karakteristike, tj. tjelesna obilježja pomoću medicinskih intervencija svom rodnom identitetu, kao i one koje su to već učinile nazivaju *transeksualnim/transpolnim osobama* (Američka psihološka asocijacija, 2015.), pogotovo u medicinskom kontekstu. Zasad neukorijenjen izraz u širem govoru su osobe s trans iskustvima (engl. *trans experiences*), koji koriste npr. Linander i suradnici (2019.) s ciljem odmicanja od fiksnog shvaćanja roda. U tom smislu trans iskustva shvaćaju se kao iskustva koja nadilaze „linearni" rod, odnosno očekivanja o usklađenosti spola/roda dodijeljenog pri rođenju, rodnog identiteta i tijela (Bremer, 2011., prema Linander i sur., 2017.).

U skladu s afirmativnim istraživačkim praksama Milković i Štambuk (2019.) preporučuju da se u stručnom i znanstveno-istraživačkom radu na hrvatskom jeziku koriste izrazi transrodne/transpolne te interspolne osobe, a ne transseksualne ili interseksualne osobe jer transpolnost i interspolnost nisu povezane sa seksualnošću nego sa spolom. Primjerenim smatraju izraz *prilagodba spola*, a ne promjena spola. Pored veće jezične usklađenosti sa izrazom u engleskom jeziku (engl. *sex reassignment*), taj izraz je točniji budući da osoba sama odlučuje u kojoj mjeri želi prilagoditi spolne karakteristike svom rodu (Milković i Štambuk, 2019.). No, i taj izraz danas se postepeno zamjenjuje sa izrazom *afirmacija roda* jer je afirmacija roda ima (još) točnije značenje – osoba ne prilagođava svoj spol/rod jer ga ona već zna, nego ga afirmira/potvrđuje promjenama fizičkih obilježja (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Cleveland klinika, 2023.). U ovoj doktorskoj disertaciji naizmjence se koriste izrazi transrodna i trans osoba, osoba muškog/ženskog roda ili transfeminina i transmaskulina osoba te prilagodba spola, afirmacija roda ili tranzicija, ovisno o kontekstu.

1.4. Aspekti afirmacije roda transrodnih osoba

1.4.1. Razvoj i otkrivanje transrodnog identiteta

U potpoglavlju 1.2. prikazane su dosadašnje spoznaje iz različitih znanstvenih područja kako razvoju rodnog identiteta, pa tako i transrodnog, doprinose biološki i društveni faktori. Istraživanja (Hopswood, 2021.; Garcia-Falgueras i Swaab, 2008.; Richards i Seal, 2016.; Zhou i sur., 1995., prema Klink i Den Heijer, 2014.) pokazuju kako je u pogledu rodnog identiteta specifičnost osoba transrodnog identiteta njihova neurološka struktura mozga. Ona više nalikuje strukturi mozga osoba spola/roda kroz koji se identificiraju negoli strukturi mozga osoba njihovog dodijeljenog spola. Pojednostavljeno rečeno, struktura mozga trans žene

sličnija je strukturi mozga cisrodne žene negoli cisrodnog muškarca, a struktura mozga trans muškarca sličnija je onoj cisrodnog muškarca.

Svjesnost o rodnom identitetu može se pojaviti u bilo kojoj dobi, pa neke trans osobe primjećuju odstupanje od osoba istog dodijeljenog spola već od najranije dobi (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Iako se u nekim obiteljima taj izrečeni rodni identitet može afirmirati na različite načine, u drugima djeca često mogu biti ignorirana ili čak kažnjena zbog toga, što dovodi do potiskivanja aspekata rodnog identiteta i pokušaja uklapanja u očekivane rodne norme (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Ipak, proces identifikacije i otkrivanja rodnog identiteta najčešće se događa tijekom adolescencije (Ryan i sur., 2009., prema Kosciw, Palmer i Kull, 2014.). To se često podudara s fizičkim promjenama do kojih dolazi u pubertetu i koje mogu izazvati nelagodu, pa čak i rodnu disforiju (Hopwood, 2021.; Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Otkrivanje može biti i odgođeno nakon adolescencije, kada mnoge mlade trans osobe više počinju prihvaćati same sebe i individualizirati se u odnosu na roditelje (Wald, Jackman i Chiu, 2021.).

Razvoj manjinskog rodnog identiteta u psihološkom i socijalnom smislu uobičajeno uključuje svjesnost o vlastitom identitetu odstupajućem od normi, označavanje sebe kao LGBTIQ+ osobe te otkrivanje identiteta drugima (D'Augelli i sur., 1998.; Diamond, 1998.; Rosario i sur., 2008., 2009.; Russell i Van Campen, 2011., prema Kosciw, Palmer i Kull, 2014.). Lev (2004., prema Austin, 2016.) navodi šest faza važnih za razvoj trans identiteta: 1) osvještavanje trans(rodnog) identiteta uz prateću psihičku napetost, 2) potragu za informacijama koje će pružiti podršku, razumijevanje i razjašnjenje transrodnog identiteta, 3) otkrivanje rodnog identiteta bliskim osobama, 4) istraživanje različitih rodnih identiteta i oznaka kako bi se pronašao odgovarajući identitet, 5) istraživanje opcija kako prilagoditi vanjski izgled da bi se uskladio s unutarnjim osjećajem sebe (tranzicija), 6) integraciju i prihvaćanje posttranzicijskog identiteta. O fazama povezanim s identificiranjem i integracijom transrodnog identiteta u vlastiti identitet i prezentacijom vanjskom svijetu govori i razvojni model *coming out* procesa transrodnih osoba (Bockting i Coleman, 2007.; Bockting, 2014., prema Austin, 2016.). Te faze su sljedeće:

- uočavanje svog osjećaja različitosti, artikuliranje različitosti sebi i drugima,

- istraživanje nove rodne uloge i izražavanja, resursa zajednice i podržavajućih odnosa za novo „ja",

- razvijanje intimnih odnosa u novoj rodnoj ulozi, i

- razrješavanje dilema povezanih s identitetom i prihvaćanje rodnog identiteta.

Identitet se uglavnom prvo otkriva drugoj osobi s manjinskim identitetom, zatim bliskom prijatelju pa drugim vršnjacima i odraslima te naposljetku članovima obitelji (D'Augelli i sur., 1998.; Diamond, 1998.; Rosario i sur., 2008., prema Kosciw, Palmer i Kull, 2014.). No, *coming out* nije linearan proces. Otkrivanje LGBTIQ+ identiteta odvija se kontinuirano tijekom života (Klein i sur., 2015., prema Anderson, 2018.). Očekivano, trans osobe sklonije su otkriti svoj identitet u okruženju koje procijene podržavajućim (Legate i sur., 2012.; Kosciw i sur., 2010., prema Kosciw, Palmer i Kull, 2014.). Jednako tako, u različitim okruženjima i iskustva poput viktimizacije mogu biti različita.

Osobe mogu odlučiti odgoditi otkrivanje obitelji zbog straha od odbacivanja ili, ako su još financijski ovisne o članovima obitelji, prestanka financiranja (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Otkrivanje rodnog identiteta utječe i na članove obitelji transrodne osobe, koji prolaze svojevrstan *coming out* u svojoj okolini. Roditelji mogu iskusiti proces tugovanja zbog gubitka rodne uloge koji su zamišljali za svoje dijete (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Ponekad braća i sestre mogu biti „saveznici" i ublažiti eventualne negativne reakcije drugih članova obitelji (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Specifično iskustvo je i otkrivanje rodnog identiteta članovima sekundarne obitelji trans osobe poput partnera, supružnika i/ili djeteta. Iskustvo otkrivanja u romantičnom, intimnom odnosu može biti vrlo zahtjevno i ovisi o samom odnosu i njegovom trajanju (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Potencijalno može dovesti i do propitivanja seksualnog identiteta obje osobe. Zahtjevna je odluka i otkrivanja rodnog identiteta u formalnijim okruženjima poput obrazovnog ili radnog (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Tijekom osnovnoškolskog ili srednjoškolskog obrazovanja osoba se može odlučiti na konformiranje rodnim normama zbog adolescentske želje za uklapanjem. Onima koji se odluče na visokoškolsko obrazovanje, ponekad ta nova okolina može biti prilika za lakše eksperimentiranje s rodnim izražavanjem i možda lakše otkrivanje rodnog identiteta (Wald, Jackman i Chiu, 2021.). Radno okruženje kao prostor otkrivanja može biti izrazito stresno i ugrožavajuće zbog straha od neprihvaćanja i gubitka zaposlenja i financijske sigurnosti. Pored navedenih, trans osoba može ili mora odlučiti otkriti svoj identitet i u široj obitelji, susjedstvu i okolini, pa čak i pred javnosti (npr. u slučaju aktivizma).

U *coming out* modelima naglašavalo se kako je manjinski identitet osobi ključan, no kod različitih osoba različita je hijerarhija identiteta (Meyer, 2003.). Manjinski identitet jedan je od

socijalnih, a oni predstavljaju sliku o sebi s obzirom na pripadanje socijalnoj grupi (Turner, 1999., prema Buljevac, 2014.). Socijalni identitet nužan je za emocionalno funkcioniranje jer zadovoljava (konfliktne) potrebe za individualizacijom i pripadnošću (Brewer, 1991., prema Meyer, 2003.). U slučaju lošeg društvenog statusa grupe, kao što je slučaj sa LGBTIQ+ osobama, pozitivni socijalni identitet osobe može doći u nesuglasje s negativnim evaluacijama članova drugih grupa (Tajfel, 1982., prema Buljevac, 2014.). Manjinski status može izazvati dodatne stresore zbog samopercepcije kao stigmatizirane i obezvrijeđene manjine (Miller i Major, 2000., prema Meyer, 2003.). Isto tako, otkrivanje identiteta može biti popraćeno i povećanim uznemiravanjem i viktimizacijom (Kosciw i sur., 2012.; Russell i sur., 2001., prema Kosciw, Palmer i Kull, 2014.) te rezultirati negativnim zdravstvenim ishodima. Socijalno okruženje može učiniti razvoj identiteta kompleksnijim zbog ukrštenosti identiteta i kulturalnog konteksta. Ipak, integracija manjinskog identiteta smatra se optimalnom fazom prihvaćanja sebe (sinteza identiteta) (Cass, 1979., prema Meyer, 2003.). Razumijevanje vlastitih višestrukih identiteta i njihova integracija u cjelinu povezuje se s nizom pozitivnih ishoda, kao što su veći osjećaj dobrobiti i bolji odnosi s drugima (Benson i sur., 2007.; Erikson, 1959., 1968.; Marcia, 1966., 1980., prema Kosciw, Palmer i Kull, 2014.). Također, otkrivanje omogućuje trans osobama da žive autentično i „slobodno“ (Wald, Jackman i Chiu, 2021.).

1.4.2. Afirmacija roda – socijalna i fizička tranzicija

Afirmacija roda izraz je koji u posljednje vrijeme zamjenjuje izraz prilagodbe spola/roda (Američka psihološka organizacija, 2023.a), a odnosi se na proces i iskustva transrodnih osoba u prelasku, tranziciji od života sukladno spolu dodijeljenom pri rođenju do onoga u skladu s rodnim identitetom (Heath i Wynne, 2019.). U ovom potpoglavlju bit će prikazani aspekti socijalne i fizičke afirmacije roda, odnosno tranzicije. Koristit će se naizmjence svi spomenuti izrazi.

Tranzicija je društveni proces koji može uključivati socijalni i fizički aspekt s namjerom života u skladu s rodnim identitetom (Miller i Grollman, 2015., prema Verbeek i sur., 2020.). Podrazumijeva proces promjene rodnih uloga i očekivanja povezanih s dodijeljenim spolom kako bi se vanjski izgled i ponašanje uskladili s rodnim identitetom (Austin, 2016.). Socijalna tranzicija obuhvaća modifikaciju izgleda poput nošenja drugačije odjeće ili tjelovježbe radi izgradnje mišića, socijalnih promjena poput usvajanja drugačijih rodnih zamjenica ili kreiranja nove *e-mail* adrese te legalne promjene poput promjene imena ili oznake spola u dokumentima

(Američka psihološka organizacija, 2023.a; Brewster, 2016.; Davidson, 2007., prema White Hughto, Reisner i Pachankis, 2015.; Verbeek i sur., 2020.).

Tranzicija je dugotrajna, skupa i često nelinearna, obilježena zahtjevnim odabirima (Coleman i sur., 2012., prema Schulz, 2018.). Dio trans osoba prihvaća rodno neutralnu, nebinarnu prezentaciju roda, koja ne uključuje primjenu hormonalne terapije i/ili kirurške tranzicije (Austin, 2016.; Davidson, 2007., prema White Hughto, Reisner i Pachankis, 2015.). No, mnogima je fizička tranzicija bitan dio afirmacije roda. U razdoblju prije fizičke prilagodbe spola dio transrodnih osoba može osjećati intenzivnu, kontinuiranu nelagodu i uznemirenost uzrokovanu nepodudarnošću između dodijeljenog spola pri rođenju, konkretnije fizičkih aspekata tijela i rodnog identiteta. Ta nelagoda naziva se *rodnom disforijom* (Barrett, 2007., prema Hendricks i Testa, 2012.; Istar Lev, 2021.; Matsuno, e2021.; Wolf i Gould, 2016.). Taj pojam skovao je Norman Fisk u 1970-ima kako bi se povećao opseg onih koji mogu ili trebaju dobiti pristup medicinskim postupcima prilagodbe spola (Istar Lev, 2021.). Rodna disforija može biti blaga ili intenzivnija, može započeti u ranom djetinjstvu ili kasnije tijekom života i može se povećati tijekom vremena. Nelagoda povezana sa dodijeljenim spolom i spolnim karakteristikama može dovesti do drugih problema mentalnog zdravlja, kao što su depresija, anksioznost, poremećaji hranjenja, smanjenje samopouzdanja, posttraumatski stresni poremećaj i suicidalne misli i postupci (Istar Lev, 2021.).

DSM-5 kao simptome rodne disforije opisuje nesukladnost između nečijeg roda i primarnih/sekundarnih spolnih karakteristika, snažnu želju eliminiranja primarnih/sekundarnih karatkteristika i/ili želju za spolnim karakteristikama tipičnima za identificirani rod, želju za društvenom percepcijom kroz identificirani rod i/ili uvjerenje da osoba ima tipične obrasce osjećaja i reakcija za drugi rod (Istar Lev, 2021.). Kod djece kriteriji za dodijeljivanje dijagnoze su snažna želja za bivanjem u drugom rodu, uključujući i sklonost nošenja odjeće i odabira igara tipično povezanih s drugim rodom, odabir uloga u drugom rodu kroz igranje, druženje sa osobama suprotnog spola/roda, te želja za karakteristikama specifičnima za drugi spol od dodijeljenog. Najefikasnije „liječenje“ rodne disforije je prihvaćanje svog rodnog identiteta i život u skladu s njime (Istar Lev, 2021.). Pored toga, pristup medicinskim postupcima afirmacije roda, kao i psihoterapija, mogu smanjiti rodnu disforiju i prateću nagomilanu psihološku uznemirenost. Usprkos afirmaciji roda trans osobe mogu i dalje imati disforične simptome, koji ponajviše proizlaze iz percepcije drugih (Istar Lev, 2021.). Dijagnoza rodne disforije izvor je prijepora – neki je smatraju patologizirajućom, a neki nužnom za pristup

potrebnoj zdravstvenoj skrbi (Američka psihološka organizacija, 2023.a). Nekim trans osobama koncept rodne disforija može biti utješan jer njihovo iskustvo ima naziv i nije samo njihovo, nego ga doživljavaju i drugi (Matsuno, 2021.). No, onima koji to doživljavaju patologizirajućim smeta što im mora biti dijagnosticiran poremećaj da bi dobili odgovarajuću, afirmativnu zdravstvenu skrb. U biti, neke trans osobe nemaju disforične simptome, a neke svoje iskustvo čak opisuju kao *rodnu euforiju*, ističući uzbuđenost zbog toga što će uskladiti rodni identitet i (fizičko) rodno izražavanje (Istar Lev, 2021.).

Transrodne osobe primjenjuju određene mehanizme nošenja sa svojom rodnom disforijom prije pristupa medicinskoj tranziciji. Tako npr. prije mastektomije mnogi trans muškarci primjenjuju "vezivanje" grudi (engl. *breast binding*) (Maycock, 2016.). To je praksa kompresije tkiva grudi kako bi izgledalo ravnije (Peitzmeier, 2021.). Uglavnom se to postiže nošenjem *bindera* (posebnog komada odjeće nalik topu), elastičnom vrpcom, ljepljivom trakom, itd. Grudi su mnogim trans muškarcima konstantni podsjetnik na biološki spol i izvor rodne disforije i mnogi pokazivanje ili prikrivanje grudi vide kao ključan dio rodne prezentacije (Maycock, 2016.). No, i mimo rodne disforije vezivanje može biti "isprobavanje" rodnog izražavanja u fazi identifikacije rodnog identiteta (Peitzmeier, 2021.).

Fizička tranzicija obuhvaća hormonalnu terapiju i operacije prilagodbe spola (engl. *sex-reassignment surgery*). Dva su tipa hormonalne terapije (Richards i Seal, 2016.). Prvi tip su lijekovi koji smanjuju proizvodnju ili učinke natalnih hormona. Takvi lijekovi kod djece inhibiraju djelovanje spolnih žlijezda radi zaustavljanja puberteta, a kod odraslih smanjuju proizvodnju endogenih hormona ili smanjuju djelovanje sprječavajući njihovo vezanje na receptore (antiandrogeni) (Rirchards i Seal, 2016.). Drugi tip hormonalne terapije su lijekovi koji se sastoje od različitih oblika spolnih steroida (estrogena ili testosterona), koji su u biti hormoni koji zamjenjuju endogene hormone trans osobe hormonima željenog spola/roda potičući pubertetske promjene kod osobe koja ih uzima. Nakon određenog perioda korištenja hormonalne terapije, moguće je odlučiti se za nekoliko operativnih zahvata, koji se kolokvijalno nazivaju gornjim i donjim operacijama. Operacije grudi obuhvaćaju augmentacijsku mamoplastiku (povećanje grudi za trans žene) ili bilateralnu mastektomiju i povezano rekonturiranje prsnog koša (uklanjanje za trans muškarce) (Richards i Seal, 2016.). Operacije spolnih organa uključuju uklanjanje postojećih reproduktivnih organa i konstrukciju željenih spolnih organa. Za osobe s dodijeljenim muškim spolom pri rođenju to može značiti uklanjanje testisa i penisa i kozmetičku vulvoplastiku ili vaginoplastiku (Richards i Seal, 2016.). Osobama

s dodijeljenim ženskim spolom mogu se ukloniti jajnici i maternica te mogu biti podvrgnuti metoidioplastici ili faloplastici. Provode se i operacije feminizacije, kroz ubrizgavanje različitih tvari u lice, grudi, bokove, stražnjicu i listove (Maycock, 2016.).

Bez obzira na odluku o fizičkoj tranziciji rodno izražavanje transrodnih osoba može biti bilo gdje na rodnom spektru (Baum, 2016.). Neke transrodne osobe izražavaju svoj rod vrlo stereotipno i binarno, a neke na način izvan binarnih normi. Navedeno ovisi o osobnim preferencijama, ali i o društvenom kontekstu osobe (Baum, 2016.). U kontekstu socijalne i fizičke tranzicije važno je spomenuti koncept *prolaženja* (engl. *passing*), koji se odnosi na mogućnost transrodne osobe da bude percipirana u skladu sa svojim rodnim identitetom (Pfeffer, 2016.a). To bi značilo da transrodan muškarac društveno bude percipiran kao (cisrodan) muškarac, odnosno transrodna žena kao (cisrodna) žena. Socijalna percepcija u skladu s rodnim identitetom ovisi o nizu socijalnih prosudbi o fizičkim karakteristikama osobe poput dužine kose, strukture kostiju, visine i slično, o držanju tijela poput načina sjedenja, stajanja ili gesta, tona glasa i, naposljetku, o socijalnim interakcijama (Pfeffer, 2016.a). Temeljem tih prosudbi donosimo presumpcije o rodu, koje mogu biti i točne i netočne. Transrodne osobe koje prolaze uobičajeno su u društvenom okruženju prepoznate u skladu s rodnim identitetom i ne identificiraju se otvoreno (makar ne uvijek) kao transrodne (Pfeffer, 2016.a). Moglo bi se reći da je to isto oblik prikrivanja roda. Štoviše, jedan od izraza u engleskom jeziku za prolaženje je *stealth*, što u biti znači potajno (Pfeffer, 2016.a). No, ta tajnovitost može biti svrhovita i služiti očuvanju integriteta ili sigurnosti. Transrodne osobe različito se postavljaju prema prolaženju (Pfeffer, 2016.a). Nekima je to nebitno ili čak nepoželjno jer iznova potvrđuje rodnu binarnost i prikriva rodnu raznolikost (Pfeffer, 2016.a). No, drugoj skupini prolaženje je nužno za društvenu afirmaciju rodnog identiteta, a i može se argumentirati kao način lakšeg pristupa društvenih resursima i izbjegavanja marginalizacije u društvu koje iznimno legitimira rodnu binarnost. Prikrivanje je specifično kod transrodnih i rodno nenormativnih osoba (Testa i sur., 2015.) te je odluka o otkrivanju rodnog identiteta ovisna o genetici, pristupu medicinskoj skrbi, fazi afirmacije roda i dobi početka afirmacije.

U kontekstu medicinske afirmacije roda prisutan je mit o tome da mnoge transrodne osobe požale zbog operacija. *Detranzicija* opisuje tranziciju iz jednog roda u drugi, uglavnom u onaj povezan s biološkim spolom (Green, 2021.). To je vrlo kontroverzan pojam, pogotovo jer ga anti-trans aktivisti i političari vrlo često spominju kao argument za zabranu postupaka afirmacije roda. U medicinskom smislu detranzicija bi uključivala prestanak korištenja

hormonalne terapije, odstranjivanje konstruiranih spolnih organa, rekonstrukciju grudi za trans muškarca koji počinje afirmirati rod sukladno biološkom, ženskom spolu i slično, a u socijalnom promjenu imena, dokumenata i tako dalje (Green, 2021.). Do detranzicije može doći zbog osjećaja žaljenja, frustracije, boli ili drugih osobnih razloga ili pak zbog medicinskih razloga poput neuspješne operacije ili nekog zdravstvenog stanja. Neki pojedinci mogu osjećati religijski ili politički pritisak za detranzicijom (Green, 2021.). Ali zapravo, procjena postotka osoba koje "požale" zbog operativnih postupaka je između <1 % i 2 % (Cohen-Kettenis i Pfäfflin, 2003.; Kuiper i Cohen-Kettenis, 1998.; Pfäfflin i Junge, 1998.; Smith i sur., 2005.; Dhejne i sur., 2014., prema Argüello, 2020.), odnosno oko 3 % (Villarreal, 2023.). Usporedbe radi, žaljenje je češće kod drugih operativnih zahvata – npr. kod operacija plastične kirurgije procijenjen postotak osoba koje požale je više od 65 % (Argüello, 2020.), a kod onih koji se podvrgnu operaciji rekonstrukcije koljena 20 % (Green, 2021.).

1.4.2.1. Zdravstvena skrb povezana s afirmacijom roda

Zdravstvena skrb povezana s afirmacijom roda trans osoba područje je medicine koje izaziva neslaganje između stručnjaka, kliničara i pacijenata u pogledu adekvatnog trenutka za početak tretmana, autonomije pacijenta i njegovog najboljeg interesa (Gerritse i sur., 2021.). Kao što je vidljivo iz prethodnog kratkog povijesnog pregleda, zdravstvena skrb za transrodne osobe tijekom 20. stoljeća bila je obilježena patologizacijom trans identiteta te je bilo nužno da trans osobe svoje iskustvo opišu neautentično kako bi mogle pristupiti medicinskim postupcima afirmacije roda (King i Restar, 2021.). I u 21. stoljeću zdravstveni sustav nastavlja s ovim "medicinskim modelom". Trenutno se u mnogim zdravstvenim sustavima, uključujući i hrvatski, primjenjuje dijagnostički model kroz koji je dijagnoza rodne disforije sukladno DSM-5 preduvjet pristupa medicinskim postupcima afirmacije roda (Schulz, 2018.). Kao što je prethodno spomenuto, ta dijagnoza izvor je prijepora i ovakav pristup kritički se naziva modelom „čuvanja vrata" (engl. *gatekeeping model*), gdje je sva moć vezana za odluke u tretmanu na strani stručnjaka.

WPATH, je vodeća međunarodna multidisciplinarna organizacija koja promiče kliničko liječenje utemeljeno na dokazima, obrazovanje, istraživanje i zagovaranje transrodnih osoba i ključan dionik za usmjeravanje politika i protokola liječenja ka afirmativnom pristupu (Istar Lev, 2016.). Kontinuirano zagovara de-psihopatologizaciju rodne raznolikosti, opisujući je kao različitost (a ne patologiju) (Wolf-Gould, 2016.). I mnogi stručnjaci poput psihologa, socijalnih

radnika i drugih pružatelja usluga mentalnog zdravlja podržavaju depatologizirajuće i destigmizirajuće prakse u odnosu na rodnu nenormativnost i transrodnost, a afirmativna trans zdravstvena skrb danas se shvaća kao ljudsko pravo (Istar Lev, 2016.).

Standardi skrbi WPATH-a su najprihvaćenije smjernice za zdravstvenu skrb transrodnih i rodno nenormativnih osoba (Coleman i sur., 2012., prema Gerritse i sur., 2021.), temeljene na znanstvenoj literaturi i konsenzusu stručnjaka (Poštić, 2012.). Prvi put su izdane 1979. godine. Uvažava ih Američka psihološka organizacija i druga stručna udruženja. Standardi skrbi važan su faktor u oblikovanju transrodne zdravstvene skrbi, ali to su samo preporuke, ne i zahtjevi za pružanje zdravstvene skrbi (Schulz, 2018.). Prema WPATH-u stručnjaci za mentalno zdravlje najpogodniji su za dijagnosticiranje i procjenu adekvatnosti za daljnje tretmane (Gerritse i sur., 2021.).

WPATH je 2022. izdao osmu verziju Standarda pod nazivom *Standardi skrbi za zdravlje transrodnih i rodno raznolikih osoba*. WPATH je u ovu verziju uvrstio znanstvene spoznaje iz područja sociologije, psihologije, filozofije, prava, socijalnog rada i drugih društenih područja, a ne samo iz područja medicine (Avdić, 2023.). Ova verzija dopunjena je u odnosu na prijašnje kroz sveobuhvatniji pregled mogućih zdravstvenih problema transrodne i rodno raznolike populacije te veći fokus na pojedine podskupine (npr. na nebinarne osobe, predpubertesku djecu i adolescente i druge). Kroz Standarde ističe se potreba financiranja medicinskih afirmirajućih intervencija kroz zdravstveno osiguranje, educiranost stručnjaka za rad s ovom populacijom, potreba osiguravanja sustava prevencije manjinskog stresa te važnost borbe protiv transfobije u zdravstvenom sustavu (Avdić, 2023.).

Avdić (2023.) primjećuje da je WPATH započeo prelazak na rodno afirmirajuću skrb sa sedmom verzijom Standarda i nastavio u novoj verziji. Osnovni princip *rodno afirmativnog modela skrbi*, razvijenog početkom 21. stoljeća, je da svaka osoba ima pravo živjeti u skladu sa svojim autentičnim rodom (Ehrensaft, 2021.). Taj princip ovog modela proizlazi iz istraživanja koja su pokazala da pokušaji "promjene" roda osobe štete pojedincu (Ehrensaft, 2021.). Rodno afirmativni model skrbi na rodnu varijantnost ne gleda kao na poremećaj, a rod promatra kao kombinaciju bioloških, razvojnih, socijalizacijskih, kulturnih i kontekstualnih faktora, pri čemu su rodovi i rodna izražavanja raznoliki i ne nužno binarni. Za prakticiranje ovog modela savjetuje se slušati identifikaciju same osobe, a ne pretpostavljati njezin rod (Ehrensaft, 2021.).

Kao što je spomenuto, trenutno prevladavajući model transrodne zdravstvene skrbi izvor je prijepora pa se pojavio još jedan pristup skrbi trans osoba – *model informiranog pristupa* s

ciljem poticanja autonomije pacijenta (Deutsch, 2016.; Reisner i sur., 2015.; Schulz, 2018.; Wylie i sur., 2016., prema Gerritse i sur., 2021.). U tom modelu pacijenti pristupaju medicinskim intervencijama prilagodbe spola bez evaluacije stručnjaka mentalnog zdravlja, a ponekad i bez formalne dijagnoze rodne disforije (Schulz, 2018.). No, informirani pristanak pacijenta na intervencije prilagodbe spola može uslijediti tek nakon informacija o prednostima, nedostatcima, mogućim nuspojavama i posljedicama intervencija. Gerritse i suradnici (2021.) kroz usporedbu pristupa temeljenog na Standardima i modela informiranog pristanka promišljaju da je donošenje odluka u transrodnoj zdravstvenoj skrbi obilježeno implicitnim moralnim i normativnim dimenzijama, uslijed čega norme i vrijednosti sudionika tog procesa dovode do neminovnih neslaganja. Stoga smatraju da je na proces donošenja odluka vezanih uz afirmaciju roda potrebno gledati kao na kontinuirani proces raspodijeljen između različitih osoba u procesu i unutar multidisciplinarnog tima koji je uključen u nečiju afirmaciju roda (Coleman i sur., 2012., prema Gerritse i sur., 2021.). Također, važno je individualizirati i prilagoditi proces donošenja odluke pacijentu.

S obzirom na razvojne specifičnosti, danas postoje razlike u pristupu skrbi između SAD-a i ostalih država (McGuire, 2016.). U SAD-u transrodna zdravstvena skrb uglavnom je pokrivena individualno i pruža se kroz različite moduse (integrativno ili kroz ne-kliničke pružatelje pojedinih usluga). U državama gdje je zdravstvena skrb dio javnog zdravstvenog sustava, kao što je Hrvatska, pružanje psihološke i psihijatrijske procjene i podrške te hormonalnih i kirurških intervencija integrirano je unutar jednog zdravstvenog sustava, a tretman rodne disforije pokriven je zdravstvenim osiguranjem. U svijetu danas postoji oko 40 ustanova koje pružaju zdravstvenu skrb transrodnim osobama (McGuire, 2016.).

Iako su prijepori kontinuirano prisutni kada je riječ o transrodnoj zdravstvenoj skrbi, važno je prepoznati da je ona izvor stalnog pregovaranja i unapređivanja. Bitno je uskladiti znanstvene dokaze, stručna mišljenja i mišljenja transrodnih i drugih rodno nenormativnih osoba kako bi se došlo do afirmirajućeg modela koji najviše koristi pacijentima. Važno je i individualizirati postupak i uzeti u obzir društvene faktore koji djeluju na iskustvo afirmacije roda i života u novom (pravom) rodnom identitetu.

1.4.3. Seksualna orijentacija i identitet transrodnih osoba

Kroz afirmaciju roda dolazi i do značajnih promjena u seksualnim i emotivnim odnosima. Seksualna orijentacija osoba rodno nenormativnog identiteta je česti izvor nerazumijevanja i

može dovesti do osporavanja roda. Iako se uobičajeno stavljaju pod isti nazivnik, rodni identitet neovisan je od seksualne orijentacije i informacija o jednom ne otkriva informaciju o drugom (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Smalley, Warren i Barefoot, 2018.). Dakle, osoba može biti pripadnik seksualne manjine, ali ne i rodne, kao i obrnuto. Radi boljeg razumijevanja, prije osvrta na seksualnu orijentaciju transrodnih osoba, bit će prikazani ključni konstrukti vezano općenito uz seksualnost.

Seksualnost obuhvaća kombinaciju biološkog spola, identiteta, emocionalnih impulsa, seksualne privlačnosti i ponašanja sa, bez ili prema drugim osobama i unutar sebe (Argüello, 2020.). Nadalje, *seksualna orijentacija* je relativno trajna fizička, romantična, emocionalna i/ili seksualna privlačnost prema drugoj osobi (Američka psihološka organizacija, 2023.; Fenway zdravlje, 2010., prema Smalley, Warren i Barefoot, 2018.). Može biti definirana na kontinuumu od privlačnosti prema osobama istoga spola/roda do privlačnosti prema osobama različitog spola/roda (Milković i Štambuk, 2019.). Način vlastitog opisa i izražavanja seksualnosti osobe njezin je *seksualni identitet* (Argüello, 2020.), a *seksualno ponašanje* podrazumijeva načine izražavanja seksualnosti, konkretnije s kim osoba stupa u seksualne odnose, što se ne mora poklapati sa seksualnom orijentacijom i identitetom (Milković i Štambuk, 2019.). Neke od seksualnih orijentacija su heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna, *queer*, panseksualna i omniseksualna. Heteroseksualna orijentacija odnosi se na seksualnu privlačnost prema osobama različitog spola/roda, homoseksualna prema osobama istog spola/roda, a biseksualna prema osobama oba spola/roda. *Queer* osobama imenuju se one koje se tako identificiraju sa željom odbacivanja tradicionalne binarne kategorije seksualnosti naglašavanjem fluidnosti iste, izvan cis/heteronormativne većinske (Smalley, Warren i Barefoot, 2018.). *Omniseksualna i panseksualna orijentacija* su bliskoznačnice, odnose se na osobe koje osjećaju privlačnost prema osobama izvan uobičajenih rodnih identiteta, neovisno o njihovom spolu/rodu.

U zapadnim društvima zastupljena je *heteronormativnost*, koja podrazumijeva socijalnu normu ili pretpostavku kako je većina seksualnih odnosa heteroseksualno (Jeppesen, 2016.). Taj pojam prvi je upotrijebio *queer* teoretičar Michael Warner 1991. godine navodeći da je u mnogim sociološkim konceptima prisutna neizrečena heteronormativna pretpostavka. Prethodno u Uvodu spomenuta je i heteroseksualna matrica, o kojoj je govorila Judith Butler, konstrukt koji objašnjava kako su članovi društva društveno usmjereni prema i nagrađeni za heteroseksualnost. Prema tome, heteroseksualnost je dominantna ili privilegirana pozicija/identitet, a homoseksualnost inferiorna (Jeppesen, 2016.). Nastavno na

heteronormativnost javlja se i *heteroseksizam,* koji stigmatizira ne-heteroseksualna/ LGBTIQ+ identitete, odnose i ponašanja i doživljava ih kao inferiorne i devijantne (Rumens, 2016.).

Prethodna, a ponekad i današnja, shvaćanja seksualnosti trans osoba bila su obilježena nerazumijevanjem, stereotipima i transfobijom, što se nadovezuje na heteronormativnost i heteroseksizam. Po prijašnjim klasifikacijama trans žene seksualno i romantično zainteresirane za muškarce nazivane su "homoseksualnim transseksualcima", a one zainteresirane za žene "heteroseksualnim fetišističkim transvestitima" (Pfeffer, 2016.b). Kritike ove podjele bile su usmjerene na pogrešnu upotrebu koncepata homoseksualnosti i heteroseksualnosti i na neprepoznavanje rodnog identiteta trans žena. Zatim je 1989. seksolog Ray Blanchard skovao izraz autoginefilija kao opis homoseksualnih trans žena (Pfeffer, 2016.b). Prema teoriji autoginefilije trans žene klasificirane kao "heteroseksualni fetišistički transvestiti" ne privlače žene kao takve, nego ideje o sebi kao ženi. Naknadna istraživanja nisu empirijski potvrdila ovakvu klasifikaciju, a k tome, mnogi istraživači okarakterizirali su ju kao transfobnu.

U kontekstu seksualnosti transrodnih osoba važno je istaknuti da njihova seksualna ponašanja, baš kao i kod cisrodnih osoba, variraju ovisno o seksualnom identitetu i preferencijama osoba koje stupaju u seksualne odnose (Pfeffer, 2016.b). Trans osobe mogu biti heteroseksualne, homoseksualne, biseksualne, aseksualne ili bilo koje druge seksualne orijentacije (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Dea, 2016.). Partneri transrodnih osoba mogu biti različitog rodnog identiteta (Pfeffer, 2015.b). Isto tako, prilikom razmatranja seksualnih ponašanja trans osoba, važno je uzeti u obzir da su tjelesna obilježja trans osoba različita, ovisno o rodnom identitetu, izražavanju, fazi tranzicije i slično. U konačnici, važno je uvažavati samoidentifikaciju osobe i ne pretpostavljati njezin seksualni identitet i orijentaciju.

1.5. Društveni položaj transrodnih osoba

1.5.1. Zastupljenost u populaciji i sociodemografska obilježja transrodnih osoba

Svrha ovog potpoglavlja je prikazati procjene udjela transrodnih osoba u općoj populaciji i kakva su im demografska i socioekonomska obilježja. No, treba istaknuti da su prezentirane tek ograničene spoznaje i samo iz pojedinih država jer je vrlo mali broj istraživanja bio usmjeren na zastupljenost ili sociodemografska obilježja ove populacije ili su bila fokusirana samo na osobe koje su pristupile prilagodbi spola (Američka psihološka organizacija, 2023.a; Baumle, 2016.). To pokazuje i podatak kako je Kanada prva (i zasad jedina?) država koja je u upitnik namijenjen provođenju popisa stanovništva 2021. godine uvrstila pitanja „spol pri

rođenju“ i „rod“ (Statistike Kanada, 2022.a). Jedan od razloga su teškoće s definiranjem tko potpada pod ovu populaciju jer se trans osobe mogu različito identificirati (npr. kao transrodne osobe ili kao žena/muškarac).

S obzirom na ta ograničenja u većini država postoje samo okvirne procjene prevalencije transrodnih osoba u populaciji. Uobičajena procjena raširenosti trans osoba u populaciji kreće se od 1: 11 900 do 1: 45 000 za transfeminine osobe i 1: 30 400 do 1: 200 000 za transmaskuline osobe, no u te procjene ne ubrajaju se osobe koje ne izraze potrebu za fizičkom tranzicijom (Milković i Štambuk, 2019.). Temeljem podataka prikupljenih u istraživanju većeg obuhvata zaključeno je kako se u SAD-u oko 1.4 milijuna odraslih osoba ili 0,6 % populacije identificira kao transrodna osoba (Flores i sur., 2016., prema Schilt i Lagos, 2017.). U Nizozemskoj je transrodnost kao dijagnoza zabilježena kod 1: 11 900 osoba s dodijeljenim muškim spolom i 1: 34 900 osoba s dodijeljenim ženskim spolom (Heath i Wynne, 2019.). Još jedno nizozemsko istraživanje iz 2013. pokazalo je da se otprilike 0,95% osoba u populaciji izjasnilo kao trans (Kuyper i Wijsen, 2013., prema GATE, ILGA-Europe i TGEU, 2021.). No, izvjesno je da je stvarna prevalencija trans osoba veća od zabilježenih brojki u istraživanjima i u zdravstvenim ustanovama (Heath i Wynne, 2019.). U novim Standardima skrbi WPATH-a navedeno je da je procjena zastupljenosti trans i rodno nenormativnih osoba temeljem medicinskih dijagnoza u rasponu od 0,02 % do 0,08 %, a temeljem vlastitog iskaza od 0,3 % do 0,5 % među odraslima i od 1,2 % do 2,7 % među djecom i adolescentima (Blosnich i sur., 2013.; Dragon i sur., 2017.; Ewald i sur., 2019.; Kauth i sur., 2014.; Quinn i sur., 2017., prema Coleman i sur., 2022.; Coleman i sur., 2022.). Procjene kroz definicije rodne nepodudarnosti ili slične definicije još su veće (od 0,5 % do 4,5 % za odrasle te od 2,5 % do 8,4 % za djecu i adolescente). Sve u svemu, procjene zastupljenosti variraju, a izvjesno je da točnijih procjena neće biti do uvrštavanja pitanja o rodnom identitetu u populacijska istraživanja.

Jednako malo ili manje je spoznaja o sociodemografskim obilježjima ove populacije. Jedno nizozemsko istraživanje, u koje je bilo uključeno 1285 trans osoba koje su odlazile u rodne klinike između 1975. i 1992. pokazalo je da je 67 % trans žena i 78 % trans muškaraca bilo mlađe dobi, odnosno započeli su tranziciju u kasnim tinejdžerskim ili ranim dvadesetim godinama (van Kesteren, Gooren i Megens, 1996., prema Heath i Wynne, 2019.). Već spomenuto istraživanje provedeno u SAD-u (Flores i sur., 2016., prema Baumle, 2021.) utvrdilo je poneke geografske varijacije među trans osobama (npr. 0,3 % osoba iz Sjeverne Dakote nasuprot 0,8 % osoba s Havaja) i nešto veći broj mlađih trans osoba (0,7 % osoba od 18 do 24

u usporedbi s 0,6 % onih od 25 do 64 i 0,5 % starijih od 65). U nekoliko istraživanja provedenih u SAD-u (Herman, Wilson i Becker, 2017.; Suárez, Marquez-Velarde i Poston, 2018., prema Baumle, 2021.) nisu utvrđene statistički značajne razlike između trans i cis osoba u pogledu sociodemografskih karakteristika poput mjesta stanovanja ili edukacije, ali su bile primjetne razlike u seksualnoj orijentaciji. Preko 90 % cis osoba identificiralo se kao heteroseksualno, a kod trans osoba najviše je bilo biseksualnih osoba (45 %). Također, više trans osoba nije bilo u vezi/braku u odnosu na cis osobe (75 % naspram 45 %) (Herman, Wilson i Becker, 2017., prema Baumle, 2021.).

Očekivano, i podaci o socioekonomskom statusu transrodnih osoba ograničeni su u većini zemalja. Podaci prikupljeni kroz popis stanovništva u Kanadi pokazuju kako transrodne osobe u Kanadi imaju veću vjerojatnost života u siromaštvu negoli cisrodne osobe (Statistike Kanada, 2022.b). Naime, 7,9 % cisrodnih žena i 8,2 % cisrodnih muškaraca živi u siromaštvu u usporedbi s 12,9 % transrodnih muškaraca i 12 % transrodnih žena. Pritom je veća stopa siromaštva kod transrodnih osoba u dobi od 18 do 24 (19,3 %) nego kod onih starijih od 25 godina (11,3 %) (Statistike Kanada, 2022.b). Dostupni podaci za SAD pokazuju više stope nezaposlenosti, niži prihod kućanstva i veće stope siromaštva transrodnih osoba u odnosu na cisrodne (Carpenter, Eppink i Gonzales, 2020.; Carpenter, Lee i Nettuno, 2022.; Leppel, 2016., prema Shannon, 2022.). Podaci istraživanja iz 2015., u koje je bilo uključeno 27 715 trans osoba, pokazuju da je stopa nezaposlenosti triput veća kod njih nego kod opće populacije – 15 % naspram 5 %, odnosno 20 % kod trans osoba crne rase, a stopa siromaštva više nego dvaput veća – 29 % naspram 12 % (James i sur., 2016.). Dakle, skoro trećina trans osoba u SAD-u živi u siromaštvu (Williams Institut, 2019., prema Kampanja za ljudska prava, 2022.). Oko trećine transrodnih osoba u istraživanja Jamesa i suradnika (2016.) govori o iskustvu beskućništva u nekom trenutku, a oko 12 % u prethodnoj godini. U posebice nepovoljnom položaju su transrodne osobe crne rase te žene (Carpenter, Lee i Nettuno, 2022.). U istraživanju Russella i suradnika (2021.) na uzorku osoba iz južnoistočnog SAD-a utvrđeno je da je kod te ukrštenosti rod veći rizik za nezaposlenost - trans žene koje imaju spolne odnose s muškarcima i pripadnice su crne rase češće su nezaposlene nego trans muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima i pripadnici su crne rase (71,4 % u odnosu na 51,4 %).

Među LGBTIQ+ osobama na području EU najveći rizik od socijalne isključenosti imaju transrodne osobe (Karsay, 2021.) U zemljama članicama EU jedna od tri transrodne osobe, odnosno svaka druga transrodna žena, susreće se s diskriminacijom pri traženju zaposlenja

(Europska agencija za temeljna prava, 2012., prema Jurčić, 2018.). Također, oko 26 % transrodnih žena na području EU ima iskustvo života u beskućništvu, a njih oko 25 % otežano podmiruje životne troškove. Provedena su i istraživanja manjeg obuhvata o socioekonomskom statusu transrodnih osoba u europskim zemljama. Primjer je švedsko istraživanje s populacijom osoba s „poremećajem rodnog identiteta“ ili onih koje su učinile prilagodbu spola te kontrolnoj skupini osoba iste dobi (Glintborg i sur., 2021.). Usporedbom socioekonomskog statusa (dohotka, radnog statusa i obrazovanja) otkriveno je kako transrodne osobe imaju visok rizik nižeg socioekonomskog statusa, posebice migranti u toj skupini, negoli osobe u kontrolnoj skupini. Zatim, na uzorku nizozemskih transrodnih osoba utvrđeno je kako nakon postupka prilagodbe spola transrodne žene doživljavaju statistički značajan pad u prihodima (-11 %), a transrodni muškarci statistički neznačajno povećanje prihoda (+7,5 %) (Geijtenbeek i Plug, 2018., prema Shannon, 2022.).

Iz prikazanih istraživanja može se zaključiti da je unutar populacije trans osoba nešto više osoba ženskog roda i da su generalno trans osobe mlađe dobi (makar one koje pristupaju prilagodbi spola). U odnosu na opću populaciju ili cisrodne osobe razlikuju se po raspodjeli seksualnih orijentacija (čini se da je biseksualna orijentacija češća kod trans nego kod cis osoba) i po bračnom statusu. Ono što pokazuje nepovoljniji društveni položaj trans osoba su njihovi socioekonomski pokazatelji. Trans osobe češće su nezaposlene od cis osoba, imaju niže prihode i u većem su riziku od siromaštva. Pritom su trans žene najrizičnija skupina.

1.5.1.1. Zastupljenost transrodnih osoba u Hrvatskoj

Kao ni u drugim državama, niti u Hrvatskoj nema podataka o točnom broju pripadnika rodnih manjina u Hrvatskoj (Milković i Štambuk, 2019.). Uvidom u nekoliko publikacija Državnog zavoda za statistiku za period od 2018. do 2022. godine (Statistički ljetopis, 2018.; Statističke informacije, 2018., 2019., 2020., 2021., 2022.; Hrvatska u brojkama, 2018., 2019., 2020., 2021., 2022.; Žene i muškarci u Hrvatskoj, 2018., 2019., 2020., 2021., 2022.) može se zaključiti kako se u Hrvatskoj podaci o građanima ne prate prema rodu i rodnom identitetu. Ti podaci prate se prema spolu, no unutar populacije osoba muškog/ženskog spola ne može se točno odrediti koliko osoba je manjinskog rodnog identiteta.

Veličina populacije transrodnih osoba može se samo okvirno procijeniti temeljem podataka o zahtjevima za izdavanjem mišljenja o promjeni spola ili odabiru života u drugom

rodnom identitetu. Nacionalno zdravstveno vijeće izvještava o zaprimljenih 135 zahtjeva u periodu od 12.11.2014. do 31.12.2020., odnosno o 123 pozitivno riješena zahtjeva (Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, 2021.). Iz odgovora Pravobraniteljice putem elektroničke pošte (osobna komunikacija, 14. prosinca, 2021.) za ravnopravnost spolova saznaje se da je od 2019. do 2021. 46 osoba podnijelo zahtjev Nacionalnom zdravstvenom vijeću za davanje spomenutog mišljenja (20 osoba u 2019., 9 osoba u 2020., 17 osoba u 2021.). Dakle, ukupno je u posljednjem desetljeću zabilježeno oko 150 osoba manjinskog rodnog identiteta. No, ti podaci ne obuhvaćaju nužno sve osobe koje se identificiraju kao transrodne, a ujedno obuhvaćaju one koje se identificiraju kroz neki drugi rodni identitet. Isto tako, ne obuhvaćaju one koje su promijenile oznaku spola u dokumentima prije kraja 2014., one koje su to učinile nakon 2021. ili one koje u međuvremenu započele postupak prilagodbe spola. Uobičajena procjena raširenosti transpolnih osoba u populaciji kreće se od 1: 11 900 do 1: 45 000 za transfeminine osobe i 1: 30 400 do 1: 200 000 za transmaskuline osobe, no u te procjene ne ubrajaju se osobe koje ne izraze potrebu za fizičkom tranzicijom (Milković i Štambuk, 2019.). Prema tim procjenama, a sukladno okvirnom broju stanovnika Hrvatske u 2021. godini (3 888 529 osoba), istraživačica je procijenila vlastitim izračunom da bi u Hrvatskoj *moglo* biti 326 transfemininih te 127 transmaskulinih osoba.

Galjuf (2022.) je u svom diplomskom radu ustanovila da je u periodu od 2011. do 2019. uslugu hormonalne terapije u endokrinološkom centru pri Zavodu za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma u KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu zatražilo 97 osoba. Među tim osobama trans muškaraca bilo je 54, a trans žena 43. Po tim podacima, iako ograničenima, moglo bi se zaključiti da je u Hrvatskoj više trans muškaraca nego trans žena – ili ih je više zatražilo hormonalnu terapiju (posebice od 2016. nadalje) (Galjuf, 2022.). Zastupljenije su mlađe dobne skupine. Konkretnije, 75,3 % osoba imalo je manje od 30 godina prikom početka hormonalne terapije (Galjuf, 2022.). Prosječna incidencija na 1 000 000 stanovnika u dobi od 18 od 54 godine iznosila je 5.6, što je približno razini nekih zapadno europskih zemalja (uz različitost u dobnoj raspodjeli). Do 2016. godine prisutan je porast osoba koje se javljaju radi hormonalne terapije, a nakon te godine brojka se stabilizirala (Galjuf, 2022.). Ponovno, ti podaci ne olakšavaju procjenu zastupljenosti trans osoba u hrvatskoj populaciji iz već navedenih razloga, no možda mogu rasvjetliti određene sociodemografske podatke poput muškog ili ženskog roda i dobi. Zanimljivo je da je bilo više trans muškaraca uključenih u endokrinološku obradu, usprkos uobičajenim procjenama veće zastupljenosti žena.

Jokić-Begić (2008.) je na uzorku 10 transfemininih i 6 transmaskulinih osoba, koje su se javljale radi psihološke pomoći u periodu od 1994. do 2004., ustanovila da su trans osobe u Hrvatskoj više obrazovane nego u drugim državama. Izostaju istraživanja iz kojih bi se dobile informacije o drugim sociodemografskim obilježjima.

Po prikazanome, čini se da je u Hrvatskoj udio pripadnika rodnih manjina u općoj populaciji relativno malen, no doista je nezahvalno nastojati procijeniti koliki bi taj udio zapravo bio. Nadalje, oni koji se odlučuju na pristup afirmaciji roda po ograničenim podacima mogli bi češće biti trans muškarci i to mlađe dobi i više obrazovne razine.

1.5.2. Odrednice društvenog položaja transrodnih osoba – stigma, transfobija i (cis)genderizam

Kroz Uvod je već prikazano kako je rodna nenormativnost, uključujući i transrodnost, dugo bila (a mnogogdje je i danas) doživljana kao nenormalna i skandalozna u mnogim zapadnim državama (Heath i Wynne, 2019.). Kroz prethodno potpoglavlje prikazani su dostupni sociodemografski podaci o transrodnim osobama i uočeno je da su lošijeg socioekonomskog položaja nego opća populacija. Kroz ovo potpoglavlje bit će prikazane određene društvene pojave koje odražavaju negativnu percepciju i dovode do nepovoljnijeg položaja trans osoba – stigma transrodnosti, transfobija, genderizam i cisgenderizam.

Stigma je socijalna konstrukcija koji dovodi do diskreditiranja, omalovažavanja i odbijanja osobe zbog postojanja određenog obilježja (Goffman, 1963., Jones i sur., 1984., prema Major, Dovidio i Link, 2018.). Link i Phelan (2006.) navode kako se stigmatizacijom (društvenim procesom uslijed postojeće stigme) stigmatiziranim osobama umanjuje društvena, ekonomska, kulturalna i politička moć. Rizik za stigmatizaciju predstavlja svaka ljudska različitost (Dossetor i sur., 2005., prema Buljevac, 2014.), odnosno atipična osobna obilježja i ponašanja (Perkins i sur., 2002., prema Buljevac, 2014.). Stigmu odražavaju stereotipi, predrasude i diskriminacija (Buljevac, 2014.).

Stereotipi su generalizacije o osobinama članova određene grupe (Američka psihološka organizacija, 2023.b). Pojednostavljuju percepciju i prosudbu i često su pretjerani, negativni i otporni na reviziju (i u slučaju kada susret s pojedincem iz te skupine nije sukladan stereotipu). *Predrasude* su stereotipna vjerovanja neutemeljena u realnosti koja su odraz stavova i osjećaja pojedinaca ili grupe, a popraćena su nefleksibilnom generalizacijom (Scott i Marshall, 2005.,

prema Hromatko i Matić, 2008.). Ono što je kod njih specifično u odnosu na stereotipe je emocionalna komponenta, uglavnom obilježena neugodnim emocijama poput straha, gađenja, pa sve do mržnje. *Diskriminacija* je nepravedno postupanje prema osobi ili grupi temeljem percipiranih individualnih osobina poput rase, spola, roda, seksualne orijentacije ili neke druge osobine (Lee Aultman, 2021.), odnosno temeljem stereotipa i predrasuda.

Nekoliko je oblika stigme. Doživljena stigma na interpersonalnoj razini vidljiva je kroz diskriminaciju, odnosno negativnu pristranost i nepravedno postupanje prema stigmatiziranoj grupi. Postupci mogu biti namjerni, npr. zločin iz mržnje, ali i nenamjerni, prikriveni. Na strukturalnoj razini doživljena stigma obuhvaća „uvjete na razini društva, kulturalne norme i institucionalne politike koje ograničavaju mogućnosti, resurse i dobrobit stigmatiziranih" (Hatzenbuehler i Link, 2014.: 2, prema Major, Dovidio i Link, 2018.). Percipirana stigma je percepcija pripadnika stigmatizirane skupine o socijalno podređenom položaju i o nepravednom tretmanu (Major, Dovidio i Link, 2018.), čak i ako nisu imali iskustvo doživljene stigme. Očekivana stigma obuhvaća očekivanja pristranosti i diskriminacije uslijed stigme, prije nego što se oni uopće dogode, a neizvjesnost i oprez koji se pritom pojavljuju značajan su izvor stresa (Major, Dovidio i Link, 2018.). Internalizirana stigma odnosi se na usvajanje negativnih socijalnih vjerovanja i osjećaja povezanih sa stigmom.

Stigma transrodnosti (engl. *transgender stigma*) pojavljuje se u više konteksta (White Hughto, Reisner i Pachankis, 2015.). Oblici strukturalne stigme transrodnih osoba su rodna normativnost, stigmatizirajuće politike i prakse, manjak pružatelja edukacije, barijere prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti, ekonomske nejednakosti i rodna neravnopravnost (White Hughto, Reisner i Pachankis, 2015.). Kao oblici interpersonalne stigme pojavljuju se diskriminacija u zdravstvenom sustavu i na radnom mjestu, odbijanje od strane obitelji, zločini iz mržnje, seksualno uznemiravanje i nasilje te fizičko i verbalno nasilje. Prisutni su i *suptilniji oblici stigme*, poput nevidljivosti, patologizacije i marginalizacije trans identiteta i iskustava (Austin, 2016.) te *mikroagresije*, odnosno kratkotrajna i banalna (ne)namjerna svakodnevna poniženja s neprijateljskim ili pogrdnim predznakom (Nadal, 2008., prema Austin, 2016.). Kroz mikroagresije počinitelj eksplicitno ili implicitno pokazuje štetnu, stereotipičnu i dehumanizirajuću poruku o marginaliziranom pojedincu ili društvenoj skupini (Campbell, 2021.).

Diskriminacija u području zdravstvene skrbi odnosi se na situacije u kojima zdravstveni sustav ili zdravstveni djelatnici propuštaju prepoznati ili pružiti adekvatnu, pravovremenu,

pristupačnu i afirmirajuću skrb transrodnim pacijentima baš zbog njihovog rodnog identiteta (King i Restar, 2021.). Uzrok bi mogao biti u cisnormativnosti, koja je usađena u medicini kao profesiji. Sukladno tom pogledu (muško) cisrodno tijelo je standardno, a ona koja odstupaju su abnormalna i devijantna (King i Restar, 2021.). Uslijed tog shvaćanja zdravlje trans osoba zanemareno je, što je vidljivo i iz neuključivanja trans osoba u biomedicinska istraživanja. Nadalje, cisnormativni elementi zdravstvenog sustava i sustava koji su povezani s njim, a koji dovode do sustavne diskriminacije trans osoba, su npr. elektroničke baze podataka i različiti obrasci koji predviđaju samo opcije muškog ili ženskog spola/roda, ograničena pokrivenost usluga osiguranjem, nedovoljna edukacija budućih zdravstvenih djelatnika te interpersonalna nepovoljna ponašanja zbog rodnog identiteta (King i Restar, 2021.). Među interpersonalnim diskriminatornim ponašanjima unutar zdravstvenog sustava prepoznata su odbijanje pružanja skrbi, fizičko nasilje i uznemiravanja, verbalno nasilje, mikroagresije i neetičnost prilikom liječenja. Posljedice takvih postupaka prilikom traženja općih ili specifičnih zdravstvenih usluga može dovesti do ograničenosti dostupnih zdravstvenih usluga ili do izbjegavanja traženja zdravstvene skrbi te do narušenijeg mentalnog zdravlja onih koji su usluge odbijene ili neadekvatne (King Restar, 2021.).

Organizacija LORI (2012.) kao složeniji i specifični oblik diskriminacije prepoznaje onaj vezan uz operacije prilagodbe spola. Položaj osoba koje se ne namjeravaju podvrgnuti operaciji prilagodbe spola i postoperativnih transpolnih osoba nije jednak u kontekstu ostvarivanja prava ili pristupa uslugama. No, to ne znači da su osobe koje se odluče na neki od tretmana prilagodbe spola u povoljnijem položaju - one doživljavaju diskriminaciju i izolaciju tijekom socijalne tranzicije, otežano pronalaze načine podmirenja troškova operacije i slično. Još jedan specifičan oblik diskriminacije koji je prepoznat je diskriminacija u javnim wc-ima (engl. *bathroom discrimination*) kroz dvo-rodne javne wc-e (Cavanagh, 2021.). Iako se smatra da takva raspodjela wc-a služi sigurnosti žena od zlostavljanja, zapravo nema znanstvenih dokaza koji to potvrđuju.

Koncept koji se nadovezuje na stigmu transrodnosti je *transfobija*. To je koncept povezan s predrasudama o transrodnim osobama i stigmatizacijom osoba koje imaju atipične rodne identitete ili njihov biološki spol i rodno izražavanje nisu usklađeni (Ansara i Berger, 2021.; Sugano, Nemoto i Operario, 2006.). Uključuje strah, mržnju, gađenje i diskriminirajući odnos prema osobama rodnog identiteta neusklađenog s pripisanim spolom, a proizlazi iz neprihvaćanja i negiranja prava na osobnu koncepciju rodnog/spolnog identiteta i izražavanja

(Zagreb Pride, 2019.). Izraz transfobija pojavio se u akademskom diskursu 1990-ih nakon što su tom riječju trans aktivisti u engleskom govornom području opisali mržnju i predrasude koje transrodne osobe doživljavaju u svakodnevici (Hill, 2016.). Zatim su znanstvenici nastojali pomnije definirati, operacionalizirati i mjeriti transfobiju te je definirana kao "intenzivna antipatija prema osobama koje nisu u skladu s rodom, tj. prema transseksualnim i transrodnim osobama te pojedincima koje se odijevaju u odjeću očekivanu za suprotni rod" (Hill, 2016.: 1272).

Dosad je utvrđeno da kod većine ljudi transfobija nije intenzivno izražena (Hill, 2016.). Transfobija je viša kod muškaraca nego kod žena te kod osoba heteroseksualne orijentacije u odnosu na homoseksualnu. Povezana je i sa socijalnim konformizmom, religijskim fundamentalizmom, autoritarijanizmom i moralnom dogmatizmom (Hill, 2016.). *Usvojena (internalizirana) transfobija* (kod dijela transrodnih osoba) odnosi se na prihvaćanje društvenih rodnih normi i očekivanja, što dovodi do nelagode zbog vlastite transrodnosti, srama, samoprezira, predrasuda i distanciranja od drugih transrodnih osoba (Bockting, 2015.).

S transfobijom je povezan konstrukt *genderizma* ili *diskriminacije na osnovi roda* (engl. *genderism*). To je negativno doživljavanje i patologiziranje rodne nenormativnosti i osoba koji se ne uklapaju u stereotipe o muškarcima ili ženama (Hill i Willoughby, 2005.), a temelji se na sustavu vjerovanja kako rod i rodni identitet određuju isključivo biološke karakteristike (Američka psihološka asocijacija, 2015.; Lezbijska organizacija Rijeka LORI, 2012.). Drugim riječima, genderizam prepoznaje isključivo dva roda i patologizira sve ostale (Hill, 2016.). *Cisseksizam* (engl. *cissexism*) još je jedan izraz povezan s predrasudama ili diskriminacijom osoba koje se doživljavaju transrodnima (Ansara i Berger, 2021.). Prepoznata je i pojava rodnog napadanja (engl. *gender-bashing*) koja opisuje nasilje motivirano genderizmom i transfobijom (Hill, 2016.).

Prepoznajući konceptualne probleme konstrukta transfobija[6] dio aktivista i znanstvenika okrenulo se konstruktu *cisgenderizma* (Hill, 2016.). No, drugi smatraju da se taj konstrukt ne može izjednačiti s transfobijom – cisgenderizam se odnosi na ideologiju, a transfobija na vjerovanja i vrijednosti te motivaciju za diskriminatorne stavove i ponašanja. *Cisgenderizam* se definira kao društvena ideologija koja nastoji osporiti osobna shvaćanja roda i tijela (Ansara i

[6] Npr. prigovor da riječ fobija nije odgovarajuća za racionalni sustav vjerovanja i predrasuda potaknutih genderizmom (fobija podrazumijeva iracionalnost straha koji se može tretirati), pitanje tko spada u prefiks trans i slično (Hill, 2016.)

Hegarty, 2012., prema Riggs, Ansara i Treharne, 2014.; Ansara i Berger, 2016., 2021.). Glavne pretpostavke cisgenderizma su da su rodovi binarni i da je to jedina valjana opcija, da rod osobe može biti zaključen temeljem fizičkih karakteristika, da su rod i fizičke karakteristike uvijek jednako povezane (npr. da sve osobe koje se identificiraju kao muškarci moraju imati ili željeti imati penis i testise), da je rod statičan tijekom života te da trans osobe "mijenjaju spol" iz jedne binarne u drugu binarnu kategoriju (Ansara i Berger, 2016.). Proizlazi iz *cisnormativnosti,* odnosno pretpostavke da se sve osobe uklapaju ili žele uklopiti u društvene rodno binarne norme (Ansara i Berger, 2021.). Kao oblici cisgenderizma prepoznati su (Ansara i Berger, 2016.; Riggs, Ansara i Treharne, 2014.):

- patologizacija, odnosno doživljaj roda, tijela ili iskustava osobe kao poremećaja, a koja je vidljiva u pojmovima s negativnim predznakom kao što su poremećaj rodnog identiteta, rodna disforija i poremećaj rodnog razvoja;
- osporavanje nečijeg rodnog identiteta (engl. *misgendering*[7]) kroz pogrešnu „klasifikaciju" roda i tijela, npr. odbijanje korištenja nečijeg željenog imena, opisivanje trans žene kao muškarca ili trans muškarca kao biološke žene ili slično,
- presumpcije o seksualnosti (engl. *coercing queering*) prema kojima se za trans osobe koje se identificiraju kao heteroseksualne pogrešno pretpostavlja da su homoseksualne, biseksualne ili *queer* seksualne orijentacije.

Ono što obilježava sve navedene društvene pojave je zapravo biološko deterministički pristup rodu i rodna binarnost i normativnost, iz čega proizlazi patologizacija rodne nenormativnosti i negiranje osobnih shvaćanja roda. Takav doživljaj roda prate negativne emocije i diskriminatorna postupanja prema onima koji „prkose" svojim bićem i postupanjem tom shvaćanju jer se shvaćaju kao neprirodni i abnormalni. U sljedećem potpoglavlju bit će prikazano na koji način različiti dionici u društvu utjelovljuju transfobiju i cisgenderizam, odnosno kako se drugi suprostavljaju tim pojavama.

1.5.3. Društveni pokreti „za i protiv" transrodnosti

Zahvaljujući ponajviše naporima trans aktivista, danas su trans osobe sve zastupljenije u medijima, filmovima i televizijskim serijama, na izborima ljepote, u političkom životu i u

[7] Julia Serano smatra se zaslužnom za izraz *misgendering* (Ansara i Berger, 2016.). Ansara i Hegarty (2014., prema Ansara i Berger, 2016.) modificirali su njezinu definiciju kako bi obuhvatila iskustva izvan cis/trans binarnosti.

drugim područjima života (Anderson, 2022.; GATE, ILGA – Europe i TGEU, 2021.; Hina, 2023.; Index Magazin, 2023.). Do unazad nekoliko desetljeća medijska prezentacija ove populacije bila je isključivo patologizirajuća, stereotipna, rodno binarna i seksualizirana (Billard, 2021.). Ipak, tijekom 2010-ih transrodni identitet i trans pitanja počinju se prikazivati kao legitimni, čemu su uvelike doprinijeli digitalni mediji. Ta veća vidljivost je ono što možda i najviše doprinosi pozitivnoj slici transrodnih osoba jer su mediji ključni faktor za razumijevanje transrodnosti i za oblikovanje stavova i mišljenja o transrodnim osobama i njihovim pravima (Billard, 2021.).

No, transrodnost je i dalje često prikazana kroz rodnu binarnost, što dovodi do senzacionalističkog prikaza rodne nenormativnosti. Primjeri senzacionalističkog prikaza su trudni transmaskulini muškarci, ismijavanje transrodnih žena i njihove procijenjene ženstvenosti ili narativ vezan za žaljenje zbog tranzicije (Koch-Rein, Haschemi Yekani i Verlinden, 2020.). Pored medijskog prostora u društvu općenito pojavljuju se pojedinci i skupine koji su protiv nastojanja poboljšanja društvenog položaja trans osoba (GATE, ILGA – Europe i TGEU, 2021.). To su prije svega antirodni pokreti i trans-isključujuće radikalne (TERF) feministkinje. Takvi pokreti svojim postupanjem odražavaju transfobiju, cisgenderizam i druge pojave pojašnjene u prethodnom potpoglavlju, a na taj način negativno doprinose percepciji opće populacije o rodno nenormativnim osobama.

U Hrvatskoj, kao i u drugim dijelovima Europe i svijeta, značajan doprinos društvenoj percepciji spola, roda i rodne raznolikosti imaju stavovi religijskih organizacija. Stav o transrodnosti Katoličke crkve povezan je sa stavom o ljudskoj seksualnosti i dihotomnim esencijalističkim shvaćanjem roda, sukladno kojem su muškarci i žene različiti i seksualno komplementarni, a seksualnost služi isključivo prokreaciji u okviru heteroseksualne monogamne veze/braka (Brandão, 2016.). Stoga Crkva na transrodnost gleda kao na psihički poremećaj i ne smatra da se spol može promijeniti kirurškim zahvatom. Za percepciju javnosti bitni su i postupci političkih figura, a religijski i politički utjecaji danas su vidljivi kroz tzv. antirodne pokrete.

Antirodni (engl. *anti-gender*) *pokreti* dio su šireg političkog pokreta u okviru radikalne, populističke, ekstremne i/ili religijske desnice (Gergorić, 2020.). Podloga antirodnih pokreta je vatikanski konstrukt „rodna ideologija“ (Garbagnoli, 2016., prema Gergorić, 2020.), koji kritički opisuje shvaćanje roda kao društvenog konstrukta i prepoznaje navodnu opasnost od „denaturalizacije spolnog poretka“ i od novog kolonijalizma (Gergorić, 2020.). Na području

Europe mobiliziranje antirodnih pokreta počinje 2004. u Španjolskoj, a idućih godina nastavlja se u Francuskoj, Hrvatskoj, Italiji, Poljskoj i Sloveniji. Ovisno o pojedinoj zemlji, povod organizacije tih pokreta bio otpor suzbijanju diskriminacije temeljem seksualne orijentacije i rodnog identiteta, priznavanju istospolnih brakova, uvođenju spolnog/zdravstvenog odgoja u škole ili ratifikaciji Konvencije Vijeća Europe o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji (Gergorić, 2020.). U odnosu na transrodne osobe antirodni pokreti prenose stereotipe poput onih da prilagodba spola trans osoba narušava borbu za rodnu ravnopravnost, da koncepti roda i rodno identiteta eliminiraju spol kao osnovu za zaštitu ženskih prava, da će žene biti u opasnosti u slučaju pristupa trans žena prostorima poput javnih wc-a i skloništa za žene žrtve nasilja, da muškarci mogu izbjeći osudu za nasilje nad ženama ukoliko izjave da su trans žene, i slično (GATE, ILGA – Europe i TGEU, 2021.).

Iako se naizgled može činiti da su feminizam i pokreti za prava trans osoba saveznici, odnos između njih je kompleksan (Siegel i Stump, 2021.). Od 1970-ih feministkinje nude svoj pogled na tzv. transrodno pitanje, propitujući jesu li trans osobe "dobre" za napredak feminističkih ciljeva. Jedan od "klasika" vezanih uz to propitivanje je već spomenuta knjiga Janice Raymond koju su naknadno prihvatile anti-trans i anti-LGBTIQ+ organizacije i političari desnog spektra. U periodu od 1970-ih do 2000-ih feminizam je bio obilježen i drugim kritičkim pogledima na transrodnost, ali i podrškom trans osobama, ovisno o frakciji (Siegel i Stump, 2021.). Unutar feminizma razvio se i transfeminizam, koji je postao prepoznatljiviji početkom 21. stoljeća. Danas je unutar feminizma vrlo aktivan pokret protiv trans osoba, trans-isključujućih radikalnih feministkinja (engl. *trans-exclusionary radical feminists*), tzv. TERF feministkinja (Williams, 2021.). Ta frakcija smatra da je spol svediv na tjelesna obilježja ili na ranu socijalizaciju, a transrodnost vide kao mentalni poremećaj ili pomodarstvo na koje se sile mlade osobe, "promjenu" spola pomoću medicinske tranzicije ne smatraju mogućom, a socijalnu tranziciju smatraju karikaturom ženstvenosti i muškom arogancijom (Villarreal, 2023.). Uključivanje trans žena u različite društvene sfere vide kao napad na žene pa trans žene trebaju biti isključene iz "ženskih prostora" i lezbijskog feminističkog pokreta (Cavanagh, 2021.). Konzervativni pokreti s desnog političkog spektra, ponajviše u SAD-u, koriste TERF argumente i navode da zakonodavstvo treba zaštiti djevojčice i žene u ženskom sportu i u drugim ženskim prostorima od „ljevičarske rodne konfuzije" koja želi izbrisati žene i onemogućiti im teško stečene društvene prilike (Villarreal, 2023.).

Nasuprot prikazanih pokreta „protiv“ trans osoba su oni usmjereni poboljšanju položaja ove populacije. To su prvenstveno transrodni aktivistički pokreti. *Trans aktivizam* (Hill i Renn, 2021.: 7) odnosi se na „napore usmjerene na poboljšanje životne situacije trans osoba kroz promjene u zakonskim propisima, javnim politikama, društvenim stavovima, uvjetima života i drugim faktorima koji utječu na jednakost, pravednost i kvalitetu života“. Neki trans aktivisti primijenili su slogan proizašao iz aktivizma za prava osoba s invaliditetom: „ništa o nama bez nas“, što znači da aktivizam koji ne uključuje trans osobe ne može biti smatran trans aktivizmom. Trans-aktivističke aktivnosti mogu uključivati prosvjede, demonstracije, kampanje, zakonske inicijative, bojkote, edukativne aktivnosti i druge te mogu biti provedene na formalnoj ili neformalnoj razini i na individualnoj ili grupnoj (Hill i Renn, 2021.).

Prvi oblici aktivizma transrodnih osoba u SAD-u obuhvaćali su suprostavljanje policijskom uznemiravanju i svakodnevnoj diskriminaciji poput pobune u Compton kafeteriji u San Franciscu krajem 1960-ih što je dovelo do formiranje nekoliko organizacija transrodnih osoba u SAD-u (Kim, 2016.; Blakemore, 2022.). Vjerojatno najpoznatiji događaj u povijesti LGBTQ+ aktivizma je ustanak u Stonewallu, gay baru u Greenwich Villageu u New Yorku (Dickey, 2016.; Lugg i Murphy, 2016.). Prilikom jedne od mnogih policijskih racija 28. lipnja 1969. prisutna gomila se pobunila, ta pobuna je eskalirala i pretvorila se u nasilje prema policijskim službenicima te potrajala pet noći, dok nije došlo do konsenzusa (Lugg i Murphy, 2016.). Ovaj događaj ključan jer je doveo do radikalizacije tadašnjih *queer* osoba koje su dotad šutke prihvaćale društveno nasilje (Lugg i Murphy, 2016.). Neupitno je da su na čelu bile transrodne osobe poput Marshe P. Johnson i Sylvie Rivere (Beemyn, 2021.; Blakemore, 2022.; Dickey, 2016.). Time je započeo period javne i otvorene borbe LGBTIQ+ osoba za svoja građanska prava.

No, segregacija trans osoba bila je osjetna i unutar LGBTIQ+ zajednice i trajala je još 20-ak godina (Beemyn, 2021.). Npr. 1994. u naziv marša u New Yorku povodom 25. godišnjice Stonewalla nisu bile uključene transrodne osobe, što je dovelo do prosvjeda trans aktivista kroz pokret *Transexual Menace* (Wilchins i Beemyn, 2021.). U kasnim 1990-ima queer aktivisti prepoznali su diskriminaciju trans osoba u društvu i unutar LGBTIQ+ pokreta, te su trans pitanja prepoznata i postala važnija u LGBTIQ+ pokretu (Beemyn, 2021.; Wilchins i Beemyn, 2021.). Tada je dodano slovo T za trans osobe u skraćenicu (Dickey, 2016.). Tijekom 1990-ih i 2000-ih sve više organizacija transrodnih i rodno nenormativnih osoba počelo se zalagati i za zakonsko prepoznavanje roda i generalno društvenu promjenu stavova (Alessandrin, 2020.). U

Europi je aktivizam "institucionaliziran" kroz Međunarodnu LGBTI organizaciju – ILGA-u (engl. *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*), osnovanu 1978. godine, te organizaciju Transrodna Europa, skraćeno TGEU (engl. *Trangender Europe*), osnovanu 2005. godine. Taj europski pokret bio je i još uvijek je usmjeren na promicanje prava trans osoba (Alessandrin, 2020.). Trans aktivizam svoj uzlet doživio je početkom 21. stoljeća, što se poklopilo sa sve većom vidljivošću trans osoba u javnosti (Morris, 2023.).

Kroz svoje djelovanje unazad nekoliko desetljeća trans aktivisti posebice su unaprijedili prava i mogućnosti trans osobama u pogledu zakonskih propisa i javnih politika, npr. vezano za zabranu diskriminacije, zdravstvenu skrb i zakonsku promjena spola, povećanje inkluzivnosti obrazovnih kurikuluma, vidljivosti u medijima i pristupu sportskim natjecanjima (Hill i Renn, 2021.). Naposljetku, napori usmjereni promjeni cisnormativnih društvenih obrazaca doprinose cisrodnim osobama, posebno onima koji odstupaju od tradicionalnih rodni normi.

1.5.4. Percepcija transrodnih osoba u općoj populaciji (laičke definicije)

S obzirom na navedene „suprostavljene" struje u društvu zanimljivo je i potrebno vidjeti kako opća populacija vidi transrodne osobe. Uostalom, ti pogledi i doživljaji pojašnjavaju društvena iskustva transrodnih osoba. Za početak, kako laici uopće definiraju transrodnost? Istraživanje Browna (2017., prema Anderson, 2022.) je utvrdilo da preko polovice odraslih osoba u SAD-u (54 %) smatra da je rod određeno biološkim spolom. Sličan postotak ispitanika (53 %) u istraživanju Doana i suradnika (2019., prema Anderson, 2022.) doživljava rod trans osoba u skladu s njihovim dodijeljenim biološkim spolom, a ne u skladu s rodnim identitetom (npr. trans muškarca doživljavaju kao ženu). Ono što je doprinosilo doživljaju kroz rodni identitet je prolaženje. Buck (2016., prema Anderson, 2022.) je istraživao laičke definicije transrodnosti i utvrdio da osobe koje transrodnost doživljavaju kao rodni identitet pokazuju više prihvaćanja od onih koje je doživljavaju kao rodno izražavanje ili promjenu spola. Još jedno istraživanje laičkih definicija transrodnosti je ono Anderson (2022.), u kojem su jednako kao u Buckovom istraživanju osobe koje su transrodnost definirale kao rodni identitet imale manje predrasuda. Takvo shvaćanje doprinijelo je slaganju s tvrdnjom da se trans osobe rađaju s rodnim identitetom i neslaganju s tvrdnjom da je to psihički poremećaj. Žene i osobe ne-heteroseksualne orijentacije imale su manje predrasuda i u manjoj mjeri smatrale da je transrodnost psihički poremećaj, a osobe manjinske seksualne orijentacije također češće

shvaćaju transrodnost kao rodni identitet (Anderson, 2022.). Ono što također predviđa pozitivne stavove o trans osobama jest vjerovanje da je (trans)rodni identitet uvjetovan biološkim faktorima (Claman, 2007.; Elischberger i sur., 2018.; Landen i Innala, 2000.; Woodford i sur., 2012., prema Anderson, 2022.). U suprotnome, transrodnost se može doživjeti kao izbor koji se može promijeniti.

Dakle, shvaćanje transrodnosti kao urođenog rodnog identiteta češće je kod žena i osoba manjinske seksualne orijentacije. Kontinuirano se potvrđuje da pozitivnije stavove prema trans osobama imaju žene heteroseksualne orijentacije u odnosu na heteroseksualne muškarce (Brassel i Anderson, 2020.; Broussard i Warner, 2019.; Carrera-Fernández i sur., 2014.; Chen i Anderson, 2017.; Costa i Davies, 2012.; Gerhardstein i Anderson, 2010.; Glotfelter i Anderson, 2017.; Hill i Willoughby, 2005.; Landén i Innala, 2000.; Nagoshi i sur., 2008., 2019.; Norton & Herek, 2013.; Tebbe i sur., 2014.; Tee i Hegarty, 2006.; Willoughby i sur., 2010.; Winter i sur., 2009., prema Anderson, 2022.). Neka od mogućih objašnjenja su da muškarci heteroseksualne orijentacije teže prihvaćaju rodnu nenormativnost (Allen i Smith, 2011.; Bosson i Vandello, 2011.; Sloan i sur., 2015.; Vandello i sur., 2008., prema Anderson, 2022.), odnosno da su skloniji na feminitet i maskulinitet gledati binarno (Bosson i Michniewicz, 2013.; Doan i sur., 2019., prema Anderson, 2022.). Nadalje, pokazalo se da osobe koje su religioznije i koje doslovnije shvaćaju Bibliju imaju nepovoljnije stavove spram rodnih manjina nego osobe koje se smatraju duhovnima, ali ne i religioznima (Cragun i Sumerau, 2015., prema Schilt i Lagos, 2015.). Nepovoljniji stavovi spram transrodnih osoba povezani su i sa osobinama poput predrasuda o seksualnosti, autoritarizma i antiegalitarizma (Norton i Herek, 2013., prema Schilt i Lagos, 2015.).

Međunarodno istraživanje[8] (Ipsos javni poslovi, 2018.) ustanovilo je kako shvaćanje transrodnosti varira u različitim državama. Shvaćanje da je transrodnost prirodna pojava najprisutnije je kod ispitanika u Španjolskoj (64 % ispitanika), Njemačkoj (60 % ispitanika), Velikoj Britaniji (57 % ispitanika) i Poljskoj (57 % ispitanika), a najmanje prisutno kod onih u Mađarskoj (44 %), Italiji (45 %) i SAD-u (47 %). Najmanje ispitanika shvaća transrodnost kao mentalnu bolest u Španjolskoj (9 %) i Italiji (11 %), a najviše u Srbiji (44 %), Mađarskoj (43 %) i Poljskoj (41 %) (Ipsos javni poslovi, 2018.). Mišljenje kako trans osobe imaju fizički

[8] Istraživanje je provedena na uzorku u Argentini, Australiji, Belgiji, Brazilu, Kanadi, Čileu, Ekvadoru, Francuskoj, Velikoj Britaniji, Njemačkoj, Mađarskoj, Indiji, Italiji, Japanu, Maleziji, Meksiku, Peruu, Poljskoj, Rusiji,, Srbiji, Južnoafričkoj Republici, Južnoj Koreji, Španjolskoj, Švedskoj, Turskoj i SAD-u.

invaliditet izražava 36 % ispitanika u Poljskoj i 33 % u Južnoj Koreji. Mišljenje da trans osobe čine grijeh navodi 32 % ispitanika u SAD-u i 27 % onih u Srbiji (Ipsos javni poslovi, 2018.).

Očekivano, prisutnost predrasuda prema trans osobama povezano je s manjkom podrške njihovim građanskim pravima. Istraživanje Morgan i suradnika (2020.) provedeno u Velikoj Britaniji pokazalo je da čak 82 % ispitanika nema predrasude prema trans osobama. Iako je udio osoba koje podržavaju medicinsku i zakonsku afirmaciju roda bio manji nego onih koji nemaju predrasuda (oko 61 % uzorka smatra postupak prilagodbe spola opravdan, a 53 % slaže se s promjenom oznake spola na rodnom listu), izostanak podrške je bio povezan s predrasudama ispitanika. Što se tiče javnih prostora, 66 % žena nema problema sa korištenjem ženskih wc-a trans osoba, odnosno 58 % muškaraca sa korištenjem muških wc-a, i to češće osobe mlađe dobi i više obrazovane (Morgan i sur., 2020.). Nadalje, 51 % žena (češće one mlađe dobi i više obrazovane) prihvaća mogućnost korištenja sigurnih kuća za žrtve obiteljskog nasilja od strane trans žena. U pogledu zaposlenja trans osoba u pojedinim profesijama, većina ispitanika (84 %) nema problem s time da trans osobe budu policijski službenici, a nešto manje (75 %) ne vidi prepreku zapošljavanja trans osoba kao učitelja u razrednoj nastavi, ponovno češće žene, osobe mlađe dobi i više razine obrazovanja (Morgan i sur., 2020.).

Zaključno, pozitivnije stavove imaju žene, osobe manjinske seksualne orijentacije, manje religiozne, lijevog političkog opredjeljenja, višeg obrazovanja i mlađe dobi. Stavovi o transrodnosti variraju i ovisno o državi, odnosno o sociokulturnom okruženju. Očekivano, pozitivniji stavovi povezani su s većom podrškom građanskim pravima trans osoba i prihvaćanjem korištenja tradicionalno binarnih prostora od trans osoba. No, istraživanje Broockmana i Kalle (2016., prema Schilt i Lagos, 2015.) ukazuje na mogućnost promjene stavova pojedinaca. Kroz to istraživanje cisrodnim ispitanicima je u 10 minuta prezentirana tema diskriminacije prema transrodnim osobama i kod tih ispitanika došlo je do promjene stavova o trans osobama (nabolje) i do veće podrške zakonskih propisa koji promiču anti-diskriminaciju. Stoga, možda negativniji stavovi ponekad proizlaze iz manjka ispravnih informacija.

1.5.5. Društveni pokreti „za i protiv" transrodnosti i percepcija javnosti u Hrvatskoj

Društveni kontekst koji oblikuje iskustva sudionika u ovom istraživanju je hrvatsko društvo. Kako bi se bolje razumjela i kontekstualizirala ta iskustva, kroz ovo potpoglavlje

istaknut će se okolnosti koje djeluju na obilježja hrvatskog društva, posebice rodne norme i doživljaj osoba koje se prezentiraju izvan tih normi.

Hrvatska se procjenjuje kao jedna od zemalja članica EU-a s najtradicionalnijim rodnim normama (Svjetska banka, 2019.), a u društvima tradicionalnijih vrijednosti osobe koje svoju seksualnost ili rod ne izražavaju na tradicionalno prihvatljiv način mogu se osjećati nepoželjnima (Hedjazi, 2013., prema Jokić-Begić, Koralija i Jurin, 2014.). U oblikovanju tradicionalnih vrijednosti u Hrvatskoj važnu ulogu odigrala je još u 1990-ima Hrvatska demokratska zajednica (HDZ), desnog političkog usmjerenja obilježena nacionalističkim i vjerskim vrijednostima, rodno tradicionalnom ideologijom i suradnjom sa katoličkom Crkvom (Vuletić, 2004.; Đurin, 2012., prema Vučković Juroš, 2015.). Nasljeđe toga osjetno je i danas.

Štoviše, tijekom posljednjeg desetljeća događa se ponovna retradicionalizacija hrvatskog društva (Sekulić, 2011., prema Blagušević, 2022.). Koordinatori udruge kolekTIRV primjećuju povećanje transfobije u hrvatskom društvu, posebice nakon rasprava 2018. godine o Konvenciji Vijeća Europe o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji (tzv. Istanbulskoj konvenciji) (Jurčić i Dota, 2023.; Mihaljević, 2022.). Tada je pokrenuta kampanja "Građanska inicijativa Istina o Instanbulskoj", kroz koju su konstrukti rod i rodno uvjetovano nasilje poistovjećivano s rodnom ideologijom (Jurčić i Dota, 2023.). Hrvatska je tu konvenciju ratificirala 2018. uz deklaratornu izjavu da provođenje Konvencije „ne sadrži obvezu uvođenja rodne ideologije u hrvatski pravni i obrazovni sustav, kao ni obvezu izmjene ustavne definicije braka", što je prvi put da je legitimirano postojanje tzv. rodne ideologije (Jurčić i Dota, 2023.).

U Hrvatskoj kao reakcija na navodnu rodnu ideologiju pojavio antirodni pokret, kao što je spomenuto u potpoglavlju 1.5.3. Unazad nekoliko godina u medijima govori se o (trans)rodnoj ideologiji/agresiji, zabrinjavajućem povećanju broja transrodne djece i maloljetnika, navodnoj hiperseksualizaciji djece, velikom broju osoba koje se odluče na de-tranziciju i slično (Haidar Daib, 2021.; Hrvatski mati, 2023.; Mostarkić Gobbo, 2022.), a ratifikacija Instanbulske konvencije prikazuje se kao licemjerje koje služi da bi se progurala "ideja trećeg spola X i liberalizacija promjene spola" (Haidar Daib, 2021.). U Hrvatskoj je također prepoznato djelovanje manjeg broja TERF feministkinja (Mihaljević, 2023.). Udruga Zagreb Pride (Jurčić i Dota, 2023.) kritična je općenito prema političkom okruženju u pogledu prava i položaja LGBTIQ+ zajednicu, što pripisuju ulasku u Sabor desnih i desno-klerikalnih stranaka kroz koaliciju s HDZ-om.

Prema podacima Europske komisije (2019.) u Hrvatskoj samo 44 % građana smatra da bi pripadnici seksualnih i rodnih manjina trebali imati jednaka prava kao heteroseksualne osobe. Usporedbe radi, jednak stav u Švedskoj ima 98 % građana, a u Nizozemskoj 97 %. Samo 39 % opće populacije smatra da bi transrodne osobe trebale imati mogućnost izmjene upisa spola u dokumentima, a još manji postotak (33 %) prihvaća ideju uvođenja trećeg roda u dokumente (Europska komisija, 2019.). Nadalje, posve ugodno bi se osjećalo 39 % osoba ukoliko bi u političkom životu bila transrodna osoba, a tek nešto više (46 %) ukoliko bi se radilo o radnom mjestu, što može upućivati na potencijalno nepovoljniji položaj transrodnih osoba na tržištu rada (Europska komisija, 2019.). Manja tolerancija prisutna je kada se radi o privatnom životu. Samo 18 % osoba osjećalo bi se ugodno kada bi njihovo dijete bilo u romantičnoj vezi s transrodnom osobom (Europska komisija, 2019). Ipak, (čak) 59 % osoba prihvaća uvođenje u obrazovni sustav materijala koji govore o raznolikosti u smislu transrodnosti i transrodnih osoba.

Zapravo, čini se da je hrvatsko društvo obilježeno dualnošću. Nasuprot antirodnim pokretima i drugim nastojanjima retradicionalizacije društva te socijalnoj distanci spram LGBTIQ+ osoba u općoj populaciji prisutni su pokazatelji poboljšanja društvenog položaja LGBTIQ+ osoba. LGBTIQ+ osobe donekle su vidljive u medijima i opća javnost ima sve više informacija o ovoj populaciji. Nadalje, povorke ponosa prisutne su u nekoliko gradova i godinama se održavaju bez incidenata (Blagušević, 2022.). Kroz hrvatsko zakonodavstvo učinjeni su značajni koraci u pravnoj zaštiti LGBTIQ+ osoba, uključujući i transrodne osobe (Jurčić i Dota, 2023.). To uključuje zabranu diskriminacije temeljem seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja, sankcioniranje zločina iz mržnje, mogućnost sklapanja životnog partnerstva, reguliranje roditeljske skrbi i zakonski postupak prilagodbe spola, što je prvenstveno odraz prilagodbe hrvatskog zakonodavnog i institucionalnog okvira pravnoj stečevini EU kroz pristupne pregovore u period od 2005. do 2011. godine.

Ključan dionik u društvenim "pregovorima" oko vidljivosti i prava transrodnih osoba su nevladine organizacije. Povijest LGB aktivizma u Hrvatskoj započinje krajem 1980-ih i tijekom 1990-ih (Jurčić, 2013.). Tijekom 2002. godine osnovani su udruge Iskorak i Kontra osnovane su 2002. godine, a u lipnju iste godine organizirale prvu su Povorsku ponosa u Hrvatskoj (Jurčić, 2013.), danas najdugovječniji prosvjed u Hrvatskoj (Blagušević, 2022.). Tijekom posljednjih 20-ak godina kroz aktivizam, pogotovo kroz Povorke ponosa, postignuti su značajni pomaci u društvenom prihvaćanju LGBTIQ+ osoba u Hrvatskoj i u zakonskim propisima. No,

taj put nije bio jednostavan i bio je obilježen nasilnim događajima (npr. na Povorci 2007.) te ograničavanjem zakonskih prava (npr. uvođenjem ustavne odredbe po kojoj je brak životna zajednica muškarca i žene) (Blagušević, 2022.; Vučković Juroš, 2015.).

Što se tiče trans aktivizma u Hrvatskoj, u prvom razdoblju, od 2004. do 2011., obilježava ga progovaranje o trans temama i pružanje direktne podrške trans osobama kroz različite gej, lezbijske i feminističke udruge poput LORI, Kontre, Iskoraka i Ženske sobe (Hodžić, Poštić i Kajtezović, 2019.). Simbolično rečeno, tada T u LGBT postaje vidljivo u Hrvatskoj (Mihaljević, 2022.). Neki od doprinosa jačanju hrvatskog trans aktivizma je otpor i osnaživanje nakon zabrane dolaska transrodne žene Da Salome na jednu od Povorka ponosa, udruživanje sa članovima Jugoistočne europske queer mreže, međunarodna konferencija "Transgresija roda: spolna/roda ravnopravnost znači više od binarnosti" te proces pristupa EU (Hodžić, Poštić i Kajtezović, 2019.). Od 2011. godine nadalje dolazi do drugog razdoblja trans aktivizma obilježenog "osamostaljivanjem" (Hodžić, Poštić i Kajtezović, 2021.). Taj period započinje projektom udruge LORI „Put u prosTRANStvo" koji je bio fokusiran isključivo na transrodne osobe. Naredne godine, 2012. godine, dolazi do ključnog događaja: osnivanja udruge TransAid (danas kolekTIRV), prve trans udruge na području Hrvatske, kao i na području bivših država Jugoslavije (Mihaljević, 2022.). KolekTIRV (2021.) je do danas jedina udruga u Hrvatskoj usmjerena isključivo na promicanje i zaštitu prava trans, interspolnih i rodno varijatnih osoba. Ova udruga promiče ljudska prava trans, interspolnih i rodno varijantnih osoba poput prava na samoodređenje i pravo izbora, osnažuje i educira spomenute osobe, usmjerena je na eliminaciju nasilja i diskriminacije te nastoji dekonstruirati cisnormativnost, rodnu binarnost, patrijarhat i heteronormativnost. Članovi kolekTIRV-a pružaju informacijsku i praktičnu podršku osobama koje im se obrate te organiziraju grupe podrške (Mihaljević, 2022.).

Moglo bi se reći da trans aktivizam u Hrvatskoj prati razvojni tijek onoga u SAD-u, samo u kasnijem vremenskom periodu - razvija se prvo unutar LGB i feminističkih organizacija, a zatim se izdvaja kroz zasebne aktivističke aktivnosti (Mihaljević, 2022.). Sličnosti s aktivizmom u drugim državama vidljiviji su i kroz dvije ključne dimenzije rada trans aktivista – javno i političko zagovaranje prava i vidljivosti zajednice te podrška i informiranje članova zajednice, prvenstveno kroz kolekTIRV (Mihaljević, 2022.).

Dakle, položaj transrodnih osoba u Hrvatskoj određuje nekoliko suprostavljenih trendova i pokreta "za i protiv" transrodnosti. Živimo u društvu tradicionalnijih rodnih vrijednosti, koje dodatno potiču antirodni pokreti kroz posljednje desetljeće. S druge strane, LGBTIQ+ aktivisti

kontinuirano nastoje poboljšati društveni položaj trans osoba. Zagreb Pride (Jurčić i Dota, 2023.) primjećuje da je u posljednjim desetljećima prisutno veće prihvaćanje LGBTIQ+ osoba, pogotovo kod mlađih osoba i u većim hrvatskim gradovima. U ovakvom dualnom i kompleksnom društvu realno je očekivati da su iskustva transrodnih osoba specifična i obilježena manjinskim stresorima koji djeluju na njihovo mentalno zdravlje i dobrobit.

1.5.6. Građanska prava transrodnih osoba

Danas se prepoznaju četiri međunarodna standarda ljudskih prava kao primjenjiva na ljudska/građanska prava transrodnih osoba (GATE, ILGA – Europe i TGEU, 2021.):

- pravo zakonskog prepoznavanja (zaštićeno Općom deklaracijom o ljudskim pravima), što podrazumijeva zakonsko prepoznavanje roda,

- pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života (zaštićeno Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda), koje bi trans osobe trebalo štititi od invanzivnih zahtjeva za zakonsku promjenu oznake spola poput sterilizacije i dijeljenja privatnih informacija o njihovom tijelu,

- zaštita od diskriminacije (temeljno ljudsko pravo), pri čemu se rodni identitet i izražavanje smatraju antidiskriminativnom osnovom u okviru formulacija „spol“ ili „druge osnove“. To pravo prelijeva se i na druga prava budući da razlika u pravima između cisrodnih i transrodnih osoba može biti smatrana diskriminacijom,

- pravo na slobodu i sigurnost (zaštićeno npr. Poveljom o temeljnim pravima Europske unije), nadovezuje se na prethodna prava jer su osobe koje nemaju mogućnost zakonskog prepoznavanja roda u većem riziku od nasilja i diskriminacije.

Međunarodna tijela poput Odbora za ljudska prava i Odbora za uklanjanje diskriminacije žena Ujedinjenih naroda (u daljnjem tekstu: UN) ili Vijeća Europe promiču ljudska prava transrodnih osoba, ponajviše nediskriminaciju (van den Brink i Dunne, 2018.). Vijeće Europe je npr. kroz rezoluciju „Diskriminacija transrodnih osoba u Europi“ iz 2015. od država članica zahtijevalo eksplicitna zabranu diskriminacije temeljem rodnog identiteta kroz nacionalno zakonodavstvo.

Nadalje, iako primarno zakonodavstvo EU ne spominje rodni identitet ili izražavanje kao osnovu nediskriminacije, sekundarnim zakonodavstvom nastoje se zaštititi transrodne osobe, odnosno osobe manjinskog rodnog identiteta, od diskriminacije. Značajna je Direktiva 2006/54/ez Europskog parlamenta i Vijeća EU o provedbi načela jednakih mogućnosti i jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pitanjima zapošljavanja i rada iz 2006. Člankom 3. (Europski parlament i Vijeće EU, 2006.: 246) tog dokumenta definirano je da se „načelo jednakog postupanja muškaraca i žena… primjenjuje i na diskriminaciju koja proizlazi iz promjene spola osobe“. Ovakvo razumijevanje nameće i zemljama članicama EU obavezu takvog shvaćanja diskriminacije, koji je inkluzivan spram osoba koje namjeravaju pristupiti ili su pristupile postupku prilagodbe spola. Još neki od službenih dokumenata tijela EU, konkretnije Europskog parlamenta (2014., 2016., 2021.), koji prepoznaju potrebu zaštite osoba s manjinskim rodnim identitetom, su Rezolucija usmjerena smanjenju nejednakosti s naglaskom na siromaštvu unatoč zaposlenju, Rezolucija o siromaštvu: rodna perspektiva i Rezolucija o planu EU-a protiv homofobije i diskriminacije na temelju spolne orijentacije i rodnog identiteta.

Pravno priznanje, odnosno *zakonsko prepoznavanje roda* odnosi se na to prepoznaje li država i na koji način afirmaciju roda transrodnih osoba (Twist i Ansara, 2021.). U praktičnom smislu to uglavnom uključuje promjenu oznake spola na osobnim dokumentima. Zakonska promjena spola svoje začetke u Europi ima u 1970-ima, sa značajnim napretkom tijekom 1990-ima i 2000-ima (Alessandrin, 2020.). Podaci organizacije TGEU-a (2023.) o građanskim pravima trans osoba vidljivi kroz mapu trans prava zaključno s 11. svibnja 2023. pokazuju da od 54 promatrane zemlje u Europi i Središnjoj Aziji njih 41 imaju zakonske/administrativne mjere koje omogućuju pravno priznanje roda, od čega 25 država članice EU-a. Za pravno priznanje roda čak 28 država zahtijeva dijagnozu mentalnog zdravlja, 11 sterilitet, a 19 razvod. Zasad 11 zemalja omogućuje priznanje roda temeljem samoodređenja, a tek 4 omogućuju pravno priznanje nebinarnog roda (TGEU, 2023.).

Diskriminaciju temeljem rodnog identiteta zabranjuje 35 zemalja prilikom zapošljavanja, 27 zemalja unutar zdravstvenog sustava, 30 unutar obrazovnog sustava, 24 u području stanovanja, itd.. Zločine iz mržnje počinjene nad trans osobama zabranjuju 23 države, a 19 njih govor mržnje (TGEU, 2023.). Međunarodnu zaštitu (azil) temeljem rodnog identiteta nudi 27 zemalja. Što se tiče roditeljstva trans osoba, među državama Europe i Središnje Azije 6 zemalja prepoznaje rodni identitet trans roditelja unutar binarnih opcija, a Malta i Island primjeri su koji

prepoznaju i nebinarne roditelje (TGEU, 2023.). Naposljetku se iz tih podataka može zaključiti da najobuhvatniji pravnu regulativu prava trans osoba među zemljama Europe i Središnje Azije imaju Island i Malta. Na drugom kraju spektra su zemlje Središnje Azije, gdje niti jedan aspekt ljudskih prava trans osoba nije pravno uređen (TGEU, 2023.). Zatim slijede zemlje s tek pokojim uređenim aspektom poput Latvije, Litve, Rumunjske, Bugarske i drugih. Većina zemalja, uključujući i Hrvatsku, ima neke aspekte pravne zaštite uređene, a neke ne.

Pregledom dokumenata i izvještaja različitih organizacija može se reći da je na međunarodnoj i regionalnoj razini zaštita prava transrodnih osoba poprilično napredovala (van den Brink i Dunne, 2018.). Usprkos tome što nema direktnog spomena pripadnika rodnih manjina u temeljnim dokumentima svjetskih i europskih institucija, rodni identitet i izražavanje kao antidiskriminacijska osnova sve su naglašeniji. No, s obzirom informacije dobivene kroz indikatore mape trans prava te prisutnu strukturalnu i interpersonalnu stigmatizaciju trans osoba može se zaključiti da ostvarivanje navedenih načela i propisanih građanskih prava nije uvijek potpuno, odgovarajuće i uvažavajuće.

1.5.6.1. Građanska prava transrodnih osoba u Hrvatskoj s naglaskom na postupak prilagodbe spola

Vrlo važan pokazatelj društvenog položaja transrodnih osoba u Hrvatskoj su njihova građanska prava, vidljiva kroz zakonske i podzakonske propise u okviru hrvatskog zakonodavstva. Značajan faktor u poboljšanju građanskih prava LGBTIQ+ osoba bili su pregovori za ulazak i pristupanje Hrvatske u EU jer je od Hrvatske zahtijevano, pored ostalih promjena, društveno i pravno prihvaćanje LGBTIQ+ osoba i regulaciju njihovih prava (Swimelar, 2019.: 604, prema Blagušević, 2022.). Još jedan faktor bio je aktivizam LGBTIQ+ udruga. U nastavku će biti prikazan zakonski propisi koji uređuju određene aspekte života transrodnih osoba, kao i dostupne informacije o provedbi tih propisa.

Treba istaknuti da hrvatskim zakonodavnim okvirom nisu eksplicitno uređena zdravstvena, socijalna niti pravna pitanja i potrebe transrodnih osoba, izuzev postupka pravnog priznanja spola (Jurčić, 2018.). Ipak, nekoliko hrvatskih zakonskih propisa, poput Zakona o suzbijanju diskriminacije i Zakona o životnom partnerstvu, zabranjuju diskriminaciju temeljem rodnog identiteta. Na Zakon o životnom partnerstvu nadovezuje se i Zakon o socijalnoj skrbi, kojim se propisuje jednakost dostupnosti prava i usluga u okviru sustava socijalne skrbi svim

građanima, pa i pripadnicima rodnih manjina u svojstvu samca ili kućanstva (Jurčić, 2018.). Izravna i neizravna diskriminacija na području rada i radnih uvjeta zabranjena je Zakonom o radu (2014.-2022.), a sukladno Zakonom o suzbijanju diskriminacije i Zakonom o ravnopravnosti spolova (Jurčić, 2018.). Pored zakonskih propisa rodni identitet kao osnova za nediskriminatorno postupanje spomenut je i u drugim dokumentima. Primjer je Nacionalni plan za borbu protiv diskriminacije za razdoblje od 2017. do 2022. godine (2017.), kao i Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj za period od 2014. do 2020. kroz koju je prepoznat rizik od socijalne isključenosti rodnih manjina. No, nisu osmišljene niti planirane aktivnosti usmjerene smanjenju rizika od socijalne isključenosti rodnih manjina, što je vidljivo uvidom u dokumente nadležnog ministarstva (Provedbeni program Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2020.; Strateški plan Ministarstva, 2019.).

Prema karti trans prava TGEU-a (2023.) Hrvatska je ostvarila 15 od 30 indikatora zakonske zaštite trans osoba. Ostvareni indikatori su prisutnost zakonskih i administrativnih postupaka prilagodbe spola, izostanak zahtjeva za obaveznom kiruškom intervencijom i sterilizacijom kao preduvjet prilagodbe spola, prisutnost postupka prilagodbe spola za maloljetnika, zakonski propisi o međunarodnoj zaštiti (azilu) trans osoba, zakonski propisi vezani za zločine iz mržnje i govor mržnje, zabrana diskriminacije u različitim područjima života. Neostvareni indikatori su npr. depatologizacija rodnog identiteta u zdravstvu, zabrana konverzijske terapije, mogućnost promjene imena bez dobne granice, samoodređenje u postupku prilagodbe spola, izostanak potrebe psihijatrijske i psihološke dijagnoze, prepoznavanje nebinarnosti u postupku prilagodbe spola, itd. (TGEU, 2023.).

Ključan aspekt građanskih prava transrodnih osoba je zakonsko uređenje afirmacije roda, odnosno postupka prilagodbe spola. Hrvatski zakonodavac koristi termin „promjena spola“ i za upravni postupak promjene upisa spola i za medicinske postupke prilagodbe spola, čime nije naglašena razlika između spola i roda (Jurčić, 2018.). Budući da Hrvatska još nije počela koristiti Međunarodnu klasifikaciju bolesti-11 (MKB-11), sukladno MKB-10 u hrvatskom zdravstvenom sustavu koristi se dijagnoza poremećaja rodnog identiteta ili transseksualizam (kolekTIRV, 2023.). Ministarstvo zdravlja medicinske aspekte afirmacije roda reguliralo je kroz Pravilnik o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu (2014.), a dodaci tom Pravilniku su Lista stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama (2015.) te

Stručne smjernice za izradu mišljenja zdravstvenih radnika i psihologa o utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola i životu u drugom rodnom identitetu (2016.). Doduše, došlo je do promjena vezanih uz tu listu, koje još nisu ažurirane. KolekTIRV (2023.) tu Listu kritizira navodeći da je popis centraliziran (većina stručnjaka radi u Zagrebu) te da nisu navedeni stručnjaci iz svih potrebnih medicinskih područja.

Navedene Stručne smjernice (2016.) temeljene su na aktualnoj znanstvenoj literaturi, uključujući i sedmu verziju WPATH-ovih Standarda skrbi. Kroz taj dokument prvo su definirani ključni pojmovi (npr. spol, rod, rodna nenormativnost, rodna disforija, manjinski stres). Poseban naglasak stavljen je na fenomenologiju rodne disforije, psihičko zdravlje osoba s rodnom disforijom, terapijske pristupe rodnoj disforiji i opcije za psihološki i medicinski tretman rodne disforije. Kroz posljednji odjeljak opisani su aspekti afirmacije roda. U Smjernicama (2016.) je opisan i protokol pružanja skrbi transrodnim, transpolnim i rodno nenormativnim osobama (tako imenovan u Smjernicama), gdje su opisani zakonski propisani koraci za izradu mišljenja liječnika i psihologa o promjeni spola i životu u drugom rodnom identitetu. Kao prilog Smjernicama (2016.) nalaze se Klinički naputci za pružanje medicinske i psihosocijalne skrbi transrodnim, transpolnim i rodno nenormativnim osobama. U tom Prilogu navedeni su standardi te skrbi (npr. znanstveno utemeljen pristup, a ne pristup utemeljen na osobnom svjetonazoru, nepatologizirajuće i afirmirajuće pružanje skrbi, informirani pristanak pacijenta prije početka tretmana, itd.) te aspekti psihološke i psihijatrijske procjene i tretmana (psihoedukativnih, savjetodavnih i psihoterapijskih intervencija), endokrinološke dijagnostike i tretmana te ginekološke skrbi.

Spomenutim Pravilnikom (2014.) i Zakonom o državnim maticama (2020.) određeno je kako je za izdavanje rješenja matičnog ureda o upisu promjene spola u maticu rođenih potrebno priložiti Mišljenje o promjeni spola ili o životu u drugom rodnom identitetu Nacionalnog zdravstvenog vijeća, tijela sastavljenog od devet stručnjaka iz različitih područja medicine koje imenuje i razrješuje Hrvatski Sabor (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2020., čl. 146.). Za dobivanje pozitivnog mišljenja tog tijela preduvjeti su pozitivno mišljenje o promjeni spola ili o životu u drugom rodnom identitetu psihologa/inje, psihijatra/ice i endokrinologa/ice (posljednje je potrebno ukoliko osoba podnosi zahtjev za promjenu spola) s Liste stručnjaka (2015.) i Izvješće o osobnim i obiteljskim prilikama mjesno nadležnog centra za socijalnu skrb (Pravilnik o načinu prikupljanja, 2014.). Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pokriva sve psihološke i psihijatrijske preglede, obrade, savjetovanja, testiranja i slično, endokrinološke preglede i

hormonalnu terapiju te operaciju uklanjanja grudi (za osobe s muškom oznakom spola) (kolekTIRV, 2023.). Operacije povećanja grudi za trans žene dostupna je u Hrvatskoj, ali nije pokrivena zdravstvenim osiguranjem. "Donje" operacije ne izvode se u Hrvatskoj (kolekTIRV, 2023.). Operaciju feminizacije glasa moguće je realizirati u jednoj hrvatskoj zdravstvenoj ustanovi, no dostupna je samo osoba sa ženskom oznakom spola u dokumentima.

Od 2015. godine transrodne osobe mogu podnijeti zahtjev za promjenu upisa spola bez obzira na operaciju prilagodbe spola, što ranije nije bilo moguće (Jurčić, 2018.). Prema standardima Vijeća Europe zakonsko priznanje roda u državi članici EU-a trebalo bi biti brzo, transparentno, dostupno i utemeljeno na principu samoodređenja. No, udruga Zagreb Pride (Jurčić, 2018.; Jurčić i Dota, 2023.) smatra kako tri potrebne suglasnosti za promjenu upisa spola i dva mišljenja postupak čine dužim nego što treba biti te da su podnositelji/ice u postupcima promjene upisa osobnog stanja (npr. činjenice rođenja, sklapanja braka, smrti, itd.) u državne matice u nepovoljnijem položaju u odnosu na druge građane. Nadalje, pojedine organizacije poput Zagreb Pride-a i kolekTIRV-a zaprimile su pritužbe kršenja prava na promjenu upisa spola, npr. da Nacionalno zdravstveno vijeće ne donosi Mišljenje u propisanom roku od 30 dana i da traži dostavu dokumenata koji nisu propisani Pravilnikom (Jurčić i Dota, 2023.), što kao strukturalnu prepreku promjeni oznake spola primjećuje i Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2021., 2022.). Kvalitativno istraživanje kolekTIRV-a upućuje i na druge otegotne aspekte postupka, koje također nisu propisani Pravilnikom i Stručnim smjernicama, a koji medikaliziraju i patologiziraju transrodne i rodno nenormativne identitete, kao što je dodatna psihijatrijska procjena „od strane komisije/konzilija, službeno nedefinirane grupe osoba koje studiraju ili stažiraju na Medicinskom fakultetu u Zagrebu" (Hodžić, 2020., prema Jurčić i Dota, 2023.).

Unutar zdravstvenog sustava kao oblik diskriminacije prepoznaje se izostanak cjelovite zdravstvene zaštite (Jurčić i Dota, 2023.; Jurčić, 2018.), kao i neregulirano pitanje podmirenja troškova pojedinih zdravstvenih usluga (Jurčić i Dota, 2023.; Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, 2018., 2019., 2021.), što dovodi do nejednake dostupnosti zdravstvene zaštite (Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, 2020., 2021., 2022.). Transrodne osobe doživljavaju diskriminatorna postupanja zdravstvenih djelatnika poput odbijanja izdavanja uputnica, vrijeđanja, nepoštivanja imena i zamjenica, preopterećenosti zbog koje pacijenti ne uspijevaju dobiti dovoljan broj termina savjetovanja, krivo propisane terapije i drugih, ali ima i dobrih praksi poput susretljivosti i kvalitetnog rada te nastojanja da se proces tranzicije olakša

i ubrza (Jurković, 2022.). I iako je pohvalno što u Hrvatskoj za zakonsku promjenu oznake spola nisu preduvjet postupci kao što je sterilizacija, kirurške intervencije ili hormonska terapija, potrebna je dijagnostika psihologa i psihijatra te status samca (što podrazumijeva razvod onih u braku), uslijed čega pojedinim transrodnim osobama dokumenti nisu sukladni njihovom rodnom identitetu. No, i osobe koje se odluče na promjenu imena / oznake spola doživljavaju neugodne situacije prilikom susreta s djelatnicima matičnih ureda i drugih službi (Jurković, 2022.).

Nadalje, prikazat će se podaci o iskustvima trans osoba u drugim važnim područjima života – u obrazovanju, zaposlenju, stanovanju i udruživanju. U istraživanju s transrodnim osobama (Jurković, 2022.) pokazalo se kako sudionici doživljavaju diskriminatorna iskustva u obrazovnom sustavu kao što su ignoriranje, isključivanje iz društva, verbalno ili fizičko nasilje, i od strane učenika i od strane nastavnika. Pritom nastavnici i školsko osoblje nemaju dovoljno znanja i kapaciteta za podučavanje o seksualnoj orijentaciju, rodnom identitetu i izražavanju (Jurčić i Dota, 2023.). Nisu uvedene niti mjere za borbu protiv homofobije i transfobije u obrazovnom sustavu te nisu predviđene obrazovne teme koje bi učenike educirale o LGBTIQ+ tematici. Što se tiče prijavljivanja diskriminacije, tek nekoliko osoba pokrenulo je postupak pred Pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova zbog diskriminacije u obrazovnom sustavu, tj. odbijanja izdavanja nove diplome sukladno preferiranom imenu i rodu (Jurčić, 2018.). U području rada također postoje naznake neprijavljene diskriminacije i uznemiravanja zaposlenika s manjinskim rodnim identitetom poput mobinga, neugodnih komentara, dobivanja otkaza i slično (Jurković, 2022.). No, u području radnih prava je pohvalno da je odsustvo s radnom mjesta uslijed postupka prilagodbe spola pokriveno institutom privremene nesposobnosti za rad (van den Brink i Dunne, 2018.).

Stambena situacija osoba manjinskog rodnog identiteta je rizična jer ne postoje mjere prevencije beskućništva ili zaštite od diskriminacije u području najma stanova (Jurčić, 2018.). Prema iskustvima nevladinih organizacija potrebu hitnog stambenog zbrinjavanja pretežno su imale mlađe osobe koje se obrazuju ili su nezaposlene s prethodnim iskustvom beskućništva ili rizika od beskućništva zbog obiteljskog nasilja, a tada su korišteni neformalni oblici zbrinjavanja. Na kraju ovog potpoglavlja potrebno je spomenuti kako je udruživanje i ostvarivanje prava na javno okupljanje LGBTIQ+ građana te ostvarenje prava na javno okupljanje relativno bez ograničenja (Jurčić, 2018.).

2. TEORIJSKO POLAZIŠTE ISTRAŽIVANJA

Uvodno je prikazana kompleksnost društvenog konteksta transrodnih osoba i često obilježen negativnim pojavama i stresorima. Stoga je teorijsko polazište istraživanja u svrhu izrade ove doktorske disertacije teorijski model rodnog manjinskog stresa. U kontekstu seksualnih manjina manjinski stres opisali su Virginia Brooks (1981., prema Rich i sur., 2020.) i i Ilan H. Meyer (1993.; 2003.), koji ga je i popularizirao u znanstvenoj i stručnoj zajednici. Hendricks i Testa (2012.) prilagodili su taj model iskustvima rodnih manjina. U ovom poglavlju prvo će biti predstavljene definicije i konstrukti povezani sa stresom općenito, a zatim i model manjinskog stresa. Uslijedit će prikaz rodnog manjinskog stresa. U posljednjem dijelu poglavlja bit će obrađeno mentalno zdravlje (iz perspektive pozitivnog mentalnog zdravlja), budući da je to jedan od koncepata u okviru modela manjinskog stresa.

2.1. Stres i socijalni stres

Stres je prvotno tumačen samo kao odgovor tijela na vanjski podražaj (Nujić i Vuletić, 2011.; Selye, 1956., prema Meyer, 1993.). To tumačenje je prošireno, pa Havelka (1998., prema Kamenov, Huić i Jelić, 2015.) opisuje stres kao stanje narušene psihofizičke ravnoteže zbog vlastite ugroženosti ili ugroženosti bliske osobe, odnosno kao percepciju zahtjeva okoline kao pretjeranih i teško savladivih. Postoje objektivni i subjektivni pristup stresu (Meyer, 2003.). Objektivni pristup definira ga kao stvaran i mjerljiv ishod životnih događaja, koji se zbog potrebne adaptacije percipiraju stresnima od strane većine (Dohrenwend i sur., 1993., prema Meyer, 2003.), a subjektivni pristup kao iskustvo ovisno o interakciji između pojedinca i okoline, koja proizlazi iz osobina vanjskog događaja, ali i procesa procjene pojedinca (Lazarus i Folkman, 1984.; Lazarus, 1991., prema Meyer, 2003.).

Razlika između objektivnog i subjektivnog pristupa stresu važna je zbog filozofskih i političkih implikacija u pozadini (Hobfoll, 1998., prema Meyer, 2003.). Subjektivni pristup naglašava individualne razlike u procjeni i procese kroz koje prolaze otporniji pojedinci (oni koji određene situacije percipiraju manje stresnima), na taj način implicitno smatrajući pojedinca odgovornim za iskustvo stresa. Kapaciteti nošenja sa stresom dio su procesa procjene, što bi značilo da potencijalno stresni događaji ne bi bili smatrani stresnima ukoliko osoba ima dovoljno kapaciteta (Meyer, 2003.). Drugim riječima, ako osoba razvije odgovarajuć stil suočavanja, od nje se očekuje imunost na stres. Objektivni pristup socijalnom stresu naglašava obilježja stresnog događaja ili stanja – stresna komponenta neovisna je od

individualnih osobina ili mogućnosti nošenja sa time (Meyer, 2003.). Dakle, objektivni pristup pomiče lokus kontrole s pojedinca naglašavajući obilježja događaja. Meyer (2003.) ističe kako naglašavajući razliku između objektivnog i subjektivnog želi ukazati da se pri istraživanju stresa treba uzeti u obzir i individualne i okolinske/strukturalne čimbenike povezane sa stresom i suočavanjem.

Stresna situacija je ona koja zahtijeva aktiviranje dodatnih fizičkih i psihičkih resursa da bi se osoba toj situacija oduprla (Havelka, 2016., prema Nujić i Vuletić, 2011.). Takve situacije ili stanja koje zahtijevaju prilagodbu pojedinca nazivaju se *stresorima* (Meyer, 2003.). Situacija je stresor ako osoba doživi da njezine mogućnosti suočavanja i postojeća socijalna podrška nisu sukladni zahtjevima situacije (Nujić i Vuletić, 2011.). Stresori mogu biti akutni, koji su posljedica naglih i kratkotrajnih promjena, ili kronični, do kojih dolazi zbog trajne neugodne situacije. Moguće su psihološke, fiziološke i ponašajne reakcije na stres poput straha, tjeskobe, teškoća sa usredotočenošću ili pojačanog rada srca i pluća, povećane mišićne aktivnosti i drugih (Nujić i Vuletić, 2011.). Jake fiziološke promjene mogu dovesti do psihomatskih simptoma i psihosomatskih bolesti, poput kardiovaskularnih bolesti, bolesti probavnog sustava, bolesti žlijezda s unutarnjim izlučivanjem, problema sa spavanjem i drugih. Intenzitet reakcija ovisi o karakteristikama stresora, o ličnosti osobe pod utjecajem stresa, o njezinoj procjeni vlastite sposobnosti suočavanja i o dostupnoj socijalnoj podršci (Nujić i Vuletić, 2011.). Učinci različitih stresora "zbrajaju" se i akumuliraju u osobi.

Teorije stresa proširuju se kroz konstrukt *socijalnog stresa*, koji se odnosi na uvjete iz socijalne okoline koji predstavljaju stresore (Pearlin, 1982., prema Kamenov, Huić i Jelić, 2015.). Kao osnovu socijalnog stresa Lazarus i Folkman (1984., prema Meyer, 2003.) opisuju disonancu između osobe i njezinog iskustva u društvu. I drugi teoretičari (Pearlin, 1999.; Selye, 1982., Allison, 1998.; Clark i sur., 1999., prema Meyer, 2003.) opisivali su kako (ne)usklađenost s društvom ima učinak stresora, pogotovo za pripadnike stigmatiziranih manjinskih skupina. U tom kontekstu se stigma, predrasude i diskriminacija percipiraju kao stresori (Meyer, 2003.).

2.1.1. Suočavanje sa stresom i otpornost

Procjena stresne situacije odvija se kroz fazu kognitivne procjene i fazu suočavanja. Kognitivnom procjenom događaj se kategorizira s obzirom na njegov značaj za dobrobit

(Lazarus i Folkman, 1984.: 31, prema Berjot i Gillet, 2011.). Primarnom procjenom situacija može biti okarakterizirana kao prijetnja, izazov ili gubitak. Sekundarnom procjenom osoba utvrđuje svoje osobne fizičke, socijalne, psihološke i materijalne resurse suočavanja (Berjot i Gillet, 2011.). Prema teoriji stresa utjecaj stresa je kompenziran sposobnošću osobe da se suoči sa stresom (Breslow i sur., 2021.).

Suočavanje sa stresom odnosi se na kognitivne i ponašajne napore da se savlada, umanji ili tolerira unutarnje i/ili vanjske zahtjeve koji su rezultat stresnih interakcija (Folkman, 1984.: 843; Folkman i Lazarus, 1980., prema Berjot i Gillet, 2011.). Pristup suočavanju uglavnom proizlazi iz transakcijskog modela stresa i suočavanja Folkmana i suradnika (1986., prema Stephenson i DeLongis, 2021.). Lazarus i Folkman (1984., prema Berjot i Gillet, 2011.) prepoznali su dvije funkcije suočavanja – regulacija emocija/napetosti (suočavanje usmjereno na emocije) i upravljanje problemom koji uzrokuje stres kroz promjenu obilježja stresne situacije (suočavanje usmjereno na problem). *Strategija, način ili mehanizam suočavanja* sa stresom odnosi se na ponašanja koja pojedinac primjenjuje u stresnim situacijama (Američka psihološka organizacija, 2023.). Načini suočavanja mogu biti pozitivni (adaptivni, prilagodljivi) ili negativni (neprilagođeni, izbjegavajući). Načini suočavanja uglavnom se kategoriziraju prema svojoj funkciji (O'Brien i DeLongis, 1996., prema Stephenson i DeLongis, 2020.). Uobičajena je podjela u četiri kategorije:

- suočavanje usmjereno na problem – odnosi se na napore rješavanja problema koji izaziva stres (Lazarus i Folkman, 1984., prema Stephenson i DeLongis, 2020.),

- suočavanje usmjereno na emocije – obuhvaća pokušaje smanjenja emocionalne napetosti povezane sa stresorom (Lazarus i Folkman, 1984., prema Stephenson i DeLongis, 2020.),

- suočavanje usmjereno na odnose (traženjem socijalne podrške) – podrazumijeva napore da se održe važni socijalni odnosi tijekom stresa (O'Brien i sur., 2009., prema Stephenson i DeLongis, 2020.), što zapravo znači ublažavanje stresa pomoću socijalne podrške,

- suočavanje izbjegavanjem – uključuje kognitivne i ponašajne radnje kojima se poriče, minimizira i izbjegava suočavanje sa stresom (Cronkite i Moos, 1995.; Penley, Tomaka i Wiebe, 2002., prema Holahan i sur., 2005.).

Suočavanje sa stigmom, koja je značajan stresor u kontekstu teme ove doktorske disertacije, također može biti različito (Bos i sur., 2013.). Suočavanje usmjereno na probleme

može biti usmjereno na sebe, situaciju ili druge osobe kroz strategije poput selektivnog otkrivanja obilježja, nadoknade za stigmu u socijalnim situacijama (npr. kroz naglašenu otvorenost), izbjegavanja situacija s potencijalom stigmatizacije, povezivanja sa drugim osobama sa istom stigmom, traženja socijalne podrške i aktivizma. Strategije usmjerene na emocije su socijalna usporedba „s gorima od sebe“, vanjska atribucija stigmatizirajućeg ponašanja (npr. neznanje drugih), poricanje ili minimiziranje predrasuda, odvraćanje vlastite pažnje, pozitivna procjena stigmatizirajućih iskustava i odvajanje od stigmatizirajućeg identiteta (Crocker i sur., 1998.; Major i O'Brien, 2005.; Miller i Kaiser, 2001., prema Bos i sur., 2013.). Kao stil suočavanja često se koristi prikrivanje stigmatiziranog obilježja (Miller i Major, 2000., prema Meyer, 2003.), što se može okarakterizirati i kao suočavanje izbjegavanjem, no ono nosi sa sobom stresore poput odluke o otkrivanju stigme, nemira zbog mogućnosti nenadanog saznanja, distance od drugih stigmatiziranih i odvojenosti od „pravog sebe“ (Pachankis, 2007.).

Otpornost je proces i ishod uspješne prilagodbe na značajne prijetnje po dobrobit (Američka psihološka organizacija, 2023.b; Bry i sur., 2017.) ili, jednostavnije rečeno, na stresore. Više faktora određuje kako će se pojedinac prilagoditi stresorima, najviše način na koji pojedinac doživljava svijet, dostupnost i kvaliteta socijalnih resursa te strategije suočavanja (Američka psihološka organizacija, 2023.b). Dakle, otpornost ovisi o dostupnosti i načinu korištenja zaštitnih resursa na razini osobe, obitelji i zajednice, o mogućnosti okolinske promjene te o upotrebi načina suočavanja (Bry i sur., 2017.).

2.2. Teorija/model manjinskog stresa

Iako se uglavnom zasluge za osmišljavanje teorijskog pristupa manjinskom stresu pripisuju Ilanu H. Meyeru, prvi put je taj konstrukt spomenula socijalna radnica Virginia Brooks. Brooks je *teoriju manjinskog stresa* predstavila u tijeku pojave različitih pokreta za ljudska prava suprotstavljajući se pristranostima prisutnima u istraživanju zdravlja seksualnih manjina (Rich i sur., 2020.). U knjizi *Manjinski stres i žene lezbijke* 1981. godine Brooks (1981., prema Rich i sur., 2020.) *manjinski stres* seksualnih manjina definira kao stanje uzrokovano kulturalno dodijeljenim inferiornim položajem, predrasudama i diskriminacijom zbog seksualne orijentacije, koje djeluje na kogniciju pojedinca i na (ne)uspješnu prilagodbu stresu. Kao medijatore između nepovoljnog položaja i utjecaja na osobu prepoznaje stresore kao što su diskriminatorna ponašanja i ograničeni pristup ekonomskim prilikama. Dakle, ključni

elementi teorije manjinskog stresa su podređeni položaj uslijed stigmatiziranog obilježja, predrasude i diskriminacija kao socijalni stresori, individualni procesi vezani uz stres, prilagodba ili izostanak prilagodbe na stres – pojednostavljeno rečeno, razvoj otpornosti ili zdravstvene posljedice stresa.

Meyer je o *modelu manjinskog stresa* prvi put pisao u svojoj doktorskoj disertaciji 1993. godine, u kojoj suptilno otkriva i svoju seksualnu orijentaciju otkrivajući tako i intrinzičnu motivaciju za bavljenje tom temom. U tom periodu, tijekom 1990-ih, u SAD-u (i šire) bili su vidljivi pomaci u pravnom i društvenom položaju seksualnih manjina, no i dalje su bile prisutne diskriminatorne prakse i nesigurna društvena okolina (LGBT povijest, 2021.). Temelj modela manjinskog stresa je nekoliko sociooloških i socijalno-psiholoških teorija. One uključuju teorije o alijenaciji od socijalnih struktura, normi i institucija teoretičara društva poput Durkheima, Mertona i Mossa[9], teorije socijalne psihologije o socijalnom identitetu, socijalnoj usporedbi i simboličkoj interakciji, socijalnoj evaluaciji i negativnom utjecaju predrasuda Tajfela i Turnera, Pettigrewa, Cooleya, Allporta i drugih[10] te teorije stresa poput one Lazarusa i Folkmana ili Selyja[11] (Meyer, 2003.).

Nastavno na sve te teorije Meyer (2003.: 675) je *manjinski stres* definirao kao "prekomjerni stres kojemu su pojedinci iz stigmatiziranih društvenih kategorija izloženi kao rezultat svog društvenog, često manjinskog položaja" opisujući ga kao jedinstvenog, kroničnog i društveno utemeljenog. To znači da zahtijeva dodatnu adaptaciju u odnosu na uobičajene životne stresore, da je povezan s relativno stabilnim društvenim i kulturalnim strukturama te da proizlazi iz društvenih procesa i struktura.

[9] Konkretnije, podloga modela manjinskog stresa su Durkeihmova promišljanja o važnosti društvenog okruženja (1951., prema Meyer, 2003.), Mertonov rad o konfliktu između osobnih vrijednosti i struktura društva (Pearlin, 1982., prema Meyer, 2003.) te Mossovo (1973., prema Meyer, 2003.) objašnjenje doprinosa interakcije s društvom informacijama o konstrukciji svijeta.

[10] Teorije socijalnog identiteta i samo-kategorizacije Tajfela i Turnera (1986., prema Meyer, 2003.) pružaju podlogu za razumijevanje interakcija sa društvom i učinka manjinske pozicije na zdravlje. Nadalje, teorije socijalne usporedbe i simbolične interakcije društveno okruženje prezentiraju kao prostor pružanja smisla i organizacije iskustava pojedinaca (Stryker i Statham, 1985., prema Meyer, 2003.), a druge osobe kao "ogledalo" čiji negativan "odraz" može dovesti do negativne samopercepcije (Cooley, 1902., 1922., prema Meyer, 2003.). Teorije socijalne evalucije, poput one Pettigrewa (1967., prema Meyer, 2003.) govore da ljudska bića uče o sebi kroz komparaciju sa drugima, a Allport (1954., prema Meyer, 2003.) se osvrće na predrasude objašnjavajući da negativna percepcija drugih mora rezultirati negativno na osobu koja je pripadnik manjinske skupine.

[11] Lazarus i Folkmaa (1984., prema Meyer, 2003.) na socijalni stres gledaju kao na nesklad pojedinca i okruženja, a Sely (1982., prema Meyer, 2003.) usklađenost sa okolinom vidi kao osnovu zdravog i sretnog života.

Takav stres odvija se na kontinuumu od *distalnih* do *proksimalnih stresora*. *Distalni stresori* su objektivni događaji i uvjeti poput stigmatizacije, stereotipa, predrasuda i diskriminacije. Način na koji će društvene strukture, koje su distalni koncepti, djelovati na pojedinca ovisi o „njihovoj manifestaciji u neposrednom kontekstu misli, osjećaja i akcija“ kroz proksimalna socijalna iskustva (Lazarus i Folkman, 1984.:321, prema Meyer, 2003.). Dakle, psihološki značaj za osobu distalni stresori dobivaju kroz kognitivnu procjenu, postajući tako *proksimalnim stresorima*. Među proksimalne stresore ubrajaju se anticipacija negativnih događaja, prikrivanje stigmatiziranog obilježja te internalizirana homofobija (Meyer i Dean, 1998., prema Meyer, 2003.). Oba tipa stresora (negativno) djeluju na zdravlje (Meyer, 2003.). Drugim riječima, uslijed povećanog stresa zbog svog manjinskog položaja, koji djeluje kroz objektivne događaje i subjektivnu procjenu, pripadnici seksualnih manjina su u povećanom riziku od narušenog mentalnog zdravlja.

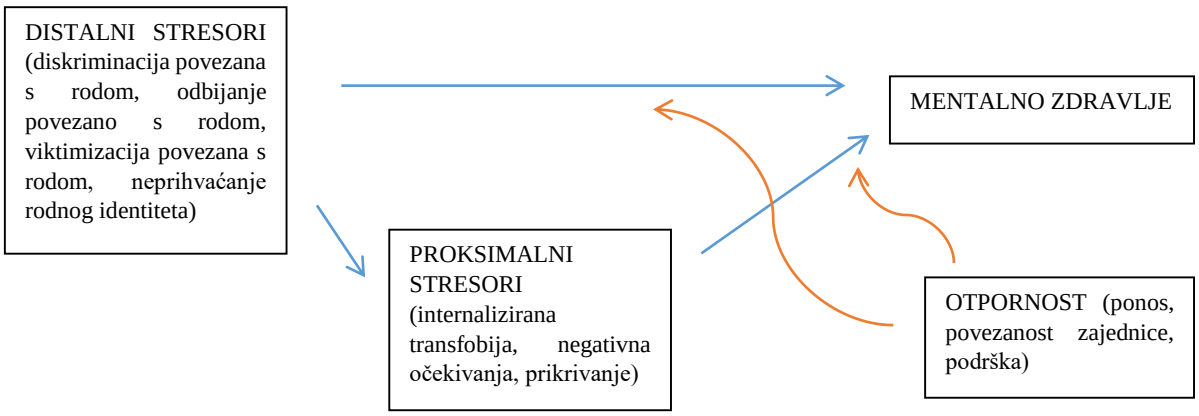
No, u modelu manjinskog stresa (Meyer, 2003.) prepoznaje se da se pojavljuju i čimbenici ublažavanja stresa, poput otpornosti i suočavanja sa stresom te grupne kohezije. Kroz povezivanje s drugim pripadnicima stigmatizirane skupine osobe dobivaju socijalnu podršku (Jones i sur., 1984., prema Meyer, 2003.) te mogućnost usporedbe sa sličnim osobama, a ne s dominantnom kulturom (Pettigrew, 1967., prema Meyer, 2003.). Karakteristike manjinskog identiteta mogu modificirati utjecaj stresa na zdravlje, ovisno o tome koliko je manjinski identitet naglašen, čineći tako manjinski identitet još jednim posredujućim faktorom između stresa i zdravlja (Meyer, 2003.). Također, manjinski stres odvija se unutar društvenih okolnosti, koje mogu uključivati zaštitne i rizične faktore poput socioekonomskog statusa (Meyer, 2003.). Navedeno je usko povezano s drugim okolnostima u okolini osobe, koje dovode do izloženosti stresorima, uključujući opće stresore, npr. gubitak posla, i one jedinstvene za pripadnike manjinske skupine, npr. diskriminaciju na radnom mjestu zbog manjinskog obilježja.

Dakle, elementi unutar modela manjinskog stresa su opći okolišni uvjeti, manjinski status, opći i manjinski stresori, manjinski identitet, proksimalni stresori (procesi manjinskog stresa), zaštitni faktori te (mentalno) zdravlje. Ovisno o njihovom međudjelovanju osobe iz manjinske skupine, konkretnije u modelu manjinskog stresa one s manjinskim seksualnim identitetom, imat će određene posljedice po mentalno zdravlje / dobrobit.

2.3. Model rodnog manjinskog stresa

Uzimajući u obzir specifičnosti društvenih iskustava pripadnika rodnih manjina u odnosu na iskustva pripadnika seksualnih manjina, Hendricks i Testa (2012.) su model manjinskog stresa prilagodili rodnim manjinama predstavljajući tako *model rodnog manjinskog stresa* (prikazan na Slici 2.1.). Prepoznaju da, pored uobičajenih životnih stresora, transrodne osobe doživljavaju distalne stresore poput visokih stopa diskriminacije, odbacivanja/odbijanja i nasilja zbog stvarnog ili pretpostavljenog rodnog identiteta ili rodnog izražavanja te neprihvaćanja/osporavanja identiteta (Hendricks i Testa, 2012.; Testa i sur., 2015.). Takvi stresori odvijaju se u u različitim okruženjima (npr. u obitelji, među prijateljima, na poslu/u školi, u javnim sustavima) (Testa i sur., 2015.).

Kao proksimalni stresori prepoznati su prikrivanje roda, negativna očekivanja (očekivanje neprihvaćanja, nasilja i diskriminacije) te internalizirana transfobija. Za internaliziranu transfobiju Hendricks i Testa (2012.) pretpostavili su da možda i najviše smanjuje mogućnost suočavanja sa stresorima i stvaranju otpornosti. Nadalje, model rodnog manjinskog stresa Hendricksa i Teste (2012.) tumači kako navedeni distalni i proksimalni stresori dovode do narušenog mentalnog zdravlja te da je visoka prevalencija problema mentalnog zdravlja u ovoj populaciji odraz nepovoljnog društvenog položaja i stresora.



Slika 2.1. Prikaz rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.).

Kao zaštitni faktori, koji mogu ublažiti utjecaj stresora, prepoznati su ponos/zadovoljstvo identitetom na osobnoj razini, a povezanost zajednice na grupnoj razini. Ponos u ovom kontekstu obuhvaća definiranje svog rodnog identiteta, osjećaj posebnosti i jedinstvenosti zbog

rodnog identiteta, prihvaćanje vlastite vrijednosti te otkrivanje roda drugima (Tan i sur., 2019.; Testa i sur., 2015.). Povezanost zajednice odnosi se na interpersonalne odnose i povezanost s drugim trans osobama i osjećaj pripadnosti zajednici (Testa i sur., 2015.), a pokazalo se da je povezanost osobe s drugih osobama sa istim stigmatiziranim obilježjem prilikom suočavanja sa manjinskim stresom značajna (Sanchez i Vilain, 2009.; Testa i sur., 2014., prema Austin i Goodman, 2017.). Drugi autori (Lagos, 2021.) navode i socijalnu podršku te adekvatne i afirmirajuće zdravstvene i socijalne usluge kao zaštitne faktore za zdravlje trans osoba.

U odnosu na stresore pripadnici rodnih manjina mogu razviti otpornost. Otpornost je ključan zaštitni faktor osoba koje doživljavaju manjinski stres jer je moderator između manjinskih stresora i zdravstvenih ishoda u smislu da smanjuje negativan učinak manjinskih stresora (Breslow i sur., 2021.). Nekoliko je strategija kojima trans osobe jačaju individualnu otpornost. Prva i najčešće spomenuta strategija je i konceptualiziranje svog identiteta svojim riječima, što može biti osnažujuće i oslobađajuće za trans osobu (Breslow i sur., 2021.). Druga strategija je prilagodba već postojećih načina suočavanja sa drugim stresorima na iskustvo povezano s rodnim manjinskim stresom, a treća prepoznavanje i svjesnost o opresiji. Naposljetku, afirmacija roda pokazala se kao bitna za povećanje pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja (Breslow i sur., 2021.). Iako mnoge trans osobe ne žele afirmirati rod kroz npr. medicinske postupke, za one koje to žele tranzicija može povećati otpornost i zaštiti osobu od negativnih zdravstvenih ishoda poput suicidalnih misli, rodne disforije, niskog samopouzdanja, loše slike o tijelu i drugih.

Strategije na grupnoj razini pretežno su eksternalne i uključuju interakcije s drugim osobama i ekosistemom u kojem trans osobe žive (Breslow i sur., 2021.). Te strategije uključuju aktivizam, povezanost unutar zajednice, podržavajuću obitelj, prijatelje i druge sustave podrške. Otpornost na grupnoj razini može imati pozitivne učinke na individualnu otpornost i mentalno zdravlje kroz smanjenje anksioznosti i internalizirane transfobije i poboljšanje samopoštovanja kroz osjećaj sudjelovanja u pokretu za socijalnu promjenu i pomaganje drugima (Breslow i sur., 2021.). Socijalna podrška pokazala se kao ključna u kontekstu trans otpornosti, a posebno se pritom ističe podrška obitelji kao faktor za razvoj otpornosti. No, bitna je i podrška prijatelja, vršnjaka, pružatelja zdravstvenih usluga i općenito ekosistema (npr. kolega na radnom mjestu, u školi i slično) (Breslow i sur., 2021.).

Transrodne osobe mogu biti lišene zaštitnih faktora zbog vlastite negativne percepcije transrodne zajednice. Također, osobe koje internaliziraju transfobiju imaju veću vjerojatnost

pojave psihološke napetosti (Sánchez i Vilain, 2009., prema Testa i sur., 2015.). S druge strane, osobe koje su bile u kontaktu s drugim transrodnim osobama u ranijim fazama razvoja identiteta osjećaju manje anksioznosti i suicidalnosti te više ugodnosti prilikom priznavanja svog rodnog identiteta (Testa, Jimenez i Rankin, 2014., prema Testa i sur., 2015.). Osobama s višestrukim manjinskim identitetima neki od tih obilježja (npr. etnički identitet) može otežati pristup transrodnoj zajednici. Također, uključenost u aktivizam može dovesti do većeg rizika od diskriminacije ili izazvati izgaranje kod osobe (Breslow i sur., 2021.).

Nadovezujući se na model rodnog manjinskog stresa znanstvenici su kroz nekoliko modela (npr. model manjinskih snaga, intervencijski model otpornosti transrodnih osoba i afirmativna kognitivno bihevioralna terapija transrodnih osoba), počeli promatrati trans otpornost kao primarni ishod rodnog manjinskog stresa, odnosno zdravlje trans osoba promatrati kroz snage, a ne na deficite (Breslow i sur., 2021.). Konkretno, model manjinskih snaga (engl. *Minority Strengths Model*) fokusira se na strategije koje pojedinci iz manjinske populacije primjenjuju da bi savladali izazove opresije i drugih teškoća, umjesto da proučava samo negativne učinke manjinskih stresora. Taj model prikazuje kako otpornost može poboljšati zdravstvene ishode, usprkos manjinskom stresu koje osobe doživljavaju (Breslow i sur., 2021.). Kroz model manjinskih snaga socijalna podrška se povezuje s ponosom, samopouzdanjem, otpornošću, mentalnim zdravljem i pozitivnim zdravstvenim ponašanjima.

2.4. Pozitivno mentalno zdravlje transrodnih osoba

Mentalno zdravlje jedan je od ključnih konstrukata u modelu rodnog manjinskog stresa. Iz prethodnog prikaza istraživanja rodnog manjinskog stresa vidljivo je kako je mentalno zdravlje trans osoba narušenije nego osoba u općoj populaciji, što se pripisuje izloženosti manjinskim stresorima. No, Lyons, Heywood i Rozbroj (2016.) primjećuju kako su u kontekstu manjinskog stresa pripadnika seksualnih i rodnih manjina istraživači (pre)više usmjereni na probleme mentalnog zdravlja, a premalo na pozitivno mentalno zdravlje. Iako osobe manjinskog seksualnog/rodnog identiteta uglavnom imaju nižu dobrobit (King i sur., 2008.; Rieger i Savin-Williams, 2012.;Warren i sur., 2016., prema Anderson, 2018.; Riggle i sur., 2009., prema Cooke, 2018.), manjinski seksualni/rodni identitet jest povezan s pozitivnim pokazateljima poput povećane samosvjesnosti, percepcije povezanosti zajednice i otpornosti (Dickinson i Adams, 2014.; Domínguez i sur., 2015.; Meyer, 2014.; Powdthavee i Wooden, 2015.; Vaughan i Rodriguez, 2014.; Vaughan i sur., 2014., prema Cooke, 2018.). Perrin i

suradnici (2021.) povezuju otpornost, koja je prepoznata kod trans osoba, sa pozitivnim mentalnim zdravljem. Navode da osoba s visokom otpornošću uglavnom ima i pozitivno mentalno zdravlje. Nastavno na te kritike, prilikom istraživanja transrodnih osoba u ovom istraživanju koristit će se konstrukt kompletnog (pozitivnog) mentalnog zdravlja, kako bi se obuhvatio cijeli spektar mentalnog zdravlja. Time se istraživačica odmiče od presumpcije da su ishodi društvenih iskustava transrodnih osoba isključivo negativni i nadovezuje se na mnoge dokaze otpornosti transrodnih osoba. U nastavku bit će prikazani i definirani konstrukti zdravlja, mentalnog zdravlja i cjelovitog (pozitivnog) mentalnog zdravlja.

Još 1946. Svjetska zdravstvena zajednica (1946., prema Vuletić, Ivanković i Davern, 2011.) opisala je *zdravlje* kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo kao odsustvo bolesti ili nesposobnosti. Takvo shvaćanje zdravlja odražava model kompletnog stanja zdravlja koji spaja pozitivno stanje ljudskih mogućnosti i funkcioniranja sa izostankom bolesti i drugih medicinskih stanja (Keyes, 2007.). Početkom 21. stoljeća, 2004. godine, Svjetska zdravstvena organizacija (2004.: 12, prema Keyes, 2007.) taj model prenosi i na definiciju *mentalnog zdravlja*. Sukladno takvom shvaćanju mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi s uobičajenim životnim stresorima, raditi produktivno i doprinositi svojoj zajednici (Svjetska zdravstvena organizacija, 2018.). Keyes (2007.) primjećuje da su znanstvenici u socijalnim znanostima desetljećima istraživali to stanje dobrobiti kroz konstrukt subjektivne dobrobiti, tj. osobne procjene domena svog života mjerene kroz dimenzije pozitivnih emocija i pozitivnog funkcioniranja (Keyes, Shmotkin i Ryff, 2002.; McGregor i Little, 1998.; Ryan i Deci, 2001., prema Keyes, 2007.). Jahoda (1958., prema Keyes, 2002.) je još u 1960-ima istaknula da je potrebno fokus preusmjeriti na adekvatno i zdravo funkcioniranje, odnosno da bi se definicija mentalnog zdravlja trebala odmaknuti od isključivo problema mentalnog zdravlja. Ona je 1958. prva skrenula pažnju na tzv. *pozitivno zdravlje*, prepoznajući nekoliko koncepata povezanih s tim konstruktom (npr. razvoj samoaktualizacije, autonomiju, ispravnu percepciju stvarnosti, upravljanje okolinom, itd.). Zanimljivo je da su istraživanja dobrobiti identificirala pokazatelje dobrobiti koji održavaju simptome određenih problema mentalnog zdravlja (sukladno DSM-u Američke psihološke organizacije) – npr. narušeno svakodnevno funkcioniranje mogući je simptom depresije, a dobro funkcioniranje dobrobiti ili – mentalnog zdravlja (Keyes, 2007.).

Keyes je ključan teoretičar pozitivnog i kompletnog mentalnog zdravlja. Polazeći od modela zdravlja kao kompletnog stanja i nadovezujući se na opću definiciju zdravlja, cjelovito

mentalno zdravlje (engl. *complete mental health*) promatra ne samo kao odsustvo mentalne bolesti ili psihopatologije, nego kao prisutnost zadovoljavajućih razina emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti (Keyes i Michalec, 2009.). Prema Keyesu (2002.) i sukladno njegovom kontinuumu mentalnog zdravlja (engl. *the mental health continuum*) mentalno zdravlje je multidimenzionalni „sindrom simptoma pozitivnih osjećaja i pozitivnog funkcioniranja u životu". Kontinuum mentalnog zdravlja sastoji se od kompletnog, potpunog mentalnog zdravlja i nepotpunog mentalnog zdravlja (Keyes, 2002.). Kompletno i visoko mentalno zdravlje imaju mentalno zdravi koji *cvjetaju* (engl. *flourish*) (Keyes, 2002.; Vultić, Erdeši i Nikić, 2018.). U području pozitivne psihologije konstrukt *cvjetanje* objašnjen je kroz hedoničku komponentu, u kojoj se doživljavaju česte pozitivne emocije poput sreće i optimizma, te eudaimoničku komponentu, kroz koju osoba ima osjećaj samoprihvaćanja, svrhe, smisla i življenja života u skladu sa svojim vrijednostima (Hone, Jarden i Schofield, 2014.; Keyes, 2002., prema Lyons, Heywood i Rozbroj, 2016.). Na drugom kraju spektra su osobe s nepotpunim, niskim mentalnim zdravljem (engl. *languishing*). Keyes (2002.) navodi da takve osobe osjećaju prazninu i stagnaciju u životu. To nisu nužno osobe s duševnim smetnjama, nego one koji pokazuju neke simptome istih, odnosno lošije funkcioniraju.

Keyes (2002.) je utvrđivanje mentalnog zdravlja temeljio na trećoj verziji DSM-a. Osoba bi trebala imati visoku razinu barem jedne dimenzije hedoničke dobrobiti i barem jedne dimenzije eudaimoničke dobrobiti da bi njezino mentalno zdravlje bilo procijenjeno kao visoko, odnosno nisku razinu na jednoj od dimenzija ta dva oblika dobrobiti da bi njezino mentalno zdravlje bilo procijenjeno kao nisko (Keyes, 2007.; Keyes i Michalec, 2009.). Usporedbom empirijskih podataka, prikupljenih u anketnom upitniku većeg obuhvata u SAD-u kroz mjere mentalnih bolesti i mentalnog zdravlja (dobrobiti) (Brim, Ryff i Kessler, 2004., prema Keyes, 2007.), Keyes je zaključio da odsutnost mentalne bolesti ne podrazumijeva prisutnost mentalnog zdravlja i obrnuto. To vidi kao dokaz da je mentalno zdravlje kompletno stanje koje treba procjenjivati kroz kombiniranu procjenu prisutnosti mentalne bolesti i mentalnog zdravlja. Dakle, kompletno mentalno zdravlje je ono u kojem osobe nemaju mentalnu bolest i imaju visoko mentalno zdravlje (Keyes, 2007.). Visoko mentalno zdravlje može biti prisutno i ako postoje simptomi mentalne bolesti, kao i što umjereno i nisko mentalno zdravlje mogu biti prisutni sa ili bez mentalne bolesti.

Kompletno, pozitivno mentalno zdravlje obuhvaća emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje/dobrobit (Westerhof i Keyes, 2010., prema Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.).

Emocionalna dobrobit odnosi se na dvije dimenzije (Keyes, 2002.; Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.):

- *zastupljenost ugodnih emocija* (pozitivnog afekta) uz manju zastupljenost neugodnih emocija (negativnog afekta), te

- *zadovoljstvo životom* (pozitivna evaluacija svog života).

Dakle, osoba s visokom emocionalnom dobrobiti češće doživljava pozitivan nego negativan afekt i ima pozitivnu procjenu svog života.

Nadalje, *psihološka dobrobit* obuhvaća učinkovito (pozitivno) funkcioniranje osobe (Keyes, 2002.). Prema Ryffu (2014.) nekoliko je mjera psihološke dobrobiti, a to su:

- *samoprihvaćanje* (procjena svijesti o sebi i prihvaćanja svojih vrlina, mana i ograničenja),

- *ovladavanje okolinom* (procjena svog upravljanja životnim situacijama / svakodnevnog funkcioniranja),

- *pozitivni odnosi s drugima* (procjena dubine odnosa s bliskim osobama),

- *osobni rast* (procjena stupnja do kojeg osoba iskorištava svoje talente i potencijale),

- *svrha u životu* (procjena stupnja do kojeg osoba živi život ispunjen svrhom, značenjem i usmjerenjem), te

- *autonomija* (procjena usklađenosti svog života sa svojim vlastitim vrijednostima i uvjerenjima).

Shodno prikazanom, osobe s visokom psihološkom dobrobiti su one koje prihvaćaju i vole većinu aspekata sebe, sposobne su oblikovati okolinu za zadovoljavanje svojih potreba (ispunjavati svakodnevne obaveze) i osjećaju se sposobnima, imaju odnose s drugima uzajamno obilježene toplinom, empatijom i povjerenjem, doživljavaju sebe kao osobu koja napreduje i razvija se u bolju verziju sebe, imaju osjećaj smjera i svrhe u životu te evaluiraju sebe sukladno osobnim standardima, što prati osjećaj samoodređenja i neovisnosti (Keyes, 2002.; Ryff, 2014.).

Naposljetku, *socijalna dobrobit* podrazumijeva učinkovito funkcioniranje u zajednici. Taj konstrukt operacionaliziran je kroz sljedeće dimenzije (Keyes, 1998.; Lamers i sur., 2011., prema Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.):

- *društveno prihvaćanje* (procjenu svog doživljaja i prihvaćanja generaliziranih obilježja drugih ljudi),

- *društvenu aktualizaciju* (procjenu putanje razvoja i potencijala društva),

- *društveni doprinos osobe* (procjenu svoje važnosti kao člana društva i vrijednosti svog doprinosa društvu),

- *društvenu koherentnost* (procjenu svoje zainteresiranosti za društvo i razumijevanja organizacije društva i društvenih procesa), i

- *društvenu integraciju* (procjenu svog odnosa sa zajednicom i društvom).

Nastavno na prikazane dimenzije, osobe sa socijalnom dobrobiti osjećaju da daju vrijedan društveni doprinos, gledaju na društvo kao smisleno i razumljivo, doživljavaju osjećaj društvene pripadnosti, održavaju pozitivne stavove prema drugima i vjeruju u potencijal društva da se pozitivno razvija (Keyes, 2002.).

Kao zaključak ovog potpoglavlja treba istaknuti kako je suvremeno shvaćanje mentalnog zdravlja sveobuhvatno i odmiče se od promatranja mentalnog zdravlja samo kroz patološku perspektivu, pa se ta perspektiva počinje primjenjivati i na mentalno zdravlje i dobrobit trans osoba. Budući da prethodna istraživanja pokazuju da transrodne osobe, usprkos narušenijem mentalnom zdravlju u odnosu na opću populaciju, pokazuju i dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja, smatra se opravdanim i kroz ovu doktorsku disetaciju na takav, sveobuhvatan način pristupiti njihovom mentalnom zdravlju. Stoga je konstrukt mentalnog zdravlja operacionaliziran kroz pozitivno mentalno zdravlje i mentalno zdravlje sudionika promatrat će se kroz procjenu vlastite emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti.

3. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

3.1. Dosadašnja istraživanja rodnog manjinskog stresa

Istraživanja rodnog manjinskog stresa obuhvaćaju ona koja su istraživala pojedine konstrukte tog teorijskog modela ili povezanost među njima. Prvi dio istraživanja usmjeren je na doživljene distalne manjinske stresore. Takva istraživanja dokazuju da trans osobe doživljavaju socijalne stresore poput diskriminacije, mikroagresija i viktimizacije (Bockting i sur., 2013.; Goldblum i sur., 2012.; Grant i sur., 2011.; Grossman i D'Augelli, 2007.; Hendricks i Testa, 2012.; Marcellin i sur., 2013.; Mizock i Lewis, 2008.; Nuttbrock i sur., 2010., prema Austin i Goodman, 2017.). U više istraživanja istraživana je i povezanost između distalnih i proksimalnih stresora, npr. povezanost diskriminacije, viktimizacije i odbijanja drugih te internalizirane stigme (transfobije) (Mizock i Mueser, 2014.; Vogel i sur., 2013., prema Austin i Goodman, 2016.). Utvrđeno je kako proksimalni stresori jesu medijatori između distalnih stresora i mentalnog zdravlja/otpornosti.

Dio dosadašnjih istraživanja bio je usmjeren na suočavanje sa manjinskim stresorima, otpornost i pozitivne psihološke ishode. Mnoga istraživanja pokazuju prisutnost otpornosti, dobrobiti i pozitivnog doživljaja sebe i zajednice kod trans osoba, usprkos visokim razinama manjinskog stresa (Austin, 2016.; Beemyn i Rankin, 2011.; McFadden i sur., 2013.; Singh, 2013.; Singh i sur., 2011.; Singh i McKleroy, 2011., prema Austin i Goodman, 2017.). Npr. na uzorku transrodnih osoba na području Italije utvrđeno je da otpornost i socijalna podrška ublažuju utjecaj svakodnevne diskriminacije na mentalno zdravlje (Scandurra i sur., 2017.). Nadalje, u istraživanju Singh, Hays i Watson (2011.) o otpornosti transrodnih osoba u SAD-u, sudionici su kao načine nošenja sa stresom navodili i individualne i grupne strategije poput definiranja roda vlastitim riječima, pozitivna vjerovanja o sebi, zauzimanje za sebe, svijest o ugnjetavanju, povezanost sa zajednicom, aktivizam, pružanje pozitivnog primjera za druge i njegovanje nade za budućnost. Dakle, transrodne osobe koriste višestruke adaptivne individualne i grupne mehanizme suočavanja sa stresom.

Nadalje, fokus prethodnih istraživanja bilo je i mentalno zdravlje transrodnih osoba, unutar populacije i u usporedbi sa cis osobama / općom populacijom. Dosadašnja istraživanja pokazuju da transrodne i rodno nenormativne osobe češće imaju narušenije mentalno zdravlje u odnosu na cisrodne osobe ili opću populaciju, vidljivo kroz depresivne i anksiozne simptome (Budge, Adelson i Howard, 2013.; Lagos, 2021.; Nemoto, Bodeker i Iwamoto, 2011.;

Nuttbrock i sur., 2010., prema Argüello, 2020.; Dhejne i sur., 2016.; McNeil, Ellis i Eccles, 2017.; Millet, Longworth i Arcelus, 2017., prema Tan i sur., 2019.). Podaci iz istraživanja u SAD-u ukazuju da je zastupljenost anksioznosti i depresivnosti dva do šest puta veća u populaciji trans i rodno nenormativnih osoba u odnosu na opću populaciju (Bockting i sur., 2013.; Harvardska medicinska škola, 2007., prema Hunter, Butler i Cooper, 2021.), a veća je i u odnosu na LGB osobe (Su i sur., 2016., prema Hunter, Butler i Cooper, 2021.). Jedno istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji upućuje na to da je anksioznost i depresivnost zastupljenija kod trans muškaraca (McManus i sur., 2016., prema Hunter, Butler i Cooper, 2021.). Trans osobe su u većem riziku i od zloupotrebe sredstava ovisnosti, što se pokazalo povezanim sa izloženošću manjinskom stresu i marginalizaciji (Lagos, 2021.). Također, velik postotak trans osoba (po nekim podacima 41 %) pokušalo je učiniti samoubojstvo (Grant i sur., 2011.; Moody i Smith, 2013.; Olson i sur., 2015., prema Argüello, 2020.).

Provedena su i istraživanja s ciljem utvrđivanja povezanosti između manjinskih stresora i (narušenog) mentalnog zdravlja. Valentine i Shipherd (2018.) napravili su pregled 77 istraživanja u periodu od 1997. do 2017. koja su proučavala ishode mentalnog zdravlja transrodnih i rodno nenormativnih osoba i pokazala da anksiozni i depresivni simptomi, zlouporaba sredstava ovisnosti, suicidalnost, traumatske reakcije i općenito psihološka narušenost jesu prisutniji kod ove populacije. Iako istraživanja nisu polazila iz perspektive modela rodnog manjinskog stresa, ustanovila su da je ova populacija izloženija socijalnim stresorima koji narušavaju mentalno zdravlje. Potencijalnim zaštitnim faktorima u kontekstu otpornosti pokazala se socijalna podrška, povezanost sa zajednicom i efikasni načini suočavanja sa stresom (Valentine i Shipherd, 2018.). U sustavnom pregledu 16 istraživanja Drabish i Theeke (2021.) utvrđene su visoke razine distalnih manjinskih stresora kod trans osoba, te narušenost zdravlja zbog viktimizacije i internalizirane stigme kroz smanjenu kvalitetu odnosa, neučinkovite načine suočavanja sa stresom, snižene razine samopoštovanja, zlouporabu sredstava ovisnosti, poremećaje jedenja i povećan broj pokušaja samoubojstva.

Još jedan sustavni pregled, onaj Pellicane i Ciesla (2022.), obuhvatio je 85 kvantitativna istraživanja koja su bila fokusirana na povezanost rodnog manjinskog stresa i mentalnog zdravlja. Rezultati tih istraživanja pokazuju da su manjinski stresori povećani s povećanom razinom depresije, suicidalnih misli i pokušaja suicida, pri čemu su očekivanje odbijanja i internalizirana transfobija značajniji prediktori narušenog mentalnog zdravlja u odnosu na druge manjinske stresore (Pellicane i Ciesla, 2022.). Hunter, Butler i Cooper (2021.) također

spominju istraživanja koja su utvrđivala povezanost pojedinih manjinskih stresora i mentalnog zdravlja – jedno je identificiralo distalne stresore kao prediktore pokušaja samoubojstva, a proksimalne kao prediktore depresivnih simptoma (Brennan i sur., 2017., prema Hunter, Butler i Cooper, 2021.), a u drugom je internalizirana transfobija bila povezana s depresivnim i anksioznim simptomima (Chodzen i sur., 2019., prema Hunter, Butler i Cooper, 2021.). Istraživanje Witcomba i suradnika (2018.) pokazuje da su osobe koje nisu započele s hormonalnom terapijom, osobe starije dobi te one s nižim samopouzdanjem, lošijim socijalnim funkcioniranjem i s manje socijalne podrške u većem riziku od pojave depresivnih simptoma. Tankersley i suradnici (2021.) napravili su sustavni pregled istraživanja rizičnih i zaštitnih faktora mentalnog zdravlja djece, adolescenata i mladih osoba do 25 godina transrodnog ili rodno nenormativnog identiteta. Temeljem uključena 44 članka ustanovili su da su rizični faktori za negativne ishode mentalnog zdravlja fizičko i verbalno nasilje, diskriminacija, socijalna izolacija, loši odnosi sa vršnjacima, nisko samopoštovanje, nezadovoljstvo tjelesnom težinom i dob, a faktori koji su poticajni za razvoj otpornosti i bolje mentalno zdravlje su povezanost s roditeljima, socijalna podrška, osjećaj sigurnosti i pripadanja u školskom okruženju i mogućnost odabira svog imena. Zaključno, navedena istraživanja i sustavni pregledi istraživanja pokazuju kako negativan učinak na mentalno zdravlje transrodnih osoba mogu imati distalni i proksimalni manjinski stresori poput diskriminacije, nasilja ili internalizirane transfobije te smanjena socijalna podrška, ali i individualni faktori poput dobi, smanjenog samopouzdanja i neafirmiranog roda. Shodno tome, prepoznati zaštitni faktori su ponajviše socijalna podrška obitelji i vršnjaka te afirmacija roda.

Iako su istraživanja rodnog manjinskog stresa najzastupljenija u SAD-u, provedena su i u različitim europskim državama (neka su već i prikazana kroz ovo potpoglavlje). Npr. u istraživanju na populaciji trans osoba u državama EU-a (nisu bile uključene osobe iz Hrvatske) ustanovljeno je kako je oko 54 % ispitanika doživjelo manjinske stresore, konkretnije diskriminaciju, nasilje i uznemiravanje zbog rodnog identiteta i to prilikom zapošljavanja ili na radnom mjestu, u obrazovnom i zdravstvenom sustavu i u sustavu socijalne skrbi, a 44 % osoba spomenulo je i više takvih događaja (Agencija Europske unije za osnovna prava, 2015.). Češće su to bili mladi, nezaposleni, osobe nižeg socioekonomskog statusa i otvorenije oko svog rodnog identiteta. Od 39% ispitanika koji su potražili liječničku/psihološku pomoć, njih 71 % navodilo je pozitivna iskustva s psiholozima, psihijatrima ili ostalim specijalistima, a 45 % pozitivna iskustva s liječnikom obiteljske medicine (Agencija Europske unije za osnovna prava, 2015.). Otprilike polovica osoba izjavila je da ne želi/ne treba psihološku/liječničku pomoć, a

oni koji su je htjeli, nisu je potražili jer nisu znali kome se obratiti ili se boje predrasuda pružatelja usluga.

Na području Švicarske, Jäggi i suradnici (2018.) istraživali su efekte stigmatizacije na mentalno zdravlje 143 transrodne osobe koje su prošle tranziciju. Distalni stresori imali su izravni utjecaj na depresivne simptome, proksimalni stresori značajan neizravni utjecaj, a otpornost nije bila moderator. Autori smatraju da je ovim nalazima validiran model rodnog manjinskog stresa jer su prediktori depresivnih simptoma bili distalni i proksimalni stresori, no faktori otpornosti, posebice ponos, nisu se pokazali kao prediktori. Hunter, Butler i Cooper (2021.) istražili su rodni manjinski stres i psihološku dobrobit na uzorku 106 trans i rodno nenormativnih osoba u dobi od 16 do 25 godina u Ujedinjenom Kraljevstvu (u daljnjem tekstu: UK). Pokazatelji psihološke dobrobiti uspoređivani su s onima cis ispitanika (N=135). Utvrđeno je da trans i rodno nenormativni ispitanici imaju više razine aksioznosti i depresivnosti i lošiju opću psihološku dobrobit nego cis ispitanici. Pritom su više razine depresivnosti i anksioznosti među trans i rodno nenormativnim ispitanicima imali oni ispitanici koji su imali više iskustava manjinskog stresa i dodijeljenog ženskog spola, a bolju opću dobrobit oni s višom razinom otpornosti i dodijeljenim muškim spolom (Hunter, Butler i Cooper, 2021.).

Iako je većina istraživanja kvantitativna, prisutna su i kvalitativna istraživanja. Npr. Scandurra i suradnici (2019.) istraživali su manjinski stres transrodnih i rodno nenormativnih osoba mlađih osoba s područja Napulja u Italiji. Tematskom analizom uvidjeli su kako je rodna nenormativnost stigmatizirana još od djetinjstva i povezana s genderizmom, a javlja se i sram roditelja koji rodno nenormativne osobe internaliziraju. Zatim, neusklađenost izgleda tijela s društvenim očekivanjima dovodi do negativne percepcije tijela i poteškoća s intimnošću, a obiteljsko nasilje do negativnih zdravstvenih ishoda (Scandura i sur., 2019.). No, sudionici kao zaštitne resurse spominju ponos i povezanost sa zajednicom, uslijed čega dolazi do integracije transrodnog identiteta i većeg prihvaćanja sebe, što naposljetku smanjuje negativne učinke stigme na zdravlje. Nadalje, Stojanovski i suradnici (2021.) istraživali su iskustva u zdravstvenom sustavu 72 trans osobe (različite po etnicitetu, rodu, seksualnoj orijentaciji i obrazovanju) u Sjevernoj Makedoniji pomoću fokusnih grupa i intervjua. Sudionici su navodili probleme mentalnog zdravlja, učinak manjinskog stresa na identitet i zdravlje, potrebu za službama za mentalno zdravlje, zabrinutost oko dostupnosti i kvalitete usluga te pozitivna iskustva, ali i iskustva stigme i transfobije u zdravstvenim ustanovama. U još jednom

kvalitativnom istraživanju, onom Pullen Sansfaçon i suradnika (2018.), mlade transrodne osobe kao utjecaje na svoju subjektivnu dobrobit prepoznaju iskustva u zdravstvenom sustavu i (ne)zadovoljavanje zdravstvenih potreba, iskustva u drugim institucijama, bliske odnose i odnose sa zajednicom.

Temeljem ovog kratkog pregleda dosadašnjih istraživanja može se zaključiti da su istraživane sve dimenzije rodnog manjinskog stresa i njihovo međudjelovanje. Prikazana istraživanja potvrđuju postavke tog teorijskog modela. Dosad je većina istraživanja provedena u SAD-u, ali su zastupljena i u drugim dijelovima svijeta, pa i u europskim zemljama. Istraživanja su uglavnom bila kvantitativna, ali mnogo je i vrlo informativnih kvalitativnih istraživanja, koja također pokazuju utemeljenost postavki odabranog teorijskog modela.

3.2. Dosadašnja istraživanja transrodnih osoba u Hrvatskoj

U sljedećim odlomcima ukratko će biti prezentirani rezultati dosadašnjih istraživanja s transrodnim osobama na području Republike Hrvatske te će naposljetku biti prokomentirani u odnosu na model rodnog manjinskog stresa.

Među prvim istraživanjima LGBTIQ+ osoba u Hrvatskoj je ono Pikić i Jugović (2006.), usmjereno na iskustva nasilja, u koje je bila uključena jedna transrodna osoba. Istraživanje Zagreb Pride-a (2013.), također je bilo fokusirano na nasilje, diskriminaciju i zločine iz mržnje počinjene spram LGBTIQ+ osoba (N=690). Utvrđeno je da je 54,2 % ispitanika rodno nenormativnog identiteta (N=69) doživjelo neki oblik nasilja zbog rodnog identiteta. Među njima 28 osoba navelo je da za njihov rodni identitet ne zna ili djelomično zna njihova majka, 39 osoba navelo je isto za oca, 61 za širu obitelj, 32 za kolege/ice i 42 za širu okolinu. Još jedno istraživanje Zagreb Pride-a provedeno 2019. (Jurčić i Dota, 2023.), svojevrsni nastavak prethodnog, bilo je fokusirano na društvena iskustva LGBTIQ+ osoba (3,3 % ispitanika identificirali su se kao trans osobe). Rezultati su ponovno pokazali prisutnost iskustva nasilja i diskriminacije u privatnom i javnom životu. Skoro dvije trećine ispitanika doživjelo je nasilje zbog seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili izražavanja, a najčešće je verbalno nasilje, kod 64 % ispitanika (Jurčić i Dota, 2023.). Oko 60 % ispitanika doživjelo je diskriminaciju, u obrazovnoj ustanovi, na poslu ili u nekoj od institucija. Zbog straha od nasilja ili diskriminacije 36 % ispitanika prilagođava svoje ponašanje u različitim prostorima i kontekstima (Jurčić i Dota, 2023.).

Istraživanja usmjerena baš na transrodne osobe obuhvatila su psihosocijalne osobine transseksualnih osoba (Jokić-Begić, 2008.), psihosocijalnu prilagodbu na prilagodbu spola (Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin, 2014.), iskustva pravnog priznanja roda (Hodžić, 2017.), iskustva roditelja transrodnih osoba (Vrbat, Bojanić i Žegura, 2018.), te aspekte zdravstvene zaštite transrodnih osoba iz različitih perspektiva (Doričić i sur., 2021.; Koehler i sur., 2021.; Ramšak i sur., 2023.; Tutić Grokša i sur., 2022.; Žegura, Jambrošić Sakoman i Dalić, 2023.; Žegura, 2023.). U nastavku će djelomično biti prikazani rezultati tih istraživanja.

Jokić-Begić (2008.) opisuje 10 transfemininih i 6 transmaskulinih osoba, koje su se javljale radi psihološke pomoći u periodu od 1994. do 2004., kao više obrazovane nego u drugim državama, u većem strahu od otkrivanja i s manjom podrškom bliskih osoba. Češće odustaju od operacija prilagodbe spola zbog manjka socijalne podrške, straha od stigmatizacije i potencijalne ugroze posla nego osobe u drugim zemljama. Nekoliko godina kasnije, Jokić-Begić, Korajlija i Jurin (2014.) istraživale su psihosocijalnu prilagodbu 6 osoba nakon operacije prilagodbe spola. Pokazalo se da osobe uključene u istraživanje imaju dobro mentalno zdravlje, ali nešto lošiju kvalitetu života. Zadovoljne su odlukom o operaciji, a mentalno, socijalno (s naglaskom na podršku bliskih osoba) i profesionalno funkcioniraju stabilno. Poteškoće su prisutne u seksualnim odnosima. Iako su rezultati pokazali relativnu otpornost na manjinski stres, kod nekih osoba pojavljuje se internalizirana transfobija, a prisutni su i izazovi poput manjka adekvatne medicinske skrbi, prepreka prilikom procesa prilagodbe spola te diskriminacije.

U istraživanje Hodžića (2017.) bilo je uključeno 14 transrodnih i rodno varijantnih osoba te predstavnica organizacije TransParent. Te osobe su govorile o problemima i preprekama s kojima se susreću zbog osobnih dokumenata s oznakom spola neodgovarajućom njihovom rodu te o postupku pravnog priznanja roda. Sudionici se susreću s iskustvima nasilja, pogrešnog oslovljavanja, prisilnog otkrivanja rodnog identiteta, ograničavanja pristupa uslugama te neugodnim emocijama. Trenutni zakonodavni okvir doživljavaju kao napredak, no smatraju da trenutni postupak promjene spola održava pristup medikalizacije roda te da je obilježen „nepotrebnim, napornim koracima i treniranjem strpljenja, maltretiranjem, nerviranjem i generalnim nepoštivanjem, sporom i kompliciranom procedurom, s previše papirologije i birokratskih instanci“. Također, sudionici propituju senzibiliziranost i educiranost uključenih stručnjaka. Kritični su prema financijskim i vremenskim troškovima, prekoračenju zakonski propisanih rokova, ulozi Nacionalnog zdravstvenog vijeća te relevantnosti i smislenosti

Izvještaja o osobnim i obiteljskim prilikama. Sudionici se nadaju unapređenju postupka priznanja spola/roda kroz naglasak na rodni identitet temeljem samoodređenja.

Nekoliko je istraživanja usmjerenih na zdravstvenu zaštitu trans osoba, i to u periodu od 2021. do 2023. godine. Doričić i suradnici (2021.) analizirali su dokumente zdravstvenih ustanova kako bi utvrdili je li i na koji način reguliran pristup zdravstvenom sustavu manjinskih skupina, uključujući i rodne manjine. Utvrđeno je kako niti jedna zdravstvena ustanova od uključenih u analizu nema interni dokument koji se dotiče pitanja vezanih uz pacijente manjinskog rodnog identiteta. Koehler i suradnici (2021.) istraživali su u 63 zemalja pristup zdravstvenoj zaštiti transrodnih osoba (N=5267), od kojih je 30 bilo iz Hrvatske. Čak 61,2 % ispitanika imalo je ograničen pristup zdravstvenim uslugama namijenjenim transrodnim osobama zbog restrikcija uslijed COVID-19 pandemije, i to češće one osobe s dodijeljenim muškim spolom pri rođenju i s nižim prihodima. Ramšak i suradnici (2023.) istraživali su doživljaj svjesnosti o različitosti i kompetencije za različitost (engl. *diversity competence*) u zdravstvenom sustavu iz perspektive zdravstvenih i drugih djelatnika u Hrvatskoj, Njemačkoj, Poljskoj i Sloveniji, u odnosu na nekoliko manjinskih skupina, uključujući i rodne manjine. Zdravstveni djelatnici iz Hrvatske prepoznaju mogućnost da osobe rodno nenormativnog identiteta mogu biti izložene diskriminatornim ponašanjima poput stereotipizacije, stigmatizacije i neprimjerene komunikacije, no ističu da zdravstvene ustanove zabranjuju diskriminaciju. Sudionici predlažu dodatnu edukaciju za rad s manjinskim skupinama, uključujući i one manjinskog rodnog identiteta (Ramšak i sur., 2023.).

Još jedno istraživanje pobliže usmjereno na iskustva zdravstvenih i drugih djelatnika s transrodnim pacijentima je ono doktorandice i suradnika (Tutić Grokša i sur., 2022.). Rezultati su pokazali da neki sudionici nisu uopće imali iskustvo rada s transrodnim osobama, a oni koji jesu, opisuju to iskustvo kao neproblematično ili na razini osnovne zdravstvene skrbi. Zamišljaju da bi njihove reakcije ili reakcija kolega na transrodne pacijente bile afirmirajuće, poput pružanja jednakih zdravstvenih usluga kao i svima drugima i otvorenosti i prihvaćanja različitosti ili potencijalno stigmatizirajuće, odnosno ovisne o osobnim stavovima pružatelja usluge ili obilježene iznenađenjem jer ne susreću često te pacijente (Tutić Grokša i sur., 2022.). Zbog manjka znanja o medicinskim aspektima afirmacije roda pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama neki sudionici opisuju kao izazov. Kao načine poboljšanja zdravstvene skrbi trans osoba sudionici su preporučili potrebu individualnog rada na sebi zdravstvenih djelatnika i potrebu afirmativnog pristupa ovoj populaciji (Tutić Grokša i sur., 2022.).

Žegura, Jambrošić Sakoman i Dalić (2023.) ustanovili su pozitivne i negativne aspekte zdravstvene zaštite transrodnih osoba i potrebna unapređenja. Među pozitivnima su postojanje (barem nekih) opcija skrbi za transrodne osobe u hrvatskom zdravstvenom sustavu, dostupnost informacija o dostupnim opcijama i napredak u implementaciji Standarda skrbi. Negativnim aspekti su: manjak stručnjaka, nedostatak edukacije za nove stručnjake, raslojenost postojećih stručnjaka po različitim ustanovima i centralizacija usluga. Predložena poboljšanja odnose se na osnivanje strukovne udruge stručnjaka za transrodno zdravlje, edukaciju novih stručnjaka, decentralizaciju zdravstvene zaštite te standardizaciju postupaka procjene i liječenja za svaku profesiju. Žegura (2023.) je napravila pregled istraživanja vezanih uz razvoj usluga u području mentalnog zdravlja LBTIQ+ osoba. Među spoznajama važnima za transrodne osobe jesu da su odrednice mentalnog zdravlja ove populacije diskriminacija i narušavanje mentalnog zdravlja, ali i otpornost, socijalna podrška i inkluzija u LGBTIQ+ populaciju, da trans žene imaju niže razine kvalitete života i više iskustava seksualnog nasilja, da je većina trans osoba u Hrvatskoj upoznata s postupkom prilagodbe spola, ali manjina je zadovoljna njime, da stručnjaci u ovom području primjećuju visoku zastupljenost transfobije u društvu i da su psiholozi profesionalci koji poštuju raznolikost i nastoje smanjivati stereotipe i predrasude.

Pregledom Nacionalnog repozitorija disertacija i znanstvenih magistarskih radova čini se da dosad niti jedna doktorska disertacija u Hrvatskoj nije bila usmjerena na temu transrodnih osoba. Jedan specijalistički rad iz područja psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu obrađivao je temu društvene marginalizacije transrodnih osoba (Poljak Tolić, 2023.). No, zanimljiv je interes budućih stručnjaka kroz završne i diplomske radove. Uvid u repozitorij završnih i diplomskih radova Dabar pokazuje kako je u periodu od 2015. do 2023. godine 20-ak radova studenata bilo usmjereno na teme vezane uz transrodne osobe. Teme preglednih završnih/diplomskih radova studenata najčešće su iz područja prava, a zatim medicine, sociologije, psihologije, pedagogije, politologije i novinarstva, lingvistike i kineziologije. Jedan rad pisala je studentica socijalnog rada, no obrađujući pravnu temu (Tomić, 2022.). Pregledni radovi se odnose na društvena iskustva poput nasilja, manjinskog stresa i sudjelovanja u sportskim natjecanjima (Manjkas, 2018.; Milaković, 2023.; Ščepanović, 2015.), aspekte afirmacije roda (npr. na liječenje rodne disforije, vokalnu terapiju, stavove stručnjaka i psihičko zdravlje u različitim fazama afirmacije) (Brblić, 2017.; Fištrek, 2019.; Jurman, 2014.; Klarić, 2019.; Marijan, 2020.; Miličević, 2022.; Plesničar, 2023.), zakonske propise i sudske prakse vezane uz prava trans osoba (Keser, 2018.; Nikolić, 2023.; Sekulić, 2016.; Tomić, 2022.; Živković, 2016.), aktivističke aktivnosti (Mihaljević, 2022.), potrebe trans i rodno

nenormativnih učenika (Relić, 2021.). Jedan rad (Milanovski, 2022.) proučavao je značaj umjetničkog prikaza (izložbe) trans osoba. Istraživački studentski radovi bavili su se društvenim iskustvima (Jurković, 2022.; Kostrešević, 2017.), psihosocijalnim obilježjima (Mijalković, 2022.) i seksualnim smetnjama transrodnih osoba (Pranjić, 2019.), strategijama neutralizacije jezičnog izražavanja (Vandekar, 2022.), stavovima o transrodnosti bliske osobe (Mihatović, 2015.), medijskom reprezentacijom trans osoba u medijima i serijama (Ševarević, 2020.; Turkalj, 2022.) i zastupljenošću LGBTIQ+ tematike u srednjoškolskim udžbenicima (Elijaš, 2022.).

S obzirom na ciljeve dosad prikazanih istraživanja u Hrvatskoj primjetno je da su istraživači uglavnom bili usmjereni na osobe koje su željele prilagoditi spol ili su ga prilagodile te na pristup javnim službama i uslugama, uglavnom na one tijekom postupka tranzicije. Dobivene spoznaje ukazuju na prisutnost distalnih stresora u hrvatskom društvu poput nasilja i otežanog pristupa javnim službama te patologizacije rodnih identiteta kroz postupak prilagodbe spola. Dva istraživanja djelomično su obuhvatila i proksimalne stresore, neke dimenzije suočavanja sa stresom i mentalno, socijalno i profesionalno funkcioniranje, odnosno dobrobit transrodnih osoba (nakon operacije prilagodbe spola). No, niti jedno istraživanje nije obuhvatilo sve dimenzije rodnog manjinskog stresa. Prilikom sagledavanja tema i odabira sudionika dosadašnjih istraživanja može se zaključiti da je opravdano istraživački interes u ovom istraživanju usmjeriti na transrodne osobe sukladno njihovoj samoidentifikaciji, a ne isključivo temeljem kriterija pristupa postupku prilagodbe spola, čime će se obuhvatiti i osobe koje nisu bile u fokusu prethodnih istraživanja. Opravdano je usmjeriti se i na aspekte životne situacije koji dosad nisu bili obuhvaćeni (ili su bili nedovoljno zahvaćeni), kao što su svakodnevna životna iskustva, strategije suočavanja sa stresom i percipirano mentalno zdravlje, čime će cjelovito biti obuhvaćeni konstrukti u okviru modela rodnog manjinskog stresa.

4. SVRHA I CILJ ISTRAŽIVANJA TE ISTRAŽIVAČKA PITANJA

4.1. Svrha istraživanja

Teorijski model rodnog manjinskog stresa te dosad provedena istraživanja upućuju na to da nepovoljan socijalni položaj uslijed stigmatizirajućeg obilježja dovodi transrodne osobe u rizik od narušenog zdravlja i dobrobiti. Slijedom toga, svrha ovog istraživanja bila je proširenje spoznaja o iskustvima transrodnih osoba u Republici Hrvatskoj te provjera modela rodnog manjinskog stresa u kontekstu hrvatskog društva. Opisujući iskustva svakodnevnog života, načina suočavanja sa stresnim iskustvima te doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja transrodnih osoba doprinosi se razumijevanju modela manjinskog stresa u hrvatskom društvu s relativno tradicionalnim vrijednostima vezanima uz rod, rodni identitet i rodne uloge. Također, na taj način povećava se vidljivost transrodnih osoba te se nastoji senzibilizirati društvo u pogledu povećanog stresa te potencijalno ranjive društvene skupine.

4.2. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

U skladu s prethodno navedenom svrhom istraživanja postavljen je sljedeći cilj istraživanja: (1) opisati distalne i proksimalne stresore kod transrodnih osoba koje žive u Republici Hrvatskoj, njihove načine suočavanja sa stresom i doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja te (2) provjeriti model rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu.

Istraživačka pitanja, koja proizlaze iz tog cilja istraživanja, su sljedeća:

1) Koje distalne i proksimalne stresore opisuju transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske? Kako se opisani stresori uklapaju u model rodnog manjinskog stresa?

2) Koje načine suočavanja sa stresom koriste transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske? Kako se ti načini suočavanja uklapaju u model rodnog manjinskog stresa?

3) Kako transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske doživljavaju svoje mentalno zdravlje?

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

U ovom poglavlju bit će navedeni i opisani metodološki izbori u okviru provedenog istraživanja rodnog manjinskog stresa na populaciji transrodnih osoba u Hrvatskoj. U prva dva potpoglavlja obrazložen je odabir kvalitativnog pristupa te obilježja i teorijska pozicija istraživačice. Zatim, slijedi opis sudionika istraživanja, korištene metode za prikupljanja podataka, postupka provedbe istraživanja, primijenjene metode za analizu podataka te načina osiguravanja vjerodostojnosti istraživanja.

Prilikom izvještavanja o metodološkim odabirima kao „provjerna lista“ korištena je nadopunjena verzija COREQ Kriterija za izvještavanje o kvalitativnim istraživanjima (Tong, Sainsbury i Craig, 2007., prema Ajduković, 2014.). Prema tim kriterijima, potrebno je kritički izvijestiti o nekoliko sfera kvalitativnog istraživanja: o istraživačkom timu i refleksivnosti (pružajući podatke o istraživaču i odnosu sa sudionicima), nacrtu istraživanja (kroz informacije o teorijskom i metodološkom okviru, odabiru sudionika i prikupljanju podataka) te analizi i zaključcima (kroz opis analize podataka i jasno, vjerodostojno i kritičko izvještavanje o podacima i ograničenjima istraživanja).

5.1. Odabir kvalitativnog pristupa

S obzirom na svrhu i cilj ovog istraživanja te istraživačka pitanja, koja su usmjerena na subjektivni doživljaj socijalnih stresora, vlastitog suočavanja sa stresom i vlastitog mentalnog zdravlja, u ovom istraživanju odabran je kvalitativni pristup. U ovom potpoglavlju bit će opisana temeljna obilježja tog istraživačkog pristupa te će biti izneseni argumenti u korist odabira tog pristupa za istraživanje rodnog manjinskog stresa transrodnih osoba.

Kvalitativna istraživanja usmjerena su na značenje koje pojedinci pridaju svijetu oko sebe i na način na koji oni doživljavaju iskustva i događaje (Willig, 2013.). Pritom je cilj opsežno opisati individualna iskustva sudionika i objasniti ih. Kvalitativni istraživački pristup omogućuje tumačenje socijalnog fenomena sukladno značenju pojedinaca (Milas, 2009.) te holistički uvid u životnu situaciju, svakodnevicu i subjektivnu dobrobit sudionika (Maxwell, 1996., prema Milas, 2009.). Naime, za razumijevanje iskustava i osjećaja drugih od esencijalne je važnosti znanje kako oni misle i osjećaju o sebi i svojem životu (Diener i sur., 2003., prema Anderson, 2018.).

Denzin i Lincoln (2011., prema Johnson, Adkins i Chauvin, 2020.) kvalitativna istraživanja definiraju s naglaskom na važnost primjene standarda kvalitete i najboljih praksi navodeći da takva istraživanja „uključuju proučenu uporabu i prikupljanje raznih empirijskih materijala (npr. studija slučaja, osobnih iskustava, životnih priča, intervjua, različitih tekstova) koji opisuju rutinske i problematične trenutke i značenja u individualnim životima. U skladu s tim, kvalitativni istraživači primjenjuju širok raspon međusobno povezanih interpretativnih praksi, nadajući se da će uvijek dobiti bolje razumijevanje teme“.

U kontekstu teme ove doktorske disertacije nužno je istaknuti kako je kvalitativni pristup preporučen prilikom istraživanja LGBTIQ+ populacije (Clarke i sur., 2010., prema Anderson, 2018.), što uključuje i osobe s manjinskim rodnim identitetom. Prilikom istraživanja pripadnika LGBTIQ+ populacije značajno je istraživanje značenja pojedinačnih iskustava, koja se ne mogu svrstati „pod isti nazivnik“. Budući da je kod osoba s manjinskim rodnim identitetom ključna upravo samo-identifikacija identiteta, važno je čuti njihov doživljaj vlastitih iskustava. Stoga su i u ovom istraživanju, a radi većeg uvažavanja individualnih iskustava i identiteta, sudionici uključivani u uzorak temeljem vlastite identifikacije roda, a ne temeljem kriterija pristupa postupku prilagodbe spola. Također, njihovim se iskustvima željelo pristupiti iz neutralne pozicije, istražujući iskustva svakodnevnog života, bez pretpostavki o isključivo negativnim iskustvima.

Kvalitativna metodologija pogodna je i prilikom istraživanja stigmatizacije (Parker i Aggleton, 2003., prema Bos i sur., 2013.), koja je u podlozi distalnih i proksimalnih stresora koje doživljavaju transrodne osobe. Konkretnije, nekoliko je argumenata za odabir kvalitativne metode za istraživanje manjinskog stresa. Prije svega, kvalitativne metode pogodnije su za razumijevanje međuodnosa individualnih i okolišnih obilježja jer se uvid dobiva direktno od osoba koje proživljavaju ta iskustva (Stutterheim i Ratcliffe, 2021.). Zatim, kvalitativni pristup može usmjeriti fokus budućih istraživanja na važne i relevantne aspekte koncepata manjinskog stresa, konkretnije u ovom istraživanju distalnih i proksimalnih stresora, otpornosti i mentalnog zdravlja, koji su prepoznati od strane članova društvene skupine, a ne isključivo istraživača.

Naposljetku, ovaj pristup je inkluzivan, promovira osnaživanje i nastoji redistribuirati neravnotežu moći, pa tako doprinosi i vidljivost socijalne skupine. Cilj je „dati glas“ onima čiji su iskazi marginalizirani i odbačeni (Willig, 2013.). Na sudionike se gleda kao na stručnjake za vlastita iskustva. Primjena kvalitativnih metoda, npr. metode intervjua, pruža mogućnost

skupinama u društvu, čija se perspektiva inače ne bi čula, da iznesu svoja mišljenja i iskustva (Reeves i sur., 2015., prema McGrath, Palmgren i Liljedahl, 2019.).

Ta „aktivistička“ dimenzija u skladu je sa svrhom istraživanja u području socijalnog rada, konkretnije sa posvećenošću unapređenju ljudskih prava i postizanju socijalne, ekonomske i okolišne pravednosti (Wagaman, Shelton i Carter, 2018.) te usmjerenošću na društvene probleme i postizanje društvene promjene, ali s fokusom na dobivanje korisničke perspektive (Ajduković, 2014.) i osnaživanje društvenih skupina u nepovoljnom društvenom položaju (Brekke, 2012., prema Brekke, 2014.; Smith, 2012.). Štoviše, Brekke (2014.) među marginaliziranim populacijama u fokusu istraživanja u socijalnom radu ističe i transrodne osobe.

5.2. Istraživačica i njezina teorijska pozicija

Istraživačica/doktorandica, koja je sudjelovala u svim istraživačkim fazama, po struci je socijalna radnica. Ima iskustvo rada s ranjivim skupinama kroz stručni rad u centru za socijalnu skrb (današnjem Hrvatskom zavodu za socijalni rad) te iskustvom provođenja kvalitativnih istraživanja, s naglaskom na metodu intervjua. Istraživačica je intervjue dosad provodila s korisnicima zajamčene minimalne naknade te s pripadnicima ranjivih manjinskih skupina (nacionalnih, religijskih, seksualnih i rodnih) i zdravstvenim djelatnicima kroz međunarodni istraživački projekt „Zdravstvena zaštita kao javni prostor: Društvena integracija i socijalna raznolikost u kontekstu pristupa zdravstvenoj zaštiti u Europi“, u okviru trenutnog radnog mjesta na Medicinskom fakultetu u Rijeci.

Teorijska pozicija istraživačice, na kojoj se temelji istraživanje, počiva na paradigmi kritičkog, odnosno suptilnog realizma. Kritički realisti presumiraju da je ljudska sposobnost poznavanja objektivne realnosti nesavršena i da tvrdnje moraju biti podložne kritičkoj provjeri kako bi se postiglo najbolje moguće razumijevanje, a suptilni realisti da se realnost može znati jedino iz vlastite perspektive (Cohen i Crabtree, 2006.).

Kroz ove paradigme prepoznaje se kako je djelovanje istraživača prisutno u svim fazama istraživačkog procesa (Cohen i Crabtree, 2006.). Iako je pritom objektivnost samo ideal, moguće ju je u velikoj mjeri postići kroz primjenu strategija usmjerenih što vjerodostojnijem istraživanju. Te strategije olakšavaju istraživaču potpunije razumijevanje konteksta u kojem se istraživanje odvija, kao i prikaz tih specifičnosti prilikom izvještaja o istraživanju (Cohen i

Crabtree, 2006.). Primijenjene metode u ovom istraživanju prikazane su kroz potpoglavlje 5.8. Pouzdanost istraživanja / validacijske strategije.

Polazeći iz navedenih pozicija kritičkog i suptilnog realizma želi se uvažiti subjektivna značenja koja pripadnici ciljane populacije daju svojem iskustvu, ali i prepoznati načine utjecaja društvenog konteksta na ta značenja (Willig, 1999., prema Braun i Clarke, 2006.). Za razumijevanje iskustava i osjećaja drugih, u ovom slučaju transrodnih osoba, od esencijalne je važnosti znanje kako oni misle i osjećaju o sebi i svojem životu (Diener i sur., 2003., prema Anderson, 2018.).

5.3. Sudionici istraživanja

Sudionici ovog istraživanja bile su transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske. Kriteriji uključivanja u uzorak bili su identificiranje kroz transrodni identitet, punoljetnost osobe, te stanovanje (prebivalište) na području Republike Hrvatske. Kod prvog kriterija uključivanja ključno je *identificiranje* kroz transrodni identitet, a ne pristup postupku prilagodbe spola zbog namjere da se poštuje značenje koje sudionici daju svojim identitetima (Clarke i sur., 2010., prema Anderson, 2018.).

Korišten je namjerni i svrhoviti uzorak. Uključivanjem osoba koje se identificiraju kroz transrodni identitet, a ne isključivo onih koje su prošle prilagodbu spola, nastojao se povećati varijabilitet u uzorku. Maksimiziranje varijabiliteta nastojalo se postići i kroz obuhvat osoba iz različitih regija u Hrvatskoj, različite dobi, stupnja obrazovanja i socioekonomskog statusa, budući da ta obilježja mogu doprinijeti doživljaju svakodnevnih iskustava.

Zbog procjene ciljane populacije kao teško dostupne, stigmatizirane i „skrivene“, predvidjelo se da će biti nemoguće postići probabilistički uzorak (Bernard, 1995.: 94; Trotter i Schensul 1998.: 703, prema Guest, Bunce i Johnson, 2006.) te je odabrana preporučena metoda uzorkovanja za ovakav tip populacije, metoda snježne grude (Anderson, 2018.).

S obzirom na izvjesnu heterogenost transrodnih osoba zbog mnogih jedinstvenih iskustava te ukrštenosti njihovih drugih identiteta (Mitchell i Howarth, 2009.), ali i zbog manjeg broja transrodnih osoba u Hrvatskoj, tijekom izrade nacrta doktorske disertacije procijenjeno je da je potrebno 20 sudionika da bi se postiglo teorijsko zasićenje. Ta odluka preispitivana je tijekom i nakon prikupljanja podataka, na što će biti učinjen osvrt u daljnjim potpoglavljima.

Uslijed nekoliko načina regrutiranja sudionika za sudjelovanje u istraživanju javila se 21 osoba. Jedna osoba odustala je tijekom dogovora o sudjelovanju. Naposljetku je u istraživanju sudjelovalo 20 osoba. Temeljem podataka dobivenih kroz inicijalni razgovor sa sudionicima i rezultata upitnikom o sociodemografskim obilježjima može se opisati obilježja sudionika. Prikazana sociodemografska obilježja u nastavku, dobivena kroz taj upitnik, zasnovana su na odgovorima 19 sudionika jer jedan sudionik nije ispunio upitnik.

U tablicama 5.1. i 5.2. prikazana su obilježja sudionika ispitivana kroz upitnik: rod, dob, etnicitet, seksualna orijentacija, veličina mjesta odrastanja i mjesta stanovanja, postignuti stupanj obrazovanja, radni status, financijski status i bračni status.

Tablica 5.1. Dob sudionika (N=19).

SOCIODEMOGRAFSKO OBILJEŽJE	**Najniža dob**	**Najviša dob**	**Prosječna dob (M)**
Dob ispitanika	18	39	22,9

Tablica 5.2. Sociodemografska obilježja sudionika (N=19).

SOCIODEMOGRAFSKO OBILJEŽJE		**N**
Spol dodijeljen pri rođenju	Muški	5
	Ženski	14
	Interspolna osoba	0
	Nije odgovoreno	0
Identificirani rodni identitet	Ženski	4
	Muški	13
	Rodno nenormativni	1
	Trans	1
	Nije odgovoreno	0
Etnička pripadnost	Hrvat/ica/hrvatska	14
	Neka druga	2
	Nije odgovoreno	3
Seksualna orijentacija	Heteroseksualna	5
	Homoseksualna	2
	Biseksualna	2
	Panseksualna	5
	Aseksualna	3
	Heterofleksibilna	1
	Nije odgovoreno	1
Bračni status*	Neoženjen / neudana	12
	Slobodna/samac	3
	U vezi	2

	Nije odgovoreno	2
Veličina mjesta odrastanja	Do 2.000 stanovnika	3
	Između 2.000 i 20.000 stanovnika	3
	Između 20.000 i 100.000 stanovnika	5
	Između 100.000 i 500.000 stanovnika	1
	Iznad 500.000 stanovnika	7
	Nije odgovoreno	0
Veličina mjesta stanovanja	Do 2.000 stanovnika	1
	Između 2.000 i 20.000 stanovnika	0
	Između 20.000 i 100.000 stanovnika	8
	Između 100.000 i 500.000 stanovnika	1
	Iznad 500.000 stanovnika	9
	Nije odgovoreno	0
Postignuti stupanj obrazovanja	Nezavršena osnovna škola	0
	Osnovna škola	0
	Srednja stručna sprema	11
	Viša stručna sprema	7
	Visoka stručna sprema i više	0
	Nije odgovoreno	1
Radni status**	Nezaposlen/a	5
	Student/ica	10
	Zaposlen/a	3
	Samozaposlen/a	1
	Nije odgovoreno	0
Izvor prihoda (ukoliko osoba nije zaposlena)	Povremeni poslovi (sezonski, projekti…)	2
	Roditelji/obitelj	5
	Više izvora (npr. roditelji i stipendija)	4
	Nije odgovoreno	8
Samoprocjena financijskog statusa	Znatno slabije od većine drugih	0
	Nešto slabije od većine drugih	4
	Ni bolje ni lošije od većine drugih	9
	Nešto bolje od većine drugih	6
	Znatno bolje od većine drugih	0
	Nije odgovoreno	0
Zadovoljstvo financijskim statusom	Potpuno zadovoljan/na	6
	Djelomično zadovoljan/na	8
	Nezadovoljan/na	4
	Vrlo nezadovoljan/na	0
	Nije odgovoreno	1
Procjena dostatnosti mjesečnih prihoda za podmirenje svih životnih potreba	Da	14
	Ne	5
	Nije odgovoreno	0

*Ukoliko je osoba navela i „neoženjen/neudana“ i „u vezi“, svrstana je pod „u vezi“.
**Ukoliko je bilo osoba odgovorila da je „nezaposlen/student“, svrstana je pod „student“.

Iz dobivenih rezultata (Tablice 5.1. i 5.2.) vidljivo je da je većini sudionika, njih 14, identificiran ženski spol pri rođenju. Većina se identificira kroz muški rod, a ostali svoj rod opisuju kroz ženski, rodno nenormativni ili trans. Osoba koja nije ispunila upitnik svoj rod

usmeno je opisala kao muški. Razgovorom sa sudionicima saznala se i faza njihove afirmacije roda. Svi sudionici su započeli sa socijalnim aspektom afirmacije roda. Svoj rod je medicinski i zakonski afirmiralo šest osoba, a još šest započelo je s tim postupkom. Dakle, dvanaest osoba je u nekoj fazi afirmacije roda. Što se tiče seksualne orijentacije, pet osoba opisuje ju kao heteroseksualnu ili kao panseksualnu, troje kao aseksualnu, a po dvoje kao homoseksualnu ili biseksualnu. Sudionici se u kontekstu *bračnog* statusa pretežno svrstavaju u kategorije neoženjene/neudane osobe ili samca, a tek dvije osobe navele su da su u vezi. No, iz razgovora sa sudionicima saznalo se da su zapravo četiri osobe u vezi/partnerstvu.

Raspon dobi sudionika je od 18 do 39 godina, što su sudionici navodili kroz svoju trenutnu kronološku dob i/ili godinu rođenja. Prosječna dob sudionika je 23 godine. Većina sudionika ima hrvatsku etničku pripadnost. Dvije osobe imaju neku drugu etničku pripadnost, a tri osobe nisu odgovorile na to pitanje. Otprilike trećina sudionika, njih sedmero, odrasla je u velikom gradu (većem od 500 000 stanovnika), osmero u gradovima ili mjestima srednje veličine (između 2.000 i 20.000 stanovnika te 20.000 i 100.000 stanovnika), a troje u manjim mjestima (manje od 2.000 stanovnika). No, skoro polovica sudionika, njih devet, trenutno živi u većim gradovima. Isti broj živi u mjestima/gradovima srednje veličine, a tek jedna osoba u manjem mjestu. Varijabilitet uzorka je najprisutniji upravo kod mjesta rođenja/stanovanja sudionika. Razgovorom sa sudionicima dobivene su informacije o njihovoj regionalnoj raspodjeli. Sudionici su iz različitih dijelova Hrvatske, konkretnije iz sjevernog, središnjeg i istočnog dijela te dijela Sjevernog Jadrana.

Ono po čemu se uzorak posebice izdvaja je visoka zastupljenost studenata i visoko obrazovanih osoba. Višu ili visoku stručnu spremu ima trećina sudionika, njih sedam, a srednju stručnu spremu njih 11, od čega je dio trenutno uključen u visoko školsko obrazovanje. Studenata je 10, zaposlenih 4 te nezaposlenih 5. Kao izvor prihoda najčešće je navedeno roditeljsko financiranje, i to od strane pet sudionika, a u nešto manjem udjelu spomenuto je više izvora ili prihod od povremenih poslova. Financijski status najčešće je procijenjen kao jednak većini stanovnika, a nešto rjeđe kao bolji ili slabiji. Većina je potpuno ili djelomično zadovoljna financijskim statusom, a četiri osobe su nezadovoljne istim. Na to se nadovezuje informacija da su većini sudionika, njih 14, prihodi dostatni za podmirenje životnih potreba. No, petero navodi da im prihodi nisu dovoljni za sve životne potrebe.

Pregledom prikupljenih sociodemografskih podataka može se zaključiti da je uzorak sastavljen većim dijelom od transrodnih muškaraca te osoba koje su pristupile afirmaciji roda

u nekom opsegu. Sudionici su uglavnom mlađe dobi i hrvatske etničke pripadnosti, visoko obrazovani ili su trenutno u obrazovnom sustavu i žive u urbanim sredinama. Samoprocjena socioekonomskog statusa većine sudionika je prosječan ili nešto bolji od prosjeka, a većina sudionika procjenjuje svoja financijska sredstva dostatnima. Većina sudionika su samci.

Sudionici su prosudbom istraživačice procijenjeni kao otvoreni, pristupačni, samosvjesni i s dobrim uvidom u vlastita iskustva. Svi su bili dobri informatori vezano za temu istraživanja. Izvjesno je da je uzorak pristran zbog samoselekcije sudionika, što bi značilo da su se za sudjelovanje javljali "dobri slučajevi", oni koji su svjesniji sebe i svoje okoline i otporniji.

Kao što je prikazano u potpoglavlju 1.5.1.1. Zastupljenost transrodnih osoba u Hrvatskoj, ne postoje podaci o veličini ciljane populacije u Hrvatskoj, a podaci o obilježjima populacije vrlo su ograničeni. Budući da nema točnih informacija o veličini i karakteristikama ciljane populacije, nije moguće donijeti zaključak o reprezentativnosti uzorka. Jednako tako, teško je procijeniti odaziv na istraživanje, tj. spremnost članova ciljane populacije na sudjelovanje. Upitno je koliko transrodnih osoba je dobilo informaciju o istraživanju, a nije se odlučilo na sudjelovanje.

5.4. Metoda i način prikupljanja podataka

5.4.1. Polustrukturirani intervju

U ovom istraživanju kao metoda prikupljanja podataka korišten je polustrukturirani intervju, uz nadopunu prikupljenih podataka kroz dva kraća upitnika. Ova metoda prikupljanja podataka izabrana je jer je srž intervjua zainteresiranost za tuđa iskustva te je to najbolji odabir za istraživanja sa ciljem „subjektivnog razumijevanja" (Schutz, 1967., prema Seidman, 2006.) iskustava i uvida u važna socijalna pitanja. Polustrukturirani tip intervjua baziran je na relativno fleksibilnom vodiču koji kroz otvorena pitanja omogućuje istraživanje iskustava i stavova (Pope, van Royen i Baker, 2002.).

Prilikom razvoja vodiča za intervju krenulo se od identificiranja područja interesa, a nastavilo s razvojem seta pitanja odgovarajućih za svako područje (Patton, 2002., prema Mirosavljević, 2015.). Pitanja proizlaze iz istraživanih konstrukata i istraživačkih pitanja. Vodič za intervju (Prilog A.) se sastoji od nekoliko cjelina:

1. opis i doživljaj distalnih/socijalnih i proksimalnih stresora,

2. suočavanje sa stresom,

3. doživljaj sebe kao transrodne osobe (ponos) i zajednice,

4. te doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja (emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti).

Pitanja u Vodiču su otvorenog tipa (npr. Možete li se prisjetiti situacije da se netko prema Vama ponašao nepovoljnije nego prema drugima zbog Vašeg rodnog identiteta?). Nadopuna odgovora postizana je kroz potpitanja (Što mislite, zašto se tako ponašao? Kako ste se tada osjećali? Što se Vi učinili tada?). Redoslijed postavljanja pitanja, iako unaprijed postavljen, ovisio je o sudioniku, opsežnosti odgovora i smjeru razgovora.

5.4.2. Upitnici

Nakon intervjua sudionici su bili zamoljeni da ispune dva upitnika. Prvi je bio upitnik o sociodemografskim obilježjima sa sljedećim varijablama: rod, dob, etnicitet, seksualna orijentacija, veličina mjesta odrastanja i mjesta stanovanja, postignuti stupanj obrazovanja, radni status, financijski status, *bračni* status (Prilog B.). Drugi upitnik bio je Upitnik mentalnoga zdravlja MHC-SF (Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.), hrvatska verzija skraćenog upitnika za mjerenje pozitivnog mentalnoga zdravlja (Keyes, 2006.; Lamers i sur., 2011., prema Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.) (Prilog C.). Njime se mjere emocionalna dobrobit (tri čestice – sreća, zainteresiranost za život i zadovoljstvo životom), psihološka dobrobit (šest čestica – samoprihvaćanje) i socijalna dobrobit (pet čestica – socijalni doprinos, socijalna integracija, socijalni rast/ potencijal društva za razvoj, socijalno prihvaćanje / pozitivni stavovi prema drugima, prihvaćanje okoline). Čestice su Likertovog tipa od 6 stupnjeva. Pritom 1 označava „nikad“, 2 „jednom ili dvaput u tom razdoblju“, 3 „jednom tjedno“, 4 „nekoliko puta tjedno“, 5 „gotovo svaki dan“, a 6 „svaki dan“. Hrvatska verzija pokazuje dobra metrijska svojstva (pouzdanost upitnika je $\alpha = 0,92$) (Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.).

Prije prikupljanja podataka (u srpnju 2022. godine) kontaktirana je prof. dr. sc. Gorka Vuletić sa Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, prva autorica znanstvenog rada "Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF", kroz koji je prikazano ispitivanje metrijskih karakteristika i faktorske strukture spomenutog instrumenta. Od autorice je dobivena dozvola za korištenje tog upitnika u ovom istraživanju. Istraživačici je dostavljena hrvatska verzija

Upitnika MHC-SF, uz napomenu da se ista koristiti u istraživačke, neprofitne svrhe uz citiranje originalnog autora (Keyes) i autorica rada u kojem se prezentira validacija hrvatskog prijevoda (Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.). Istraživačica je zaprimila i upute za izračunavanje i prikazivanje rezultata.

5.4.3. Terenske bilješke / bilježenje meta-podataka

Imajući na umu da su „dobri" kvalitativni istraživači(ce) oni koji su temeljiti u uređivanju dokumentacije, arhiviranju i metodičkom bilježenju (Halmi, 2005.), nakon provođenja pojedinog intervjua vođene su terenske bilješke o mjestu i vremenu provođenja intervjua, ometajućim faktorima i drugim detaljima kako bi se osvijestili mogući utjecaji na tijek provođenja intervjua i na odgovore sudionika, kao i potencijalna pristranost istraživačice. Bilješke su vođene i tijekom transkribiranja i obrade podataka.

Bilježeni su i meta podaci o sudionicima, odnosno o pojedinim istraživačkim fazama kroz Excel tablicu. Kroz tu tablicu praćeni su podaci o sudionicima (dodijeljena šifra, ime i prezime, kontakt, rod, dob, mjesto), načinu dolaska do sudionika (*gatekeeper*), intervjuu (datum provođenja intervjua, trajanje, oblik provođenja – online/uživo) i transkriptima (broj stranica, slanje transkripta sudioniku, povratna informacija). Bogati zapisi o provođenju istraživanja i o obilježjima sudionika važni su za ostvarivanje predviđenih validacijskih strategija u ovom istraživanju.

5.5. Postupak provedbe istraživanja

Kroz naredna potpoglavlja bit će opisane pojedine faze provedbe istraživanja, koje uključuju pilot istraživanje, kontaktiranje „čuvara", inicijalni kontakt sa sudionicima, prikupljanje podataka / provođenje intervjua, transkribiranje i analizu prikupljenih podataka, te izvještavanje o rezultatima kroz doktorsku disertaciju.

5.5.1. Pilot istraživanje

Prije početka prikupljanja podataka provedeno je pilot istraživanje, odnosno probni intervju, s poznanicom istraživačice koja se identificira kroz transrodni identitet, mlađe je odrasle dobi i visoko obrazovana. S tom poznanicom provedene su konzultacije o smjeru istraživanja i prije izrade nacrta doktorske disertacije, stoga je bila djelomično upoznata sa

ciljem istraživanja. Prije provođenja probnog intervjua sudionica je bila zamoljena da potpiše obrazac Informiranog pristanka. Intervju je trajao 93 minute. Bio je audio i video sniman.

Probnim intervjuom željelo se provjeriti primjerenost pitanja u vodiču za intervju, trajanje intervjua i ispunjavanja upitnika, interpersonalne vještine intervjuerke te primjerenost odabranog online alata za komunikaciju, Microsoft teams-a, za provedbu online oblika intervjua. Sa sudionicom je također provjeravan i sadržaj drugih materijala osmišljenih za istraživanje. Sadržaj Obavijesti za sudionike i Informiranog pristanka bio joj je razumljiv i sadržajno i jezično prihvatljiv. Tijekom provođenja intervjua, odnosno postavljanja pitanja, istraživačica je primijetila kako su neka pitanja potencijalno ponavljajuća, posebice u prvoj tematskoj cjelini vodiča za intervju. Sudionica je primijetila da bi u kontekstu društvenih iskustava naglasak trebalo staviti i na romantične odnose ("dejtanje"). No, načelno je sudionica bila afirmativna spram sadržaja vodiča za intervju.

Za ispunjavanje upitnika o sociodemografskim podacima sudionici je trebalo tri minute. Sva pitanja su joj bila razumljiva, izuzev pojma "etničke pripadnosti" koji joj je djelomično bio nejasan. Ispunjavanje upitnika o pozitivnom mentalnom zdravlju trajalo je četiri minute. Sa sudionicom je diskutirano na koji način bi trebalo slati upitnike u slučaju provođenja online intervjua, za što je zaključeno da je optimalno upitnike poslati elektroničkom poštom.

5.5.2. Uspostavljanje kontakta s "čuvarima"

Prilikom osmišljavanja nacrta uzelo se u obzir da je prilikom istraživanja većinsko-manjinskih odnosa bitno imati čuvara (engl. *gatekeeper*) s dobrom reputacijom u manjinskoj zajednici (Čorkalo Biruški, 2013.) te više početnih ulaza („obični" i istaknuti pripadnici manjine). Stoga su kao početni čuvari izabrane udruge i nevladine organizacije koje promiču prava LGBTIQ+ / transrodnih osoba.

Sukladno nacrtu doktorske disertacije regrutiranje sudionika započelo je kontaktiranjem udruga/organizacija usmjerenih na promicanje ljudskih prava LGBTIQ+ osoba. Odabir udruga proveden je temeljem popisa hrvatskih LGBTI+ udruga i inicijativa na internetskim stranicama projekta LGBTI ravnopravnost na radnom mjestu (Hermann, 2020.) i Udruge LORI (2022.), kao i pretraživanjem pojma "LGBTI udruge" i "zaštita LGBTI prava" pomoću tražilice Google. Svim čuvarima dostavljen je dopis sa opisom istraživanja (Prilog D.) te materijali za prosljeđivanje sudionicima – Obavijest za sudionike i Informirani pristanak (Prilozi E. i F.).

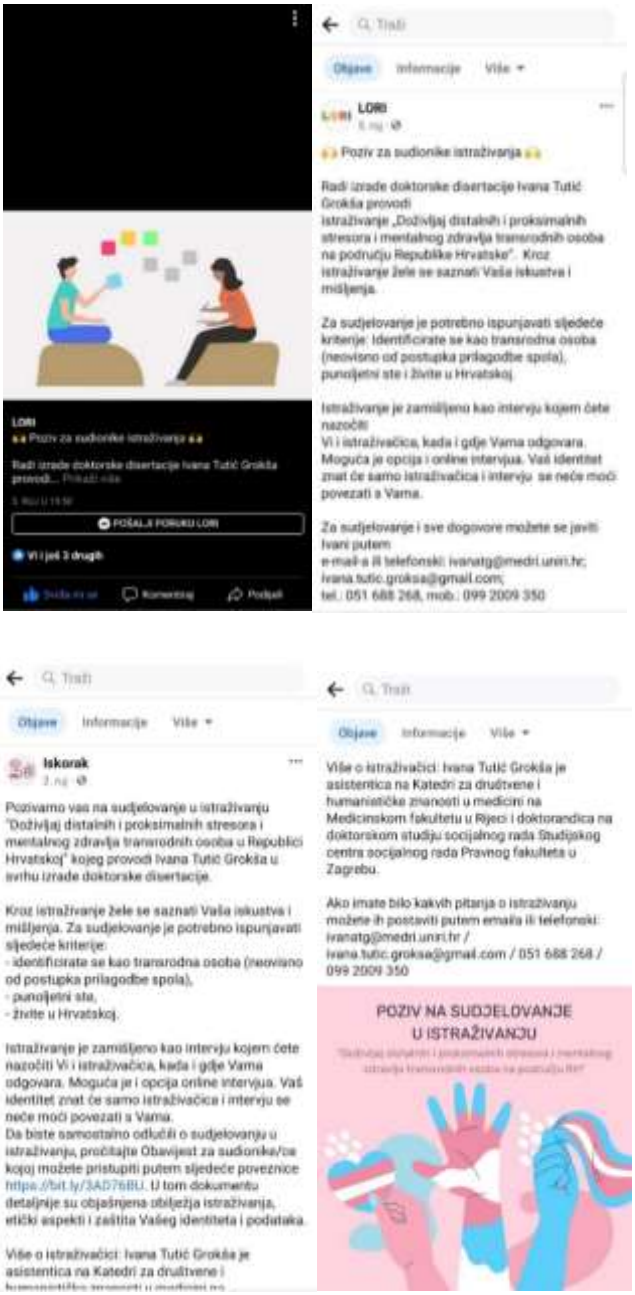
Kontaktiranje je započelo 29. kolovoza 2022. godine. Sveukupno je kontaktirano šesnaest udruga/organizacija koje su kroz svoj rad fokusirane na transrodne osobe ili LGBTIQ+ zajednicu iz različitih dijelova Hrvatske. Nakon prvog kontakta četiri udruge su odgovorile potvrđujući želju da proslijede informaciju o istraživanju svojim članovima. Za dvije udruge dobivena je obavijest o nedostavljenoj elektroničkoj pošti. Preostalim udrugama koje nisu odgovorile, njih deset, poslani su podsjetnici. Naposljetku je na upit odgovorilo sveukupno osam udruga, a sedam je proslijedilo obavijest o istraživanju članovima. Jedna udruga obavijestila je istraživačicu kako trenutno nisu aktivni, a druga da djeluju u okviru druge udruge, koja je već bila uključena u istraživanje.

Jedna udruga zatražila je dostavu vodiča za intervju i upitnika radi provjere jesu li materijali doista LGBTIQ+ *friendly*, što je uvaženo uz napomenu da se isti ne prosljeđuju potencijalnim sudionicima. Ta udruga je povratno izvijestila o prihvatljivosti instrumenata. Također, jedna udruga je primijetila kako bi za psihosocijalnu podršku sudionicima primjerenija bila mjesta koja su više usmjerena na pitanja transrodnih osoba. Nekoliko udruga usmjerilo je istraživačicu na jednu udrugu koja se primarno i specifično bavi pravima transrodnih, interspolnih i rodno nenormativnih osoba, koja je kontaktirana i prije toga. Dvije udruge bile su u mogućnosti ponuditi prostor za provedbu intervjua. Dvije udruge podijelile su sa istraživačicom informaciju o broju osoba koje su obaviještene o istraživanju. Preostale udruge nisu bile u mogućnosti pratiti stopu odaziva, odnosno bilježiti tko je obaviješten o sudjelovanju, koliko osoba je odbilo sudjelovanje i slično. Važno je spomenuti i pozitivne povratne informacije šest udruga, koje su isticale zadovoljstvo zbog usmjeravanja na temu položaja transrodnih osoba.

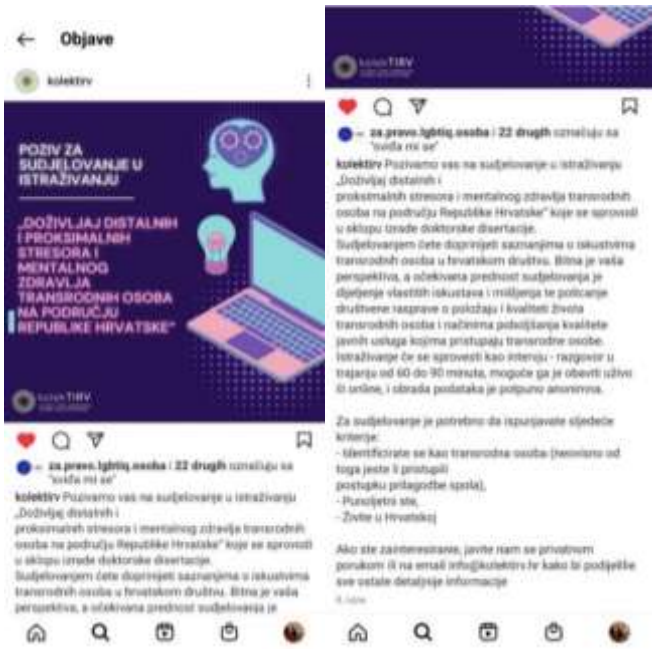
Udruge su poziv za sudjelovanje prosljeđivale putem *mailing* lista. Neke udruge su samoinicijativno predložile i dijeljenje poziva za sudjelovanje u istraživanju putem objava na društvenim mrežama Facebook i Instagram. Od sedam udruga, koje su obavijestile članove o istraživanju, tri (LORI, Iskorak i kolekTIRV) su obavijest objavile na svojim društvenim mrežama (Facebook i Instagram). Što se tiče dosega tih objava, udruga LORI ima oko 3700 pratitelja, Iskorak oko 12 000, a kolekTIRV oko 1210.

Ako se kao pokazatelj vidljivosti objave uzme broj označavanja sa "sviđa mi se" (broj like-ova), može se primijetiti da je vidljivost bila manja na Facebooku nego na Instagramu. Facebook objavu LORI označile su sa "sviđa mi se" 4 osobe, a Iskoraka 3 osobe. Instagram objavu kolekTIRV-a označile su sa "sviđa mi se" 23 osobe. No, temeljem ovih podataka teško

je steći dojam koliko osoba je doista dobilo informaciju o provođenju istraživanja. Na Slikama 5.1. - 5.6. vidljive su spomenute objave udruga LORI, Iskorak i kolekTIRV.



Slike 5.1.-5.4. Facebook objave Udruge LORI i Udruge Iskorak.



Slike 5.5. - 5.6. Instagram objava kolekTIRV-a.

Uslijed poziva za sudjelovanje udruga pozivu se odazvao jedan potencijalni sudionik. S obzirom na malen odaziv nakon kontaktiranja udruga istraživačica je primijenila dodatnu strategiju regrutiranja kroz društvene mreže. Konkretnije, odabran je pristup članovima ciljane populacije putem Instagram profila Grof Darkula, koji je primjer aktivizma putem društvenih mreža (digitalni oblik aktivizma) (Krznarić, 2022.). U opisu profila Grof Darkula (kao imaginarna osoba) prethodno je opisivao "sebe" kao: "Vječno bez dlake na jeziku, influencer koji pomiče granice…" (uvid u Instagram profil 1.12.2022.), što je promijenjeno u "Tvoj virtualni kut za feminizam, politiku, kvir kulturu, umjetnost i znanost." (uvid u Instagram profil 21.7.2023.). Fokus ovog profila nije usmjeren samo na promoviranje prava LGBTIQ+ osoba, nego općenito na društveno relevantne teme poput ženskih prava i nasilja nad ženama, nasilja u obitelji, samoubojstva, političkih aktivnosti i izbora, i drugih (Krznarić, 2022.) (Slika 5.7.).

Slika 5.7. Instagram profil Grof Darkula (snimka zaslona mobitela istraživačice od 21.7.2023.).

Taj profil prati oko 54 000 osoba (uvid u Instagram profil dana 21.7.2023.), odnosno u trenutku regrutiranja sudionika pratilo ga je oko 50 000 osoba. Ciljana publika ovog profila su oni koji su zainteresirani za prethodno opisane teme. Pored toga, publika na Instagramu je "više otvorena za komunikaciju, diskusiju i upoznavanje s aktualnostima i društvenim problemima i… puno više aktivna u tom nekom digitalnom obliku", u odnosu na publiku na Facebooku (Grof Darkula, 2022., prema Krznarić, 2022.).

S obzirom na velik broj osoba koje prate profil Grof Darkula i teme koje taj profil obrađuje, procijenjeno je da bi među pratiteljima mogle biti transrodne osobe ili netko od njihovih bliskih osoba. Stoga se istraživačica elektroničkom poštom obratila administratorima Grofa Darkule uz zamolbu da na profilu objave poziv za sudjelovanje u istraživanju. Na profilu Grof Darkula objavljene su Instagram priče (engl. *Instagram stories*) s pozivom i kratkim opisom istraživanja u dva navrata. Priče su sadržaj trajanja 24 sata. Prvi put, 27.9.2022., objavljene su tri priče, a drugi put, 5.11.2022., jedna priča (Slike 5.8. - 5.11.). U prvom setu priča poziv za istraživanje bio je usmjeren na sve koji zadovoljavaju kriterije uključivanja u istraživanje, s napomenom da se zainteresirane osobe jave direktno istraživačici putem poruke na Instagramu ili elektroničke pošte. Drugi poziv bio je usmjeren samo na transrodne žene jer su bile manje zastupljene u uzorku.

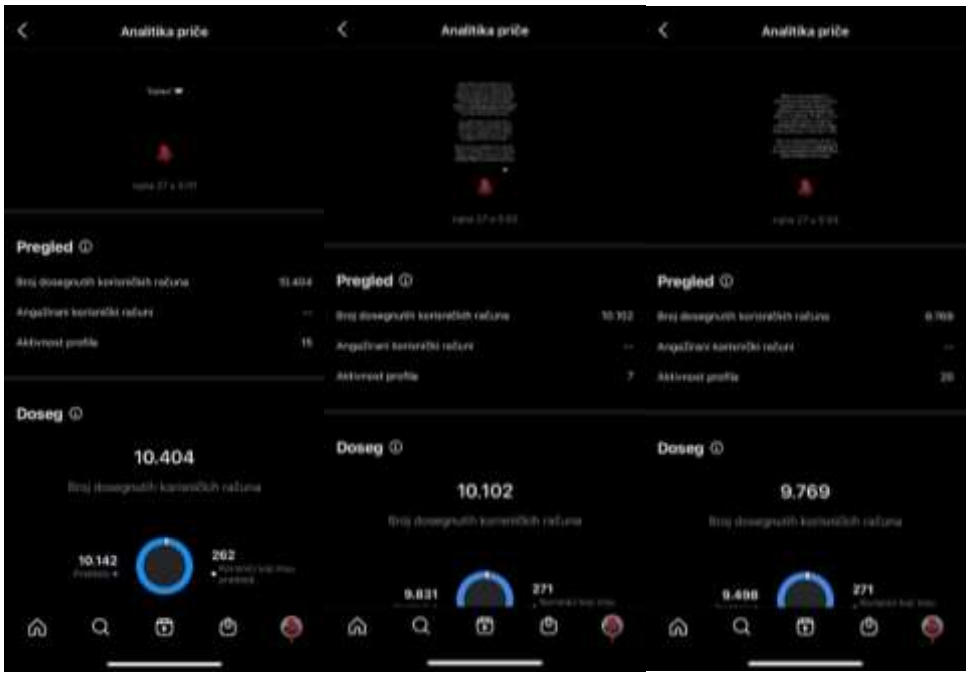
Nakon priča objavljenih 27.9. istraživačici se u naredna dva dana javilo 14 osoba, koji su za istraživanje saznali direktno, vidjevši objavu, ili indirektno, putem *Whatsapp* grupe[12] (u kojoj su okupljene osobe s transrodnim identitetom) u kojoj je informacija podijeljena ili preko prijatelja. U istraživanje je isključeno još troje sudionika, koji su informaciju o istraživanju dobili preko već uključenih osoba (lančano uzorkovanje). Nakon objave/priče 5.11. niti jedna osoba / transrodna žena nije se javila za sudjelovanje.

Slike 5.8.-5.10. Fotografije zaslona ekrana mobitela istraživačice – priče Grofa Darkule od 27.9.2022.

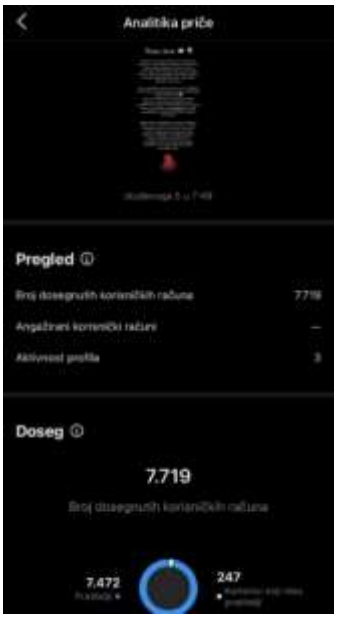
[12] *Whatsapp* je besplatna mobilna aplikacija koja omogućuje razmjenu poruka i uspostavu video poziva. Grupa na *Whatsapp*-u virtualni je prostor (nalik chat-u) kroz koji više osoba istovremeno može razmjenjivati poruke koje vide svi sudionici grupe.

Slika 5.11. Priča Grofa Darkule od 5.11.2022.

Administratori ovog profila dostavili su istraživačici podatke o strukturi pratitelja radi dobivanja uvida u doseg obavijesti o istraživanju. Dobiven je odgovor kako profil prati 89 % žena i 11 % muškaraca (Grof Darkula, e-mail od 8.12.2022.). No, nepoznati su podaci o transrodnim i nebinarnim osobama. Što se tiče dobne strukture, oko 50 % pratitelja su u dobi od 25 do 35 godina. Administratori Grofa Darkule su istraživačici dostavili i statistiku dosegnutih korisničkih računa (Slike 5.12. - 5.15.). Shodno tim statistikama prvi set priča vidjelo je od 9769 do 10404 osoba, a priču u drugom navratu 7719 osoba.



Slike 5.12.-5.14. Statistika dosega priča od 27.9.2022.



Slika 5.15. Statistika dosega priče od 5.11.2022.

Pored prethodno opisanih načina dolaska do sudionika, kontakti su uspostavljeni i preko poznanika istraživačice. Od poznanice dobiven je kontakt broj osobe s transrodnim identitetom, koja je izrazila želju za sudjelovanjem u istraživanju, no naknadno je odustala od sudjelovanja. Kontaktirano je i dvoje poznanika transrodnog identiteta koji su proslijedili poziv za sudjelovanje svojim poznanicima/prijateljima koji odgovaraju kriterijima uključivanja. Povratno su se javile dvije osobe, koje su sudjelovale u istraživanju.

5.5.3. Ostvarivanje kontakta sa sudionicima istraživanja

Kao što je prethodno spomenuto u potpoglavlju 5.3. Sudionici, u ovom istraživanju korišteno je lančano uzorkovanje, tj. postupak „snježne grude“, kroz koji se prati „lanac“ kontakata kako bi se identificiralo i akumuliralo kritične slučajeve (Cohen i Crabtree, 2006.).

Zainteresirani sudionici prvi kontakt sa istraživačicom ostvarili su putem društvenih mreža (Instagram poruke), elektroničke pošte ili telefonskim putem. Većini sudionika su prilikom tog kontakta poslani Obavijest za sudionike i Informirani pristanak (Prilozi E. i F.), ukoliko materijale nisu prethodno zaprimili od čuvara. Nakon zaprimljene obavijesti o istraživanju od strane čuvara ili istraživačice, sudionici su imali rok od petnaest radnih dana da razmotre odluku o sudjelovanju, no uglavnom su odluku o sudjelovanju priopćili odmah. Naglašena im je mogućnost postavljanja dodatnih pitanja vezanih uz istraživanje, a zatim su zamoljeni da pročitaju i potpišu informirani pristanak (prije intervjua). Prije intervjua provjereno je koje ime i osobne zamjenice su primjerene u komunikaciji.

5.5.4. Vrijeme i mjesto provedbe istraživanja

Intervjui (N=20) su provedeni u periodu od 14. rujna do 26. listopada 2022. godine. Podaci su prikupljani individualno, nasamo s pojedinim sudionikom. Nije bilo ponovljenih intervjua. Prosječno trajanje intervjua je jedan sat i 23 minute. Najkraći intervju trajao je 38 minuta, a najduži 2 sata i 49 minuta. Sveukupno trajanje intervjua je 27 sati, 41 minuta te 43 sekunde.

Od ukupno 20 intervjua, 12 ih je provedeno u *online* obliku, a 8 uživo. Intervjui uživo provedeni su na različitim lokacijama – u stanu, studentskoj sobi ili uredu sudionika, u prostorijama Udruge Iskorak, u prostorijama Pravnog fakulteta u Zagrebu te Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Vrijeme provođenja intervjua ovisilo je prvenstveno o odluci sudionika. Intervjui su se provodili u jutarnjim, popodnevnim i večernjim satima, tijekom radnog tjedna i vikenda.

Istraživačica je koristila audio snimanje prilikom provođenja intervjua uživo. Prilikom *online* intervjua korišteno je audio i video snimanje jer korišteni alat za videokonferencije, Microsoft teams, ne omogućava odvojeno snimanje audio i video sadržaja. No, sudionici su bili upoznati kako će pristup i jednom i drugom obliku snimki imati samo istraživačica. Zbog

tehničkih problema s Microsoft teams-om za jedan intervju korišten je drugi alat za videokonferencije, Zoom, koji omogućuje odvojeno snimanje audio i video snimki. U tom slučaju video snimka izbrisana je neposredno nakon intervjua. Tijekom provođenja intervjua nije bilo značajnih ometajućih faktora, izuzev povremene buke izvana (kod intervjua uživo) ili pozadinske buke (kod intervjua *online*). Bila je osigurana privatnost tijekom prikupljanja podataka, u smislu da su u prostoriji ili *online* razgovoru bili prisutni samo pojedini sudionik i istraživačica.

Od 20 sudionika njih 19 je ispunilo dva, prethodno opisana upitnika. Oni s kojima je intervju proveden uživo nakon intervjua su ispunjavali upitnike pred istraživačicom. Onima sa kojima su intervjui provođeni *online* upitnici su nakon završetka intervjua bili poslani e-mailom. Sudionicima je bilo naglašeno da upitnike mogu poslati odmah ili tijekom idućih dana, kada im odgovara. Većina sudionika ispunjene upitnike poslala bi povratno tijekom dana ili idući dan, no neki sudionici upitnike su ispunili tek nakon nekoliko dana ili tjedana. U slučaju "kašnjenja" s dostavom, istraživačica bi sudionike podsjetila na to nakon nekoliko dana. Jedan od "online" sudionika nije dostavio ispunjene upitnike niti nakon nekoliko podsjetnika.

Nakon provedenih 20 intervjua istraživačica je zajedno s mentoricom kritički promišljala o tome je li postignuto teorijsko zasićenje/saturacija podataka u odnosu na postavljena istraživačka pitanja, odnosno može li se završiti prikupljanje podataka (Glaser i Strauss, 1967., prema Saunders i sur., 2017.). Pritom se kao teorijsko zasićenje podrazumijevao moment kada sudionici više ne pružaju nove informacije u odnosu na istraživane koncepte (Braun i sur., 2019.). Tada je zaključeno da posljednjih nekoliko intervjua nije donijelo značajnije nove informacije vezane uz dimenzije rodnog manjinskog stresa, odnosno da nisu doveli do novih koncepata.

No, ustanovljena je neuravnoteženost sudionika s obzirom na rod. S obzirom na to da su prethodna istraživanja i pojedini iskazi u ovom istraživanju ukazali na vjerojatnost određenih varijacija u iskustvima osoba različitog roda, nastojalo se postići povećanje udjela transrodnih žena u uzorku. Stoga je ponovljen poziv za sudjelovanje preko Instagram profila Grofa Darkule usmjeren samo trans ženama te prenesena ista informacija metodom snježne grude (putem postojećih sudionika). Pozivi putem nevladinih organizacija nisu ponavljani jer su se pokazali neuspješnima u potrazi za sudionicima. Ponovljenim pozivima nije se došlo niti do jedne nove sudionice, odnosno nitko se na poziv nije odazvao. Zbog zaključka o „bogatstvu informacijama" u prikupljenim informacijama te istaknutim teškoćama dolaska do trans žena

zaključeno je da je opravdano zaustaviti prikupljanje podataka. Naknadno je kroz analizu podataka zaključeno da jest postignuto teorijsko zasićenje sa ostvarenim brojem intervjua.

5.6. Metoda obrade podataka

5.6.1. Čuvanje dokumentacije

Audio i/ili video snimke intervjua i podaci o sudionicima čuvani su na osobnom računalu istraživačice, a obrasci informiranog pristanka te upitnici u elektroničkom ili fizičkom obliku, ovisno o načinu prikupljanja podataka. Bilješke o provođenju pojedinih istraživačkih faza (tzv. refleksivni dnevnik) vođene su u fizičkom obliku te su bile spremljene kod istraživačice u stanu. Svi materijali bili su na sigurnim i tajnim mjestima kako druge osobe, pored istraživačice, ne bi imale uvid u osobne podatke sudionika. Također, korespondencija putem elektroničke pošte čuvana je u zasebnoj mapi na Outlook poslužitelju kojoj je pristup imala samo istraživačica. Relevantni dokumenti poput transkripata intervjua, dokumenata s meta podacima, radne verzije dijelova doktorske disertacije i slično redovito su kopirani na vanjsku, USB memoriju.

5.6.2. Transkribiranje i povratni komentari sudionika na transkripte

Audio snimke intervjua bile su transkribirane nakon završetka faze prikupljanja podataka. Korišten je *online* platforma/softver Sonix za prijepis audio snimki u tekst[13]. Ipak, automatiziranom transkripcijom nisu dobiveni u potpunosti točni zapisi, pa je istraživačica u periodu od studenog 2022. do travnja 2023. dodatno uređivala dobivene transkripte. U prosjeku joj je bilo potrebno oko 5 dana za korigiranje pojedinog transkripta, ovisno o drugim obavezama i dužini teksta.

Tijekom postupka transkribiranja bile su vođene bilješke kroz refleksivni dnevnik radi osvrta na provedene intervjua te radi što dubljeg početnog upoznavanja s podacima. Također, tijekom uređivanja transkripata istraživačica je anonimizirala podatke, odnosno šifrirala osobna imena, nazive gradove i slične osobne podatke ili podatke koji mogu biti povezani sa sudionikom.

[13] Više informacija o tom softveru dostupno je na istoimenoj internetskoj stranici (Sonix, 2023.).

Nakon završetka transkribiranja transkript pojedinog razgovora bio je dostavljen sudioniku radi provjere, za što je bila dana dozvola kroz Informirani pristanak. Od ukupnog broja sudionika 14 je povratno odgovorilo, a 7 osoba je imalo komentare na sadržaj transkripata. Ti komentari upućivali su na dodatnu provjeru pojedinih dijelova teksta, odnosno fraza. Također, 2 sudionika iznijela su mišljenje kako su transkripti suviše detaljni i kako nije potrebno u njih unositi poštapalice i slično. Dio sudionika zamolio je dodatnu anonimizaciju dijelova po kojima bi mogli biti prepoznati. Sugestije sudionika su uvažene.

Naposljetku, kada se zbroji svih 20 transkripata, ukupno je 367 stranica zapisa (u Word dokumentima, veličina slova 12, prored 1.15). Transkripti su dužine od 9 do 33 stranice. Prosječna dužina transkripta je 18,35 stranica.

5.6.3. Tematska analiza

Podaci su bili analizirani postupkom tematske analize koja omogućava identificiranje, analizu i izvještavanje o obrascima (temama) među podacima (Braun i Clarke, 2006.). Taj tip analize sam po sebi nije vezan uz određeni teorijski okvir ili paradigmu pa je odgovarajuća za „kritičko-realističnu“ perspektivu ovog istraživanja. Teme su obrasci podataka povezani s istraživačkim pitanjima, odnosno odgovori na istraživačka pitanja. Predstavljaju obrazac povezanog značenja, povezanog oko osnovnog koncepta (Braun i sur., 2019.). U ovom istraživanju taj koncept je rodni manjinski stres pa teme prikazuju doživljaj sudionika o ključnim konstruktima – manjinskim stresorima, načinima suočavanja sa stresom i mentalnom zdravlju. Braun i Clarke (2006.) navode da odraz važnosti teme nije njezina učestalost nego istraživačeva identifikacija značaja u odnosu na istraživačko pitanje, stoga je i u ovom istraživanju pri prepoznavanju tema ključna bila relevantnost u odnosu na istraživačka pitanja, koja su odraz spomenutih konstrukata.

Jedinica analize bila je misao, neovisno o tome provlači li se kroz više rečenica. Analiza je bila pod utjecajem narativa sudionika, ali i prethodnog znanja istraživačice o teorijskom modelu rodnog manjinskog stresa, što Maxwell (2012., prema Bry i sur., 2017.) naziva kritičko-realističnom pozicijom prilikom kodiranja, što se nadovezuje na generalnu perspektivu ovog istraživanja. Iako kodovi nisu bili unaprijed određeni, primijenjen je deduktivni pristup prilikom kodiranja i svrstavanja kodova i podtema u teme, budući da je analizi pristupljeno s unaprijed određenim idejama i konceptima (Braun i sur., 2019.) s obzirom na to da su cilj

istraživanja i istraživačka pitanja utemeljena na teorijskom modelu rodnog manjinskog stresa. Dodijeljeni kodovi mogu se smatrati latentnima jer se odmiču od razine rječnika sudionika i približavaju konceptualnoj razini značenja (Braun i sur., 2019.).

Podatke je kodirala i interpretirala istraživačica, uz uključivanje mentorice. U analizu je uključena i neovisna koderica, također doktorandica na doktorskom studiju socijalnog rada s prethodnim iskustvom u primjeni tematske analize. Povrh toga, komentor je pregledao dobivene rezultate usmjeravajući se na jasnoću, razumljivost i logičnu dosljednost rezultata. Iako nije posve neutralan u odnosu na istraživanje s obzirom na svoju ulogu mentora, dovoljno je distanciran od teme da može objektivnije prosuđivati.

Proces obrade uključivao je šest međusobno povezanih koraka (Braun i Clarke, 2006.; Braun i sur., 2019.; Biggerstaff i Thompson, 2008.; Patton, 1990.; Saldana, 2013., prema Mirosavljević, 2015.):

- upoznavanje s podacima (transkribiranje intervjua, višestruko „aktivno“ čitanje, stvaranje sveukupne slike o podacima, bilježenje misli i refleksija u refleksivni dnevnik),
- generiranje inicijalnih kodova, odnosno riječi ili kratkih fraza koje odražavaju bit podataka, „užih“ od tema – tzv. otvoreno kodiranje,
- traganje za temama (kombiniranje i sortiranje kodova u potencijalne teme koje su naknadno dekonstruirane uz pomoć komentara mentora i neovisne koderice),
- pregled i provjera / revidiranje prepoznatih tema (spajanje i razdvajanje inicijalnih tema koristeći kriterij unutarnje i vanjske homogenosti),
- određivanje i imenovanje tema (sa ciljem da naziv održava značenje i pruža jasnoću čitatelju, posebice u odnosu na model rodnog manjinskog stresa),
- pisanje istraživačkog izvještaja, odnosno prikaz dobivenih kodova, kategorija i tema kroz poglavlje Rezultati te interpretiranje dobivenih rezultata i povezivanje s prethodnom literaturom kroz Raspravu.

Za obradu podataka korišten je program MAXQDA, namijenjen analizi u istraživanjima s kvalitativnim ili mješovitim pristupom (MAXQDA, 2023.). Istraživačica je položila Coursera tečaj za korištenje tog programa. Inicijalno kodiranje trajalo je otprilike dva mjeseca, od početka svibnja 2023. godine do početka srpnja iste godine. Podaci su naposljetku podijeljeni u 2615 jedinica analize i 25 tema. U Tablici 5.3. prikazan je način kodiranja / dolaska do koda.

Tablica 5.3. Prikaz načina kodiranja.

Citati	Parafrazirane jedinice kodiranja	Kodovi	Kategorija
„Oni to zapravo ne vide kao neki identitet, nego više kao fazu. I mi pokušavamo kao bit' nešto što nismo, a to kao oni znaju. Pa oni to nekak' doživljavaju, možda i neki to doživljavaju kao, ah, ti to samo radiš da kao nama napakostiš jer si sad u kao toj fazi, u toj dobi." (S06) „Percipira se, pa ono, u smislu ja želim biti kaktus, bit ću sutra kaktus (smijeh)“ (S07) „…vraćamo se da je to hir…” (S14)	Faza, a ne identitet Hir, a ne identitet Banaliziranje kroz izmišljavanje rodnih identiteta poput – kaktusa	Transrodnost kao izbor	Negativne definicije transrodnosti

5.6.4. Kvantitativna obrada

Nakon unosa odgovora sudionika u Excel tablicu, podaci prikupljeni kroz upitnik o sociodemografskim obilježjima te upitnik o pozitivnom mentalnom zdravlju obrađivani su kroz SPSS sustav za statističku obradu podataka. Korištene su metode deskriptivne statistike, odnosno aritmetička sredina, standardna devijacija i frekvencije.

5.6.5. Uvid sudionika u rezultate i prikaz rezultata

Kao strategija osiguravanja vjerodostojnosti istraživanja primijenjena je evaluacija početnog seta tema od strane sudionika. Sudionicima su rezultati poslani na pregled radi dobivanja povratne informacije kako bi se utvrdilo pokazuju li rezultati vjerodostojno aspekte rodnog manjinskog stresa transrodnih osoba u Hrvatskoj. Osvrt je poslalo osmero sudionika. Naveli su da su im rezultati jasni i da dobro prikazuju njihova osobna iskustva i iskustva transrodnih osoba u Hrvatskoj. Finalna verzija rezultata bit će dostavljena svim sudionicima nakon finalizacije doktorske disertacije u obliku elektroničkog dokumenta.

Dobiveni rezultati u ovoj doktorskoj disertaciji potkrijepljeni su izjavama sudionika radi osiguravanja mogućnosti provjere. Radi povjerljivosti, izjave su označene šiframa (npr. S01). Prikazani su i sociodemografski podaci sudionika radi interpretacije i mogućnosti primjene spoznaja na druge transrodne osobe. Obilježja sudionika (dob, rod, etnicitet, seksualna orijentacija, veličina mjesta stanovanja, radni status, *bračni* status) prikazana su tablično u poglavlju 5.3. Naime, opisivanje fenomena i sudionika na detaljan način strategija je mogućnosti prenosivosti i omogućuje evaluaciju mogućnosti primjene zaključaka na druga vremena, okruženja, situacije i osobe (Cohen i Crabtree, 2006.).

5.7. Pouzdanost istraživanja / validacijske strategije

U svim fazama ovog istraživanja nastojalo se što kritičnije promišljati o metodološkim odlukama i sveukupnoj kvaliteti istraživanja, pogotovo zbog značaja istraživanja za populaciju transrodnih osoba. Stoga su primijenjene višestruke validacijske strategije za postizanje što većeg stupnja pouzdanosti. Pouzdanost (engl. *trustworthiness*) u kvalitativnom istraživanju odnosi se na nastojanje postizanja što veće kvalitete istraživanja kako bi rezultati što više odražavali perspektivu sudionika (Lincoln i Guba, 1985., prema Lietz i Zayas, 2010.). Dimenzije pouzdanosti su vjerodostojnost, prenosivost, mogućnost revizije i mogućnost potvrde (Lietz i Zayas, 2010.; Vučković Juroš, 2011.; Lincoln i Guba, 1985.; Polit i Beck, 2012., prema Elo i sur., 2014.).

Vjerodostojnost (engl. *credibility*) podrazumijeva postizanje što većeg stupnja reprezentacije istraživanog fenomena / iskustava sudionika, kroz rezultate (Lincoln i Guba, 1985., prema Lietz i Zayas, 2010.). Pritom je najveći rizik istraživačka reaktivnost[14] i pristranost (Padget, 2008., prema Lietz i Zayas, 2010.). Ova dimenzija pouzdanosti nastojala se postići kroz sljedeće strategije:

- refleksivnost istraživačice, odnosno sustavnu provjeru načina konstrukcije znanja u svakoj fazi istraživanja (Cohen i Crabtree, 2006.) zbog prepoznavanja neizostavnog utjecaja istraživača,

- validaciju sudionika (engl. *member checking*) – provjeru transkripata i početnog seta tema od strane sudionika i neutralne pripadnice ciljane populacije,

- uključivanje mentorice i neovisne koderice u analizu radi postizanja međukoderskog slaganja,

- pregled rezultata od strane komentora radi provjere jasnoće i logičke dosljednosti,

- smanjenje istraživačke reaktivnosti kroz nesugestivno postavljanje pitanja u intervjuima i informiranje sudionika o etičkim aspektima istraživanja (načinima osiguravanja njihove anonimnosti) radi osiguravanja što autentičnijih odgovora,

- audio snimanje intervjua radi što točnijeg prenošenja izjava sudionika,

[14] Istraživačka reaktivnost je nenamjeran utjecaj istraživača i istraživačkih metoda na sudionike i na rezultate.

- detaljan opis (engl. *thick description*) istraživanog fenomena s naglaskom na kontekst u kojem se odvija, što je posebice važno u odnosu na konstrukt rodnog manjinskog stresa,

- teorijsko zasićenje/saturaciju podataka.

Prenosivost/*poopćivost* (engl. *transferability, fittingness*) je postizanje što većeg stupnja primjene ili korisnosti istraživanja za teoriju, praksu ili buduća istraživanja (Lincoln i Guba, 1985., prema prema Lietz i Zayas, 2010.), a kako bi se dostigla moguća generalizacija rezultata i zaključaka (Vučković Juroš, 2011.). Ostvaruje se pružanjem detaljnog opisa konteksta istraživanja kako bi čitatelj procijenio mogućnost primjene na svoj kontekst. Toj dimenziji pouzdanosti pristupalo se kroz sljedeće strategije:

- vođenje bilješki o obilježjima sudionika,

- detaljan opis obilježja sudionika i njihovog socijalnog okruženja kroz istraživački izvještaj (doktorsku disertaciju),

- jasnoću teorijskog okvira u planiranju istraživanja i pri interpretaciji rezultata,

- povezivanje s teorijskim okvirom i prethodnom literaturom te pružanje teorijskih implikacija (dostizanje tzv. teoretski zasnovane generalizacije) (Vučković Juroš, 2011.),

- iznošenje preporuka za daljnje produbljivanje rezultata u budućim istraživanjima,

- iznošenje preporuka za praktičare.

Mogućnost revizije (engl. auditability, dependability) odnosi se na stupanj do kojeg opis istraživačkih metoda omogućuje ponavljanje istraživačkog procesa ili kritiku istog (Lincoln i Guba, 1985.; Padgett, 2008., prema Lietz i Zayas, 2010.). Ta dimenzija osiguravala se ovim strategijama:

- vođenjem terenskih bilješki,

- detaljnim opisom provedbe istraživanja s naglaskom na donesene metodološke odluke ili promjenu postojećih, metodološke dileme i zaključke,

- prikazom korištenih računalnih programa,

- prikazom načina dolaska do rezultata (kodiranja),

- mentoriranjem od strane istraživača iskusnih u kvalitativnoj metodologiji te razgovor s kolegama (engl. *peer debriefing*) radi dobivanja povratnih komentara.

Mogućnost potvrde (engl. confirmability) je mogućnost drugih da potvrde ili ospore nalaze istraživanja kroz prikaz rezultata kao odraza iskaza sudionika, a ne samo interpretacije ili pristranosti istraživača (Drisko, 1997.; Elo i sur., 2014.; Lincoln i Guba, 1985., prema Lietz i Zayas, 2010.). Nastojala se postići sljedećim načinima:

- prikaz citata izjava sudionika, kako bi se ilustrirali rezultati,

- prikaz načina kodiranja,

- traženje odstupajućih slučajeva u rezultatima, koji narušavaju obrasce u rezultatima ili koji nisu sukladni interpretaciji i objašnjenju rezultata (Becker, 1998.; Rizzo, Corsaro i Bates, 1992.; Patton, 1990., prema Vučković Juroš, 2011.; Mays i Pope, 2000.), sa ciljem potpunijeg objašnjenja rezultata.

Kao što je navedeno, refleksivnost je bila primijenjena kao jedna od strategija osiguravanja vjerodostojnosti istraživanja. Iako nužna u svim istraživačkim fazama, prepoznato je kako je refleksivnost posebice bitna prilikom pristupa „čuvarima“ i sudionicima jer tada potencijalni sudionici procjenjuju ponašanje, objektivnost, vrijednosti, identitet i druge osobine istraživača (Čorkalo Biruški, 2013.). U ovom istraživanju svijest o osobinama istraživačice bila je posebice bitna zbog nepripadanja istraživačice istraživanoj skupini, odnosno pripadanja većinskoj populaciji, što je mogla biti prepreka odluci o sudjelovanju u istraživanju.

Sudionicima su osobine istraživačice bile istaknute kroz Obavijest za sudionike. Pri osmišljavanju Obavijesti uzeto je u obzir 1. područje (Istraživački tim i refleksivnost) COREQ liste (Tong, Sainsbury i Craig, 2007., prema Ajduković, 2014.). Prema tim preporukama bitno je opisati istraživača/intervjuera, njegovu razinu obrazovanja, zanimanje, rod i iskustvo u području kvalitativne metodologije. Iako su ti kriteriji orijentirani na opis istraživača prilikom izvještavanja o provedenom istraživanju, poslužili su kao polazište za opis istraživačice prema sudionicima. Istraživačica je opisana kao cisrodna, rodno normativna i heteroseksualna žena, odnosno pripadnica većinske skupine u pogledu rodnog identiteta i seksualne orijentacije. Bilo je navedeno i da je magistra socijalnog rada, doktorandica na doktorskom studiju socijalnog rada i zaposlena na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Istaknuto je da ima prethodno znanje i vještine u primjeni kvalitativne metodologije, kao i da se temom istraživanja bavi posljednjih nekoliko godina, od početka doktorskog studija.

Opisane osobine istraživačice relevantne su za metodološke zaključke o pristupu manjinskoj populaciji, o čemu će biti više riječi kroz potpoglavlje 9.1. Metodološki osvrt.

Naime, navedena obilježja bila su procijenjena kao moguć utjecaj na odluku sudionika o sudjelovanju u istraživanju, ovisno o razlici u razini obrazovanja u odnosu na istraživačicu ili o prethodnim (pozitivnim ili negativnim) iskustvima sa stručnjacima iz pomažućih profesija. Suprotno očekivanjima, iz komentara sudionika može se zaključiti da je profesija istraživačice bila prednost, a nekim sudionicima i motivator da se prijave. Naime, sudionici su pretpostavili da će upravo zbog te profesionalne orijentacije rezultati doći do šireg spektra javnosti budući da uobičajeno istraživanja s ovom populacijom provode stručnjaci iz drugih područja.

Također, tijekom provođenja istraživanja i analize vođen je i refleksivni dnevnik kao jedan od načina primjene refleksivnosti (Lincoln i Guba, 1985., prema Cohen i Crabtree, 2006.). Istraživačica je redovito zapisivala refleksije o vlastitim metodološkim izborima, kao i o mogućim utjecajima na proces prikupljanja i obrade podataka. Temeljem tih zapisa učinjen je osvrt u ovom radu kroz potpoglavlje 9.1. Metodološki osvrt na prednosti i nedostatke predviđenih metoda, kao i na izmjene nacrta istraživanja (npr. način dolaska do sudionika).

U kontekstu prikupljanja podataka istraživačica je autorefleksijom zaključila kako je njezino vođenje intervjua obilježeno empatičkom neutralnošću. Kod pojedinih intervjua imala je manjih problema s upravljanjem vremenom, odnosno usmjeravanjem sudionika. Izazovna je bila i intenzivnost perioda u kojemu su provedeni intervjui (npr. u istom danu po dva intervjua), no procjena je kako to nije utjecalo na ponašanje istraživačice tijekom provođenja intervjua. Nakon provođenja intervjua istraživačica je ostala u kontaktu s nekima od sudionika. Predložena suradnja s nekima od njih kroz daljnje aktivnosti usmjerene povećanju vidljivosti populacije trans osoba u Hrvatskoj odgođene su do završetka istraživačkog procesa, odnosno pisanja doktorske disertacije.

No, usprkos nužnosti prepoznavanja utjecaja istraživača ne treba na istraživačevu poziciju gledati negativno (McGrath, Palmgren i Liljedahl, 2019.) jer prethodno znanje istraživača može poboljšati razumijevanje konteksta iskustava sudionika. Iako je i u ovom istraživanju neupitan utjecaj istraživačice na istraživanje, može se zaključiti da je taj utjecaj tijekom prikupljanja podataka postigao otvorenost sudionika, a tijekom analize dublje razumijevanje njihovih izjava zbog prethodnog teorijskog znanja.

6. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

U ovom poglavlju bit će opisani različiti načini osiguravanja načela poštivanja autonomije, dobrobiti i nenanošenja štete u odnosu prema sudionicima, pogotovo obzirom na njihov manjinski identitet. Cilj i postupak istraživanja u socijalnom radu mora uvažiti vrijednosti profesije poput poštivanja ljudskih prava, jednakosti, dostojanstva i vrijednosti svake osobe i predanosti socijalnoj pravdi (Britanska asocijacija socijalnih radnika, 2021.). Također, kao korisnica sredstava Hrvatske zaklade za znanost kroz projekt „Razvoj karijera mladih istraživača“ istraživačica ima obavezu poštivanja Etičkog kodeksa Hrvatske zaklade za znanost (2018.), koji promiče načelo poštivanja jednakosti, integriteta i dostojanstva drugih, znanstvenu čestitost, zaštitu sudionika, društvenu odgovornost te javna dostupnost rezultata.

Prije provođenja istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu, dana 26.7.2022. godine. Kroz poziv za sudjelovanje u istraživanju to je istaknuto čuvarima i potencijalnim sudionicima.

6.1. Predstavljanje istraživanja sudionicima

Sudionici su bili informirani o istraživačici, cilju istraživanja, planiranom postupku prikupljanja podataka i etičkim aspektima istraživanja, kao i standardima zaštite osobnih sudionika kroz Obavijest za sudionike (Prilog E.), koja im je dostavljena prilikom dogovora o sudjelovanju. Sudionicima je višestruko istaknuto da je odustajanje moguće prije, tijekom i nakon provođenja intervjua, te da neće uslijediti nikakve posljedice u tom slučaju. Za taj istraživački izbor podloga je princip poštivanja autonomije sudionika, odnosno uvažavanja prava na informiranost o istraživanju, prava slobode pri odlučivanju o sudjelovanju te prava odustajanja u bilo kojem trenutku bez posljedica (Capron, 1989., prema Orb, Eisenhauer i Wynaden, 2000.).

6.2. Informirani pristanak

Informirani pristanak omogućuje sudionicima da samostalno odluče o (ne)sudjelovanju u istraživanju, čime se poštuje princip autonomije sudionika. U istraživanje su bili uključeni samo oni koji mogu razumjeti značenje pristanka, samostalno i promišljeno donijeti odluku o sudjelovanju te shvaćaju svoje pravo odbijanja ili povlačenja pristanka bez posljedica

(Sobočan, Bertotti i Strom-Gottfried, 2019.), odnosno punoljetne osobe s poslovnom sposobnošću. Procijenjeno je da nema potrebe za suglasnošću čuvara budući da su udruge/organizacije/administratori bili samo posrednici. Jednako tako, nije bilo potrebe za suglasnošću roditelja/skrbnika jer su sudionici punoljetne osobe s poslovnom sposobnošću. Obrazac za informirani pristanak (Prilog F.) bio je u pisanom obliku i sastavljen na razumljiv način. Sudionici nisu imali teškoća s razumijevanjem sadržaja tog obrasca.

Od sudionika je zatražena privola za audio snimanje intervjua pomoću diktafona ili mobilnog telefona, naknadno transkribiranje razgovora i prikaz rezultata kroz doktorsku disertaciju i znanstvene radove. Objašnjen im je način (grupne) analize podataka i izvještavanja o rezultatima, kao i anonimizacija prikupljenih podataka. Zatražena je i dozvola za naknadno dostavljanje transkripta te početnog seta tema.

6.3. Anonimnost i povjerljivost

Povjerljivost je odraz principa poštivanja autonomije sudionika i podrazumijeva da podaci o sudionicima prikupljeni tijekom istraživačkog procesa neće biti otkriveni bez njihovih pristanaka (BSA, 2004., prema Wiles i sur., 2008.), posebice u kontekstu ovog istraživanja gdje su sudionici potencijalno ranjivi i u nepovoljnom položaju u okolini. Stoga su prikupljeni podaci anonimizirani kroz dodjeljivanje oznake i broja (npr. S01) i uklanjanje podataka koji bi se mogli povezati s pojedinim sudionikom (npr. imena, nazivi gradova i sl.). Oznaka i broj korišteni su prilikom opisa sudionika i navođenja izjava kako se ne bi prepoznao njihov identitet (Wiles i sur., 2008.). No, budući da se istraživanje radi na maloj populaciji, u kojoj je veći rizik otkrivanja identiteta, sa sudionicima je dodatan naglasak stavljen na anonimizaciju i provjeru prihvatljivosti korištenja izjava iz kojih bi se mogao otkriti identitet osobe (npr. zbog uobičajenog načina izražavanja) (Orb, Eisenhauer i Wynaden, 2000.). Podaci prikupljeni kroz upitnike analizirani su grupno.

Tijekom prikupljanja podataka identitet sudionika znala je samo istraživačica. Obrasci Informiranih pristanaka i ispunjeni upitnici u fizičkom obliku bili su pohranjeni na radnom mjestu istraživačice te je pristup istima imala samo istraživačica. Audio i video snimke te upitnici u elektroničkom obliku također su bili dostupne samo istraživačici, pohranjeni na njezinom osobnom računalu i zaštićeni lozinkom. Snimke intervjua i transkripti bit će obrisani nakon obrane doktorske disertacije. Transkripti su bili dostupni istraživačici, mentorici,

mentoru i neovisnoj koderici. Svi podaci koji nisu potrebni za izradu doktorske disertacije bili su izbrisani iz intervjua i nisu korišteni. Prilikom uključivanja neutralne koderice u analizu, osobni podaci već su bili eliminirani iz transkripata. Također, nakon uvida u transkript nekoliko sudionika zatražilo je anonimizaciju određenih podataka, što je poštovano, te su ti dijelovi intervjua dodatno anonimizirani.

6.4. Briga o dobrobiti sudionika i istraživačice tijekom i nakon prikupljanja podataka

U ovom istraživanju nastojalo se predvidjeti moguće prednosti i rizike sudjelovanja u istraživanju, što je i obaveza istraživača, pogotovo pri istraživanju osjetljivih tema koje mogu izazvati psihičku napetost sudionika (Orb, Eisenhauer i Wynaden, 2001.). Kao očekivana prednost sudjelovanja za sudionike bilo je predviđeno dijeljenje vlastitih iskustava i mišljenja te poticanje društvene rasprave o položaju i kvaliteti života transrodnih osoba i načinima poboljšanja kvalitete javnih usluga kojima pristupaju.

No, s obzirom na to da su teme koje se propitivalo tijekom provođenja intervjua i kroz upitnik o mentalnom zdravlju mogle biti uznemirujuće za sudionike i da su mogle dovesti do neugodnih emocija, primijenjene su dvije strategije brige o dobrobiti sudionika. Prvo, bila je predviđena mogućnost psihosocijalne podrške za sudionike nakon provođenja intervjua. Tijekom srpnja 2022. godine kontaktirano je nekoliko udruga/organizacija s upitom vezanim za pružanje psihosocijalne podrške sudionicima u slučaju potrebe. Nekoliko stručnjaka/inja iz stručnog tima Centra Modus te savjetovališta Plavi telefon navedeni su na listi LGBTIQ friendly psihologa Udruge LORI, pa je procijenjeno kako su stručnjaci unutar ovih organizacija senzibilizrani za rad s osobama manjinskog rodnog identiteta. Također je procijenjeno da su ove organizacije neutralne u kontekstu istraživanja (nisu „čuvari“). Dogovor je naposljetku ostvaren i s Centrom za djecu, mlade i obitelj Modus Društva za psihološku pomoć i s Plavim telefonom. Sudionici/ce su kroz Obavijest za sudionika bili obaviješteni o mogućnosti psihosocijalne podrške.

Također, istraživačica je nakon pojedinog intervjua zamolila sudionike za refleksiju na provedeni intervju (npr. dojmovi sadržaja, emocionalne reakcije, preporuka kome se obratiti u slučaju uznemirenosti). Nitko od sudionika nije spomenuo uznemirenost ili neugodnu emocionalnu reakciju. Ujedno nema informacija o eventualnoj potrebi za psihosocijalnom podrškom sudionika.

Bila je predviđena mogućnost supervizije s licenciranom supervizoricom u psihosocijalnom radu za istraživačicu i neovisnu kodericu, u slučaju rizika od štete ili neugode. No, niti istraživačica niti neovisna koderica nisu imale potrebu za supervizijom tijekom provođenja istraživanja. Osvrte o provedenim intervjuima i o svojim reakcijama istraživačica je dijelila kroz *peer briefing*.

6.5. Nagrada za sudjelovanje u istraživanju

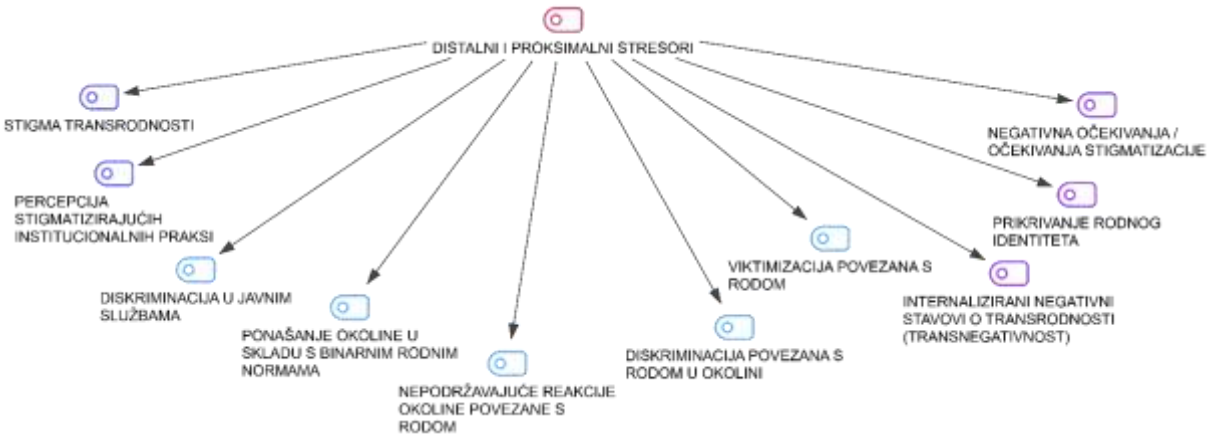
Nije bila predviđena nagrada za sudjelovanje u istraživanju. Sudionici s kojima su provedeni intervju uživo dobili su kao znak zahvale mali znak pažnje manje vrijednosti (bombonijeru ili čokoladu), koji im je uručen nakon provedenog intervjua.

7. REZULTATI

U ovom poglavlju bit će prikazani rezultati dobiveni kvalitativnom obradom podataka prikupljenih kroz intervjue te analizom odgovora na kratki upitnik pozitivnog mentalnog zdravlja. Prikupljeni podaci bit će prikazani kao odgovori na istraživačka pitanja kroz teme, kategorije i kodove. Rezultati su komentirani i u odnosu na fazu afirmacije roda i rod sudionika, kada su uočeni određeni obrasci, polazeći od presumpcije da ta obilježja mogu utjecati na iskustva osobe. Radi preglednosti prikaza, nazivi tema istaknuti su podebljanim slovima, a kategorija podebljanim i ukošenim. Nazivi kodova čine dijelove rečenica kroz koje se objašnjavaju i nisu specifično istaknuti. Izdvojeni su citati izjava sudionika koji ilustriraju pojedine kategorije.

7.1. Distalni i proksimalni stresori

Prvo istraživačko pitanje bilo je usmjereno na to koje distalne i proksimalne stresore opisuju transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske i kako se ti opisani stresori uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. Kao odgovori na to istraživačko pitanje dobivene su teme kroz koje sudionici progovaraju o distalnim stresorima na strukturalnoj i interpersonalnoj razini te o proksimalnim stresorima koje su uočili kod sebe. Na Slici 7.1. prikazane su teme koje opisuju distalne i proksimalne stresore o kojima su transrodne osobe u ovom istraživanju govorile.



Slika 7.1. Teme koje prikazuju distalne i proksimalne stresore trans osoba u Hrvatskoj.

Pregled tema koje prikazuju distalne stresore transrodnih osoba u ovom istraživanju započinje pregledom onih koje se mogu svrstati pod strukturalnu razinu distalnih stresora (tablice 7.1. – 7.2.). Govoreći o odnosu prema transrodnosti i transrodnim osobama u hrvatskom društvu sudionici su iznijeli svoju percepciju da je u hrvatskom društvu prisutna stigma transrodnosti, uslijed čega trans osobe doživljavaju stigmatizirajuće institucionalne prakse u hrvatskim javnim sustavima.

Tablica 7.1. Prikaz teme Percipirana stigma transrodnosti u hrvatskom društvu.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Neznanje o pojmu transrodnosti Neznanje o razlikama u pogledu želje za medicinskom tranzicijom Neznanje o nepovezanosti roda i seksualnosti Nezastupljenost teme transrodnosti u sklopu (srednjoškolskog/visokog) obrazovanja Potreba zdravstvenog odgoja u školama	NEZNANJE O TRANSRODNOSTI KAO DOPRINOS STIGMI	PERCIPIRANA STIGMA TRANSRODNOSTI U HRVATSKOM DRUŠTVU
Tradicionalni stavovi Kultura koja ne uvažava različitost Religiozni stavovi Pretjerana seksualizacija (isticanje binarnih obilježja) kao uzrok negativnog viđenja transrodnosti	DRUŠTVENA OBILJEŽJA KAO DOPRINOS STIGMI RODNE NENORMATIVNOSTI	
Izjednačavanje transrodnosti s transvestitizmom Percepcija transrodnosti kao mentalne bolesti Transrodnost kao moderna pojava (pomodarstvo) Transrodnost kao izbor Transrodnost kao nenormalnost Trans osobe kao opasne Stereotip o međusobnom poznavanju svih trans osoba Uvjerenje da se može postati transrodan kroz edukaciju o tome/druženje s trans osobama Shvaćanje edukacije o transrodnosti kao rodne ideologije	NEGATIVNE DEFINICIJE TRANSRODNOSTI (PREDRASUDE)	
Neprihvaćanje transrodnih osoba u Hrvatskoj Neprihvaćanje transrodnih osoba u bližim odnosima Manje prihvaćanje trans nego LGB osoba u bližim odnosima Neodobravanje financiranja afirmacije roda kroz zdravstveni sustav Osjećaj izopćenosti Osjećaj usamljenosti u okruženju	PERCIPIRANA SOCIJALNA DISTANCA OD TRANS OSOBA	
Upoznatost s pojmom transrodnosti Prihvaćanje transrodnosti u dijelu društva Veće prihvaćanje trans osoba nego prije Veće prihvaćanje nego u drugim zemljama Veća zakonska prava nego prije Manja zahtjevnost postupka zakonske promjene spola nego u drugim zemljama Pozitivniji stavovi među mlađim osobama Pozitivniji stavovi u većim sredinama/gradovima Pozitivniji stavovi uživo nego online	UOČAVANJE PROMJENA U DRUŠTVENIM STAVOVIMA O TRANSRODNOSTI	

Saznavanje o transrodnosti putem medija Doprinos medija neravnopravnom položaju Netočan prikaz trans osoba Senzacionalistički prikaz trans osoba Prikaz transrodnosti kroz medicinsku tranziciju Prikaz trans osoba kao žrtava Prikaz trans osoba kao zlikovaca Seksualizirani prikaz trans osoba Neadekvatan prikaz potrebe trans osoba za ostvarivanjem prava Nedovoljna zastupljenost trans osoba/udruga u javnosti Podjednaka zastupljenost negativnih i pozitivnih vijesti o trans osobama	MEDIJSKI DOPRINOS ODRŽAVANJU STIGME	

U kontekstu **percipirane stigme transrodnosti u hrvatskom društvu** (Tablica 7.1.) transrodne osobe u ovom istraživanju prvo govore o uzrocima te stigme. Sudionici uočavaju ***neznanje*** i nerazumijevanje okoline oko pojma transrodnosti: „*Smatram da u Hrvatskoj ljudi ne razumiju što znači biti trans (S03)*“. Na to nerazumijevanje nadovezuje se i netočno očekivanje da će sve trans osobe pristupiti medicinskoj tranziciji, što zapravo ukazuje na generalizaciju trans osoba i negiranje njihove individualnosti. Nekoliko sudionika prepoznaje i da okolina poistovjećuje seksualnu orijentaciju ili ih smatra povezanim, npr. pretpostavljujući da je transrodna žena heteroseksualna. Dio sudionika povezuje to neznanje u hrvatskom društvu s time što se u obrazovnom sustavu rijetko, ako uopće, govori o transrodnosti, što znaju iz vlastitog iskustva. Zbog toga smatraju da bi u hrvatski obrazovni sustav bilo potrebno uvesti zdravstveni odgoj.

Pored neznanja o tome što je uopće transrodnost sudionici su prepoznali da je stigma transrodnosti uzrokovana ***društvenim obilježjima*** poput tradicionalnih vrijednosti i religioznih stavova, što dovodi do kulture koja nije otvorena različitosti općenito, pa niti u pogledu rodnih normi: „*...to (transrodnost) ne postoji, to je protiv naših tradicijskih mišljenja. (S09)*“. S druge strane, smatraju da stigmi transrodnosti doprinosi pretjerana seksualizacija vidljiva kroz medije i društvo, kojoj su u podlozi binarna i heteronormativna shvaćanja roda i seksualnosti.

Sudionici prepoznaju da uslijed nedovoljnog znanja o transrodnosti i spomenutih društvenih obilježja dolazi do ***negativnih definicija transrodnosti***. koja se kao i rodna nebinarnost shvaća kao tranvestizam, mentalna bolest, moderna pojava, izbor ili nenormalna pojava: „*Percipira se u smislu ja želim biti kaktus, bit ću sutra kaktus (smijeh). (S07)*“. Pored toga, trans osobe doživljene su kao opasne. Prisutan je i steoretip da se sve trans osobe međusobno poznaju. Sudionici su navodili i kako se u hrvatskoj javnosti negativno percipira mogućnost educiranja o transrodnosti zbog pogrešnog tumačenja da se edukacijom o

transrodnosti ili druženjem s trans osobama može postati transrodan, zbog čega javnost edukaciju vidi kao opasnost za dobrobit djece jer će ih to „pokvariti i zaraziti“. Smataju da se u društvu provlače i narativi o tome da je educiranje o transrodnosti zapravo rodna ideologija.

Sljedeća kategorija vezana uz percepciju stigme transrodnosti u hrvatskom društvu je ***percipirana socijalna distanca od trans osoba***. Zbog negativnih shvaćanja transrodnih osoba sudionici ovog istraživanja smatraju da su trans osobe među najmanje prihvaćenim društvenim skupinama u hrvatskom društvu: „*…zadnje nekako kategorije koje ljudi u Hrvatskoj prihvaćaju su transrodne osobe i Romi. (S05)*“. Socijalna distanca posebice je osjetna u kontekstu bliskih odnosa: „*… ja sam u redu s transrodnim ljudima sve dok to nije moje dijete. (S09)*“. Zanimljivo je da sudionici uočavaju i da su ljudi u Hrvatskoj danas skloni prihvatiti LGB osobu jer to više nije toliki tabu, no tolerancija prestaje kada se radi o trans osobi. Pored toga, u društvu izostaje podrška nekim pravima trans osoba poput javnog financiranja afirmacije roda. Zbog socijalne distance kod sudionika javljao se osjećaj izopćenosti, usamljenosti i nerazumijevanja od strane okoline, pogotovo u djetinjstvu. Sudionici spominju da se društvo prema trans osobama postavlja dehumanizirajuće, kao da su „čudovišta iz ormara“, jezivi, čudni i tabu.

Usprkos dosad prikazanim pokazateljima stigme i neprihvaćanja, sljedeća kategorija pokazuje da dio trans osoba u ovom istraživanju ***uočava promjene u društvenim stavovima o transrodnosti***. Navodili su da dio hrvatskog društva ipak razumije što je transrodnost i prihvaća ju: „*Ali definitivno nisu svi istog mišljenja. Ima ljudi koji su ful otvoreni prema tome i koji podržavaju i velika su potpora. (S13)*“, kao i da je primjetno veće prihvaćanje transrodnosti u odnosu na ranije periode i u odnosu na druge zemlje. Sudionici su komentirali da je to vidljivo kroz manje negativnih reakcija u javnosti, veću podršku LGBTIQ+ populaciji u medijima i ostvarenost nekih zakonskih prava, uslijeg čega je veći broj transrodnih osoba otvoren oko svog rodnog identiteta jer se manje boje reakcije društva. Jedan od pokazatelja zakonskih/građanskih prava je manja zahtjevnost postupka zakonske promjene spola u odnosu na neke druge zemlje. Trans osobe u ovom istraživanju ističu kako su pozitivniji stavovi spram transrodnosti primjetni kod mlađih osoba i osoba koje žive u većim gradovima, te da su stavovi i odnos prema trans osobama bolji uživo nego u *online* prostoru jer tada rjeđe dolazi do dehumanizacije i stereotipizacije osobe.

Posljednja kategorija koja se odnosi na percepciju trans osoba o stigmi transrodnosti u Hrvatskoj govori o ***medijskom doprinosu održavanju stigme***. Sudionici ističu da javnost o transrodnosti saznaje prvenstveno (dio javnosti isključivo) iz medija, pa tako mediji doprinose

neravnopravnom društvenom položaju trans osoba. Navode da se transrodne osobe u medijima prikazuju netočno, senzacionalistički, kao žrtve, zlikovci, seksualizirano ili s fokusom na medicinsku tranziciju: „*Nekak' mi se čini da tu ima nekakav skoro k'o freak show moment… konkretno baš za operacije, onu jednu. (S10)*“. Konkretnije, pogrešno se koriste rodne zamjenice za trans osobe o kojima se piše, zanemaruje se individualnost te se fokus stavlja na transrodni identitet osobe i na medicinski aspekt afirmacije roda. Vrijednost trans osoba ponekad se umanjuje i kroz reportaže o trans osobama kao žrtvama ili počiniteljima zločina ili kao seksualnim radnicima, a sve to rezultira doživljajem transrodne populacije samo kroz pojedince sa odstupajućim, neuobičajenim obilježjima ili ponašanjem. Sudionici također smatraju da se prenaglašava povećanje broja trans osoba, što izaziva strah u javnosti. Primijećeno je i da mediji obezvrjeđuju zahtjeve trans osoba za ostvarenjem pojedinih građanskih prava prikazujući ta prava kao neopravdana. Sudionici imaju dojam da do takvih neadekvatnih medijskih prikaza dolazi zbog izostavljanja perspektive trans osoba/udruga.

Odstupajući slučaj u rezultatima vezanim uz medijski doprinos stigmi jest sudionik koji primjećuje podjednaku zastupljenost negativnih i pozitivnih vijesti o trans osobama: „*…iako ima puno u medijima anti-trans sentimenata, ima i dosta trans-pozitivnih sentimenata. Npr. prošle godine u OK časopisu koji tinejdžeri čitaju, su imali na dvije stranice reportažu o tome kao što su trans ljudi i kako se ponašati ako ti se prijatelj auta kao trans… Ali opet stavljaju i trans ljude u medije. Ne kažem da su to iste novinske firme, ali opet koliko je pozitivnih, toliko je i negativnih. (S20)*“. Iako njegova izjava odstupa u smislu da sudionik primjećuje reportaže s pozitivnim predznakom, također naglašava veliku zastupljenost i prethodno opisanih reportaža s negativnim predznakom.

U kontekstu ove teme primjećuje se da tu strukturalnu razinu stigme i distalnih stresora podjednako uočavaju svi sudionici, neovisno o fazi afirmacije roda ili o rodu. To je i očekivano jer su svi izloženi opisanim društvenim porukama.

Tablica 7.2. Prikaz teme Percepcija stigmatizirajućih institucionalnih praksi u hrvatskim javnim sustavima.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Prevelika zahtjevnost psihijatrijsko-psihološke procjene Nemogućnost samoidentificiranja roda Propitivanje mentalnog zdravlja kao dio postupka Patologiziranje nebinarnosti kroz postupak Nemogućnost odabira trećeg roda na dokumentima Neopravdanost procjene psihijatrijskog konzilija Neadekvatno postupanje zbog vanjskih pritisaka utemeljenih na anti-trans stavovima Prepoznavanje važnosti psihijatrijske procjene u afirmaciji roda	PATOLOGIZACIJA RODNOG IDENTITETA KROZ POSTUPAK PRILAGODBE SPOLA	PERCEPCIJA STIGMATIZIRAJUĆIH INSTITUCIONALNIH PRAKSI U HRVATSKIM JAVNIM SUSTAVIMA
Nedovoljna educiranost zdravstvenih djelatnika Manjak smjernica za rad s trans osobama Neprilagođenost zdravstvenih usluga trans osobama	NEDOVOLJNA STRUČNOST I SENZIBILITET ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZA PRUŽANJE ADEKVATNE SKRBI	
Duge liste čekanja za pojedine postupke Predugo čekanje na odluku NZV-a Nedovoljno stručnjaka za afirmaciju roda u sustavu javnog zdravstva Nedostupnost zdravstvenih usluga izvan Zagreba Nedovoljno jasne informacije o zdravstvenim uslugama/pravima Nužnost odlaska na operacije u inozemstvo (zbog nedostupnosti operacija u RH) Nefinanciranje troškova prilagodbe spola kroz zdr. osiguranje Neravnopravan položaj trans osoba nižeg socioekonomskog statusa Pogrešno propisivanje hormonalne terapije zbog financiranja Neravnopravnost žena u pogledu dostupnih zdravstvenih usluga	SMANJENA DOSTUPNOST / NEDOSTUPNOST ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA AFIRMACIJU RODA	
Izostanak protokola za promjenu osobnih podataka u obrazovnoj ustanovi Narušavanje privatnosti tijekom promjene osobnih podataka u obrazovnom sustavu Izostanak sankcija za diskriminatorno/transfobno postupanje nastavnika	NEPRILAGOĐENOST POSTUPAKA U OBRAZOVNIM USTANOVAMA TRANS OSOBAMA	

Treća tema koja opisuje koje strukturalne distalne stresore primjećuju transrodne osobe u ovom istraživanju je **percepcija stigmatizirajućih institucionalnih praksi** (Tablica 7.2.), najviše u zdravstvenom i obrazovnom sustavu. Govoreći o postupku prilagodbe spola sudionici su opisivali taj postupak kao obilježen ***patologizacijom rodnog identiteta***. Smatraju da je

trenutni postupak pretjerano zahtjevan (što otežava sveukupnu tranziciju), te obilježen nemogućnošću samoidentificiranja roda i neopravdanim propitivanjem povezanosti transrodnosti i (narušenog) mentalnog zdravlja. Spomenut je i psihijatrijski konzilij, koji je ranije bio dio procjene u jednoj psihijatrijskoj bolnici, a sudionici ga opisuju kao nezakonitog i neugodnog jer nedovoljno stručni specijalizanti postavljaju osobi pitanja koja impliciraju da je transrodnost odraz problema mentalnog zdravlja: „*…ne znam zašto je bitno da ja promijenim oznaku spola da mene pita neki naučnik koliko sam se puta pokušao ubit' i zašto ne uzimam zoloft radi toga… (S20)*“. Prepoznaju kako ta implikacija transrodnosti kao odraza problema mentalnog zdravlja može izazvati internalizaciju patologizirajućeg pogleda na rodni identitet.

Povrh toga, spomenuto je da se kroz psihijatrijsku procjenu i nemogućnost odabira trećeg roda na osobnim dokumentima patologizira nebinarnost, što prisiljava nebinarne osobe na promjenu oznake spola da bi mogli ostvariti pravo na zdravstvenu uslugu koja im je potrebna za afirmaciju roda, iako binarne oznake spola (muško/žensko) ne odražavaju njihov pravi rod

Istaknuto je i da stručnjaci zaduženi za psihološku/psihijatrijsku procjenu ponekad otežavaju postupak, npr. višestrukim pregledima, i to zbog vanjskih pritisaka. Primjer je zdravstveni djelatnik, nepovezan s postupcima promjene spola, koji po viđenju sudionika nezakonito nadgleda nalaze stručnjaka povezanih s postupkom prilagodbe spola i „čeka najmanju pogrešku“ (npr. nalaz stariji od propisanog zakonskog roka i slično), a sve to zbog svojih anti-trans stavova i namjere otežavanja postupka za trans osobe.

Odstupajući slučaj u pogledu patologizacije rodnog identiteta je nekoliko sudionika koji ipak prepoznaju važnost psihijatrijske procjene u afirmaciji roda: „*Većini je to onak' katastrofa, zaš' imaju ti razgovori , a ja mislim, možda je bolje nego da ispadne nekom hir ili šta ja znam, da to samo uzme ovako k'o tablete protiv bolova. Mislim, bolje da se obavi neki razgovor… (S11)*“.

Sljedeća kategorija vezana uz stigmatizirajuće institucionalne prakse jest ona koja sažima izjave sudionika o ***nedovoljnoj stručnosti i senzibilitetu zdravstvenih djelatnika za pružanje adekvatne skrbi***. Sudionici su govorili o nedovoljnoj educiranosti zdravstvenih djelatnika, kao i manjka smjernica za rad s trans osobama: „*…(zdravstveni djelatnici) ne mogu nam pružiti najbolju tu kvalitetu zdravstvene njege i zdravstvene skrbi. Upravo zato što nisu educirani. (S14)*“. Uočili su i neprilagođenost zdravstvenih usluga trans osobama općenito u zdravstvenom sustavu i zanemarivanje postojanja trans osoba pri donošenju propisa, npr. nepredviđenost

potrebe trans muškaraca za ginekološkom skrbi: „*Ne mogu biti upisan kod ginekologa… zvao sam ove službe koje HZJZ ima, svugdje su mi rekli, „ak' si muško, šta ti to treba?“ (S05)*“.

Posljednja kategorija koja se odnosi na stigmatizirajuće institucionalne prakse u zdravstvenom sustavu ujedno je i najopsežnija, a govori o ***smanjenoj dostupnosti zdravstvenih usluga za afirmaciju roda***. Trans osobe u ovom istraživanju govore o višestrukim oblicima nedovoljne dostupnosti usluga. Prvo se radi o dugim listama čekanja za pojedine postupke vezane uz afirmaciju roda i predugo čekanje na odluku NZV-a: „*Onda je išao endokrinolog… ona tebe traži da obaviš milijun i jednu pretragu za koju se čeka minimalno po godinu dana. (S18)*“. To trajanje postupka, a posebice čekanje na odluku NZV-a o mogućnosti promjene oznake spola, moguće izlaže trans osobe povećanom stresu u okolini. Npr. osoba može krenuti s hormonalnom terapijom, uslijed čega joj se izgled mijenja te više izgled nije usklađen sa podacima navedenim u osobnim dokumentima. Drugi aspekt koji doprinosi smanjenoj dostupnosti zdravstvenih usluga potrebnih trans osobama je nedovoljan broj stručnjaka za afirmaciju roda u sustavu javnog zdravstva: „*Postoje onako dva psihologa koja su odobrena za potvrđivanje da ljudima da omoguće postupak tranzicije. (S05)*“. Također, ti stručnjaci rade samo u Zagrebu, zbog čega su trans osobe u drugim dijelovima države u neravnopravnoj poziciji jer ne mogu dobiti pravovremenu podršku.

Sljedeći aspekt smanjene dostupnosti je nejasnoća informacija o zdravstvenim uslugama. Spomenuto je da se trans osobama uskraćuju informacije o svim postupcima koji su pokriveni zdravstvenim osiguranjem, što mnoge osobe stavlja u nepovoljniji položaj, osim ako se sami podrobno ne informiraju: „„*Možete preko osiguranja. Samo to se ne zna u Hrvatskoj, to je isto javna tajna… Ali što se tiče Adamove jabučice, išla je preko HZZO-a, ali ne pod šifrom smanjenja Adamova jabučica u vezi s rodnim identitetom... (S14)*“.

Nadalje, dio sudionika prepoznaje kako se troškovi prilagodbe spola ne financiraju kroz zdravstveno osiguranje i da je nužno na određene operacije ići u druge države jer nisu dostupne u Hrvatskoj. Pritom se sudionici osvrću na teškoće koje to nameće trans osobama lošijeg socioekonomskog statusa, što ih stavlja u nepovoljniji i neravnopravan položaj. Jedna sudionica ističe svoje iskustvo plaćanja zdravstvene usluge izvan zdravstvenog statusa, koje joj je financijsko opterećenje jer nema roditeljsku financijsku podršku. Spomenuta je i neravnopravnost trans žena u odnosu na trans muškarce u pogledu dostupnosti zdravstvenih usluga jer trans muškarci imaju veći pristup zdravstvenim uslugama nego žene (npr. mastektomija je pokrivena zdravstvenim osiguranjem, a ugradnja grudi nije).

Sljedeća kategorija, ujedno i posljednja koja govori o strukturalnim distalnim stresorima, pokazuje ***neprilagođenost postupaka u obrazovnim ustanovama***. Trans osobe u ovom istraživanju primjećuju da u obrazovnim ustanovama, konkretnije na fakultetima, nema utvrđenih protokola za promjenu osobnih podataka u obrazovnoj ustanovi, što dovodi do narušavanja privatnosti osobe tijekom tog postupka jer više osoba saznaje o tome da je osoba promijenila oznaku spola (npr. prodekan, osoba u referadi i drugi): „*Ako ti dođe prodekanu koji tak' i tak' donosi tu odluku i umjesto da „samo pošaljite meni na papir i ja ću to riješiti u dekanatu“. Ne kao „pošaljite ovdje, pošaljite ovdje“ pa ova koja će mijenjati iksicu mora znati, onak' kao bilo je nepotrebno*. (S18)“. Isto tako je uočeno da nema posljedica za nastavnike u slučaju transfobnih izjava, što pokazuje koliko su trans osobe nezaštićene, usprkos antidiskriminatornim zakonskim propisima.

Vezano za temu stigmatizirajućih institucijskih praksi još treba uočiti da kritičnost prema njima uglavnom pokazuju osobe koje su započele s postupkom prilagodbe spola ili su ga završile. To nije iznenađujuće budući da ti sudionici imaju više iskustva s javnim službama pa su i upoznatiji sa realnošću tog postupka u odnosu na osobe koje tek razmišljaju o afirmaciji roda.

Sljedeća razina distalnih stresora koje su sudionici opisivali je interpersonalna (Tablice 7.3. – 7.7.). Sudionici su iznosili iskustva koja pokazuju kako se stručnjaci i njihova okolina prema njima ponaša sukladno binarnim rodnim normama, što dovodi do neuvažavanja rodnog identiteta, nepodržavajućih reakcija okoline, diskriminacije povezane s rodom u javnim službama i okolini te viktimizacije povezane s rodom.

Tablica 7.3. Prikaz teme Diskrimininacija povezana s rodom u javnim službama.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Uskraćivanje uputnica liječnice obiteljske medicine Pokušaj nezakonite naplate zdravstvene usluge Teže prihvaćanje želje za pregledom nasamo (narušavanje prava na privatnost) Nasilno ponašanje zdravstvenih djelatnika	NEPOŠTIVANJE PRAVA PACIJENATA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU	DISKRIMINACIJA POVEZANA S RODOM U JAVNIM SLUŽBAMA
Izbjegavanje fizičkog kontakta Otpor stručnjaka Transfer terapeutkinje Nezainteresiranost psihijatra	PROBLEMATIČNA PONAŠANJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA	

Neugodno iskustvo psihijatrijske procjene Pokazivanje šokiranosti otkrivanjem roda Transfobni komentari zdravstvenih djelatnika Tumačenje transrodnosti kao ishoda problema mentalnog zdravlja „Liječenje“ transrodnosti	PATOLOGIZACIJA RODNOG IDENTITETA KROZ ZDRAVSTVENI SUSTAV	
Odugovlačenje postupaka u matičnom uredu Neetičnost postupanja u matičnom uredu Transfobni komentari u matičnom uredu Iznošenje informacija o rodnom identitetu pred drugim osobama Zbunjeni pogledi službenika zbog neusklađenosti izgleda i dokumenata Sporost promjene osobnih podataka u HZZO-u	DISKRIMINIRAJUĆA ISKUSTVA VEZANA UZ ZAKONSKO PREPOZNAVANJE RODA / PROMJENU DOKUMENATA	
Transfobne izjave/postupanje na fakultetu Nepravedno ocjenjivanje nakon afirmacije roda Distanciranje nastavnika nakon afirmacije roda	DISKRIMINIRAJUĆA ISKUSTVA U OBRAZOVNIM USTANOVAMA	

Nastavno na stigmatizirajuće strukturalne prakse trans osobe u ovom istraživanju govorile su o **diskriminaciji povezanoj s rodom u javnim službama** (Tablica 7.3.) koja pokazuje interpersonalnu razinu stigmatizacije u javnim ustanovama. Očekivano, o ovim iskustvima govorile su osobe koje su započele i/ili završile svoju afirmaciju roda. Prvo oblik nepovoljnog postupanja koje su trans osobe doživjele u zdravstvenom sustavu je ***nepoštivanje prava pacijenata***. Spomenuto je odbijanje izdavanja uputnica za postupke povezane s afirmacijom roda od strane liječnika/ce obiteljske medicine zbog „priziva savjesti“ / nesukladnosti s moralnim vrijednostima, kao i pokušaj neopravednog naplaćivanja zdravstvene usluge (mastektomije) koja je pokrivena zdravstvenim osiguranjem. Nadalje, sudionicima se nije isticalo pravo odbijanja pregleda pred drugim osobama (specijalizantima), što se može smatrati narušavanjem prava na privatnost. Još jedan primjer nepoštivanja prava pacijenata je seksualno uznemiravanje i verbalno nasilje tijekom hospitalizacije: „*To iskustvo u bolnici je meni bilo dosta traumatično jer doživite svašta od seksualnog uznemiravanja, nitko Vas ne čuje, stalno urlaju na Vas. (S04)*“.

Sljedeći oblik diskriminatornog ponašanja zdravstvenih djelatnika su ***problematična ponašanja***. Doživljen je otpor stručnjaka zbog rodnog identiteta osobe: „*Nakon gornje operacije činilo mi se da je neka sestra imala stalnu zadršku prema meni… (S04)*“. Još jedan oblik problematičnog ponašanja je izbjegavanje fizičkog kontakta zdravstvenog djelatnika s trans osobom, što sudionici tumače strahom. Spomenuto je i iskustvo nezainteresiranosti psihijatra/ice za pacijenta/icu te iskustvo transfera u terapeutskom radu zbog transrodnosti

djeteta terapeuta/ice, što je doživljeno na način da se trans osobi uskraćuje potrebna pomoć („*tko će meni sada pomoći*“).

Sudionici su ***patologizaciju rodnog identiteta***, osim generalno na strukturalnoj razini, percipirali i u interpersonalnom odnosu sa zdravstvenim djelatnicima. Iznimno im je neugodna bila psihijatrijska procjena njihovog rodnog identiteta, pogotovo pred konzilijem, kao i tumačenje transrodnosti kao ishoda problema mentalnog zdravlja. Sudionicima je zasmetalo što ih se propituje o nekim njihovim ponašanjima (npr. pušenje marihuane) ili obiteljskoj povijesti (npr. samoubojstvo člana obitelji) i to se nastoji povezati s njihovom transrodnošću. Pored toga, doživljena je šokiranost terapeutkinje otkrivanjem rodnog identiteta, što je utjecalo na procjenu kompetentnosti stručnjakinje, kao i transfobni komentari zdravstvenih djelatnika: „*Tu i tamo koji komentar općenito u smislu da zna da će ovo (afirmacija roda) meni dojaditi, da ću odustati... (S10)*“. Naposljetku, iskustvo koje se istaknulo kao iznimno neprofesionalno i ugrožavajuće je „liječenje“ transrodnosti. Sudionik navodi da su mu dijagnosticirani višestruki problemi mentalnog zdravlja i poremećaj ličnosti kada je otkrio svoj identitet, a on smatra da ta stanja uopće nisu bila prisutna, nego je narušeno mentalno zdravlje proizlazilo iz rodne disforije. Uslijed pogrešnog liječenja imao je psihičke i neurološke posljedice: „*Dugo sam bio hospitaliziran, sedam, osam mjeseci sveukupno i najgori dio toga mi je bilo što je netko vjerovao da bolje da mi se odobri elektrokonvulzivna terapija kao tretiranje tog poremećaja, borderline-a, nego da mi se nađe stručnjaka da radi s transrodnim osobama. (S04)*“.

Sljedeća kategorija prikazuje ***diskriminirajuća iskustva vezana uz promjenu dokumenata*** u zdravstvenom sustavu i matičnim uredima. U zdravstvenom sustavu nekoliko je sudionika doživjelo da u sustavu HZZO-a nisu pravovremeno promijenjeni ime i oznaka spola, što ih je izložilo neželjenom otkrivanju roda. Jedan od tih sudionika spomenuo je da se osjećao *naživcirano* jer je više puta morao nositi potvrdu o promjeni tih podataka. Što se tiče matičnih ureda, spomenuto je iskustvo nepotrebnog odugovlačenja postupka koji je trajao nekoliko mjeseci umjesto nekoliko tjedana. Postupci djelatnika uključivali su i nedostatno informiranje osobe o potrebnim radnjama u drugoj ustanovi, namjernu izmjenu osobnih podataka u pogrešne (npr. upis krive adrese i OIB-a) te transfobne komentare, npr. pitanje zašto osoba uopće mijenja te podatke ili opasku o nedovoljnoj muževnosti zbog izgleda. Sudionicima je tijekom promjene osobnih podataka također smetalo što su djelatnici pred drugima iznosili informacije o njihovom rodnom identitetu: „*...neka mlada službenica je radila i ona je sada meni trebala dati novu osobnu, na što je ona, kad je pogledala sve dokumente, „a Vi ste promijenili spol?“ I to*

nije baš tiho rekla. (S14)“. Sudionici opisuju i neugodu u slučajevima kad bi djelatnici pokazali zbunjenost neusklađenošću dokumenata i izgleda osobe.

Posljednja kategorija u ovoj temi orijentirana je na ***diskriminirajuća iskustva u obrazovnim ustanovama***. Sudionici su doživjeli transfobne komentare nastavnika pred drugim studentima, a dio njih čak i direktno diskriminatorno postupanje poput nepravednog ocjenjivanja ili izbjegavanja kontakta nakon što je osoba počela živjeti u skladu s rodnim identitetom: „*Nakon što sam promijenio legalno ime u drugom razredu srednje škole, bilo je profesora koji su me ocjenjivali nepošteno. Specifično jedna profesorica koja je odbijala obraćati mi se s imenom, obraćala mi se samo prezimenom. (S15)*“. Većina sudionika koji su spomenuli ta iskustva prijavili su ih, no nisu uvijek uslijedile posljedice po nastavnika.

Tablica 7.4. Prikaz teme Ponašanje okoline u skladu s binarnim rodnim normama.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Svijest da ih okolina vidi drugačijima (zbog roda/izgleda/seksualnosti) (Netočne) pretpostavke o rodu u okolini temeljem izgleda Identificiranje osobe kao homoseksualne temeljem izgleda Neugodna iskustva zbog neusklađenosti dokumenata i izgleda	PREPOZNAVANJE ODSTUPANJA OD RODNIH NORMI U OKOLINI	PONAŠANJE OKOLINE U SKLADU S BINARNIM RODNIM NORMAMA
Pritisak na rodno normativno ponašanje u muškom društvu Ignoriranje (Izostanak razgovora o rodnom identitetu) Drugačije postupanje nego prema cis osobama istog roda Pritisak obitelji na rodno normativno izražavanje	NEUVAŽAVANJE RODNOG IDENTITETA	
Izostanak negativnih iskustava zbog asertivnog stava Izostanak negativnih iskustava zbog biranja okoline Izostanak neugodnih iskustava zbog prolaženja Izostanak neugodnih iskustava zbog indiferentnosti okoline	IZOSTANAK NEGATIVNIH ISKUSTAVA USPRKOS ODSTUPANJU OD RODNIH NORMI	

U svojoj okolini trans osobe doživljavaju na interpersonalnoj razini anekoliko oblika manjinskog stresa, a jedan od stresora okolini o kojem su sudionici govorili je **ponašanje okoline u skladu s binarnim rodnim normama** (Tablica 7.4.). Prvo, primijetili su da se ***u okolini prepoznaje njihovo odstupanje od rodnih normi***. Naveli su da su svjesni da ih okolina doživljava drugačijima od većine zbog njihovog roda, izgleda i/ili seksualnosti, što je ponekad

dovelo do osjećaja izopćenosti jer su drugima bili „čudni“. No, u drugim situacijama je čak i olakšalo otkrivanje rodnog identiteta jer je okolina već bila svjesna različitog rodnog identiteta i lakše prihvatila tu informaciju. Nadalje, više sudionika doživjelo je da okolina pretpostavlja njihov rod temeljem izgleda, što je često dovodilo do netočnih zaključaka: „*Cijeli život mi ljudi brkaju rodove. (S07)*“. Kod osoba kojima se pretpostavi rod sukladno dodijeljenom spolu to naglašava neusklađenost tijela s njihovim unutarnjim osjećajem roda te moguće dovodi do internalizacije takve slike o sebi. No, ima primjera i kada je okolina tako nesvjesno afirmirala „pravi“ rod osobe, npr. trans muškarci navode da su i prije afirmacije roda zbog maskulinog rodnog izražavanja bili imenovani kao muške osobe. Iako se to može činiti kao validacija roda, treba primijetiti koliko stresna može biti neizvjesnost oko tuđih reakcija i osjećaj da te drugi gledaju kao nekog neobičnog. Način rodnog izražavanja dovodio je do pretpostavki o homoseksualnoj orijentaciji jer, kao što je prethodno opisano, sudionici smatraju da okolina često poistovjećuje seksualnu orijentaciju i rod.

Nekoliko sudionika opisalo je neugodnu situaciju u kojoj su se našli jer im osobni dokumenti (još) nisu bili usklađeni s izgledom. Jedna sudionica je morala u pošti objašnjavati zašto je poštanska pošiljka naslovljena na žensku osobu, a na njezinoj osobnoj iskaznici je muško ime, dok je druga u ambulanti obiteljske medicine doživjela neugodnost jer je prozvana muškim imenom, a prethodno su je drugi pacijenti doživljeli kao žensku osobu.

Ponašanje okoline sukladno rodnoj binarnosti nadalje dovodi do ***neuvažavanja rodnog identiteta*** sudionika. Dio trans osoba u ovom istraživanju spomenulo je da ih se doživljava drugačije nego druge osobe istog roda, a koje su cisrodne, npr. trans muškarci doživljavaju drugačije reakcije nego cis muškarci u njihovoj okolini: „*Primjećujem isto da me znaju tretirati drugačije od ostalih dečkiju. (S06)*“. To je bilo vidljivo i kroz iskustva u romantičnim/seksualnim odnosima. Sudionici su se osjećali nepoželjnima u okruženju koje vrednuje cisnormativne heteroseksualne osobe: „*Ti si malo višak jer uglavnom su to strejt cure i strejt dečki kojima ja nisam zanimljiva osoba. (S07)*“. Dakle, ova iskustva pokazuju podređeni položaj osoba koje odstupaju svojim rodnim identitetom ili seksualnom orijentacijom od većine, što je izvor stresa i dovodi do anticipacije negativnih reakcija i u budućnosti.

Pored toga, dio sudionika navodi ignoriranje rodnog identiteta od strane okoline vidljivo kroz izostanak razgovora o tome. Naposljetku, nekoliko sudionika doživjelo je neuvažavanje svog roda kroz pritisak obitelji i okoline na rodno normativno ponašanje, što sudionicima pokazuje da njihovo autentično rodno izražavanje nije prihvatljivo. Zanimljivo je da je u okolini

taj pritisak doživljen od muškaraca, ne i od žena. Dakle, čini se da su muškarci manje skloni uvažavati tuđu rodnu nebinarnost.

Posljednja kategorija unutar ove teme obuhvaća primjere kada su ***izostala negativna iskustva***. No, kao što će biti vidljivo, izostanak negativnih iskustava ne znači da okolina prihvaća rodnu nenormativnost. U ovom kontekstu sudionici najčešće prepoznaju da su imali manjak negativnih iskustava jer biraju kome će otkriti rodni identitet i izbjegavaju situacije u kojima bi moglo doći do takvih iskustava: „*Moja iskustva su takva zato što se ne izlažem… da se izlažem, bila bi puno negative. (S03)*“ ili preveniraju takve situacije asertivnim stavom. Neki od njih navode da su prolazni pa okolina niti nije svjesna da zapravo odstupaju od rodnih normi, što ih „štiti“ od negativnih reakcija. Naposljetku, dio sudionika smatra da osobe u okolini nije dovoljno briga da bi reagirali, iako primjećuju odstupanje od rodnih normi.

U okviru ove teme o iskustvima koja proizlaze iz rodne normativnosti okoline podjednako su govorili sudionici u različitim fazama afirmacije roda. To je i očekivano jer je većina sudionika u nekom trenu odstupala od rodnih normi. No, osobe koje završe afirmaciju roda i imaju mogućnost prolaženja mogu utjecati na to hoće li okolina znati za njihov rod, a shodno tome i hoće li doživjeti reakcije okoline.

Tablica 7.5. Prikaz teme Nepodržavajuće reakcije okoline povezane s rodom.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Negativne emocionalne reakcije roditelja na saznanje o rodnom identitetu Neprihvaćanje rodnog identiteta od strane roditelja Ignoriranje informacije o rodnom identitetu Pogoršanje odnosa nakon otkrivanja Nekorištenje preferiranih imena i rodnih zamjenica od strane roditelja Prestanak roditeljskog financiranja Uplitanje roditelja u postupak prilagodbe spola sa ciljem odustanka osobe Upućivanje psihologu sa ciljem odgovaranja od afirmacije	ODBIJANJE OBITELJI ZBOG NEPRIHVAĆANJA RODNOG IDENTITETA	NEPODRŽAVAJUĆE REAKCIJE OKOLINE POVEZANE S RODOM
Neprihvaćanje i odbijanje od strane potencijalnog partnera zbog transrodnosti Izbjegavanje komunikacije Pogoršanje odnosa nakon otkrivanja	ODBIJANJE ŠIRE OKOLINE ZBOG NEPRIHVAĆANJA RODNOG IDENTITETA	
Otežano prihvaćanje obitelji Doživljaj roditelja da je transrodnosti samo prolazna faza Pokazivanje brige obitelji oko procesa afirmacije roda Pokazivanje brige obitelji za budućnost trans osobe Roditeljsko propitivanje razloga želje za prilagodbom spola Šokiranost otkrivanjem	OTEŽANO PRIHVAĆANJE BLISKIH OSOBA	

Roditeljsko neznanje o transrodnosti Otežano prihvaćanje prijateljice Teškoće partnerice s prihvaćanjem Teškoće obitelji s korištenjem imena i zamjenica Teškoće okoline s korištenjem imena i zamjenica		

Drugi oblik interpersonalnih distalnih stresora koji su doživjele trans osobe u ovom istraživanju je **nepodržavajuće reakcije okoline povezane s rodom** (Tablica 7.5.), koje su među najučestalijim interpersonalnim distalnim stresorima trans osoba u ovom istraživanju. Velik udio stresnih iskustava doživljen je u obiteljskom kontekstu, o čemu sudionici progovaraju kroz kategoriju ***odbijanje obitelji zbog neprihvaćanja rodnog identiteta***. Većina sudionika, čak i oni koji još nisu započeli afirmaciju roda, otkrila je članovima obitelji svoj rodni identitet. Najviše sudionika doživjelo je roditeljsko neprihvaćanje rodnog identiteta ili roditeljsko ignoriranje te informacije, što podrazumijeva izostanak razgovora o tome i pretvaranje roditelja da je to samo „faza" osobe: „*Otac uopće ne želi čuti za to… Kad je čuo da mi sestra govori s muškim zamjenicama, to je bilo, „ne, nema toga, o čemu ti pričaš? To ne ide tak'." (S09)*". Nekoliko sudionika istaknulo je da su roditelji pokazali negativne, burne i dramatične emocionalne reakcije na informaciju o rodnom identitetu, s time da su majke češće verbalizirale svoje emocije. Dio sudionika neprihvaćanje svog rodnog identiteta uočava kroz roditeljsko odbijanje korištenja preferiranog imena i rodne zamjenice osobe. Pored toga, neki su doživjeli čak i prestanak roditeljskog financiranja nakon saznanja o transrodnosti, što je dovelo do toga da sami moraju financirati sve svoje životne troškove, usprkos tome što su još studenti. Manji dio sudionika doživio je da se roditelji uplićу u afirmaciju roda kako bi osoba odustala od iste ili motiviraju osobu na odlazak psihologu da bi je „izliječili" od rodnog identiteta. Pogoršanje odnosa uočeno je i u široj obitelji: „*Eto nekih članova obitelji, recimo koji nisu baš, nismo nužno ni prije bili toliko bliski, a sada pogotovo nismo bliski… (S14)*"

Iako je neprihvaćanje rodnog identiteta najzastupljenije (i vjerojatno najstresnije) u obiteljskom kontekstu, dio sudionika, i to onih koji su završili svoju afirmaciju roda, spomenulo je i ***odbijanje šire okoline zbog neprihvaćanja rodnog identiteta***, odnosno osoba izvan obiteljskog kruga. Primijetili su da su osobe u njihovoj okolini, npr. na fakultetu, promijenile odnos prema njima nakon što su saznale za transrodnost osobe (odnosi su se „zahladili") ili izbjegavale komunikaciju s njima, ponekad zbog straha da će upotrijebiti pogrešne rodne zamjenice. Neprihvaćanje i odbijanje je doživljeno i u kontekstu odnosa s potencijalnim romantičnim partnerima, što je izrazito stresno i u tom trenu je negativno utjecalo na sliku o

sebi i doživljaj transrodnog identiteta sudionika: „*Ali ovo je bilo prvo moje iskustvo da me zapravo netko odbio zato što sam trans. I meni je to isto valjda bio udarac. (S17)*“.

Dok su neki sudionici doživjeli odbijanje obitelji ili okoline, dio sudionika doživio je ***otežano prihvaćanje bliskih osoba***, koje je naposljetku rezultiralo prihvaćanjem, ali tom prihvaćanju je svejedno prethodio stresni period „privikavanja“ bliskih osoba na informaciju o rodnom identitetu osobe. Najveći broj sudionika spominje da je članovima obitelji, prvenstveno roditeljima, trebao određeni vremenski period da prihvate činjenicu da im je dijete transrodno: „*Mojim roditeljima… Trebao sam im i nekoliko puta govoriti to. I trebalo im je, zapravo, kad se sve gleda, više godina da to prihvate. (S05)*“. Dio sudionika spominje da su roditelji mislili (nadali se) da je transrodnost samo prolazna faza, no s vremenom su, pogotovo kad je osoba započela s afirmacijom roda, prepoznali da to nije tako. Neki sudionici uočili su kako su članovi obitelji reagirali sa šokom na njihovo otkrivanje: „*Moji roditelji su na početku, bio je taj neki kao šok jer su imali osjećaj kao da gube dijete… (S20)*“.

Nešto manje sudionika prepoznalo je da su njihovi članovi obitelji bili zabrinuti za njihovu dobrobit te generalno za njihovu budućnost s obzirom na društvene stresore s kojima se trans osobe suočavaju i u odnosu na afirmaciju roda (pogotovo propitujući opravdanost operacija i „masakriranja“ dijelova tijela). Nadalje, roditelji su ponekad pokazali svoje neznanje o transrodnosti ilipropitivali razloge/uzroke želje za prilagodbom spola. Sudionici to objašnjavaju time da njihovi roditelji nisu nikad upoznali nekoga tko je transrodan, a iz prethodnih tema o generalnom manjku znanja o transrodnosti u Hrvatskoj možemo dodatno razumjeti zašto roditelji nisu razumjeli što znači da im je dijete transrodno ili zašto su tražili uzroke u okolišnim faktorima (npr. odvojenosti osobe od obitelji tijekom srednje škole). Dakle, ova iskustva nisu nužno rezultirala odbijanjem članova obitelji ili pogoršanjem obiteljske dinamike, no sudionicima je bilo stresno objašnjavati svoj rodni identitet i čekati tren kada će se članovima obitelji „slegnuti dojmovi“ i kada će uslijediti prihvaćanje rodnog identiteta. Iako je otežano prihvaćanje bilo najzastupljenije u obiteljskom kontekstu, spomenute su i teškoće s prihvaćanjem prijatelja i partnera.

Nadalje, teškoće s privikavanjem na rodni identitet i novo rodno izražavanje osobe bile su najuočljivije u pogledu korištenja preferiranog imena i rodnih zamjenica. Više sudionika doživjelo je teškoće obitelji ili okoline s korištenjem imena i zamjenica: „*Tu i tamo se desi nekakav gaf da me još uvijek znaju osloviti u starome rodu…(S17)*“. Pritom treba istaknuti da to nekorištenje imena/zamjenica nije odraz manjka želje ili namjernog neuvažavanja roda, nego

teškoća s privikavanjem: „*Majka, otac i maćeha, s time da od svih njih jedino otac zapravo aktivno koristi i ime i preferiranu zamjenicu. Ne zato što se ove ne slažu s time pa ne žele, nego im je čudno, nisu se navikle. (S01)*“.

Tablica 7.6. Prikaz teme Diskriminacija povezana s rodom u okolini.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Infantilizirajuć pristup Nedosljedno korištenje preferiranog imena i zamjenica Namjerna upotreba „mrtvog“ imena Nedirektni anti-LGBTIQ+ komentari u obitelji Iznošenje predrasuda o seksualnosti Izbjegavanje fizičkog kontakta Pokazivanje neugode prilikom otkrivanja Poricanje vlastite transfobije	MIKROAGRESIJE U UŽOJ OKOLINI	DISKRIMINACIJA POVEZANA S RODOM U OKOLINI
Isticanje transrodnosti kao obilježja osobe od strane okoline Pretjerana validacija roda (stereotipizacija) Fetišizacija Podrugljivi komentari koji propituju spol/rod Podrugljivi komentari zbog izgleda Nedirektni transfobni komentari Nepoštivanje rodnih zamjenica Neprimjerena intimna pitanja Zurenje Neželjeno otkrivanje rodnog identiteta od strane osoba iz okoline	MIKROAGRESIJE U ŠIROJ OKOLINI	
Ograničenja rodnog izražavanja na radnom mjestu Otežani pronalazak stana zbog roda Lošiji položaj u LGBT zajednici (transfobni stavovi u LGB zajednici) Lošiji položaj trans osoba koje su biseksualne u LGBT zajednici	OGRANIČENJA U OKOLINI ZBOG TRANSRODNOSTI	

Sljedeći distalni stresor koji su sudionici opisivali je **diskriminacija povezana s rodom u okolini** (Tablica 7.6.). Najčešće doživljavaju blaže oblike diskriminacije, mikroagresije, ujedno jedan od najčešćih manjinskih stresora sudionika ovog istraživanja. Što se tiče ***mikroagresija u užoj okolini***, sudionici spominju oblike neuvažavanja rodnog identiteta, stereotipizacije ili tuđe nelagode oko njihovog rodnog identiteta. Među onim ponašanjima koja pokazuju umanjivanje vrijednosti rodnog identiteta sudionici su doživjeli namjerno nedosljedno korištenje preferiranog imena i zamjenica i namjernu upotrebu „mrtvog“ imena. Nadalje, dio sudionika primjećuje infantilizirajuć pristup vidljiv kroz ponašanje drugih prema osobi kao prema djetetu, što se razlikovalo od pristupa drugim muškarcima: „*…prijeđu na guči guči (zvuk gugutanja djetetu)… Prvo, nisam dijete, a drugo ja ipak ne bi to drugim dečkima tako. (S04)*“. U obiteljskom okruženju doživljeni su i anti-LGBTIQ+ komentari u obitelji, koji nisu bili

usmjereni osobi, ali su bili stresni za nju, te komentari direktno usmjereni osobi kroz koje se izražavalo predrasude o seksualnosti osobe (npr. da je zbog transrodnosti pedofil ili seksualni radnik).

Još jedan oblik mikroagresija u bližoj okolini je neverbalno pokazivanje nelagode nakon saznanja o rodnom identitetu ili izbjegavanje fizičkog kontakta sa osobom. Naveden je primjer situacije u kojoj su članovi obitelji zagrlili sestru trans osobe, a trans osobu nisu, pa ta osoba zaključuje (zbog drugih obilježja i stavova tih članova obitelji) da uzrok jest njezina transrodnost: „*Znam da ima ljudi koji su dosta oprezni oko fizičkog kontakta sa mnom. Ne znam je li to nužno povezano s time... bio sam sad na vjenčanju svoje sestrične i njeni roditelji zagrlili su moju sestru, mene nisu, a znam da imaju te stavove. (S04)*“. Posljednji oblik mikroagresija doživljen u bližoj okolini je poricanje vlastite transfobije. Sudionici su navodili da, kad bi npr. upozorili druge da koriste pogrešne zamjenice, te osobe reagirale defenzivno pokazujući da ih je uvrijedilo to upozorenje.

Osim iskustava u bližoj okolini, što uglavnom podrazumijeva obitelj i prijatelje, sudionici su navodili i iskustva ***mikroagresija u široj okolini***. Neuvažavanje rodnog identiteta bilo je vidljivo kroz komentare koji propituju spol/rod („*jesi ti muško ili žensko*“) ili kroz koje se ismijava izgled/rodno nenormativno izražavanje: „*…ja se sad ne smijem šminkati jer kao na neki način moram biti više muško nego cis muškarci… onda ako ja dođem nekamo našminkan ili više fem obučen, onda bude kao "ja sam mislio da si ti muško, aha, sad si ipak žensko, predomislio si se". (S12)*“. Još jedan oblik neuvažavajućeg ponašanja je namjerno nepoštivanje rodnih zamjenica. Nekoliko sudionika doživjelo je i zurenje (čudne poglede, okretanje za osobom, pokazivanje zbunjenosti) u javnosti zbog svog izgleda ili korištenja preferiranih rodnih zamjenica, što je izazvalo nelagodu kod njih, te nedirektne transfobne komentare koji nisu bili usmjereni njima, ali svejedno su ih uzrujali jer su im pokazali koliko je to okruženje neprihvaćajuće spram njih.

Pored oblika neuvažavanja rodnog identiteta najčešći su oblici objektivizacije i stereotipizacije kroz naglašavanje transrodnosti osobe (u odnosu na druga obilježja) od strane okoline. Sudionici opisuju kako ih drugi nisu mogli doživjeti u potpunosti sa svim njihovim osobinama ličnosti jer su te osobe iz okoline bile fokusirane na njihovu transrodnost koja im je „stalno visila nad glavom“. Dvoje sudionika stereotipizaciju je doživjelo kroz pretjeranu validaciju roda što, iako se čini na prvu kao uvažavanje roda, zapravo opet umanjuje individualnost osobe: „*…ako sam nešto pek'o što moja baka peče, reći ću da se pretvaram u*

svoju baku i oni će biti kao, „oh, ne, pa pretvaraš se u svog dedu“... a moj deda, recimo, ne radi vučeno tijesto... (S05)“. Oblik objektivizacije koje su spominjale samo trans žene u ovom istraživanju je fetišizacija. Nekoliko sudionica je doživjelo da muškarci žele seksualni odnos s njima samo zato što su transrodne.

Specifičan oblik zanemarivanja individualnosti osobe jesu i neprimjerena intimna pitanja. Ta pitanja često su usmjerena na aspekte afirmacije roda, poput medicinskih intervencija, o čemu se sudionici ne osjećaju ugodno govoriti, pogotovo ne bliskim osobama. Prepoznaju i da takva pitanja nikad ne bi bila postavljena cisrodnim osobama. No, njihova osnaženost vidljiva je kroz odluku da na takva pitanja ne odgovaraju. Svoju neosjetljivost spram rodnog identiteta okolina je pokazala i neželjenim otkrivanjem rodnog identiteta osobe, što ponovno pokazuje nepoštivanje vrijednosti osobe jer se ne promišlja koliko je to intimna informacija i informacija koju bi trebala otkriti sama osoba – ukoliko želi.

Posljednja kategorija koja prikazuje diskriminaciju povezanu s rodom u okolini je ***nejednak odnos okoline prema trans osobama***. Dio sudionika doživio je ograničenja rodnog izražavanja na radnom mjestu, poput nedopuštanja korištenja preferiranog imena ili nošenja nalakiranih noktiju, što smatraju neopravdanim jer razlozi za to nisu bili poslovne prirode: „*…oni su dozvoljavali da se koriste lažna imena kad se ti javljaš na telefon… Ja sam pitao kao da li mogu koristiti muško ime. Ako je nebitno za lažno, zašto bi bilo bitno za rod? I oni su rekli „ne“. I ja mislim da je stvarno bilo upravo do toga. Kao 'ajde da su rekli da koristim neko neutralno ime, tek toliko da ne bi zbunjivao osobu, to bi razumio. Ali bez objašnjenja i samo „ne“. (S18)*“. Spomenuto je i diskriminatorno postupanje u kontekstu stanovanja uslijed predstavljanja sudionice u skladu s rodom, na što su potencijalne sustanarke odgovorile da one traže (cisrodne) žene za suživot, čime je ponovno pokazano da okolina trans žene ne doživljava kao „prave“ žene.

Trans osobe u ovom istraživanju prepoznaju da su trans osobe, osim u općoj populaciji, u lošijem položaju i unutar LGB zajednice, posebice biseksualne trans osobe: „*…u cijeloj LGBT zajednici zbog nekog razloga postoji jako puno transfoba i transfobnih izjava, tako da se moramo borit' za prava kod heteronormativnih osoba i kod svojih, recimo. (S01)*“. To trans osobe izlaže dvostrukoj transfobiji, a sudionici izražavaju svoje nerazumijevanje transfobije u LGBT zajednici budući da i LGB osobe imaju iskustvo homofobije i manjinskog stresa. Nadalje, dvostruko nepovoljan položaj biseksualnih transrodnih osoba pokazuje kako ukrštenost višestrukih manjinskih identiteta osobu izlaže višestrukim socijalnim stresorima.

Tablica 7.7. Prikaz teme Viktimizacija povezana s rodom.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Međuvršnjačko nasilje	FIZIČKO NASILJE	VIKTIMIZACIJA POVEZANA S RODOM
Seksualno uznemiravanje Izostanak reakcije drugih na seksualno uznemiravanje	SEKSUALNO NASILJE	
Međuvršnjačko nasilje Verbalno nasilje od strane šire okoline Verbalno nasilje online	VERBALNO NASILJE	

Zadnji oblik distalnih stresora trans osoba u ovom istraživanju je **viktimizacija povezana s rodom** (Tablica 7.7.). Jedna sudionica doživjela je ***fizičko nasilje***, prije svoje afirmacije roda: „*Bilo je jako puno, jako puno fizičkog zlostavljanja. (S17)*“, što se može pripisati tome da je odrasla u manjoj sredini što ju je izložilo većem riziku. Što se tiče ***seksualnog nasilja***, jedna sudionica je navela da je doživjela seksualno uznemiravanje u nekoliko navrata, jednom čak od strane prijateljičinog dečka. Dodatno ju je uznemirilo što u jednoj situaciji prisutne osobe nisu reagirale na seksualno uznemiravanje. Uočila je da ta iskustva proizlaze iz već spomenute fetišizacije trans žena. Pored toga, ta iskustva dovela su do toga da je nepovjerljiva prema muškarcima: „*…prijateljičin dečko mi je doslovno ovako tu stavio ruku. Koji mi je jedini bio drag, tj. jedan od rijetkih koji mi je bio drag (S16)*“. No, oblik nasilja koji je najviše zastupljen među izjavama sudionika je ***verbalno nasilje***. Ono je doživljeno od strane vršnjaka ili šire okoline, ponekad uživo, a ponekad u *online* prostoru. Verbalno nasilje podrazumijevalo je dobacivanje, vikanje na ulici, vrijeđanje u stilu „ubij se“ i prijetnje: „*Ljudi svašta viču i u tom trenutku kada Vam se prvi put dogodi netko da Vam kaže da Vas želi ubiti, zapaliti ili nešto to, tad me to jako bolilo… (S04)*“.

Što se tiče drugog oblika manjinskih stresora, proksimalnih stresora, sudionici su navodili da kod sebe uočavaju internalizirane negativne stavove o transrodnosti, prikrivanje rodnog identiteta, te (negativna) očekivanja (Tablice 7.8.-7.10.).

Tablica 7.8. Prikaz teme Internalizirani negativni stavovi o transrodnosti.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA

Neusklađenost stvarnog tijela s unutarnjim osjećajem roda Rodna disforija oko spolnih organa Rodna disforija zbog Adamove jabučice Rodna disforija oko lica Nezadovoljstvo tijelom Nezadovoljstvo glasom Seksualna neprivlačnost trans osoba/tijela	NEGATIVNA PERCEPCIJA (TRANSRODNOG) TIJELA	INTERNALIZIRANI NEGATIVNI STAVOVI O TRANSRODNOSTI
Transrodnost kao zarobljenost Transrodnost kao bolest/nezgoda Viđenje sebe kao nakaze Sram zbog identiteta Nezadovoljstvo transrodnoću Gađenje prema svom identitetu Maštanje o cisrodnosti (Prijašnje) potiskivanje identiteta Nedovoljno poistovjećivanje s trans identitetom Potreba nadoknade za transrodnost Briga oko svojih profesionalnih sposobnosti Doživljaj sebe kao manje vrijednog partnera zbog transrodnosti	NEUGODNE EMOCIJE VEZANE UZ TRANSRODNOST	
Nelagoda povezana s pokazivanjem tijela prilikom zdravstvenih/ginekoloških pregleda Nelagoda pokazivanja tijela pred okolinom Nelagoda pokazivanja tijela potencijalnim partnerima Nelagoda oko tuđe golotinje	POVEĆAN STRES U SVAKODNEVNIM SITUACIJAMA ZBOG SVOJE NEGATIVNE PERCEPCIJE TIJELA	
Svijest da te drugi doživljavaju neusklađenim/drugačijim nego ti sebe Sumnja u svoj rod/rodni identitet zbog tuđe percepcije	DOPRINOS TUĐEG NEUVAŽAVANJA RODA VLASTITOJ PERCEPCIJI RODA	

Prvi proksimalni stresor o kojem su sudionici govorili je **internaliziranje negativnih stavova**, tj. **transnegativnost** (Tablica 7.8.). U okviru tog proksimalnog stresora navode svoju ***negativnu percepciju svog/transrodnog tijela***. Iako su zastupljenije izjave onih koji još nisu započeli afirmaciju roda, i osobe koje jesu afirmirale rod progovaraju o negativnoj slici svog tijela. Dio sudionika ju opisuje kroz neusklađenost svog stvarnog tijela s unutarnjim osjećajem roda navodeći da sebe zamišljaju kao cisrodnu osobu (iako tako ne izgledaju) i da se ne mogu povezati sa svojim tijelom: „*...ja u mojoj glavi ne izgledam ovak' kak' ja izgledam. Ja u mojoj glavi izgledam kao cis muškarac. (S13)*". Negativnu percepciju tijela opisuju i konkretno kao rodnu disforiju, koja izazvana najviše zbog spolnih organa, a zatim i zbog Adamove jabučice ili lica. Nadalje, nekoliko trans osoba u ovom istraživanju nezadovoljno je svojim tijelom ili glasom (npr. visinom/dubinom glasa). Sudionici su uočili da nezadovoljstvo aspektima tijela utječe na njihovu sliku o sebi. To nezadovoljstvo tijelom prelijeva se i na seksualnu neprivlačnost drugih trans osoba (prvenstveno zbog spolnih organa), što moguće ukazuje na internalizaciju cisnormativnih shvaćanja tijela. No, sudionici navode da su svjesni da je to možda uskogrudno i licemjerno, no prihvaćaju da ne mogu promijeniti što ih seksualno privlači.

Transnegativnost je kod sudionika vidljiva i kroz ***neugodne emocije vezane uz transrodnost***. Ponovno je ovaj aspekt transnegativnosti zastupljeniji kod osoba koje nisu započele ili tek započinju afirmaciju roda, no nije neuobičajen niti za osobe koje žive u skladu s rodnim identitetom, iako su one kritičnije spram tih obrazaca. Najviše sudionika transrodnost opisuje kao zarobljenost ili bolest/nezgodu, a sebe vide kao nakazu. Dio sudionika naveo je da osjeća sram, nezadovoljstvo ili gađenje prema sebi zbog transrodnog identiteta. Nadalje, nekoliko sudionika navodi da mašta o cisrodnosti i cisrodnom tijelu (s naglaskom na spolne organe), da je nastojalo potisnuti svoj rodni identitet ili odstupajuće rodno izražavanje (prije nego su shvatili da to nije moguće) ili da se ne može poistovjetiti s trans identitetom: „*Pa idealno bih se rodio u muškom tijelu. Mislim, nema veze kol'ko dugo idem na hormonsku terapiju, kol'ko operacija imam, ja nikad neću bit' jednak cisrodnom muškarcu. (S01)*“.

Aspekt negativnog doživljaja transrodnosti je i osjećaj manje vrijednosti zbog transrodnosti zbog kojeg dio sudionika osjećaju da moraju nadoknaditi taj nedostatak, npr. kroz veći trud u drugim područjima života, kroz veću ljubaznost i pomaganje drugima nego što to čine ostali kako bi došli na istu „razinu“ kao cisrodne osobe: „*...da l' sam post'o možda veći perfekcionist u tim stvarima zato što ako već imam percipiranu manu za koju trebam kompenzirati, onda ostalo sve što radim mora bit' bolje od prosjeka da se kao dovučem na neku prosječnu razinu. (S05)*”. Zbog tog osjećaja manje vrijednosti propitivali su koliko će biti dobri stručnjaci ili hoće li naći dobrog partnera. Treba primijetiti kako sva ta promišljanja proizlaze iz internaliziranih društvenih negativnih doživljaja trans osoba, što navode i sudionici. Tako su npr. u društvu prisutne predrasude o trans ili općenito LGBTIQ+ osobama kao neadekvatnim za rad s djecom, pa jedan sudionik propituje svoje sposobnosti za rad u tom području.

Još jedan aspekt internaliziranih negativnih stavova o transrodnosti kod sudionika je ***povećan stres u svakodnevnim situacijama zbog negativne percepcije tijela***. Taj stres se očituje kroz nelagodu koju osjećaju kada moraju pokazati dijelove svog tijela, pogotovo intimne dijelove, pred zdravstvenim djelatnicima prilikom zdravstvenih/ginekoloških pregleda: „*Meni je na primjer u vezi te disforije, mi je najviše u vezi genitalija… rekao sam ja doktorici, ultrazvuk preko trbuha. Uostalom, ako treba, opća anestezija, nit' bih se ja pred nekim bilo kim ni skinuo... (S11)*“. Osjećaj nelagode je prisutan i kad trebaju svoje tijelo pokazati pred okolinom, npr. prilikom presvlačenja u uniformu na poslu ili pred potencijalnim partnerima. Zanimljivo je da je kod nekih osjećaj nelagode prisutan i oko tuđe golotinje. Ovakav oblik stresa navode samo osobe koje su započele afirmaciju ili ju završile, a razlog tome je vjerojatno to što

su one češće prolazne u društvu pa ih druge osobe na prvu dožive kao cisrodne, a pokazivanje tijela može narušiti taj doživljaj.

Posljednja kategorija vezana uz internalizirane negativne stavove o transrodnosti prikazuje ***doprinos tuđeg neuvažavanja roda vlastitoj percepciji roda***, kroz svijest da sudionike drugi doživljavaju neusklađenim/drugačijim nego oni sebe, npr. trans muškarca kao osobu ženskog spola/roda. Pritom se kod dijela sudionika javlja sumnja u vlastiti rodni identitet zbog te tuđe percepcije: „*...kad si mislim da li sam dovoljno trans, da li sam sto posto siguran da sam trans… Taj neki osjećaj, što ako su zapravo ljudi koji me ne prihvaćaju u pravu? Kao što ako sam ja u krivu? (S06)*“. O ovim stresorima govore osobe koje još nisu započele afirmaciju roda.

Tablica 7.9. Prikaz teme Prikrivanje rodnog identiteta.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Prikrivanje pred obitelji Prikrivanje u obrazovnoj/radnoj okolini Prikrivanje u javnim službama Ograničeno otkrivanje rodnog identiteta Prikrivanje zbog mogućih negativnih reakcija Percepcija nedovoljnog otkrivanja roda	PRIKRIVANJE OVISNO O KONTEKSTU (STRATEŠKA OTVORENOST)	PRIKRIVANJE RODNOG IDENTITETA
Zahtjevnost rodnog izražavanja u hrvatskom jeziku Napor prikrivanja roda kroz govor Nezadovoljstvo zbog nemogućnosti korištenja autentičnih zamjenica Otežano svakodnevno funkcioniranje zbog prikrivanja Neugoda/briga zbog mogućnosti otkrivanja okoline Ljutnja zbog potrebe dokazivanja roda	POVEĆANI TRUD/STRES ZBOG PRIKRIVANJA RODA	

Drugi proksimalni stresor koji su sudionici navodili je **prikrivanje rodnog identiteta** (Tablica 7.9.). Jedna od identificiranih kategorija je ***prikrivanje ovisno o kontekstu (strateška otvorenost)***. Treba istaknuti da prikrivanje nije ovisno o fazi afirmacije roda, odnosno sudionici se u pojedinim životnim sferama odlučuju na prikrivanje neovisno od toga jesu li afirmirali rod. Štoviše, upravo afirmacija roda i prolaženje omogućuje trans osobama odluku o prikrivanju u određenim situacijama. Najviše sudionika je navelo da svoj rodni identitet prikriva u obrazovnoj ili radnoj okolini, a mnogi od njih i pred obitelji i u javnim službama. U kontekstu obitelji najčešće spominju bake i djedove kao osobe kojima nisu otkrili rodni identitet, djelomično i jer se boje za njihovo zdravlje. Razlozi za prikrivanje u obrazovnoj/radnoj okolini su površnost odnosa s osobama u tom okruženju, stav sudionika da nema potrebe da osobe u toj okolini znaju za njihovu transrodnost, želja da odvoje privatno i poslovno ili obilježja te

okoline zbog kojih očekuju neprihvaćanje (npr. prisutnost osoba starije dobi ili osoba s tradicionalnim stavovima). U kontekstu javnih službi, sudionici smatraju da je informacija o njihovoj transrodnosti nepotrebna za odrađivanje postupka, npr. pregleda koji nije vezan za afirmaciju roda te u tim situacijama biraju prikrivanje.

Sudionici su također govorili da općenito biraju kome i u kojem okruženju će podijeliti informaciju o svom rodnom identitetu. Razlog za to nalaze u potrebi za privatnošću ili anticipaciji mogućih negativnih reakcija, posebice u odnosu na širu okolinu. Čest uzrok je namjera izbjegavanja negativnih reakcija: „*…želim očuvati svoj identitet koliko god mogu i taj svoj nekakav mir, nazovimo ga, zato što ipak živimo u takvoj jednoj maloj sredini i upravo želim sebe očuvati na taj način. (S14)*“. Biranje otkrivanja moguće je onim sudionicima koji prolaze pa okolina niti ne prepozna njihovo odstupanje od rodnih normi. Budući da rod otkrivaju uglavnom u biranoj okolini, kao što je prikazano, ponajviše u obitelji, među prijateljima ili kolegama, neki od sudionika se pitaju otkrivaju li rod dovoljno ili bi trebala biti otvorenija u tom pogledu, navodeći otkrivanje prijateljima kao „minimum minimuma“.

Prikrivanje roda je za sudionike izvor stresa i moraju uložiti ***povećani trud*** s obzirom na to da tada trebaju modificirati svoje ponašanje i „biti na oprezu“. Tako u interpersonalnoj komunikaciji sudionici paze na rodno izražavanje koje im je u hrvatskom jeziku zahtjevno i naporno jer je većina jezičnih formulacija rodno određena: „*Zato što ne postoje rečenice u kojima ne koristiš rod, kad pričaš o sebi, ful je teško. (S07)*“, što je posebice izvor stresa rodno fluidnoj osobi u istraživanju. Također, osobe koje još nisu otvorene oko rodnog identiteta opisuju kako moraju paziti da ne koriste svoje autentične zamjenice nego one koje su očekivane za njihov spol, što kod njih izaziva nezadovoljstvo. Tada moraju razmišljati o svakoj rečenici koju izgovore, što je izvor svakodnevnog stresa. O ovim teškoćama prikrivanja kroz govor izvještavaju oni sudionici koji još nisu započeli afirmaciju roda ili su tek krenuli s njom.

Pored teškoća vezanih uz prilagodbu govora navode i otežano svakodnevno funkcioniranje zbog potrebe prikrivanja. Jedna sudionica spominje da joj se „*ne da izaći iz sobe*“ jer zna da se pred drugima mora pretvarati. Uslijed prikrivanja, nekoliko sudionika spominje i da osjeća neugodu ili brigu u socijalnim interakcijama jer uvijek razmišljaju hoće li okolina shvatiti da su transrodni ukoliko izgovore krivu zamjenicu ili ne uspiju dobro sakriti fizičke pokazatelje spola. Opisana je i situacija u kojoj je kolega s fakulteta došao osobi i počeo komentirati neku aktualnu temu vezanu uz transrodne osobe, što je kod sudionika izazvalo sumnju je li to provokacija usmjerena njoj ili je tema zbog aktualnosti iskočila u razgovoru.

Naposljetku, pored neugode i brige dio sudionika ističe i ljutnju što moraju paziti na svoje pokazatelje roda i „dokazivati“ drugima svoj rod, dok većina drugih ljudi to ne mora.

Tablica 7.10. Prikaz teme Negativna očekivanja / Očekivanja stigmatizacije.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Očekivanje negativnih reakcija/neprihvaćanja uže okoline Očekivanje prekida odnosa Očekivanje prestanka financiranja roditelja Očekivanje teškoća obitelji s prihvaćanjem Neizvjesnost reakcija na otkrivanje Strah od neprihvaćanja nakon otkrivanja Strah od neprihvaćanja usprkos pozitivnim iskustvima Sumnja u prihvaćanje okoline	OČEKIVANJA ODBIJANJA BLISKIH OSOBA PRILIKOM OTKRIVANJA RODNOG IDENTITETA	NEGATIVNA OČEKIVANJA / OČEKIVANJA STIGMATIZACIJE
Svijest o mogućim neugodnim reakcijama u javnosti Očekivanje neuvažavanja roda u okolini Strah od nepovoljnog postupanja Strah od nasilja Strah od reakcija potencijalnih partnera	OČEKIVANJA DISTALNIH STRESORA U ŠIROJ OKOLINI	
Strah od diskriminacije u zdravstvenom sustavu Strah od neugodnog iskustva kod liječnice obiteljske medicine Strah od negativne procjene psihijatra Svijest o mogućnosti nepovoljnijeg postupanja nastavnika Očekivanje nestručnosti osoblja na fakultetu Sumnja u dobronamjernost postupanja službenika na fakultetu Neprijavljivanje diskriminacije zbog negativnih očekivanja Strah od ograničenja građanskih prava Upitnost provođenja ostvarenih prava	OČEKIVANJA DISTALNIH STRESORA NA INSTITUCIONALNOJ/ STRUKTURALNOJ RAZINI	
Procjenjivanje sigurnosti okoline Pažnja oko ponašanja zbog predstavljanja cijele trans zajednice	POVEĆAN OPREZ U OKOLINI	

Treći proksimalni stresor kod sudionika su **očekivanja stigmatizacije** (Tablica 7.10.). Sudionici su spominjali svoja ***očekivanja odbijanja bliskih osoba prilikom otkrivanja rodnog identiteta***, u prvom redu očekujući negativne ili neprihvaćajuće reakcije uže okoline, pa čak i prekid odnosa s bliskim osobama. Govoreći o negativnim očekivanjima sudionici su se najviše osvrtali na reakcije obitelji, prijatelja i okoline na poslu/fakultetu. Nekoliko osoba imale su očekivanja i da će ih roditelji prestati financirati nakon saznanja o transrodnosti, a ta očekivanja su se i ostvarila, što je prethodno spomenuto u kontekstu obiteljskog odbijanja povezanog s rodom. Oni sudionici, koji još nisu otkrili svoj identitet obitelji, ne očekuju nužno odbijanje obitelji ili prestanak odnosa s njima, ali predviđaju da će članovima obitelji trebati vrijeme da

prihvate informaciju o tome da imaju transrodnog člana obitelji. Izvor stresa za sudionike je i neizvjesnost koja prati razmišljanje o mogućim reakcijama jer je teško predvidjeti kakav stav netko ima o trans osobama: „*Ideš se predstaviti nekom i u tebi ključa zato što ne znaš hoćeš dobiti šamar, hoćeš dobit' šaku u lice ili će ti pružiti ruku i reći "ej, bok" i nastavit' dalje pričati s tobom. (S13)*". O ovim negativnim očekivanjima više progovaraju osobe koje su tek na početku svoje afirmacije roda pa su dosad manjem broju ljudi otkrili rodni identitet.

O osjećaju straha od neprihvaćanja i gubitka odnosa sa važnim osobama govori većina sudionika, što taj osjećaj čini jednim od najzastupljenijih u ovom istraživanju. S tim strahom podjednako se suočavaju osobe koje tek započinju sa afirmacijom roda i one koje su završile afirmaciju roda. U trenucima očaja neki od njih su ruminirali voli li ih itko i hoće li ih itko moći prihvatiti kao trans osobu. Sudionici su govorili kako se boje neprihvaćanja jer je prezentiranje sebe kao trans osobe potpuna autentičnost i ogoljavanje pred drugima, a oni to moraju činiti stalno ispočetka. Govorili su o strahu od neprihvaćanja prijatelja, kolega na fakultetu/poslu i potencijalnih partnera. Neki od sudionika spominju strah čak i ako su prije doživjeli pozitivne reakcije, a neki da osjećaju sumnju i u pozitivne reakcije, strahujući što te naizgled prihvaćajuće osobe doista misle o njemu.

Osim o očekivanim neugodnim i negativnim reakcijama u užoj okolini, sudionici opisuju i svoja ***očekivanja distalnih stresora u široj okolini*** (npr. na javnim mjestima poput autobusa, ugostiteljskih objekata i slično) navodeći svijest o mogućim neugodnim reakcijama u javnosti jer odstupaju od rodnih normi. Osjećaju strah ponajviše od nasilja, a zatim i od neuvažavanja roda, ponajviše kroz krivo oslovljavanje, te od nepovoljnog (diskriminatornog) postupanja. Ističu da na javnim mjestima nikad nisu sigurni oko tuđih reakcija jer ne znaju tko može biti motiviran nauditi im verbalno ili fizički. Strah od nasilja spomenut je i u kontekstu kontakta s potencijalnim romantičnim/seksualnim partnerima zbog njihovih mogućih nasilnih reakcija na saznanje o rodnom identitetu. Dakle, ponovna je prisutna ta neizvjesnost oko tuđih reakcija, što je značajan izvor stresa za sudionike: „*Pa volio bih stvarno u društvenim situacijama da ne dolazi do tog straha di se moram razmišljati da li sam na dovoljno javnom mjestu. Ako kažeš nešto nekome, da li će te fizički napasti, da li će te verbalno napast'. Dakle, meni je to apsolutno najgora stvar da se uopće mora razmišljati o tome. (S15)*". Očekivanja mogućih neugodnosti u široj okolini prisutno je kod sudionika neovisno o fazi afirmacije roda.

Više sudionika, i to u različitim fazama afirmacije roda, ima i ***očekivanja distalnih stresora na institucionalnoj/strukturalnoj razini.*** Sudionici su opisivali strahove vezane uz

zdravstveni i druge sustave, poput straha od nepovoljnog tretmana u zdravstvenom sustavu, između ostaloga, i kod liječnice obiteljske medicine jer zdravstvene stručnjake doživljavaju kao *gatekeepere* za početak njihove afirmacije roda pa smatraju da su reakcije i postupanja stručnjaka od velikog značaja za dobrobit sudionika. U tom kontekstu nekoliko ih navodi strah od negativne procjene psihijatra, pogotovo tijekom postupka prilagodbe spola, konkretnije strah da mu neće vjerovati da je trans i tako mu onemogućiti daljnju afirmaciju roda.

Negativna očekivanja sudionici imaju i vezano uz obrazovni sustav te navode da su svjesni mogućnosti nepovoljnijeg ponašanja nastavnika prema njima zbog njihove transrodnosti. Očekuju i da će osoblje biti nestručno, odnosno nespremno adekvatno odraditi promjenu osobnih dokumenata, a tu se prepliće i sumnja u dobronamjernost njihovog postupanja jer smatra da su postupci nepotrebno kompliciranи. Treba napomenuti da ovakva očekivanja utječu na ponašanje sudionika. Negativna očekivanja vezana uz institucionalne prakse odvratila su jednog sudionika da prijavi diskriminatorno postupanje u zdravstvenom sustavu upravo zbog očekivanja da njegova prijava neće biti dovoljno ozbiljno shvaćena zato što se radi o prijavi transrodne osobe. No, naknadno je prijavio diskriminaciju u obrazovnom sustavu zato što je imao osjećaj da će mu vjerovati.

Pored opisanih negativnih očekivanja vezanih uz stigmu u javnim službama sudionici imaju i strah od ograničenja građanskih prava na državnoj razini. Taj strah proizlazi iz toga što su trans osobe pripadnici manjinske skupine koja živi u okruženju koje se većinski opredjeljuje za tradicionalne i obiteljske stavove na temelju kojih se donose zakoni i određuju prava manjina: „*…kao trans žena sam se do prije dvije, tri godine osjećala izrazito sigurno… taj osjećaj sigurnosti više nije toliko prisutan. I čini mi se da je sve više u svijetu tog desničarstva, konzervativizma. (S17)*“. Sudionici u tom kontekstu vide svoj položaj manje moćnim u pogledu utjecaja na društvene tokove i donošenje odluka i zakona. Sumnjaju i poštuju li se uopće dosad ostvarena prava u praksi.

Upravo zato, zbog očekivanja negativnih iskustava, sudionici imaju ***povećan oprez u okolini***. Dio sudionika opisuje kako radi procjenu sigurnosti svoje okoline – je li vjerojatnije da će osobe u okolini reagirati prihvaćajuće kad saznaju za transrodnost osobe ili će reagirati negativno ili nasilno. Ta procjena im je potrebna da bi donijeli odluku kako će se ponašati, odnosno hoće li se predstaviti autentično, otkriti svoj rod i zauzeti se za sebe ili će prikriti rod nastojeći tako izbjeći neugodne situacije: „*Ja ću bit' ja kol'ko god mogu, a ondje gdje primjećujem da je to problem ću se nekako nositi s tim. Da li ću se boriti za sebe ili ću se*

prikrivati. (S03)“. Također, paze na svoje ponašanje jer smatraju da je okolina vrlo kritična prema trans osobama na način da se neko negativno postupanje bilo koje trans osobe može pripisati kao negativno obilježje cijeloj trans zajednici.

Zaključno, pregledom distalnih i proksimalnih stresora o kojima su govorili sudionici može se ustanoviti sljedeće:

- sudionici opisuju strukturalnu i interpersonalnu razinu distalnih stresora,

- na strukturalnoj razini sudionici opisuju prisutnost stigme transrodnosti u hrvatskom društvu, a na institucionalnoj razini, prvenstveno u zdravstvenom i obrazovnom sustavu opisuju višestruke stigmatizirajuće prakse, najviše u kontekstu postupka prilagodbe spola, što su zapravo oblici diskriminacije povezane s rodom,

- na interpersonalnoj razini sudionici doživljavaju višestruke manjinske stresore, najviše nepodržavajuće reakcije povezane s rodom (odbijanje) i diskriminaciju povezanu s rodom, a u manjoj mjeri i viktimizaciju povezanu s rodom,

- interpersonalni manjinski stresori doživljeni su u užoj okolini poput obitelji, široj okolini i u javnim institucijama, ponovno najčešće u zdravstvenom i obrazovnom sustavu,

- sudionici kod sebe uočavaju internalizirane negativne stavove, prikrivanje i negativna očekivanja koji su opisani kao proksimalni stresori koji se nadovezuju na doživljene distalne stresore, i sva tri izazivaju povećan stres u svakodnevnom životu,

- *distalni i proksimalni stresori opisani od strane transrodnih osoba koje žive u Hrvatskoj uklapaju se u model rodnog manjinskog stresa*.

7.2. Načini suočavanja sa stresom

Drugo istraživačko pitanje bilo je fokusirano na načine suočavanja sa stresom kod transrodnih osoba koje žive na području Republike Hrvatske i kako se ti načini suočavanja uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. Kao odgovori na to istraživačko pitanje dobivene su teme kroz koje sudionici progovaraju o višestrukim načinima suočavanja sa stresom na individualnoj i grupnoj razini. Na Slici 7.2. prikazani su svi utvrđeni načini suočavanja sa stresom (teme).

Slika 7.2. Teme koje prikazuju načine suočavanja sa stresom trans osoba u Hrvatskoj.

Prije svega, sudionici su opisali razvoj svog transrodnog identiteta i afirmaciju roda kroz socijalne i fizičke/medicinske aspekte (Tablice 7.11. – 7.14.), što također doprinosi boljem nošenju sa stresom i razvoju otpornosti.

Tablica 7.11. Prikaz teme Samoidentifikacija (trans)rodnog identiteta.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Viđenje sebe kroz rod, a ne spol kroz djetinjstvo Svijest o odstupanju od dodijeljenog spola od djetinjstva Ponašanje netipično za dodijeljeni spol od djetinjstva Svijest o svojim biološkim obilježjima (kao odstupanje od cisrodnih osoba)	UOČAVANJE ODSTUPANJA RODA OD BINARNIH NORMI	SAMOIDENTIFIKACIJA (TRANS)RODNOG IDENTITETA
Pronalazak odgovarajućih oznaka roda Označavanje svog roda kao transrodnog Identifikacija sebe kao žene/muškarca (binarno) Biološka obilježja kao prepreka identificiranja kroz binarni rod Identificiranje svog roda kao rodno fluidnog Opisivanje kroz transrodnost radi lakšeg razumijevanja drugih Trans identitet kao prijelazni	OZNAČAVANJE RODNOG IDENTITETA KAO NESUKLADNOG DODIJELJENOM SPOLU	
Isprobavanje različitog rodnog izražavanja Usklađivanje rodnog izražavanja s društveno prihvaćenim obrascima Potreba dokazivanja/održavanja roda kroz binarno izražavanje Važnost tuđeg doživljaja kroz binarni rod Opuštenost oko rodnog izražavanja zbog prolaženja Osjećaj rodnog identiteta neovisno o prezentaciji roda Svijest o nemogućnosti prolaženja Manji značaj prolaženja Odmicanje od binarnog rodnog izražavanja Neopterećivanje binarnim rodnim ulogama	BIRANJE NAČINA RODNOG IZRAŽAVANJA	

Prepoznavanje biološke podloge transrodnog identiteta Transrodnost kao autentičnost Pozitivna validacija vlastitog roda Odmicanje od internaliziranih transnegativnih stavova Vlastita različitost kao dobra Otvorenost oko izgleda prije tranzicije Ponos na svoj rodni identitet Važnost transrodnog identiteta Transrodnost važnija prije afirmacije roda Transrodnost kao samo jedan od identiteta	PRIHVAĆANJE I INTEGRACIJA TRANSRODNOG IDENTITETA	

Prva tema vezana uz razvoj transrodnog identiteta je **samoidentifikacija rodnog identiteta** (Tablica 7.11.). Prvi aspekt identificranja svog rodnog identiteta kao drugačijeg od spola je ***uočavanje odstupanja roda od binarnih normi***. Sudionici su navodili da su u djetinjstvu sebe doživljavali kao osobu svog roda, a ne spola i da su bili svjesni da su drugačiji od drugih osoba istog spola: „*…meni je bilo logično da sam muško i da mi se sviđaju cure… I onda kasnije, početak osnovne sam skužio da sam žensko. Nisam muško. To mi je bilo čudno. (S11)*“, kao i da je njihovo ponašanje još od djetinjstva bilo netipično za spol koji im je dodijeljen, tj. odstupajuće od rodnih normi. To su primjećivali i njihovi članovi obitelji, no nije se o tome razgovaralo, između ostaloga, i zato što osoba nije znala kako imenovati taj svoj unutarnji osjećaj. Nekoliko sudionika navodi da danas imaju svijest o tome da se njihova biološka obilježja razlikuju od onih cisrodnih osoba i to prihvaćaju. Jedna od tih osoba navodi da sebe ne doživlja kao 100% muškarca jer nema muški spolni organ, a druga da sebe smatra ženom, usprkos nekim biološkim obilježjima muškaraca. Ova razlika u promišljanju pokazuje koliko je rod kompleksna tema i kako niti među trans osobama nema univerzalnog shvaćanja roda.

Sljedeća kategorija prikazuje kako je jedna od faza razvoja transrodnog identiteta ***označavanje vlastitog rodnog identiteta kao nesukladnog dodijeljenom spolu***. Sudionici opisuju da je, nakon što su prepoznali svoj rod kao neovisan/drugačiji od dodijeljenog spola/bioloških obilježja, bilo potrebno pronaći odgovarajuće oznake za imenovanje svog roda. Dio sudionika svoj rod imenovalo je kao transrodni, uglavnom tijekom adolescencije. Neki sudionici identificiraju se jednostavno kao – žena ili muškarac – uz napomenu da sebe vide i doživljavaju tako, bez obzira što okolina možda nije suglasna s time. Ipak, nekima su njihova biološka obilježja prepreka identificiranja kroz binarni rod pa se ipak identificiraju kao transrodna osoba: „*Da ja sada izgledam i zvučim totalno feminin, jednostavno bih se identificirala kao žena. Ne kao trans. (S03)*“. Povod za opis roda kao transrodnog je i lakše razumijevanje okoline. Dakle, dio sudionika koristi izraze koji su drugima poznatiji, iako to

možda nije točno ono što osjećaju. Nekoliko trans osoba u ovom istraživanju na svoj transrodni identitet gleda kao na prijelazni, u smislu da nadilazi stroge binarne koncepte roda, s time da krajnji cilj afirmacije nekima je binarno određenje roda. Jedna osoba opisuje svoj rod kao rodno fluidni, odmičući se od binarnih kategorizacija. Zanimljivo je da nema specifičnosti u ovim promišljanjima o svojoj oznaci roda s obzirom na fazu afirmacije roda.

Dio razvoja rodnog identiteta je i ***biranje načina rodnog izražavanja***. Trans osobe u ovom istraživanju navodile su da isprobavaju različito rodno izražavanje kako bi ustanovili koje najbolje odgovara njihovom rodnom identitetu. S jedne strane, dio sudionika, pogotovo onih u ranijim fazama afirmacije roda, pokušava uskladiti svoje rodno izražavanje s društvenom prihvaćenim obrascima i uklopiti se u rodne norme, odnosno dokazivati svoj rod kroz binarno izražavanje kako bi djelovali što ženstvenije/muževnije, pa tako npr. trans žene nose što ženstveniju odjeću, a trans muškarci nose kraću kosu i slično: „*Žena se može oblačiti k'o muškarac, i dalje će biti žena, ako me razumijete. Ja tu opciju nemam. (S10)*“. Spominju da im je važan doživljaj drugih kroz binarni rod, odnosno doživljaj kao žene ili muškarca kako bi na taj način dobili potvrdu svog roda. S druge strane, neki sudionici navode da su se odmaknuli od potrebe prolaženja / doživljaja kao cisrodne osobe, binarnog rodnog izražavanja ili rodnih normi i da se sada manje opterećuju tim odstupanjem. Dvoje sudionika to objašnjava time da je njihov rodni identitet neovisan od toga kako se prezentiraju drugima. No, pritom je važno primijetiti da je tome pridonijelo to što jesu prolazniji pa si mogu dozvoliti odmicanje od normi jer će ih drugi i dalje doživljavati kroz željeni rod. Isto tako, jedna osoba prihvatila je da ne može biti percipirana sukladno svom rodu dok ne pristupi medicinskim postupcima jer njezina konstitucija nije dovoljno androgina. Kao i kod prethodne kategorije, sklonost uklapanju u binarne rodne obrasce ili odmicanje od njih neovisno je od toga koliko su osobe napredovale sa svojom afirmacijom roda.

Posljednji korak u razvoju rodnog identiteta, ujedno i posljednja kategorija ove teme je ***prihvaćanje i integracija transrodnog identiteta***, koji trans osobama mogu biti izvor otpornosti i lakšeg nošenja sa manjinskim stresom. Podloga lakšem prihvaćanju sebe je prepoznavanje biološke podloge transrodnog identiteta, odnosno svijest da se rodni identitet ne može promijeniti. Prihvaćanju doprinosi i odmicanje od internaliziranih transnegativnih stavova proizašlih iz okoline. Najviše sudionika o svojoj transrodnosti govori kao o autentičnosti, na način da prepoznaju da ne mogu promijeniti svoj rod i da je transrodnost ono što njih čini baš takvima kakvi jesu. Kroz taj proces prihvaćanja počeli su doživljavati svoj rod i svoju različitost

od drugih kao na nešto pozitivno (za što se ne moraju ispričavati i opravdavati). Nadalje, nekoliko sudionica govore kako osjećaju ponos na svoj rodni identitet i kako im je on važan. To su ujedno sudionice koje su završile svoju afirmaciju, što te kodove čini specifičnim s obzirom na fazu afirmacije roda jer ih nisu spominjali oni koji su je tek započeli. Međutim, dio sudionika navodi da im je transrodnost bila važnija prije nego su afirmirali rod jer sada žive sukladno svom rodu i njihov život je nalik osobama istog roda. Jedan sudionik je to objasnio na način da mu je rodni identitet bio puno više u fokusu dok nije bio realiziran. No, najzastupljeniji kod u ovoj kategoriji jest razumijevanje transrodnosti samo kao jednog dijela identiteta koje osoba ima. Sudionici navode da transrodnost nije čitava njihova ličnost i da su oni „osobe, a ne trans osobe“: „*Nastojim ne o sebi razmišljat kao… kao o trans osobi. Mislim, jesam trans, ali i nekako kad razmišljam o tome, nekako nastojim o tome razmišljati k'o da je to mali dio mene i da jedini… mislim, sigurno nije jedini, al' nije ni glavni. (S02)*“. To najbolje pokazuje integraciju transrodnog identiteta u cjelokupni identitet.

Tablica 7.12. Prikaz teme Otkrivanje rodnog identiteta okolini.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Odluka o otkrivanju rodnog identiteta obitelji Odluka o otkrivanju rodnog identiteta prijateljima Odluka o otkrivanju rodnog identiteta partneru Odluka o otkrivanju okolini u obrazovnoj ustanovi Odluka o otkrivanju radnoj okolini Otkrivanje rodnog identiteta češće ženama Manji broj osoba koje trebaju znati Lakše otkrivanje osobama za koje se očekuju pozitivne reakcije	ODABIR OSOBA KOJIMA ĆE SE OTKRITI RODNI IDENTITET	OTKRIVANJE RODNOG IDENTITETA OKOLINI
Priprema poznanika na informaciju o rodnom identitetu Otkrivanje rodnog identiteta kroz humor Otkrivanje rodnog identiteta „usput“	BIRANJE NAČINA OTKRIVANJA IDENTITETA	
Važnost otkrivanja novim osobama (s kojima se stupa u odnos) Važnost otkrivanja identiteta bliskim osobama Želja autentične prezentacije pred drugima	ZNAČAJ OTKRIVANJA ZA AFIRMACIJU RODA	

Iznimno važan doprinos socijalnoj afirmaciji roda je **otkrivanje rodnog identiteta okolini** (Tablica 7.12.). Trans osobe su navodile kako donose odluku kome i na koji način će otkriti svoj identitet, kao i koliko je otkrivanje važno za njihovu afirmaciju roda. Kroz kategoriju ***odabir osoba kojima će se otkriti identitet*** sudionici spominju da su svoj identitet otkrili članovima obitelji, prijateljima, (potencijalnom) partneru, vršnjacima i nastavnicima u obrazovnoj okolini, kolegama u radnoj okolini, vršnjacima i nastavnicima u obrazovnoj okolini. Među izjavama sudionika jedino su one vezane uz otkrivanje partneru, istaknute samo od strane

osoba koje su afirmirale, i to ženskog roda. Sudionici su najčešće svoj rodni identitet prvo otkrivali prijateljima. Isto tako navode da je zapravo manji broj osoba koje trebaju znati tu informaciju, kao i da je lakše podijeliti tu informaciju s osobama za koje se predviđaju pozitivne/prihvaćajuće reakcije: „*… nije mi bilo toliko teško autati se tim ljudima jer sam za većinu znao i kakve će bit' njihove reakcije. (S12)*“. Stoga nekoliko sudionika češće otkriva svoj rodni identitet ženama jer imaju dojam da će one pokazati veće prihvaćanje nego muškarci, što se i pokazalo kroz distalne stresore sudionika.

Što se tiče ***biranja načina otkrivanja identiteta***, sudionici su istaknuli nekoliko strategija otkrivanja - zamolbu prijatelju da „pripremi teren“ s poznanicom kako bi se izbjegla neugodna situacija prilikom otkrivanja, otkrivanje roda na humoristučan način te otkrivanje roda „usput“, uspoređujući se s televizijskom reportažom o trans osobama: „*Ja sjedim na stolici, za kompjuterom, ona pored mene, gleda TV. Ja njoj kažem, "vidi, ovaj dečko, on je promijenio spol. Tako ću i ja biti muško". (S11)*“. Dakle, sudionici su morali promišljati, ne samo kome će reći, nego i na koji način će to učiniti.

Posljednja kategorija, ***značaj otkrivanja za afirmaciju roda***, pokazuje doprinos otkrivanja rodnog identiteta suočavanju sa stresom. Sudionici navode da je otkrivanje važno za odnose s drugim osobama – onima s kojima su bliski ili onima s kojima se tek stupa u odnos, a očekuje se da bi taj odnos mogao postati blizak. Otvorenost oko rodnog identiteta omogućuje im da budu autentični u odnosu i da ustanove koje osobe su im doista izvor podrške: „*Sad trebam biti ono što jesam… ja ne želim pred tim ljudima biti nešto što nisam, sad želim bit' do kraja ono što jesam. (S07)*“. Pored toga, jedan sudionik uočava da ta autentičnost može doprinijeti mentalnom zdravlju jer neće morati više toliko misliti o prikrivanju roda i sakrivanju od drugih.

Tablica 7.13. Prikaz teme Afirmacija roda kroz promjenu imena i rodnih zamjenica.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Zahtijevanje korištenja preferiranog imena Želja da drugi koriste preferirane zamjenice Važnost korištenja zamjenica u socijalnoj afirmaciji	KORIŠTENJE PREFERIRANOG IMENA I ZAMJENICA U INTERPERSONALNIM ODNOSIMA	AFIRMACIJA RODA KROZ PROMJENU IMENA I RODNIH ZAMJENICA
Učinjena promjena imena i oznake spola u osobnim dokumentima Želja za promjenom imena / oznake spola Važnost promjene imena za afirmaciju roda	ZAKONSKA PROMJENA IMENA I OZNAKE SPOLA	
Nelagoda oko biranja novog imena Uvažavanje „mrtvog“ imena	KOMPLEKSNOST PROMJENE IMENA	

Još jedan oblik socijalne afirmacije roda o kojem su sudionici govorili je **afirmacija roda kroz promjenu imena i rodnih zamjenica** (Tablica 7.13.). Dio ih nastoji afirmirati rod kroz ***korištenje preferiranog imena i zamjenica u interpersonalnim odnosima***, pa zahtijevaju od okoline da koristi njihovo preferirano ime, odnosno rodne zamjenice te prepoznaju koliko je za socijalnu afirmaciju važno koristiti odgovarajuće zamjenice: „*Jezik je takav da i socijalna tranzicija je takva da ne smiješ pričati bez korištenja rodova i ja to znam. Ili ja sam toga svjestan. (S07)*“.

Možda i značajniji dio vezan uz ime i zamjenice je ***zakonska promjena imena i oznake spola***, a sudionici eksplicitno ističu važnost te promjene, i za sebe i za položaj u društvu: „*Nezgodno je kad Vam dokumenti ne odražavaju to što vi osjećate. I ta promjena imena, to mi je bio moment kad sam se ja najugodnije osjećao, to kad sam napokon dobio tu potvrdu. Čak me ni hormoni nisu toliko značajni bili koliko ime vidjeti. Napokon jedno koje osjećam da je moje. (S04)*“.

No, usprkos važnosti imena i rodnih zamjenica za autentično življenje sukladno rodnom identitetu, nekoliko sudionika govorilo je o ***kompleksnosti promjene imena*** navodeći da im je nelagodno birati sam sebi ime, odnosno da nadimak koji imaju (a koji osjećaju kao „svoj“) ne mogu koristiti kao ime: „*I zato mi je, najbolje mi sjeda nadimak koji imam, ali to nije ime. Mislim, ne možeš ga upisati... I znam da ću s vremenom morat' naći neko ime, naravno da sam to probala puno puta, ali ne mogu, jednostavno je čudno. (S07)*“. Očekivano, te teškoće spominjale su osobe koje tek kreću u (zakonsku) afirmaciju roda. Jedan sudionik osvrnuo se i na to da ne voli o svojem „mrtvom“ imenu (prošlom, ženskom) razmišljati na način da je to nešto što se ne smije spominjati jer je i to dio njega.

Tablica 7.14. Prikaz teme Afirmacija roda kroz prilagodbu tijela rodu (medicinskim intervencijama).

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Odluka o pristupu hormonalnoj terapiji Želja za pristupom hormonalnoj terapiji Neočekivano brz učinak hormonalne terapije Važnost hormonalne terapije za afirmaciju roda	ODLUKA O AFIRMACIJI RODA KROZ HORMONALNU TERAPIJU	AFIRMACIJA RODA KROZ PRILAGODBU TIJELA RODU

Frustriranost sporošću promjena Burne emocionalne reakcije Očekivanje teškoća uslijed hormonalne terapije Briga oko promjena u ličnosti/ponašanju Očekivanje manjka promjena u svojoj ličnosti Svijest o ograničenim učincima hormonalne terapije Neodlučnost oko hormonalne terapije	ISKUSTVO TEŠKOĆA USLIJED HORMONALNE TERAPIJE	(MEDICINSKIM INTERVENCIJAMA)
Učinjena „gornja“ operacija Učinjena „donja“ operacija Učinjena operacije Adamove jabučice Učinjene operacije feminizacije lica Zadovoljstvo učinjenim operacijama Želja za pristupom operacijama Planiranje „donje“ operacije Nesklonost „donjoj“ operaciji Privikavanje na novi izgled	ODLUKA O AFIRMACIJI RODA KROZ OPERACIJE	
Afirmacija roda kao preduvjet mentalnog zdravlja Afirmacija roda kao preduvjet autentičnosti Važnost operacija za afirmaciju roda Očekivanje afirmirajućih fizičkih promjena Očekivanje veće kvalitete života Zadovoljstvo izgledom nakon medicinske afirmacije Zadovoljstvo tijelom bez medicinske afirmacije	ZNAČAJ MEDICINSKIH INTERVENCIJA ZA AFIRMACIJU RODA	
Odluka o pristupu vokalnoj terapiji Želja za vokalnom terapijom Zadovoljstvo glasom	AFIRMACIJA RODA KROZ VOKALNU TERAPIJU	
Tjelovježba kao način nošenja s rodnom disforijom Značaj promjene mišićne mase za doživljaj drugih	AFIRMACIJA RODA KROZ TJELOVJEŽBU	

Tema **afirmacija roda kroz prilagodbu tijela rodu medicinskim intervencijama** (Tablica 7.14.) prikazuje nekoliko oblika fizičke afirmacije roda. Jedan od oblika takve afirmacije roda je ***afirmacija roda kroz hormonalnu terapiju***. Dio trans osoba u ovom istraživanju već je pristupilo hormonalnoj terapiji, a dio ima želju za time jer to smatraju nužnim dijelom svoje afirmacije roda. Zapravo, neki ističu da su hormoni ključan pokretač fizičkih promjena koje onda dovode do tuđeg doživljaja kroz željeni rod: „*Nakon momenta kad sam ja krenula s hormonima, sve se brzo desilo, unutar možda pola godine sam ja već dobila fizička obilježja i ne znam kad mi se nakon 20. godine zadnji put netko obratio u muškom rodu. (S17)*“. Jedna od osoba koje već koristi hormonalnu terapiju spomenula je i kako je bila ugodno iznenađena time što su učinci hormona bili brzo vidljivi.

No, dio sudionika govorio je i o ***iskustvu teškoća uslijed hormonalne terapije***, konkretnije o svojoj frustriranosti jer su fizičke promjene bile spore te o burnim emocionalnim reakcijama kao posljedicama hormona: „*Ta hormonalna terapija stvarno teško te pogodi. Ja sam bio onak' u ozbiljnoj depresiji to vrijeme jer cijelo tijelo ti se poremeti. (S18)*“. Oni sudionici koji tek planiraju krenuti s hormonalnom terapijom iznosili su svoje brige oko učinaka

hormonalne terapije. Svjesni su da će se suočiti s teškoćama nakon početka hormonalne terapije (npr. sa gubitkom kose) i da učinci hormonalne terapije neće rezultirati idealnim tijelom. Ujedno imaju brigu koliko će to djelovati na njihovu ličnost ili obrasce ponašanja (npr. hoće li zbog feminizirajućih hormona izgubiti na fizičkoj snazi i izdržljivosti). Uslijed takvih briga dolazi do neodlučnosti oko korištenja hormonalne terapije.

Sudionici su se osvrtali i na ***afirmaciju roda kroz operacije***. Nekoliko ih je dosad učinilo „gornju" operaciju, a jedna osoba i „donju" operaciju te operacije Adamove jabučice i feminizacije lica. Istaknuto je zadovoljstvo učinjenim operacijama. Oni sudionici koji nisu pristupili operacijama navode želju da učine određene operacije, prvenstveno „gornju" operaciju (mastektomiju) ili „donju" operaciju, no zasad ih sprječavaju financijski troškovi: „*Onda bih htio i na terapiju i na operacije. (S01)*". Neki su komentirali da ne žele učiniti „donju" operaciju jer procjenjuju da ishod postojećih operacija nije zadovoljavajuć i funkcionalan. Nekoliko osoba govorilo je i o izazovima vezanim za operacije afirmacije roda, kao što je privikavanje na novi izgled nakon operacija.

Iako su sudionici navodili izazovnost spomenutih medicinskih intervencija, puno njih opisuje ***značaj medicinskih intervencija za afirmaciju roda***. Smatraju da je afirmacija roda kroz medicinske intervencije preduvjet njihovog mentalnog zdravlja i autentičnosti, odnosno „normalnog" života, ističući da bi bez te mogućnosti bili nezadovoljni sobom, nesretni, depresivni i suicidalni: „*Rekao sam da bih radije bio najružniji muškarac na svijetu nego da sam ovak' nesretan. (S04)*". Trenutna neusklađenost tijela s rodnim identitetom im je izvor stresa i stalne brige, zbog koje moraju paziti na svaki svoj postupak i uslijed čega otežano komuniciraju s drugima. Nastavno na to, očekuju da će im afirmacija roda donijeti veću kvalitetu života, a osvrću se ponajviše na „sitna veselja" poput nošenja željene odjeće, neopterećenog odlaska na plažu i slično. Očekivano, oni sudionici koji još nisu afirmirali rod fizički očekuju da će uslijed hormonalne terapije i operacija doći do fizičkih promjena koje će biti afirmirajuće za njihov rodni identitet i tako doprinijeti poboljšanju njihove slike o tijelu i o sebi, kao i tuđem doživljaju kroz željeni rod.

Iskustvo jednog sudionika možemo promatrati kao *odstupajući slučaj* u pogledu važnosti medicinske afirmacije jer govori o zadovoljstvu vlastitim tijelom i ne smatra potrebnim medicinsku afirmacija roda: „*…na svu sreću, meni je moje tijelo čist' dobro (smijeh). (S09)*". No, treba istaknuti da se taj sudionik identificira kao rodno fluidna osoba pa mu binarne odrednice roda nisu toliko važne za autentično življenje roda.

Manji broj sudionika spomenuo je i da su svoj ***rod afimirali kroz vokalnu terapiju*** ili da imaju tu želju: „*Onda je došao na red moj glas i vokalna terapija. (S14)*“, odnosno da su ***afirmirali rod kroz tjelovježbu***, koja je pomogla u nošenju s rodnom disforijom i doprinijela tuđem doživljaju kroz rod: „*Otkada su mi se ramena proširila kroz tjelovježbu, ljudi me tretiraju puno više kao muškarca. Nakon što sam se nabildao ruke, muškarci su manje voljni imati argument sa mnom… tako da mislim da je više guranje te tjelovježbe kao forme, em da se olakša depresija, em disforija. (S15)*“.

Sljedećih nekoliko tema prikazat će načine suočavanja sa stresom koji se mogu svrstati pod individualnu razinu suočavanja (Tablica 7.15. – 7.19.). Sudionici su navodili širok spektar načina suočavanja: prihvaćanje stigme i opraštanje, izbjegavanje stigme, socijalnu usporedbu s drugim trans osobama, prilagodbu postojećih načina suočavanja sa stresom te nadu.

Tablica 7.15. Prikaz teme Prihvaćanje stigme i opraštanje.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Pripisivanje neprihvaćanja manjku edukacije Pripisivanje roditeljskog neprihvaćanja konzervativnosti Pripisivanje pogrešnog postupanja neznanju Shvaćanje neprihvaćanja kao tuđeg, ne vlastitog problema Procjena manjka zlonamjernosti u tuđem postupanju Razumijevanje pitanja o transrodnosti Razumijevanje teškoća sa zamjenicama Razumijevanje neprihvaćanja/neosjetljivosti Razumijevanje teškoća partnera s prihvaćanjem tijela Razumijevanje nezainteresiranosti drugih Preuzimanje odgovornosti za neugodu (moj problem, ne tuđi)	OPRAVDAVANJE STIGMATIZIRAJUĆEG PONAŠANJA	PRIHVAĆANJE STIGME I OPRAŠTANJE
Umanjivanje značaja tuđih mišljenja Umanjivanje značaja mikroagresija Umanjivanje teškoća povezanih sa transrodnošću Neopterećivanje svojim „grijehom“ Umanjivanje važnosti odnosa sa onima koji ne prihvaćaju Umanjivanje značaja ispravnih zamjenica Naviknutost na neuvažavajuće reakcije	UMANJIVANJE ZNAČAJA STIGMATIZIRAJUĆIH ISKUSTAVA	
Doživljaj iskustava vezanih uz transrodnost kao doprinosa osobnom rastu Doživljaj neuvažavanja kao filtera ljudi	POZITIVNA PROCJENA ISKUSTAVA STIGME	

Prvi skup načina suočavanja sa stresom na individualnoj razini trans osoba u ovom istraživanju je **prihvaćanje stigme i opraštanje** (Tablica 7.15.). Kako bi se lakše nosili sa tom stigmom, pogotovo ako je doživljavaju od značajnih osoba, trans osobe primjenjuju ***opravdavanje stigmatizirajućeg ponašanja***. Najviše sudionika na tuđe neprihvaćanje gleda kao na tuđi, a ne vlastiti problem, pa ne internaliziraju i ne shvaćaju toliko osobno to neprihvaćanje.

Nadalje, neprihvaćanje ili pogrešno postupanje pripisuju tuđem manjku edukacije o transrodnosti ili njihovoj konzervativnosti. Također, smatraju da većina osoba nije zlonamjerna i kada postupa pogrešno. Kroz daljnje odgovore sudionici su navodili da razumiju ako drugi imaju nejasnoće i pitanja oko transrodnosti, ako pogriješe sa zamjenicama (pogotovo ako osoba nije prolazna), ako pokazuju neprihvaćanje ili neosjetljivost jer uviđaju da druge osobe imaju manjak znanja o transrodnosti i o tome kako se ponašati prema trans osobi: „*I ja puno stvari ne razumijem u ovom svijetu… evo prijatelja koji je gluh ispitujem preko čega čuješ, preko čega ne, je l' ti mogu ovak' pričati... Mislim, ima to svoj smisao. Hoću reći, ne razumijem sve stvari, ne razumijem kako ta osoba doživi, tako ja pretpostavljam da drugi vide i transrodnost. (S04)*“. Dio sudionika čak ističu da nelagoda u socijalnim situacijama proizlazi iz njihovog unutarnjeg osjećaja, a ne iz postupanja drugih.

Još jedan oblik prihvaćanja stigme je ***umanjivanje značaja stigmatizirajućih iskustava.*** Mnogi sudionici navode da umanjuju važnost tuđih negativnih reakcija, pogotovo ako se ne radi o bliskim osobama, jer im je autentičan život važniji od bilo čijeg mišljenja. Isto tako, svjesni su da ne mogu utjecati na tuđe neprihvaćanje pa su se naučili „ignorirati“ reakcije obilježene neprihvaćanjem i činiti ono što oni sami smatraju ispravnim: „*Znam da me neće prihvatiti, šta god ja radila… tako da jednostavno radit ću ovo što mogu, gurat ću svoje. (S10)*“. Dio sudionika umanjuje važnost i odnosa s osobama koje nisu pokazale prihvaćanje vezano za njihov rodni identitet. Što se tiče uvažavanja roda, nekoliko sudionika smatra da nije toliko bitno da drugi uvijek poštuju njihove zamjenice, pogotovo dok im tijelo ne bude usklađeno s rodom, ističući da razumiju da je ljudima teško prebaciti se na nove zamjenice, a nekoliko navodi da su se naviknuli na neuvažavanje roda jer im većina osoba „brka“ rod i pogrešno ih oslovljava. Nadalje, minimiziraju značaj vlastitih stresnih iskustava poput društvene stigme (transrodnost kao grijeh), tuđih postupaka poput mikroagresija te drugih teškoća koje je doživjela zbog transrodnog identiteta i utjecaj tih iskustava na dobrobit.

Posljednji oblik prihvaćanja stigme kojeg sudionici opisuju možemo nazvati ***pozitivna procjena iskustava stigme***. Iako su doživljena iskustva vezana uz transrodnost bila stresna, više trans osoba u ovom istraživanju prepoznaje njihovu vrijednost za vlastiti osobni rast. Pored toga, smatraju da je transrodnost dobar socijalni filter za procjenu koje osobe su uvažavajuće, a koje nisu te shodno tome koje osobe su doista važne, „kvalitetne“ i podržavajuće: „*Ja to sve gledam kao neki kul filter kao, da sam dečko, možda bi meni netko sad bio simpatičan, nasmijan i ja bih se s njim družila ili pričala. A ovako mi je e filter, ajme ti si kreten, kao hvala. (S16)*“.

U odnosu na prikazane načine suočavanja kroz prihvaćanje i opraštanje stigme uočene su manje varijacije s obzirom na fazu afirmacije roda u kontekstu umanjivanja značaja odnosa sa neprihvaćajućim osobama, što su spomenuli samo sudionici koji su završili afirmaciju roda.

Tablica 7.16. Prikaz teme Strategije izbjegavanja stigme.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Trud oko prolaženja Korištenje dokumenata bez oznake spola Izbjegavanje iznošenja iskustava povezanih s transrodnošću Govor bez korištenja roda Korištenje „pogrešnih“ zamjenica Izbjegavanje presvlačenja/pokazivanja tijela pred drugima Prikrivanje dijelova tijela koji otkrivaju spol Tuširanje u mraku radi izbjegavanja gledanja svog tijela	STRATEGIJE PRIKRIVANJA RODA	STRATEGIJE IZBJEGAVANJA STIGME
Druženje u uskom krugu ljudi Korištenje online prostora za pronalazak prihvaćajućih osoba Biranje sigurnih javnih mjesta Vožnja bicikla umjesto hodanja radi veće sigurnosti Odlazak na javna mjesta s bliskim osobama Tiši govor u javnosti Izbjegavanje razgovora s nepoznatim osobama Neispravljanje pogrešnih zamjenica Nepokazivanje (sakrivanje) neugode Planiranje otkaza zbog neprihvaćajućeg radnog okruženja	PRILAGODBA PONAŠANJA RADI IZBJEGAVANJA STIGMATIZIRAJUĆIH ISKUSTAVA	
Socijalna izolacija Nesklonost „dejtanju“ Izbjegavanje određenih događaja	OGRANIČAVANJE DRUŠTVENIH ISKUSTAVA	
Odgoda zaposlenja do usklađenosti dokumenata s rodom Odgoda suočavanja s obitelji Odgoda reakcija u interpersonalnim sukobima Odgođene reakcije	ODGODA SUOČAVANJA	

Tema **strategije izbjegavanja stigme** sažima još jedan set načina suočavanja sa stresom, usmjerenih na izbjegavanje manjinskih stresora (Tablica 7.16.). Prva kategorija pokazuje koje ***strategije prikrivanja roda*** koriste trans osobe u ovom istraživanju. Sudionici navode da ulažu trud u prolaženje u društvu, između ostaloga, kako bi se osjećali sigurnije. Koriste višestruke mehanizme da prikriju rodne pokazatelje u svom govoru, npr. izbjegavaju korištenje rodnih zamjenica ili koriste „pogrešne“ zamjenice. Što se tiče ponašanja, nekoliko sudionika izbjegava se presvlačiti pred drugim osobama ili pritom prikrivaju dijelove tijela koji bi ukazali na spol: „*Daj se okreni, daj imaj dugu majicu, daj sačekaj da se oni presvuku pa ćeš ti sama. Daj bilo koji scenarij, samo da izbjegnemo face to face mojeg tijela s njihovim tijelom. (S17)*“. Još jedan primjer izbjegavajućih ponašanja je izbjegavanje korištenja dokumenata koji imaju oznaku spola pa, kada može, koristi npr. vozačku umjesto osobne iskaznice. Ono što je specifično je

primjer ponašanja jednog sudionika koji sebi samom nastoji „sakriti“ tijelo tuširaući se u mraku kako bi se umanjila rodna disforija.

Pored prikrivanja roda trans, osobe u ovom istraživanju spominju višestruke načine ***prilagodbe ponašanja radi izbjegavanja stigmatizirajućih iskustava***. Sudionici su najviše spominjali da se druže s manjim brojem probranih osoba koje prihvaćaju njihov rodni identitet, pa to najviše doprinosi tome da nemaju previše negativnih iskustava. Jedan od kriterija biranja onih osoba na koje mogu utjecati – prijatelja – je da nemaju homofobne, transfobne i srodne stavove. Jedna sudionica navela je da koristi *online* prostor poput *dating* aplikacija kako bi upoznala prihvaćajuće osobe, što procjenjuje sigurnijim jer ih upoznaje „u sigurnosti svog doma“, a ujedno i jednostavnijim jer ne zna gdje bi inače upoznala nekoga queer osim u udrugama ili u izlasku. Primjer kako neprihvaćajuća okolina može djelovati na trans osobu je sudionik koji spominje da čak razmišlja o otkazu jer je okružen osobama koje iskazuju anti-trans stavove. Što se tiče ponašanja na javnim mjestima, sudionici prije svega biraju javna mjesta koja procjenjuju sigurnima: „*Ali to je zato što pazim kuda se krećem i kome se otvaram. I ako idem van, onda ću ići na neka LGBT friendly mjesta. (S03)*“. Nadalje, na javna mjesta odlaze s bliskim osobama, a ne sami, voze bicikl umjesto da hodaju, tiše pričaju da se ne bi čule zamjenice koje koriste ili izbjegavaju razgovor s nepoznatim osobama zbog glasa koji nije posve usklađen sa izgledom. Isto tako, ne ispravljaju drugu osobu ako upotrijebi pogrešnu zamjenicu za njih i pritom ne pokazuju nelagodu, ako je ta druga osoba netko za koga nisu sigurni kako će reagirati.

Navedeni načini prikrivanja roda variraju ovisno o fazi afirmacije roda. Tako sudionici koji su na početku afirmacije roda više govore o prikrivanju roda kroz govor, a sudionici koji su završili afirmaciju roda opisuju načine prikrivanja kroz povećanu pažnju na sakrivanje dijelova tijela ili ponašanje. To pokazuje da se oni, koji još nisu fizički afirmirali rod, nastoje prikriti pokazatelje tog roda (različite od dodijeljenog spola), a oni koji jesu afirmirali nastoje prikriti pokazatelje dodijeljenog spola kako bi bili što više doživljeni kao osobe željenog roda.

Dio sudionika ovog istraživanja navodilo je i da ***ograničava svoja društvena iskustva*** kako bi izbjegli stigmu. Dakle, ne samo da prilagođavaju ponašanje, nego se posve „isključuju“ od pojedinih životnih područja. Nekoliko osoba spomenulo je da su se u jednom trenu posve socijalno izolirale i odrađivale isključivo nužne radnje (npr. odlazak u školu): „*I takva iskustva, koliko god ste vi optimistični, mene je dovelo do momenta da sam ja svjesno donijela odluku, okej, ja se sad zatvaram u kuću i funkcioniram po principu samo apsolutno neophodnog. (S17)*“.

Dio sudionika uopće ne dejta, odnosno izbjegava upoznavanje potencijalnih partnera, ili izbjegava određene društvene događaje ukoliko pretpostave da će njihovo prisustvo izazvati neugodnu situaciju i njima i drugima.

Posljednja kategorija vezana uz izbjegavanje stigme je ***odgoda suočavanja sa stigmom***. Sudionici odlučuju odgoditi neke društvene situacije do pogodnijeg trenutka, npr. odgađaju svoje zaposlenje do trenutka kada će im dokumenti biti usklađeni sa izgledom i rodom kako ne bi morali otkriti informaciju o transrodnosti u radnom okruženjem ili suočavanje sa roditeljima do trenutka kada će biti spremni na nošenje s njihovim neprihvaćajućim reakcijama: „*A namjeravam razgovarati s njim negdje u toku ove godine i zato što bih mu htio reći da bih, s obzirom da mi je ovo zapravo zadnja godina [razina studija], onda želim promijeniti sad oznaku u dokumentima kako bih diplomu dobio u pravom rodu. I to želim reći mu to, al' opet ne znam kako nikad. Vjerojatno će doći taj trenutak. (S02)*“. Naveli su i da im se pojavljuju odgođene emocionalne reakcije kada dožive neki interpersonalni sukob, što procjenjuju kao učinkovit način suočavanja sa stresom u nekim situacijama jer tako izbjegnu prenagle reakcije.

Tablica 7.17. Prikaz teme Socijalna usporedba s drugim transrodnim osobama.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Uočavanje raznolikosti obilježja trans osoba Pokušaj uklapanja u binarne rodne obrasce Otvorenost oko rodnog identiteta Naglasak na transrodnom identitetu Procjena prevelikog naglaska na transrodnost kod drugih	RAZLIČITOST DRUGIH S OBZIROM NA BINARNOST I VAŽNOST TRANS IDENTITETA	SOCIJALNA USPOREDBA S DRUGIM TRANSRODNIM OSOBAMA
Neugoda pri dijeljenju iskustava drugih trans osoba Razumijevanje teškoća drugih sa neuvažavanjem Strah od otkrivanja roda Svijest o narušenom mentalnom zdravlju trans osoba	PREPOZNAVANJE TUĐIH MANJINSKIH STRESORA	
Procjena drugih trans osoba kao pretjerano osjetljivih na tuđe reakcije Procjena mlađih trans osoba kao manje otpornih Razumijevanje distanciranja od transrodnosti Neodobravanje distanciranja dijela trans osoba od transrodnosti Procjena neaktivnosti drugih u zalaganju za trans prava Nošenje s rodnom disforijom na neadekvatne načine (naglim mršavljenjem)	PREPOZNAVANJE TUĐIH (NEADEKVATNIH) NAČINA NOŠENJA SA STRESOM	

Sljedeći način suočavanja sa stresom koji je prepoznat kod sudionika je **socijalna usporedba s drugim transrodnim osobama** (Tablica 7.17.). Sudionici su sebe uspoređivali kroz uočavanje ***različitosti drugih s obzirom na binarnost i važnost trans identiteta***. Prije svega, kontaktom s drugima uočavaju i koliko su raznolike trans osobe, što zasigurno doprinosi

njihovom odmicanju od stereotipa o tome kakvi bi trebali biti kao trans osoba, pa onda i validaciji njihove osobnosti. Uočavaju i da se druge trans osobe pokušavaju uklopiti u binarne rodne obrasce, npr. da trans žene ponekad prenaglašavaju svoju ženstvenost. Dio sudionika primjećuje da su drugi otvoreniji oko svog rodnog identiteta i da stavljaju veći naglasak na transrodni identitet nego oni. Taj značaj transrodnog identiteta nekima je razumljiv, a nekima pretjeran: „*Mene ti je to znalo iscrpljivati kao kad bih nekog upoznala, kao što je to (transrodnost) stalno tema, kao je l' to kao tebi sad cijeli život? (S16)*“. Dakle, kroz promatranje drugih trans osoba u pogledu odluka o identitetu i rodnom izražavanju trans osoba može odlučiti gdje se želi pozicionirati.

Sudionici su ***prepoznali tuđe manjinske stresore***, prema kojima pokazuju razumijevanje, iako to nisu nužno iskustva koja dijele s njima. Manji broj sudionika uočio je kako je drugima neugodno pričati o svojim iskustvima vezanim uz transrodnost, da strahuju od otkrivanja rodnog identiteta bliskim osobama, da imaju teškoće nošenja sa neprihvaćajućim i neuvažavajućim reakcijama te da im je često narušeno mentalno zdravlje: „*I onda ona odmah sebi kroz glavu provela scenarij “Znaju da sam kao trans. I sad shit, je l’ ja izgledam dovoljno ženstveno”. Meni se to više ne dešava. I to definitivno, ja razumijem da to može biti istinski problem kad prođeš tako dugi put… (S17)*“. Iako to ne navode eksplicitno, trans osobama može biti pomažuće i osnažujuće vidjeti da oni nemaju (sve) stresore koje imaju druge trans osobe.

Nastavno na percepciju tuđih manjinskih stresora sudionici su komentirali i ***tuđe načine nošenja sa stresom***. Dio sudionika navodi da smatra druge trans osobe pretjerano osjetljivim ili nedovoljno otpornim na tuđe reakcije jer se „smrtno uvrijede“ na svaki komentar vezan uz njihovu transrodnost, čak i kada ti komentari nisu zlonamjerni. Pritom su posebno istaknute trans osobe mlađe dobi kao manje otporne, iako je procjena sudionice da imaju više mogućnosti za afirmaciju roda danas nego što je to bilo prisutno ranije. Shodno prethodnim promišljanjima, neki sudionici komentiraju da razumiju kada se netko odmakne od transrodnog identiteta i odluči prikrivati rod kako bi naglasak stavio na druge identitete, a neki to ne odobravaju jer smatraju da je potrebno barem donekle boriti se za prava zajednice u obliku koji je moguć za osobu. Još jedan komentar vezan uz aktivizam drugih trans osoba bio je da su nedovoljno aktivne u pogledu zalaganja za svoja prava: „*Ali stvari se neće primijenit', ako ti ne istakneš kaj se treba promijeniti, a nitko drugi osim tebe to ne zna. I to je jedino kaj zamjeram, al' sve ostalo razumijem... (S18)*“. Posljednji uočen neadekvatan način nošenja sa teškoćama, ovaj put sa

rodnom disforijom je naglo mršavljenje trans muškaraca jer tako nastoje izgubiti obline specifične za tijelo osoba ženskog spola.

Tablica 7.18. Prikaz teme Prilagodba postojećih načina suočavanja sa stresom.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Ciljano rješavanje problema Namjerno izlaganje stresorima Samostalno rješavanje problema Traženje tuđe pomoći u rješavanju problema	KORIŠTENJE NAČINA USMJERENIH NA RJEŠAVANJE PROBLEMA	PRILAGODBA POSTOJEĆIH NAČINA SUOČAVANJA SA STRESOM
Kognitivno restrukturiranje Distrakcija Ruminiranje	KORIŠTENJE NAČINA SUOČAVANJA USMJERENIH NA EMOCIJE	
Ignoriranje stresne situacije „Smrzavanje“ Disociranje Osama Humor Autodestruktivno ponašanje	KORIŠTENJE NAČINA SUOČAVANJA IZBJEGAVANJEM	
Upornost Osobna fnancijska sigurnost Socijalna inteligencija Samostalnost Ponos Prioritiziranje sebe Prihvaćanje nemogućnosti kontrole Nagon za preživljavanje Odgovornost Optimizam	KORIŠTENJE INDIVIDUALNIH ZAŠTITNIH FAKTORA	
Nedostatni/nedovoljno učinkoviti načini suočavanja sa stresom Ovisnost načina suočavanja o trenutnom osobnom stanju Teškoće s traženjem pomoći drugih	INDIVIDUALNI OTEŽAVAJUĆI FAKTORI	

U temi **prilagodba postojećih načina suočavanja** (Tablica 7.18.) sumirani su načini suočavanja koje sudionici nisu navodili isključivo u kontekstu izazova povezanih sa transrodnošću i manjinskim stresom. No, ti načini suočavanja ujedno pokazuju i što sudionici primjenjuju za suočavanje s manjinskim stresorima. Prva kategorija pokazuje koje ***načine suočavanja umjerene na rješavanje problema*** koriste trans osobe u ovom istraživanju. Preko polovice sudionika navodilo je da koristi ciljano rješavanje problema kroz racionalan i smiren pristup problemima, direktno suočavanje s izvorom problema (npr. s određenom osobom), ulaganje dodatnog truda da bi se postigao neki cilj ili prilagodbu postojećeg plana rješavanja problema: „*Okej, ovako stvari stoje, 'ajmo sad raditi na tome. Na čemu mogu prvo raditi? (S14)*“. Spomenuto je i namjerno izlaganje stresorima, što u kontekstu rodne disforije i straha od otkrivanja drugih znači npr. odlazak na plažu u najoskudnijem kupaćem kostimu kako bi

osoba samu sebe natjerala da joj bude manje neugodno jer prepoznaje da se sa svakim idućim izlaganjem osjeća sve manje neugodno. Još jedno obilježje načina suočavanja usmjerenih na problem kod sudionika je samostalno rješavanje problema, bez tuđe pomoći, jer smatraju da im drugi ne mogu pomoći (pogotovo ako se radi o problemima vezanim uz transrodnost) ili zato što samostalnost smatraju vrlinom. Ipak, nekoliko sudionika ne libi se potražiti pomoć drugih osoba pri rješavanju problema.

Sljedeća kategorija govori o ***korištenju načina suočavanja usmjerenih na emocije***. Najzastupljeniji načini su distrakcija te kognitivno restrukturiranje. Distrakcija, koja kod sudionika uključuje slušanje glazbe, gledanje filmova, čitanje knjiga, crtanje, igranje video igrica šetnju i druge sportske aktivnosti, pa čak i rad, pomaže im smanjiti emocionalnu napetost i „resetirati" se: „. *Neću se sad prepustiti ležati i razmišljati stoput o istoj stvari koju znam da ne mogu riješit, ići ću se prošetati, preusmjeriti misli ili suočiti se ako vidim da je produktivno. (S04)*". Kognitivno restrukturiranje podrazumijeva nešto veću usmjerenost na problem u fokusu, no kroz promišljanje o aspektima problema i osjećajima u podlozi uz nastojanje promjene svog pogleda na problem, npr. kroz optimističnu procjenu „proći će", „neće svijet propasti", „ne daj Bože većeg zla" i slične unutarnje monologe. Kognitivnim restrukturiranjem ponekad i umanjuju značaj problema ili pak svoju odgovornost za neke situacije. No, nekoliko sudionika spominje i ruminiranje u stresnim situacijama, što vide kao neučinkovit način suočavanja jer ih fokus na problem i određene emocije opterećuje i stvara dodatan stres.

Među ***korištenim načinima suočavanja izbjegavanjem*** sudionici najviše opisuju ignoriranje stresne situacije, što ponekad procjenjuju kao učinkovit mehanizam jer tako situacija ne eskalira (pogotovo ako je uzrok problema konfliktna osoba sa druge strane) ili jer tako „skupe snagu" za naknadno rješavanje problema. No, dio sudionika uočava da ignoriranje često dovodi do toga da problem postane još veći. Nekoliko je sudionika opisalo stresne situacije u kojima su se „smrznuli" ili disocirali, što uglavnom smatraju nepoželjnim načinima suočavanja i nastoje to promijeniti kod sebe. Još neki mehanizmi kojima sudionici nastoje olakšati nošenje sa stresom je osama i humor: „*Ponekad bude baš neka stresna situacija ili depresivna epizoda, onda mi je lakše da se izoliram od drugih i čekam da to prođe. (S12)*". Nekoliko sudionika navelo je i da su ranije primjenjivali autodestruktivna ponašanja poput prekomjerne konzumacije alkohola ili samoozljeđivanja, no sada na te mehanizme gledaju negativno.

Kao ***individualne zaštitne faktore*** sudionici kod sebe uočavaju najviše financijsku sigurnost i upornost: „*Nikad nije opcija odustati. Samo proći kroz sve.“ (S15)*“, a zatim i samostalnost, ponos, socijalnu inteligenciju, prioritiziranje sebe, snalažljivost, odgovornost, prihvaćanje nemogućnosti kontrole i optimizam: „*Uvijek treba razmišljati pozitivno. Uvijek ima svjetla na kraju tunela. (S08)*“.. Dakle, s jedne strane usmjereni su na uspjeh, rješavanje problema i postavljanje zdravih granica prema drugima, a s druge strane im je važan njihov mir i svjesni su da ne mogu utjecati na sve okolnosti u svom životu. Posljednja osobina, koju je istaknula jedna sudionica, je nagon za preživljavanjem koji joj je pomogao u nošenju sa stresom.

Posljednja kategorija vezana uz postojeće načine suočavanja sa stresom su ***individualni otežavajući faktori***. Velik broj sudionika prepoznao je kod sebe nedostatne ili nedovoljno učinkovite načine suočavanja sa stresom: „*Izaberem neki ne baš najoptimalniji način za nošenje sa time, pa onda dodatno prouzročim još više stresa. (S01)*“. Ti sudionici su kao primjere neučinkovitih načina suočavanja spomenuli npr. izbjegavanje konfrontacije sa osobama koje su im izvor stresa ili svoje preburne reakcije u sukobima s drugim osobamašto ih živcira i smeta te bi voljeli unaprijediti svoje suočavanje sa stresom. Pored toga, prepoznato je da načini suočavanja ovise o trenutnom osobnom stanju / raspoloženju. Naposljetku, nekoliko sudionika uočava da ima teškoće s traženjem pomoći drugih, jer imaju percepciju da ih to čini ranjivim ili jer su ih životne okolnosti „natjerale“ da budu što samostalniji.

Tablica 7.19. Prikaz teme Nada.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Očekivanje prihvaćajućih reakcija Očekivanje poboljšanja odnosa Očekivanje neutralnih iskustva pri afirmaciji roda Očekivanje pozitivnih društvenih promjena	OČEKIVANJA POZITIVNIH DRUŠTVENIH ISKUSTAVA (VEZANO ZA TRANSRODNOST)	NADA
Profesionalni/obrazovni ciljevi Želja za financijskom stabilnošću/samostalnošću Poboljšanje zdravlja Poboljšanje svojih ponašajnih obrazaca Rad na svom samopouzdanju Planovi u privatnom/obiteljskom životu Želja za podrškom obitelji	PLANIRANJE BOLJE BUDUĆNOSTI	

Sljedeći oblik suočavanja sa stresom na individualnoj razini uočen kod trans osoba u ovom istraživanju je **nada** (Tablica 7.19.). Navodili su da imaju ***pozitivna očekivanja vezana uz svoja društvena iskustva***, pa tako očekuju poboljšanje odnosa s bliskim osobama ili, ako još

nisu otkrili rod, da će druge osobe imati prihvaćajuće reakcije na to saznanje: „*Al' (majka i pomajka) znaju pa valjda će nekad bit' lakše, možda u budućnosti. (S01)*“. Nadalje, zamišljaju da će njihov susret sa zdravstvenim sustavom, kada krenu u afirmaciju roda, biti neproblematičan, odnosno da neće naići na prepreke pri ostvarivanju zdravstvene zaštite. Također se nadaju pozitivnim promjenama u hrvatskom društvu.

Kao aspekt nade i očekivanja bolje budućnosti trans osoba u ovom istraživanju prepoznato je ***planiranje bolje budućnosti***. Najviše sudionika planira u budućnosti raditi na poboljšanju svog zdravlja, prvenstveno mentalnog, na čemu neki već aktivno rade odlaskom na psihoterapiju. S time se može povezati to što nekoliko sudionika želi poboljšati svoje obrasce ponašanja i povećati samopouzdanje. Nadalje, dio sudionika naveo je kako ima ciljeve vezane uz karijeru ili obrazovanje te želju da budu financijski stabilni i samostalni, prvenstveno kako više ne bi morali živjeti s članovima obitelji koji su neprihvaćajući: „*Prvo trebalo bi mi da se izdvojim iz obitelji što je više moguće, što je dalje moguće. (S10)*“. Tako neki od njih zamišljaju kako će izgledati njihov posao ukoliko promijene trenutni posao ili nakon što završe formalno ili neformalno obrazovanje, kao i što sve moraju učiniti da bi ostvarili taj plan. Neki planiraju i odseliti iz Hrvatske u potrazi za boljim zaposlenjem, vodeći računa o tome kakva je klima prema LGBTIQ+ osobama u nekoj zemlji. Nekoliko osoba spomenulo je i svoje planove vezane uz obiteljski život, poput zasnivanja obitelji jednog dana, npr. kroz posvojenje djeteta, a jedna osoba nadovezala se na to sa željom da ima veću podršku primarne obitelji.

Narednih nekoliko tema (7.20. – 7.22.) prikazat će načine suočavanje sa stresom koji se mogu svrstati pod grupnu razinu suočavanja, a to su samozagovaranje, povezivanje s transrodnom zajednicom te socijalna podrška osoba izvan trans zajednice.

Tablica 7.20. Prikaz teme Samozagovaranje.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Objašnjavanje transrodnog identiteta obitelji Podsjećanje roditelja na realnost rodnog identiteta Objašnjavanje transrodnog identiteta okolini Ukazivanje na korištenje pogrešnih zamjenica Ukazivanje na nepoželjno ponašanje radi poboljšanja odnosa Ukazivanje na nepoželjno ponašanje ovisno o okruženju Zadovoljstvo zbog educiranja okoline Zadovoljstvo zbog predstavljanja zajednice	EDUCIRANJE DRUGIH O SVOM RODNOM IDENTITETU I POTREBAMA	SAMOZAGOVARANJE

Asertivno postavljanje prema drugima (Drsko) odgovaranje na neprimjerena pitanja/komentare Svijest o važnosti poznavanja svojih prava Traženje načina kako ostvariti zdravstvenu skrb Prijava transfobnih komentara nastavnika/ce Prijava nepravednog ocjenjivanja nastavnika/ce Zadovoljstvo zbog pomaganja drugima	ZAUZIMANJE ZA SEBE I SVOJA PRAVA	
Svijest o važnosti aktivizma Zalaganje za trans prava u okolini Javno otkrivanje rodnog identiteta Progovaranje o trans iskustvima kroz medije Namjera borbe za unapređenje zdravstvene zaštite Zadovoljstvo zbog učinjenih pomaka	AKTIVISTIČKO DJELOVANJE	
Manji koraci u zalaganju za trans osobe Nesklonost javnog izlaganja Nesklonost objašnjavanja svog rodnog identiteta	NESKLONOST SUDJELOVANJA U AKTIVIZMU	

Tema **samozagovaranje** (Tablica 7.20.) obuhvaća nekoliko oblika aktivnog suočavanja s izvorima stresa u okolini / neprihvaćajućim osobama. U kategoriju ***educiranje drugih o svom rodnom identitetu i potrebama*** svrstane su izjave sudionika koje opisuju pojašnjavanje vlastitog transrodnog identiteta češće prijateljima i poznanicima, a nešto rjeđe i članovima obitelji. To znači da su sudionici trebali objasniti što je transrodnost: „*Neki ljudi kojima sam ovako objasnio u vezi tog… pa mi je drago što onako su skužili na koju foru je to, 'ajmo reći, da nije ovako neki hir. (S11)*“. Sudionici su opisivali kako svoje roditelje, koji nisu (još) prihvatili činjenicu njihovog rodnog identiteta, s vremena na vrijeme podsjete da je njihova transrodnost realnost („ovo se događa“), a neki su im čak slali poveznice, prezentacije i istraživanja s ciljem približavanja iskustva drugih trans osoba kako bi tako lakše razumjeli njihovo iskustvo.

U svojoj okolini par sudionika upozorava druge u slučaju korištenja pogrešnih zamjenica ili nepoželjnog ponašanja, a sve sa svrhom poboljšanja odnosa. No, sklonost takvom obliku „edukacije“ ovisi o obilježjima tog okruženja, prije svega, jesu li osobe u tom okruženju uopće otvorene za učenje i promjenu stava, ali i o tome je li sigurno za trans osobu. Sudionici navode da osjećaju zadovoljstvo kada educiraju okolinu ili kada shvate da je netko kroz poznanstvo s njima dobio doticaj s trans osobama.

Drugi aspekt aktivnog suprostavljanja je ***zauzimanje za sebe i svoja prava***. To znači da sudionici najčešće u interpersonalnim odnosima drsko i provokativno reagiraju na neprimjerena pitanja ili komentare ili se postavljaju asertivno i samopouzdano pa ne ostavljaju previše prostora drugoj strani za negativne reakcije: „*I tu sam baš bio pukao i onda sam napisao taj jedan glupi story na Instagramu kao da se, i da smo se i mi sami morali educirati, pa možete*

se onda i vi, ne morate ispitivati sva glupa pitanja. (S18)“. Manji broj sudionika, i to samo onih koji su završili s afirmacijom roda, navode kako su svjesni koliko je važno poznavati svoja građanska prava i zakonske propise kako bi izbjegli nepovoljno postupanje: „*To sam skužio da mi moramo biti jako dobro upoznati s pravilnikom o radu s transrodnim osobama… sad svima koji idu ja kažem šta piše svaki dio pravilnika da ih netko ne zezne. (S04)*“. To stečeno znanje jedan je sudionik iskoristio za pronalazak načina kako ostvariti zdravstvenu skrb. Konkretnije, shvaćajući ograničenja zdravstvenog sustava obavio je neke pretrage privatno i obratio se za neke medicinske intervencije stručnjacima koji nisu na Listi stručnjaka, a sve kako bi ubrzao postupak prilagodbe spola. Nekoliko sudionika, i to onih koji su afirmirali svoj rod, spomenulo je i kako je prijavilo nepravedno ocjenjivanje ili transfobne komentare nastavnika/ce zauzimajući se tako i formalno za sebe. Uslijed ovih oblika suočavanja sa stresom prepoznato je zadovoljstvo time što se zauzimanjem za sebe pomaže i drugim trans osobama i ostvarenju njihovih prava.

Sljedeći oblik samozalaganja trans osoba u ovom istraživanju je ***aktivističko djelovanje***. Sudionici smatraju da se njihov društveni položaj neće popraviti ako trans osobe šute. Njihov aktivizam sastoji se od zalaganja za trans prava u okolini, progovaranja o trans iskustvima i javnog otkrivanja rodnog identiteta kroz medije. Na taj način žele doprinijeti vidljivosti trans osoba i eliminaciji stereotipa, kao i poboljšanju zdravstvene zaštite, posebice postupka prilagodbe spola: „*Želim pomoći drugim ljudima, koliko god mogu. I ako je dio moje pomoći da to odradim i da mogu istupiti u medije i reći „ovo je grozno i nehumano i bla, bla, bla“, onda dobro, onda ću to odradit'... Mislim, odradiš to i radi sebe. (S20)*“. Ta motivacija uglavnom proizlazi iz vlastitih negativnih iskustava i želje da ih drugi ne moraju proživjeti. Doduše, primjećuju da ponekad mediji iskrive njihove izjave kako bi ih učinili „tragičnijima“ sa svrhom senzacionalizma. Naposljetku, sudionici osjećaju zadovoljstvo kada daju doprinos pozitivnim promjenama: „*Ali je lijepo na kraju vidjet' šta se može dogoditi uz relativno malo truda, sad ono, zamislit' da se još 100, 200 takvih ljudi nađe i nešto naprave pa se pokrene pride ili nešto tako značajno. (S01)*“.

Ipak, nekoliko osoba spomenulo je i ***nesklonost sudjelovanja u aktivizmu*** jer se ne žele javno izlagati zbog svoje introvertiranosti ili želje da zaštite svoj privatni život umjesto da ga žrtvuju da „nekom sutra bude bolje“: „*Ne znam nikad koji bi bio moj doprinos tu jer se ne želim javno eksponirati. (S07)*“. Jedan sudionik smatra da i „mali koraci“ koje čine u svojoj okolini doprinose poboljšanju položaja trans osoba. Nekoliko osoba navodi i da educiranje drugih nije

njihova dužnost i da im je stalno objašnjavanje svog roda čak i naporno. Ta razlika nam pokazuje koliko su načini suočavanja sa stresom različiti među trans osobama i ne odgovaraju svima jednaki mehanizmi.

Tablica 7.21. Prikaz teme Uključivanje u transrodnu zajednicu.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Prepoznavanje postojanja trans zajednice u Hrvatskoj Sudjelovanje u aktivnostima udruga Sudjelovanje roditelja u aktivnostima udruga Pozitivan dojam o trans zajednici Opuštenija komunikacija o sebi unutar zajednice Zajednica kao izvor informacija i podrške Dobivanje validacije roda unutar zajednice Osjećaj pripadanja Uočavanje veće povezanosti T nego LGB osoba	POVEZIVANJE S DRUGIM TRANS OSOBAMA KROZ FORMALNU ZAJEDNICU	UKLJUČIVANJE U TRANSRODNU ZAJEDNICU
Bliskost s drugim trans osobama Uključenost u neformalnu grupu trans osoba Velika zastupljenost LGBT osoba među prijateljima Veće razumijevanje iskustava od strane trans prijatelja Trans osobe kao (dobri) poznanici Cimerstvo s trans osobama Pružanje podrške drugim trans osobama	POVEZIVANJE S DRUGIM TRANS OSOBAMA KROZ NEFORMALNU ZAJEDNICU	
Veća trans zajednica online Kontaktiranje drugih trans osoba putem društvenih mreža Online zajednica kao izvor informacija	POVEZIVANJE S DRUGIM TRANS OSOBAMA KROZ ONLINE ZAJEDNICU	
Izostanak potrebe za podrškom zajednice Osjećaj nepripadanja zajednici Trans zajednica ne postoji u Hrvatskoj Kritičnost spram vidljivosti trans organizacija u javnosti Nepristupačnost trans udruga Teritorijalna ograničenost udruga Percepcija lošeg rada trans udruga Uočavanje nametanja (problematičnih) mišljenja / pogleda na transrodnost unutar zajednice	KRITIČNOST PREMA TRANSRODNOJ ZAJEDNICI	

Suočavanje sa stresom kroz **uključivanje u transrodnu zajednicu** (Tablica 7.21.), kao jedan od možda i najvažnijih zaštitnih faktora za razvoj otpornosti trans osoba, sudionici u ovom istraživanju primjenjuju kroz nekoliko oblika. Prvi oblik je ***povezivanje s drugim trans osobama kroz formalnu zajednicu (trans udruge)***. Nekoliko sudionika potvrdilo je da u Hrvatskoj postoji trans zajednica vidljiva ponajviše kroz udrugu usmjerenu zaštiti prava trans osoba, što je nekima bilo ugodno iznenađenje. Dio sudionika sudjelovalo je u aktivnostima te udruge poput savjetovanja, a na taj način upoznali su druge trans osobe: „*A jednostavno mi onako to lijepo, k'o neka slobodna aktivnost, taman se s nekim povežeš, upoznaš nekog, razmijeniš iskustva. (S11)*“. Čak su i roditelji jednog sudionika sudjelovali u aktivnostima te

udruge (grupi podrške za roditelje). Trans osobe prepoznaju višestruki značaj trans zajednice za svoju afirmaciju roda i suočavanje sa stresom. Velik broj sudionika naglasio je da imaju pozitivan dojam o trans zajednici, konkretnije da im je zajednica izvor socijalne podrške, u smislu dobivanja savjeta i pomoći, mogućnosti dijeljenja iskustava i briga, prihvaćanja, „potpunog razumijevanja", solidarnosti i povezanosti: „*…jer smo nekako svjesni da smo u našoj kao zajednici, društvenoj, da smo mi manjina i da bi se trebali držati zajedno i međusobno podržavati. (S06)*". Nešto manje sudionika navodi da je zajednice izvor informacija, pogotovo vezano za administrativne aspekte afirmacije roda. Kroz kontakt s drugim trans osobama dobivaju validaciju svog roda, npr. kroz poštovanje preferiranih zamjenica i poštovanje željenog rodnog izražavanja (ne nužno binarnog), uslijed čega su opušteniji pri iznošenju svojih iskustava. O važnosti validacije govorili su sudionici koji tek započinju s afirmacijom roda pa im je vjerojatno značajnije dobiti potvrdu roda u trenutku identificiranja i prihvaćanja svog rodnog identiteta. Također, dio sudionika istaknuo je da ima osjećaj pripadanja, osjećaj zajednice i da su s drugim trans osobama ne samo prijatelji nego „braća i sestre". Štoviše, isticali su da im se čini da su trans osobe povezanije nego LGB osobe.

Ipak, više sudionika ***povezuje se s drugim trans osobama kroz neformalnu zajednicu***. Velik broj sudionika navela je da LGBTIQ+ osobe čine velik dio njihov prijatelja, možda čak i više nego cisrodne osobe, a dvoje da je blisko s drugim trans osobama, pa čak i da im je najbolji prijatelj isto transrodan. Jedna osoba je bila cimerica s drugim trans osobama. Više sudionika je uključeno u organiziranu neformalnu grupu trans osoba, koja se okuplja online ili uživo. Pored toga, trans osobe su spomenute kao poznanici, ali s kojima je ostvaren dobar odnos. Važnost odnosa s drugim trans osobama je prepoznata najviše u smislu razumijevanja iskustava jer su slična, veće nego što to mogu pružati cisrodni prijatelji: „*I onda se družite s par ljudi koji su transrodni i osjećate se nekako, aha, da, oni me razumiju. Mi smo kao zajednica. (S06)*". Isto tako, dvoje sudionika to „vraća" kroz podršku drugim trans osobama koje se tek počinju suočavati s teškoćama koje su oni već prošli.

Još jedan način ***povezivanja s drugim trans osobama je kroz online zajednicu***, za koju sudionici primjećuju da je veća jer u nekim gradovima nema organizirane zajednice „uživo", a *online* prostor omogućuje povezivanje većeg broja osoba. Upravo zbog toga što u mnogim gradovima i mjestima nema takve organizirane zajednice koja bi omogućila povezivanje s drugim trans osobama, dio sudionika javljaju se nepoznatim osobama koje npr. na Instagram profilu imaju navedeno da su trans da bi saznao njihova iskustva. Uostalom, nekoliko sudionika

prepoznaje upravo to – da je online zajednica važna kao izvor informacija o iskustvima trans osoba ili koracima afirmacije roda: „*Svi smo mi se nekako naučili stati na svoje noge i tražiti informacije od xy ljudi i guglati. (S13)*“.

Jedan od uzroka nepovezanosti sa zajednicom kod nekih sudionika vjerojatno je i njihova ***kritičnost prema transrodnoj zajednici***. Dio tih sudionika čak smatra da ona ne postoji u Hrvatskoj jer je premalo trans osoba, koje su još k tome raspršene. Mnogi sudionici naveli su da nemaju potrebu za podrškom zajednice jer tu podršku dobivaju iz drugih izvora poput bliskih osoba: „*Ja jednostavno samo preferiram drukčije forme komunikacije. Mislim da je to jako korisno za neke ljude, ali osobno ne dobivam nekakav benefit... Više mi je stalo do ljudi koji su mi bliski i s kojima aktivno imam nekakvu vezu. (S15)*“. Uzrok izostanka osjećaja pripadnosti zajednici djelomično je i pretpostavka da neki individualni stavovi ne bi bili prihvaćeni. Nekolicina sudionika kritično je konkretno prema radu trans organizacija u Hrvatskoj, pa navode da „ne znaju raditi svoj posao“, nisu dovoljno vidljive u javnosti (njihove aktivnosti prođu „ispod radara“), kao i da su dostupne gotovo isključivo trans osobama u Zagrebu, dok *online* ne odgovaraju na upite. Generalno u trans zajednici, ne samo onoj hrvatskoj, velik broj sudionika uočava da se nameću problematična mišljenja, odnosno vrlo ograničen (binaran) pogled na transrodnost: „*Ima ljudi iz zajednice, po meni imaju problematične stavove koji su dosta opresivni prema nekim transrodnim osobama, što mi se isto ne sviđa. (S05)*“.

Tablica 7.22. Prikaz teme Socijalna podrška.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Obitelj kao dio socijalne mreže Obiteljsko prihvaćanje rodne nenormativnosti Prihvaćanje rodnog identiteta članova obitelji Poboljšanje odnosa nakon otkrivanja Korištenje odabranog imena i rodnih zamjenica Netolerancija prema neuvažavanju roda Javno pokazivanje podrške Prijatelji kao dio socijalne mreže Prihvaćanje rodnog identiteta prijatelja Želja prijatelja za razumijevanjem iskustva osobe Validacija roda prijatelja Zaštitnički stav prijatelja Normalizacija iskustva Razgovor/podrška obitelji i prijatelja u teškim trenucima Značaj prihvaćajućih reakcija za validaciju roda/sliku o sebi Značaj prihvaćajućih reakcija za osjećaj sigurnosti	EMOCIONALNA PODRŠKA OBITELJI I PRIJATELJA	SOCIJALNA PODRŠKA
Financiranje troškova afirmacije roda Pomoć roditelja u kontaktiranju zdravstvenih djelatnika Smještaj kod prijatelja u kriznim situacijama Pružanje informacija o postupku afirmacije roda	INSTRUMENTALNA I INFORMACIJSKA PODRŠKA OBITELJI I PRIJATELJA	

Partner/ica kao dio socijalne mreže Prihvaćanje rodnog identiteta (bivšeg/sadašnjeg) partnera/ice Razgovor/podrška partnera/ice u teškim trenucima	EMOCIONALNA PODRŠKA PARTNERA/ICE	
Kolege s fakulteta/posla kao dio socijalne mreže Uvažavanje roda na fakultetu/poslu Posjet kolega s fakulteta tijekom hospitalizacije Fokus nastavnice na sposobnosti, ne transrodnost Davanje savjeta nastavnice Zainteresiranost kolega/ica za trans iskustva Pozitivniji tretman zbog transrodnosti Obrada teme rodnog identiteta na fakultetu	EMOCIONALNA PODRŠKA U OBRAZOVNOJ/RADNOJ OKOLINI	
Prihvaćanje rodnog identiteta u okolini Otvorenost okoline za učenje Veće prihvaćanje roda zbog prethodnog upoznavanja kroz osobnost Uvažavanje roda u okolini nakon prilagodbe spola Veće prihvaćanje rodnog identiteta među ženama Više mlađih osoba u okolini	EMOCIONALNA PODRŠKA ŠIRE OKOLINE	
Uvažavanje roda liječnice obiteljske medicine Omogućavanje pristupa specijalističkim uslugama (izdavanje uputnica LOM-a) Uvažavajuće ponašanje stručnjaka za mentalno zdravlje Uvažavajuće ponašanje liječnika specijalista Uvažavajuće ponašanje fizioterapeutkinje Profesionalno postupanje zdravstvenih djelatnika Stručnost zdravstvenih djelatnika izvan Hrvatske vezano za operaciju Uvažavajuće ponašanje socijalne radnice Profesionalno ponašanje službenika prilikom promjene osobnih dokumenata Profesionalno ponašanje policijskih službenika	UVAŽAVAJUĆE POSTUPANJE PRUŽATELJA ZDRAVSTVENIH I DRUGIH USLUGA	
Distanciranje od prijatelja koji ne uvažavaju rod Distanciranje od osoba kojima je transrodnost u fokusu Distanciranje od nekih osoba zbog straha Distanciranje od obitelji zbog neprihvaćanja	PREKID ODNOSA S NEUVAŽAVAJUĆIM OSOBAMA	

Posljednji oblik suočavanja sa stresom na grupnoj razini, ujedno i jedan od najznačajnijih za suočavanje sa manjinskim stresorima i dobrobit sudionika, je **socijalna podrška cisrodnih osoba** (Tablica 7.22.). Sudionici su progovarali o oblicima socijalne podrške članova obitelji, prijatelja, kolega i drugih osoba iz okoline koje su pretežno predstavljali kao cis osobe, odnosno eksplicitno bi spomenuli ukoliko se radi o nekome tko je transrodan ili nekog drugog manjinskog rodnog identiteta. S obzirom na društveni kontekst, okolinu sudionika čine pretežno cisrodne osobe čija se podrška smatra važnom zbog toga što predstavlja integraciju u okolinu i društvo bivajući tako jednom od ključnih mehanizama suočavanja s manjinskim stresom.

Prva kategorija prikazuje ***emocionalnu podršku obitelji i prijatelja*** koju doživljavaju trans osobe u ovom istraživanju. Više sudionika navelo je da su članovi obitelji poput majke, oca, bake, djeda, braće i sestara dio njihove socijalne mreže i da s njima žive i/ili su bliski. Što se tiče podrške u odnosu na njihov rodni identitet, dio sudionika spomenulo je da su članovi

obitelji još od njihovog djetinjstva/adolescencije primjećivali njihovu rodnu nenormativnost kroz igranje sa rodno netipičnim igračkama i tako se naviknuli na nju, a većina sudionika navela je da su doživjeli prihvaćanje rodnog identiteta od strane članova obitelji (što taj kod čini jednim od najzastupljenijih u istraživanju): „*Imao sam privilegiju da me roditelji prihvaćaju i da, puno mi je olakšalo proces tranzicije. (S15)*“. Pritom se najviše osvrću na prihvaćanje roditelja, a potom i baka, djedova, braće i sestara. Prihvaćanje rodnog identiteta u obitelji je najvidljivije kroz korištenje odabranog imena i rodnih zamjenica, iako povremeno dolazi do nenamjernih teškoća, a kod nešto manje sudionika kroz poboljšanje odnosa nakon otkrivanja (jer više nema te prešućene „barijere“), javno pokazivanje podrške svom transrodnom djetetu (npr. nošenjem bedža) te netolerancijom prema neuvažavajućem ponšanju i udaljavanjem članova obitelji od onih osoba koje ne prihvaćaju transrodnog člana obitelji.

Pored obiteljske podrške većina sudionika eksplicitno spominje da su im prijatelji dio socijalne mreže. Skoro svi sudionici naveli su da njihovi prijatelji prihvaćaju njihov rodni identitet, a ta zastupljenost među odgovorima sudionika čini taj kod najzastupljenijim u ovom istraživanju, što pokazuje veliku važnost prijatelja za nošenje sa stresom sudionika. S obzirom da velik udio u prijateljstvima sudionika čine osobe koje su također transrodnog ili manjinskog seksualnog identiteta izdvojena je zaseba kategorija trans zajednice. Neki sudionici ističu da su im prijatelji bili velika podrška i tijekom identificiranja transrodnog identiteta, čak i u trenucima kada ih članovi obitelji još nisu podržavali pa se ovdje može uočiti važnost te tzv. izabrane obitelji.

Prijatelji sudionika koji nisu dio trans zajednice pokazuju prihvaćanje njihovog roda najviše kroz korištenje odabranog imena i rodnih zamjenica, a zatim i kroz validaciju roda kroz komentare kako osoba izgleda sukladno rodu te pokazivanje želje za razumijevanjem iskustava osobe vezanih uz transrodnost i afirmaciju roda: „*Oni su veoma jasni, ja nisam trans, ja sam muško. I to je nešto što su oni pokušavali da i ja shvatim… (S18)*“. Veliko značenje imale su te reakcije na otkrivanje roda koje su pokazale da ta informacija prijateljima nije „nešto ogromno“ i da će se odnos nastaviti iako drugi sad znaju tu „veliku tajnu“. Zapravo, takve reakcije su nekima bile i najpozitivnije jer su pokazale da nisu tako neobični kao što su se bojali da jesu. Također, nekolika osoba navelo je kako se njihovi prijatelji postavljaju zaštitnički prema njima u socijalnim interakcijama, npr. ispravljajući druge ako upotrijebe pogrešne zamjenice za trans osobu, pokazujući tako i trećoj strani svoju podršku. Značaj prijatelja očigledan je i kroz podršku i razgovor u teškim trenucima, o čemu govore mnogi sudionici ovog istraživanja. Ona

podrazumijeva razgovor s prijateljima obilježen poštovanjem i razumijevanjem, mogućnost „jadanja“ prijateljima bez osuđivanja, ohrabrivanje i motiviranje. Oblik podrške je i normalizacija iskustava.

U kontekstu socijalne podrške obitelji i prijatelja, gotovo svi sudionici uočavaju kako im razgovor s članovima obitelji (najčešće s majkom) i/ili prijateljima pomaže u nošenju sa stresom. U kontekstu socijalne afirmacije roda spominjali su da doživljaj prihvaćenosti od strane drugih doprinose osjećaju sigurnosti, validaciji roda i slici o sebi: „*Kad čujem nešto pozitivno o svom izgledu, to mi bude jako lijep osjećaj i osjećam se onda samouvjereno i pouzdano. (S03)*“.

Nekoliko sudionika spominje i ***instrumentalnu i informacijsku podršku obitelji i prijatelja***, koje su se se pokazale bitnima za afirmaciju roda. Tako dio sudionika spominje da im roditelji podmiruju troškove afirmativnih postupaka, kao i da su im pomagali u kontaktiranju zdravstvenih ustanova: „*Roditelji su mi bili od velike, praktične i financijske pomoći u vezi kontaktiranja nekih ljudi i nekih služba, kad je meni to bilo ili prestresno ili ne bih imao vremena i to s plaćanjem operacije, recimo, tako da to, osim te emocionalne i socijalne podrške sam imao i to, vrlo konkretne stvari oko kojih su mi ljudi doprinijeli, pogotovo moji roditelji. (S05)*“.

Manji broj sudionika iskusio je instrumentalnu podršku prijatelja kroz omogućavanje stanovanja u njihovom stanu dok se osoba nije „snašla“: „*Meni su prijatelji bili onaj doslovno đir kao mene sad ak' starci ostave i ak' ću morati odjebati faks, kao ja imam di živit'. Ja sam ti živjela kod frendova tri mjeseca, dok nisam imala stan. Tak' da baš imam, kao što se tiče prijatelja, kao oni su ti meni obitelj. (S16)*“, odnosno informacijsku podršku prijatelja kroz dobivanje informacija o svim procedurama u okviru zakonske promjene spola, u slučaju kad je prijatelj/ica imao iskustvo svoje ili tuđe afirmacije roda: „*Jedna frendica mi je bila dosta pomagala kroz cijelu tranziciju zato jer ima bivšeg koji je isto prolazio pa je imala jako puno korisnih informacija koje stvarno su pomogle da to se ubrza, da te ne odugovlači. (S18)*“.

Dio sudionika osvrnula se i na ***emocionalnu podršku partnera/ice***. Četiri osobe istaknule su partnera/icu kao dio socijalne mreže. Isti broj sudionika spomenuo je iskustvo prihvaćanja i uvažavanja roda partnera/ice, iako je to kod nekih izazivalo „mentalnu nadogradnju i preispitivanje sebe“. Dvije osobe navele su da im partner/ica pruža podršku u svakodnevnim, ali i teškim trenucima kroz razgovor: „*Partnerica mi je netko tko mi je u životu sve, kak' da*

kažem, to je moja obitelj, to je ona osoba kojoj dolaziš, s kojom sve šeraš. Znači, imamo tu politiku u naša četvrta zida da nema toga o čemu se ne razgovara. (S07)".

Kroz sljedeću kategoriju istaknuta je i ***emocionalna podrška u obrazovnoj/radnoj okolini***. S obzirom na to koliko provode na fakultetu ili poslu, ne iznenađuje da je dio trans osoba u ovom istraživanju prepoznala kolege s fakulteta/posla kao dio svoje socijalne mreže. Više sudionika doživjelo je uvažavanje roda na fakultetu/poslu vidljivo kroz pozitivne reakcije na otkrivanje rodnog identiteta, doživljaj drugih kroz rodni identitet, korištenje preferiranog imena i zamjenica i poštivanje izabranog rodnog izražavanja: „*Nitko nema problema s time šta imam dulju kosu… i isto, recimo, prije sam puno dublje pokušao pričati, a sad mislim, i kaj ak' zaskvičim i ako se zahihoćem... Čak sam, recimo, obgrlio ženstvene obrasce ponašanja i na faksu. Dosta sam onako kao opušten kod izražavanja i profesori me ne doživljavaju neozbiljno zbog toga… (S04)*". Primijećena je i zainteresiranost drugih za iskustva vezana uz transrodnost. Svoju emocionalnu podršku kolege/ice pokazali su sudioniku i kroz posjetu kada je bio hospitaliziran u zdravstvenoj ustanovi. U kontekstu takvih iskustava na fakultetu neki sudionici to pripisuju „liberalnoj" atmosferi na određenim fakultetima.

Također, sliku o sebi trans osoba u ovom istraživanju jača usmjerenost nastavnika na njihove sposobnosti i doživljaj kroz njih, a ne kroz transrodnost te dobivanje savjeta od nastavnika (konkretno, kako ne trebaju „nadoknađivati" svoju transrodnost). Naposljetku, procjeni fakultetskog okruženja kao prihvaćajućeg kod jednog sudionika doprinosi i to što je nastavnica govorila o temi rodnog identiteta na jednom kolegiju pokazujući tako svoju otvorenost prema manjinskim rodnim identitetima. Što se tiče specifičnih iskustava za radnu okolinu, jedan sudionik čak smatra da je dobio pozitivniji tretman na razgovoru za posao upravo zbog transrodnosti.

Pored dosad prikazanih, još jedan oblik socijalne podrške je ***emocionalna podrške šire okoline***. Velik broj sudionika primijetio je da je njihov rodni identitet prihvaćen u njihovoj okolini, npr. od strane potencijalnog sustanara ili poznanika koje su upoznali preko prijatelja o slično. Svoja iskustva okarakterizirali su kao pozitivna. Primijetili su i otvorenost okoline za učenje o transrodnosti. No, ujedno primjećuju da je prihvaćanje bilo veće nakon prilagodbe spola (kada su bili prolazni) i nakon što su ih drugi upoznali kroz osobnost, što ipak pokazuje prisutnost stereotipa i rodnih normi u okolini: „*Ali sad čak i kad kažem ljudima, pošto me upoznaju i vide me prvo kao osobu, a ne kao rodni identitet, sve je puno drukčije… vide da sam normalan, valjda, puno, puno su skloni tome da više prihvaćaju. (S15)*". Nekoliko osoba se

osvrće na to da njihov rodni identitet više prihvaćaju žene te osobe mlađe dobi, što je podudarno sa primjedbama o većem prihvaćanju osoba tih obilježja kroz izjave sudionika o prihvaćanju općenito u društvu i okolini.

Oblik podrške na institucionalnoj razini je ***uvažavajuće postupanje pružatelja zdravstvenih i drugih usluga***. U kontekstu zdravstvenog sustava najviše su istaknuti liječnici obiteljske medicine kao uvažavajući, pa sudionici govore o uvažavanju roda liječnice obiteljske medicine kroz korištenje preferiranog imena i zamjenica ili omogućavanje pristupa specijalističkim uslugama kroz izdavanje uputnica: „*Tak' da ona je stvarno super doktorica kaj se tiče toga i ima normalni pristup prema meni. Nisam, 'ajmo reći, drugačija od drugih. K'o i svaki pacijent. (S08)*". Dio sudionika niti nije očekivalo takve pozitivne reakcije, a dio je istaknuo koliko su im takve reakcije značajne jer im je bitna podrška liječnik/ca obiteljske medicine pri daljnjoj afirmaciji roda. Uvažavajuće ponašanje, npr. poštovanje preferiranog imena i zamjenica, više sudionika doživjelo je i od stručnjaka za mentalno zdravlje, poput psihijatara i psihologa povezanih s postupkom prilagodbe spola ili psihoterapeuta.

Nešto manje sudionika pohvalilo je i postupanje liječnika specijalista poput kirurga, ginekologice i endokrinologice, kao i fizioterapeutkinje, prvenstveno njihov etičan pristup, brzo dobivanje termina za operativne zahvate i pronalaženje alternativnih opcija postupaka koje bolje odgovaraju pacijentu (npr. ginekološki pregled pod anestezijom). Primijetili su da su zdravstveni djelatnici bili profesionalni, bez obzira na eventualne negativne osobne stavove. Pored ovih iskustava u hrvatskom zdravstvenom sustavu manji broj sudionika iskusilo je stručnost i organiziranost zdravstvenih djelatnika izvan Hrvatske prilikom odlaska na operativne zahvate prilagodbe spola. Što se tiče drugih stručnjaka, sudionici su doživjeli profesionalno ponašanje službenika prilikom promjene osobnih dokumenata, profesionalno ponašanje policijskih službenika te pozitivna iskustva sa socijalnim radnicama prilikom uzimanja obiteljske anamneze za sastavljanje izvješća o obiteljskim prilikama, a koje su pritom pokazale uvažavanje roda i pristupačnost.

Značaj socijalne podrške za suočavanje sa stresom dodatno naglašava još jedan mehanizam suočavanja. Sudionici se proaktivno odmiču od osoba od kojih ne dobivaju potrebnu podršku kroz ***prekid odnosa s neuvažavajućim osobama***. Trećina sudionika spomenula je distanciranje ili prekid odnosa od prijatelja koji ne pokazuju uvažavanje njihovog roda jer smatraju da su u životu suvišne osobe koje ih ne prihvaćaju i ne uvažavaju. Nekoliko sudionika navelo je i fokusiranost drugih na transrodnost (bez doživljaja kroz cjelovitu ličnost)

ili svoj strah kao razloge distanciranja od osoba u okolini. U kontekstu članova obitelji troje sudionika distanciralo se od njih, pa čak i prekinulo komunikaciju, zbog neprihvaćanja rodnog identiteta.

Zaključno, pregledom načina suočavanja sa stresom o kojima su govorili sudionici može se ustanoviti sljedeće:

- sudionici navode kako se s manjinskim stresom suočavaju kroz identificiranje i afirmaciju svog rodnog identiteta te višestrukim načinima suočavanja na individualnoj i grupnoj razini,

- većina sudionika je afirmiralo ili planira afirmirati svoj rod i prepoznaje kako afirmacija roda doprinosi njihovoj dobrobiti,

- među mehanizme suočavanja na individualnoj razini trans osoba u Hrvatskoj mogu se uvrstiti suočavanje sa stigmom kroz prihvaćanje i opraštanje, izbjegavanje stigme, socijalnu usporedbu s drugim trans osobama, prilagodbu postojećih načina suočavanja sa stresom na suočavanje s manjinskim stresom te nada,

- među mehanizme suočavanja na grupnoj razini trans osoba u Hrvatskoj mogu se uvrstiti samozagovaranje, uključivanje u transrodnu zajednicu te socijalna podrška,

- kod dijela sudionika izostaju određeni istaknuti načini suočavanja, npr. uključivanje u transrodnu zajednicu ili samozagovaranje,

- iako je dio sudionika kritičan prema adekvatnosti svojih načina suočavanja sa stresom, mnogi sudionici prepoznaju kako njihovo suočavanje sa stresom doprinosi razvoju otpornosti i većoj dobrobiti,

- *prikazani rezultati pokazuju raznolikost i značaj različitih načina suočavanja stresom te se uklapaju u model rodnog manjinskog stresa*.

7.3. Doživljaj mentalnog zdravlja

Treće istraživačko pitanje bilo je usmjereno na to kako transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske doživljavaju svoje mentalno zdravlje. Budući da se mentalnom zdravlju sudionika pristupalo iz perspektive pozitivnog mentalnog zdravlja, rezultati vezani uz doživljaj sudionika o svom mentalnom zdravlju podijeljeni su u tri teme, s obzirom na

operacionalizaciju tog konstrukta: doživljaj emocionalne dobrobiti, psihološke dobrobiti i socijalne dobrobiti (Slika 7.3. i Tablice 7.23. – 7.25.). Na kraju potpoglavlja prikazani su i rezultati dobiveni kratkim upitnikom pozitivnog mentalnog zdravlja (Tablice 7.26. – 7.28.).

Slika 7.3. Prikaz tema koje prikazuju doživljaj svog mentalnog zdravlja trans osoba u Hrvatskoj.

Tablica 7.23. Prikaz teme Doživljaj emocionalne dobrobiti.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Osjećaj zadovoljstva Veća prisutnost ugodnih emocija Poboljšanje emocionalnog stanja Stabilnost emocionalnog stanja Neutralno emocionalno stanje	UOČAVANJE PRISUTNOSTI POZITIVNOG AFEKTA	DOŽIVLJAJ EMOCIONALNE DOBROBITI
Prisutnost teškoća mentalnog zdravlja Prisutnost anksioznosti Prisutnost depresivnih epizoda Prisutnost stresa Prisutnost tuge Prisutnost razočaranja Prisutnost ljutnje Prisutnost izmorenosti Prisutnost osjećaja frustracije	UOČAVANJE PRISUTNOSTI NEGATIVNOG AFEKTA	
Promjenjivost emocija Pripisivanje anksioznosti prikrivanju roda Pripisivanje anksioznosti tuđim reakcijama na rod Pripisivanje anksioznosti „čekanju“ na afirmaciju roda Pripisivanje svoje naživciranosti tuđim reakcijama Osjećaj izloženosti/srama zbog tuđih reakcija na rod Prisutnost osjećaja bespomoćnosti zbog nemogućnosti autentičnog izražavanja Prisutnost osjećaja neshvaćenosti zbog rodnog identiteta Utjecaj stresa na fizičko zdravlje Utjecaj neadekvatnog „liječenja transrodnosti“ na mentalno zdravlje	UOČAVANJE DOPRINOSA MANJINSKIH STRESORA SNIŽENOJ EMOCIONALNOJ DOBROBITI	

Opis života kao dobrog/sretnog Opis svog života kao zanimljivog Prisutnost pozitivnih životnih okolnosti Opis svog života kao uobičajenog Procjena trenutnog životnog perioda kao stabilnog	POZITIVAN DOŽIVLJAJ POJEDINIH ASPEKATA ŽIVOTA	
Opis svog života kao lošeg i tužnog Opis svog života kao dosadnog/predvidljivog	NEGATIVAN DOŽIVLJAJ POJEDINIH ASPEKATA ŽIVOTA	

Prva tema obuhvaća kategorije koje opisuju **doživljaj emocionalne dobrobiti** (Tablica 7.23.). Sudionici ovog istraživanja kod sebe ***uočavaju prisutnost pozitivnog afekta*** izraženog kroz osjećaj zadovoljstva i sreće, više ugodnih nego neugodnih emocija, stabilno i neutralno emocionalno stanje ili poboljšanje emocionalnog stanja u odnosu na prijašnje: „*Pa mislim da sam uglavnom zadovoljan u svakodnevnom životu i ne, ne stvarno nemam neki roller coaster od emocija. (S02)*“. Do poboljšanja je došlo uslijed rada na sebi ili traženja psihološke pomoći.

Nasuprot prve kategorije jest ona koja govori o ***prisutnosti negativnog afekta***. Sudionici ističu prisutnost teškoća mentalnog zdravlja, što kod mnogih sudionika znači anksiozne simptome ili prisutnost depresivnih epizoda i stresa. Nadalje, kod sebe su uočili nekoliko neugodnih emocija, najčešće ljutnju, ali i tugu, razočaranje, frustraciju i izmorenost: „*Tuga. I onda s tom tugom ide i nekakva praznina… i onda s tom tugom i prazninom ide i ljutnja. (S13)*“.

Sljedeća kategorija vezana uz emocionalnu dobrobit sudionika, ***uočavanje doprinosa manjinskih stresora sniženoj emocionalnoj dobrobiti***, pokazuje specifičnost životnih iskustava sudionika i otkriva barem dio uzroka djelomično narušene emocionalne dobrobiti. Nekoliko sudionika uočava promjenjivost svojih emocija, što je uobičajeno ljudsko iskustvo, ali nekad sudionici uočavaju da su odstupanja velika, i to uglavnom zbog suočavanja sa problemima i stresom. Prisutnost anksioznosti kod sebe dio sudionika objašnjava time što moraju prikrivati rod, time što drugi reagiraju neprihvaćanjem i negativno na njihov rod i tome što moraju, zbog različitih razloga, čekati afirmaciju roda. Pored anksioznosti, uslijed manjinskih stresora poput tuđih reakcija i nemogućnosti da budu posve autentični u svom izražavanju sudionici su navodili da se osjećaju najčešće naživcirano i bespomoćno, ali i izloženo („*kao da svi gledaju samo Vas*“) i neshvaćeno od strane drugih. Manji broj sudionika istaknuo je i specifične posljedice po svoje zdravlje poput djelovanja stresa na fizičko zdravlje ili na mentalno zdravlje uslijed „liječenja transrodnosti“, odnosno neadekvatnog liječenja simptoma koji su zapravo bili povezani s rodnom disforijom. O ovim neugodnim emocijama vezanim uz manjinske stresore više su govorile osobe koje su tek započele afirmaciju roda u odnosu na osobe koje su završile afirmaciju roda.

Pored emocionalnog stanja, odnosno omjera ugodnih i neugodnih emocija, aspekt emocionalne dobrobiti je i doživljaj života. Kroz kategoriju ***pozitivan doživljaj pojedinih aspekata života*** veći broj sudionika izražava zadovoljstvo svojim životom opisujući ga prvenstveno kao dobar/sretan, a u nešto manjem obimu i kao zanimljiv ili ispunjen pozitivnim i sretnim životnim okolnostima/mogućnostima: „*Mislim da je zanimljiv… u moj život do tridesete godine su stala tri tuđa života… I na kraju, ako ćeš podvući crtu, ne želim ga mijenjati ni za jedan drugi. (S07)*“. Dio sudionika smatra da je njihov život uobičajen, sličan drugim osobama, usprkos njihovoj transrodnosti. Nadalje, sudionici procjenjuju život stabilnim, i u odnosu na vanjske okolnosti i u odnosu na unutarnji svijet, životni smjer i zadovoljstvo.

Osim pozitivnih doživljaja dio sudionika govori i o ***negativnom doživljaju pojedinih aspekata života*** opisujući ga kao loš i tužan ili dosadan: „*Dobre većine svog života se ne sjećam. Tako da ovo što znam je ovo što sam već rekao. Neutralno, loše, tužno. (S01)*“.

Općenito se ne uočavaju velike razlike u emocionalnoj dobrobiti s obzirom na fazu afirmacije roda, izuzev toga što ipak dio neugodnih emocija izostaje kod osoba koje su afirmirale rod. Nezahvalno je komentirati i razlike u emocionalnoj dobrobiti s obzirom na muški/ženski rod sudionika jer općenito prevladavaju muškarci u uzorku te su i zastupljenije njihove izjave među onima o neugodnim emocijama.

Tablica 7.24. Prikaz teme Doživljaj psihološke dobrobiti.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Svijest o svojim vrlinama i manama Pozitivan doživljaj sebe Doživljaj sebe kao prosječne/uobičajene osobe Samouvjerenost Procjena autentičnosti svog življenja	SAMOPRIHVAĆANJE	DOŽIVLJAJ PSIHOLOŠKE DOBROBITI
Procjena nedovoljne samouvjerenosti Uočavanje svoje samokritičnosti	NARUŠENA SLIKA O SEBI	
Dobro nošenje sa svakodnevnim obavezama Procjena vlastite učinkovitosti Posvećenost zanimljivim zadacima Vještina iznošenja svojeg mišljenja okolini Bolje funkcioniranje nakon afirmacije roda Smanjena produktivnost Povezanost raspoloženja/mentalnog zdravlja i neučinkovitosti	SVAKODNEVNO FUNKCIONIRANJE (OVLADAVANJE OKOLINOM)	

Nastojanje poboljšanja sebe/svog ponašanja Prepoznavanje mogućnosti osobnog razvoja Prepoznavanje svog napretka u osobnom razvoju Percepcija životnih iskustava kao mogućnosti za učenje Doprinos različitih životnih iskustava zbog transrodnosti osobnom razvoju Lakše savladavanje izazova/otpornost kao rezultat savladavanja teških životnih iskustava Veća svijest o sebi i drugima (zbog izazova uslijed transrodnosti) Samostalnost uslijed životnih iskustava	SVIJEST O POTREBI OSOBNOG RASTA	
Ispunjavajući bliski odnosi Uočavanje svoje empatije/brige za druge Namjera izgradnje kvalitetnih odnosa	POZITIVNI ODNOSI S DRUGIMA / ZNAČAJ BLISKIH ODNOSA	
Osobna dobrobit kao svrha Korištenje svojih potencijala kao svrha Djelovanje na druge kao svrha Zadovoljstvo postojanjem (neopterećenost svrhom) Teškoće s traženjem svog cilja/svrhe Postavljanje kratkoročnih ciljeva	DVOJAKO SHVAĆANJE SVRHE U ŽIVOTU	

Drugi aspekt pozitivnog mentalnog zdravlja, a shodno tome i druga tema vezana uz mentalno zdravlje sudionika je **doživljaj psihološke dobrobiti** (Tablica 7.24.). Dio trans osoba u ovom istraživanju govorio je o svojem ***samoprihvaćanju***. Jedan dio sudionika naveo je da je svjesno svojih vrlina i mana slikovito to opisujući na način da u njima ima i bijelog i crnog, a drugi dio opisuje sebe kao prosječnu/uobičajenu osobu, no govoreći o tome s pozitivnim predznakom. Nastavno na samosvijest nekolika osoba je zadovoljno sobom i pozitivno se doživljava te se smatraju samouvjerenim: „*To nije odvratan ego i samopouzdanje, nego znam šta ima u meni. Ak' ja to želim, nema tog' što će me spriječiti da to napravim. (S07)*“. Prepoznaju da im je trebalo dugo vremena i truda da dođu do te faze prihvaćanja sebe, pogotovo s obzirom na otežavajuća iskustva povezana transrodnošću, no sada imaju sigurnost i otpornost. Kao aspekt samoprihvaćanja uočeno je i življenje autentično i sukladno svojim stavovima: „*Mirniji ste sa stavovima životnim koji imate. I znate da Vam ih nitko nije narušio. Znate da ste autentični, da zapravo živite po nekakvom motu koji je Vaš i koji ste prepoznali da želite živjeti. (S17)*“. To se može povezati i s autonomijom, jednom od dimenzija psihološke dobrobiti. U pogledu samoprihvaćanja podjednako su zastupljeni sudionici oba roda i u svim fazama afirmacije roda, što pokazuje kako trans osobe i prije početka afirmacije roda rade na prihvaćanju i osnaživanju sebe.

S druge strane, manji dio sudionika govorio je o ***narušenoj slici o sebi***. Konkretnije, manji dio sudionika okarakterizirao se nedovoljno samouvjerenim ili pretjerano samokritičnim: „. *I*

onda to samopouzdanje na kojem sam ja radila, ono je raslo sve više, ali na žalost, ja ga još uvijek nemam u potpunosti, kako bih htjela. (S14)".

U kontekstu ***svakodnevnog funkcioniranja*** ili postizanja ovladavanja okolinom većina sudionika procjenjuje da se dobro nosi sa svakodnevnim obavezama poput studentskih ili radnih, a često ih to i ispunjava: „*…ići van, na predavanja, na ispite, ić' na cuge, ić' šetat', nešto obavljati vani… Imam studentski posao koji obožavam i volim ići raditi to. I tak' da ja mislim da dobro podnosim te nekakve svakodnevne obaveze zato što me ispunjavaju i zato što bi mi bez njih bilo užasno. (S13)*". Dio njih navodi da im u tome pomažu mehanizmi poput liste zadataka i slično. Manji broj sudionika spomenuo je da je posebice usredotočen na one zadatke koji su im zanimljivi (npr. u kontekstu studentskih obaveza) i da sebe smatra učinkovitim. Nekoliko sudionika ističe da im je funkcioniranje bolje nakon afirmacija roda, kao i da su vještiji u iznošenju svog mišljenja u okolini upravo zbog toga što su mnogo puta morali objašnjavati svoj rodni identitet. Ipak, nešto manji broj trans osoba u ovom istraživanju govori o povremenom otežanom svakodnevnom funkcioniranju. Ponekad su neproduktivni, što kod nekih ovisi o trenutnom raspoloženju / mentalnom zdravlju: „*I jednostavno nekad mi se zna dogoditi da se jednostavno ne mogu nagovoriti da se fokusiram na nešto. (S20)*". Razlike s obzirom na fazu afirmacije roda uočene su u pogledu djelovanja raspoloženja/mentalnog zdravlja na učinkovitost i anksioznost oko ishoda kod osoba koje tek kreću u afirmaciju roda, po čemu se može naslutiti da afirmacija roda djelomično doprinosi boljem funkcioniranju.

Dimenzija psihološke dobrobiti poprilično zastupljena kroz odgovore sudionika je ***svijest o potrebi osobnog rasta***. Nekoliko sudionika istaknulo je svoju namjeru rada na sebi i svojim promišljanjima, učenja novih stvari, osamostaljivanja i poboljšanja svog ponašanja kako bi „pronašli sebe" i postigli „unutarnji mir". Ujedno prepoznaju svoj dosadašnji napredak u osobnom razvoju i daljnje mogućnosti istog. Većina sudionika uočila je da su im specifična iskustva i izazovi koje su imali zbog svoje transrodnosti pomogla da postanu osoba kakva jesu. Konkretno, smatraju da su otporniji, da su „očvrsnuli" jer su shvatili da za svaki problem postoji rješenje i da lakše savladavaju izazove zbog teških životnih iskustava koje su imali kao transrodne osobe, što ih razlikuje od mnogih cisrodnih osoba: „*Pa definitivno su me učinile nekako snažnijim u smislu da mogu podnijeti puno toga. Na primjer, vidim razliku između sebe i npr. moje cisrodne prijateljice da nju će, na primjer, jedna loša stvar koju netko kaže njoj, baš shrvat'. (S06)*". Kao ishodi životnih iskustava povezanih s transrodnošću uočeni su i samostalnost te veća svijest o sebi i drugima, što isto tako dovodi do osobnog rasta.

Kroz kategoriju ***pozitivni odnosi s drugima / značaj bliskih odnosa*** dio trans osoba u ovom istraživanju spomenuo je da ima ispunjavajuće bliske odnose, obilježene podrškom, ljubavlju i zadovoljstvom, ali i da su oni empatični i izražavaju brigu prema drugim ljudima: „*Mislim da sam netko kome je zbilja prije svega jako stalo do dobrobiti drugih ljudi i općenito svijeta, koliko god to nekako onako sladunjavo zvučalo, ali to mi zbilja je stalo i važna mi je ta karakteristika. (S05)*“.

Izjave sudionika pokazale su i njihovo ***dvojako shvaćanje svrhe u životu***, jedne od dimenzija psihološke dobrobiti. Nekoliko ih je procijenilo da im je svrha djelovanje na druge kroz doprinos njihovom pogledu na svijet ili kroz povezivanje ljudi („društveno ljepilo“) ili da je njihova svrha osobna dobrobit („biti zdrav i sretan“) ili korištenje potencijala i životnih prilika: „*Ja sam skužil prije par godina da je poanta života biti zdrav i sretan. Samo to je najbitnije… u smislu sretan raditi stvari koje voliš. Ali, naravno, te stvari ne smiju negativno utjecati na tebe ili druge oko tebe. (S09)*“. Manji broj osoba se ne opterećuje svojom svrhom u životu, nego smatra dovoljnim to što „postoje“ i rade u životu ono čime su zadovoljni. S druge strane, nekoliko sudionika spomenulo je da nailaze na teškoće s traženjem svog cilja/svrhe ili da odlučuju postavljati kratkoročne ciljeve umjesto tražiti svrhu cjelokupnog života: „*Ne znam još koji je moj smisao… na koje sve načine ću poboljšati svijet ili ga pogoršati… više si stavljam neke ciljeve što ja osobno želim napraviti u sljedećih dvije godine. (S06)*“.

Tablica 7.25. Prikaz teme Doživljaj socijalne dobrobiti.

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Osjećaj nepripadanja društvu Potreba uklapanja u društvo Osjećaj bivanja drugačijim od drugih Doživljaj svog pogleda na svijet kao drugačijeg od drugih Teškoće zbog neprihvaćanja drugih zbog rodnog identiteta	OSJEĆAJ SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI	DOŽIVLJAJ SOCIJALNE DOBROBITI
Uočavanje važnosti drugih ljudi Nastojanje razumijevanja drugih ljudi Veće razumijevanje različitosti kao odraz iskustava Sklonost uočavanja pozitivnih osobina drugih ljudi Procjena drugih ljudi kao suštinski dobrih Prepoznavanje potencijala napretka drugih ljudi Prepoznavanje potencijala društva za napredak Procjena ljudi kao neutralnih/ambivalentnih (i dobrih i loših)	SOCIJALNO PRIHVAĆANJE	

Nepovjerljiv pogled na druge Ciničan pogled na druge Doživljaj drugih kao nedovoljno otvorenih Doživljaj drugih kao sebičnih Doživljaj drugih kao nedovoljno samokritičnih Negativan doživljaj (anti-trans) društvenih zbivanja Nemogućnost autentičnog izražavanja u društvu Beznađe u pogledu poboljšanja društva	NEPOVJERENJE U DRUŠTVO	
Doprinos društvu kroz profesionalnu ulogu Doprinos društvu kroz pomaganje drugima Doprinos društvu kroz pozitivan stav/humor Doprinos društvu kroz jasno izražavanje kao trans osobe Doprinos društvu kroz aktivizam	ŽELJA ZA VLASTITIM DOPRINOSOM DRUŠTVU	

Treća dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja, a ujedno i posljednja tema, je **doživljaj socijalne dobrobiti** (Tablica 7.25.). U pogledu vlastite socijalne dobrobiti trans osobe u ovom istraživanju prvo su govorile o ***osjećaju socijalne isključenosti***. Iako imaju potrebu uklopiti se u društvo, još od djetinjstva imale su osjećaj da ne pripadaju okolini i da se njihov pogled na svijet razlikuje od pogleda većine drugih osoba. Također, u kontekstu osjećaja socijalne isključenosti nekoliko sudionika govorilo je o teškoćama zbog neprihvaćanja/odbijanja drugih osoba zbog rodnog identiteta: „*Kao mladoj osobi, koja se još uvijek traži, mi je bilo stvarno užasno kad me ljudi s kojima sam htio biti prijatelj nisu bili voljni prihvatiti zbog svog identiteta. (S15)*“. Teškoće uključuju neugodne emocije i depresivne i anksiozne simptome. Na dobrobit pogotovo negativno djeluju reakcije roditelja. I dok osjećaj nepripadanja i razlikovanja od drugih navode samo osobe koje još nisu započele svoju afirmaciju roda, o teškoćama uslijed neprihvaćanja govore i sudionici u kasnijim fazama afirmacije roda.

Sljedeći aspekt socijalne dobrobiti sudionika je ***socijalno prihvaćanje***. Nekoliko sudionika istaknulo je da prepoznaje da smo socijalna bića i da su drugi ljudi važni, kao i da nastoji razumjeti razmišljanja i ponašanja drugih ljudi jer su im zanimljivi i ne žele na tuđa promatranja gledati samo iz svoje perspektive (što pokazuje prethodno opisan osobni rast). Ujedno se ponovno pokazalo kako su životna iskustva sudionika, pogotovo ona vezana uz transrodnost, doprinijela njihovom osobnom rastu. U ovom kontekstu, sudionici navode da više razumiju različitost drugih i imaju više suosjećanja prema tuđim životnim teškoćama: „…*teške stvari kroz koje sam ja prolazio su mi puno više ili možda puno ranije nego što bi inače otvorile oči prema tome da puno ljudi je u jako teškim situacijama u životu i općenito različitim situacijama. (S05)*“. Vjerojatno baš zbog tog većeg razumijevanja drugih nastoje uočavati pozitivne osobine drugih i procjenjuju druge kao suštinski dobre i dobronamjerne. Doduše, procjenjuju druge ljude i kao ambivalentne, odnosno da to jesu li dobri ili loši ovisi o

situacijama, no smatraju i da ljudi imaju mogućnost napredovati i poboljšati se. Uočen je i potencijal društva za napredak, pogotovo u odnosu na poboljšanje položaja ranjivih skupina: „*…na kraju uvijek dođem do zaključka da mi možemo to probati poboljšati… stvarno vjerujem da možemo pomoći jedni drugima i nekim drugim skupinama koje isto trebaju pomoć. (S20)*“.

No, dio trans osoba u ovom istraživanju govori i o ***nepovjerenju u društvo***. Navode da su nepovjerljivi prema drugima, čak i cinični u procjeni drugih: „*Mislim da ljude doživljavam s određenom razinom opreza kad im pristupam. (S04)*“. Opisuju druge osobe kao nedovoljno otvorene prema drugačijim mišljenjima, sebične ili nedovoljno samokritične (pogotovo prema svom znanju o određenim temama). Treba istaknuti da su neke osobe navodile obilježja i pozitivnog i negativnog doživljaja drugih, što pokazuje koliko je kompleksan njihov odnos spram drugih, što vjerojatno ponovno proizlazi iz doživljenog manjinskog stresa. Stoga, iako sudionicima mnoga iskustva pokazuju da drugi ljudi imaju negativne osobine, ujedno nastoje vidjeti dobro u drugima, razumjeti ih i povezati se sa onima koji pokažu pozitivne osobine i otvorenost prema njima: „*I volim ljude i živim za ljude i mislim da su ljudi sve što imamo, a onda opet ne vjerujem ljudima. (S16)*“. Dio sudionika kao odraz nepovjerenja u društvo ima i negativniji doživljaj društvenog potencijala. Na njihovu dobrobit negativni učinak imaju anti-trans društvena zbivanja, neovisno o tome jesu li opasna direktno za njih, a imaju dojam i da ne mogu biti autentični u hrvatskom društvu. Uslijed toga javlja se osjećaj beznađa i bespomoćnosti zbog procjene da „nema spasa u ovoj državi“ vezano za odnos prema manjinskim skupinama poput trans osoba.

Ipak, usprkos procjeni da društvo nema potencijala napredovati (ili možda baš zato), sudionici navode svoju ***želja za vlastitim doprinosom društvu***. Nekoliko sudionika doprinosi ili bi željelo doprinositi društvu kroz pomaganje drugima, npr. kroz nevladine organizacije, ili kroz trans aktivizam. Štoviše, dio sudionika smatra da već doprinosi društvu aktivistički kroz jasno izražavanje svog transrodnog i rodno nenormativnog identiteta: „*…moj doprinos je to što kao se ja nisam, sad ću reći, konformirala sa hormonima ulogu žene, ali sam ja javno trans. Pa kao možda je to kao neki socijalni doprinos. (S16)*“. Neki sudionici smatraju da će društvu doprinositi kroz svoju profesionalnu ulogu. Dio sudionika svoj doprinos vidi kroz pozitivan stav i humorističnost.

U nastavku će biti prikazani rezultati o mentalnom zdravlju sudionika temeljem kratkog upitnika pozitivnog mentalnog zdravlja (Tablice 7.26. – 7.28.).

Tablica 7.26. Prikaz dobivenih vrijednosti skale i subskala pozitivnog mentalnog zdravlja.

Dimenzija	*n*	*M*	*SD*	*Min*	*Max*	*α*
Emocionalna dobrobit	19	3,12	0,951	0,67	4,33	,749
Psihološka dobrobit	19	3,39	0,821	1,17	4,50	,781
Socijalna dobrobit	19	2,42	0,954	0,20	3,60	,755
Ukupna dobrobit / pozitivno mentalno zdravlje	19	2,99	0,780	0,93	4,00	,882

Kratkim upitnikom pozitivnog mentalnog zdravlja dobivene su vrijednosti za ukupno pozitivno mentalno zdravlje i njegove tri dimenzije na uzorku od 19 sudionika (Tablica 7.26.). Koeficijenti unutrašnje konzistencije za upitnik i pojedine dimenzije ukazuju na visoku pouzdanost rezultata na svim dimenzijama. Na subskali emocionalne dobrobiti prosječna vrijednost je 3,12, što pokazuje da sudionici prosječno imaju umjerenu emocionalnu dobrobit. Subskala psihološke dobrobiti ima prosječnu vrijednost je 3,39, što pokazuje umjerenu psihološku dobrobit sudionika. Socijalna dobrobit subskala je s najnižom prosječnom vrijednošću od 2,42, što pokazuje nisku socijalnu dobrobit sudionika. Vrijednosti na subskalama pokazuju da je kod trans osoba u ovom istraživanju najviša psihološka dobrobit, a najniža socijalna dobrobit.

Što se tiče ukupne vrijednosti cjelokupne skale pozitivnog mentalnog zdravlja, njezina srednja vrijednost je 2,99, shodno čemu je dobrobit/pozitivno mentalno zdravlje sudionika umjereno. Raspon vrijednosti na cjelokupnoj skali pokazuje da među sudionicima ima razlika u njihovom pozitivnom mentalnom zdravlju, od onih koji imaju niske vrijednosti i lošije mentalno zdravlje do onih sa visokim vrijednostima i boljim mentalnim zdravljem. Standardna devijacija najviša je kod socijalne dobrobiti (SD= 0,954), što odražava najveću raspršenost odgovora sudionika u odnosu na aritmetičku sredinu kod te subskale.

Tablica 7.27. Prikaz rezultata upitnika pozitivnog mentalnog zdravlja po česticama.

MCH – čestice						
U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali:	N	M	SD	Nikad/ Jednom ili dva puta N	Jednom tjedno/ Nekoliko puta tjedno N	Gotovo svaki dan/ Svaki dan N
1. …sretno.	19	2,21	0,631	2	11	6
2. …zainteresirano za život / osjećali da Vam je stalo do Vašeg života općenito.	19	2,47	0,697	2	6	11
3. …zadovoljni životom.	19	2,32	0,671	2	9	8
4. …da na bilo koji način doprinosite društvu / da dajete doprinos društvu u kojemu živite.	19	1,95	0,621	4	12	3
5. …da pripadate zajednici i da ste prihvaćeni u zajednici. (to može biti šira zajednica gdje živite ili npr. zajednica studenata, sportska, neka udruga u kojoj ste aktivni, i sl.)	19	2,47	0,697	2	6	11
6. …da je društvo u kojem živite dobro i prihvaćajuće, za Vas i druge ljude.	19	1,74	0,806	9	6	4
7. …da su ljudi u suštini dobri.	19	2,05	0,705	4	10	5
8. …da način na koji društvo funkcionira ima smisla za vas.	19	1,58	0,692	10	7	2
9. …da ste zadovoljni s većinom aspekata svoje osobnosti.	19	2,26	0,653	2	10	7
10. … da se dobro nosite sa svakodnevnim obavezama.	19	2,42	0,692	2	7	10
11. …da s vama bliskim ljudima imate dobre odnose u kojima ima razumijevanja.	19	2,84	0,375	/	3	16
12. …da ste proživjeli iskustva zbog kojih ste se razvili i postali bolja osoba.	19	2,63	0,597	1	5	13
13. …slobodnima da izrazite svoje mišljenje i ideje.	19	2,47	0,612	1	8	10
14. …da Vam je život smislen i da imate svrhu (smjer) u životu.	19	2,26	0,806	4	6	9

Uvidom u Tablicu 7.27. možemo vidjeti da su srednje vrijednosti na pojedinim česticama niske ili osrednje, kada uzmemo u obzir da je raspon mogućih vrijednosti od 0 do 5. Najviša vrijednost je 2,84. Najviše vrijednosti su na česticama koje pokazuju procjenu prisutnosti pozitivnih odnosa (čestica 11) i osobnog rasta (čestica 12). To su čestice vezane uz psihološku dobrobit, a pozitivna procjena obje dimenzije uočena je i kroz kvalitativne podatke. Najniža

prosječna vrijednost je prisutna kod čestica 6 i čestice 8 koje pokazuju procjenu socijalne aktualizacije i socijalne koherencije (aspekata socijalne dobrobiti), što se ponovno podudara sa kvalitativnim podacima.

Tablica 7.28. Raspodjela rezultata na upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja u tri kategorije pozitivnog mentalnoga zdravlja.

Kategorije pozitivnog mentalnog zdravlja	*N*
Nisko	1
Umjereno	11
Visoko	7

Tablica 7.29. Raspodjela rezultata na upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja u dvije kategorije pozitivnog mentalnoga zdravlja.

Kategorije pozitivnog mentalnog zdravlja	*N*
Izostanak cvjetanja	12
Cvjetanje	7

Prema dijagnostičkom kriteriju (Tablice 7.28. i 7.29.) jedan sudionik svrstan je u kategoriju narušenog mentalnog zdravlja, više od polovice sudionika (njih 11) u kategoriju umjerenog mentalnog zdravlja, a sedam sudionika u kategoriju visokog mentalnog zdravlja. Dobiveni rezultati ukazuju na to da trećina sudionika, njih sedam, „cvjeta“, odnosno iskazuju visoku razinu optimalnog mentalnog zdravlja.

Zaključno, pregledom rezultata vezanih uz doživljaj mentalnog zdravlja transrodnih osoba koje žive u Hrvatskoj može se ustanoviti sljedeće:

- u pogledu emocionalne dobrobiti sudionici primjećuju zastupljenost i ugodnih i neugodnih emocija i uglavnom zadovoljstva životom, pritom prepoznavši doprinos manjinskih stresora nešto sniženoj emocionalnoj dobrobiti,

- u pogledu psihološke dobrobiti većina prihvaća sebe, dobro funkcionira i uočava prisustvo pozitivnih odnosa, a pogotovo se ističe rad na vlastitom osobnom rastu,

- u pogledu socijalne dobrobiti sudionici su govorili o osjećaju socijalne isključenosti (sniženoj socijalnoj integraciji), ambivalentnom doživljaju drugih ljudi i društva generalno vidljivim kroz socijalno prihvaćanje, ali i nepovjerenje u društvo te o djelomičnom osobnom društvenom doprinosu,

- uzevši u obzir kvalitativne i kvantitativne podatke može se zaključiti da je kod sudionika najviša psihološka dobrobit, a najniža socijalna dobrobit, kao i da na ishode mentalnog zdravlja djeluju manjinski stres, ali i suočavanje sa stresom (otpornost),

- temeljem rezultata na upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja vidljivo je da više od polovice sudionika iskazuje umjerenu razinu mentalnog zdravlja, trećina sudionika visoku razinu mentalnog zdravlja te jedan sudionik nisku razinu mentalnog zdravlja.

8. RASPRAVA

Cilj prikazanog istraživanja bio je usmjeren na opis manjinskih stresora, načina suočavanja sa stresom i doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja transrodnih osoba koje žive u Republici Hrvatskoj te provjeru modela rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu. U ovom poglavlju dobiveni rezultati raspravit će se u kontekstu relevantne literature o rodnom manjinskom stresu kako bi se utvrdilo što rezultati pokazuju o manjinskim stresorima, otpornosti i mentalnom zdravlju sudionika te kako se rezultati uklapaju u spomenuti model.

8.1. Manjinski stresori transrodnih osoba u Hrvatskoj

Prvo istraživačko pitanje bilo je usmjereno na distalne i proksimalne stresore sudionika i kako se oni uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. Prikazana iskustva obuhvaćaju strukturalnu, interpersonalnu (u različitim formalnim i neformalnim okruženjima) te individualnu razinu stresora.

8.1.1. Distalni stresori

Trans osobe u ovom istraživanju govorile su o prvoj skupini manjinskih stresora, distalnim stresorima, na strukturalnoj i interpersonalnoj razini. U Tablici 8.1. prikazane su sve teme koje obuhvaćaju distalne stresore sudionika. Na strukturalnoj razini spomenuta je stigma transrodnosti u hrvatskom društvu te stigmatizirajuće institucionalne prakse, a na interpersonalnoj ponašanje okoline u skladu s binarnim rodnim normama te nepodržavajuće reakcije, diskriminacija i viktimizacija povezane s rodom.

Tablica 8.1. Sažeti prikaz distalnih stresora sudionika.

DISTALNI STRESORI	
STRUKTURALNI DISTALNI STRESORI	INTERPERSONALNI DISTALNI STRESORI
Percipirana stigma transrodnosti u hrvatskom društvu Percepcija stigmatizirajućih institucionalnih praksi u hrvatskim javnim sustavima	Diskriminacija povezana s rodom u javnim službama Ponašanje okoline u skladu s binarnim rodnim normama Nepodržavajuće reakcije povezane s rodom Diskriminacija povezana s rodom u okolini Viktimizacija povezana s rodom

Prvo će biti učinjen osvrt na strukturalnu razinu distalnih stresora. Transrodne osobe koje žive u Hrvatskoj u ovom istraživanju su govorile o svojoj **percepciji stigme transrodnosti** na razini hrvatskog društva, a zatim i o stigmatizirajućim praksama u javnim ustanovama, koje su posljedica te opće društvene stigme. Uslijed takvog društvenog okruženja, transrodne osobe u ovom istraživanju percipiraju kako je njihov socijalni položaj nepovoljan te kako ih društvo nepravedno tretira, što je sukladno tumačenju strukturalne stigme Majora, Dovidia i Linka (2018.).

Kao ***društvena obilježja koja doprinose stigmi transrodnosti*** u hrvatskom društvu prepoznate su tradicionalne vrijednosti, koje su često isprepletene s religijskim stavovima. Zanimljiva je i primjedba jednog sudionika kako seksualizacija u društvu doprinosi binarnom pogledu na spol, rod i seksualnost i na taj način umanjuje vrijednost onih koji se ne uklapaju u te seksualno poželjne obrace koji se promoviraju. To se može povezati s prethodnim istraživanjima (Cragun i Sumerau, 2015.; Norton i Herek, 2013., prema Schilt i Lagos, 2015.), koja upućuju na to da su religioznost, prisutnost predrasuda o seksualnosti, autoritarizam i antiegalitarizam povezani s negativnim stavovima o transrodnim osobama.

Stigmi doprinosi i nedovoljno znanje o nekom obilježju. Sudionici u ovom istraživanju isticali su često upravo ***neznanje o transrodnosti i netočne definicije transrodnosti*** i razvoja rodnog identiteta. Također percipiraju da se u hrvatskom društvu edukacija o transrodnosti smatra rodnom ideologijom. Netočna shvaćanja transrodnosti nisu specifična za hrvatsko društvo pa su i transrodne osobe iz UK-a i Irske (Lewis, Barretto i Doyle, 2022.; Mullen i Moane, 2013.) prepoznale nerazumijevanje transrodnosti u društvu i banalizaciju (trans)rodnog identiteta, posebice kroz medijski senzacionalistički prikaz trans iskustava, o čemu govore i sudionici u ovom istraživanju. Smatraju kako na doživljaj i (ne)razumijevanje transrodnosti u javnosti utječe nejasnoća pojmova spol i rod pa bi akademsko razjašnjenje tih pojmova doprinijelo razumijevanju i prihvaćanju transrodnih osoba.

Nerazumijevanje transrodnosti i generalizacije o obilježjima transrodnih osoba dovode do predrasuda. Naime, istraživanje Anderson (2022.) je pokazalo da shvaćanje transrodnosti kao izbora koji se može promijeniti te kao psihičkog poremećaja dovodi do predrasuda prema trans osobama. Predrasude o određenoj društvenoj skupini indikator su da postoji stigma spram te skupine (Buljevac, 2014.), pa nam predrasude o transrodnim osobama u Hrvatskoj pokazuju da je prisutna stigma transrodnosti u našem društvu.

Nastavno na percepciju neznanja i predrasuda sudionici ovog istraživanja percipiraju da je hrvatsko društvo obilježeno neprihvaćanjem transrodnih osoba. Sudionici uočavaju i da su stavovi o trans osobama negativniji kada se radi o privatnom životu, što odražava ***socijalnu distancu od trans osoba*** u hrvatskom društvu. To pokazuju i podaci Europske komisije (2019.), prema kojima bi se samo 18% osoba u Hrvatskoj osjećalo ugodno kada bi njihovo dijete bilo u romantičnoj vezi s transrodnom osobom. Sudionici primjećuju manjak podrške ostvarenju trans prava u društvu, što se može povezati sa istraživanjem stavova opće populacije u Hrvatskoj prema kojem samo 39 % hrvatske opće populacije podržava mogućnost izmjene upisa spola u dokumentima (Europska komisija, 2019.).Svijest o socijalnoj distanci okoline kod sudionika u ovom istraživanju dovodi do osjećaja izopćenosti i nerazumijevanja, što može umanjiti socijalnu dobrobit trans osoba. Između ostalog, sudionici navode da se u Hrvatskoj u bliskim odnosima više/lakše prihvaća osobe manjinske seksualne orijentacije nego one s manjinskim identitetom. U kontekstu SAD-a i drugih zapadnih država Feinstein (2016.) navodi da su društveni stavovi o seksualnim manjinama postali pozitivniji u posljednjim desetljećima, što nije uočeno kada je riječ o rodnim manjinama. Riječima jednog sudionika: „*super je biti gej, ali ne trans*“.

Kako se na društvenoj i institucionalnoj razini „ignorira“ postojanje rodno nenormativnih identiteta, „prazninu popunjavaju“ medijske reportaže o transrodnim osobama. Trans osobe u istraživanju Mullen i Moane (2013.), kao i sudionici ovog istraživanja, smatraju da mediji oblikuju mišljenje javnosti o trans osobama te doprinose nedovoljnom razumijevanju transrodnosti. U ***hrvatskim medijima*** prisutni su obrasci koje uočavaju i sudionici ovog istraživanja. Sevarević (2020.) zaključuje da se o trans osobama u Hrvatskoj izvještava stereotipno, stigmatizirajuće i kroz pornografizaciju/fetišizaciju. O pojavama poput transfobije se ne izvještava, što umanjuje mogućnost pojave empatije s trans osobama. Pritom je veći naglasak na trans osobama iz drugih zemalja, što može izazvati dojam kako trans osoba gotovo i nema u Hrvatskoj (Sevarević, 2020.). Takvi narativi u medijima dovode do stereotipizacije trans osoba i mogućnosti pojave predrasuda i diskriminacije. Naime, ako se trans osobama pristupa podrugljivo i prikazuje ih se kao prevarante, obmanjujuće, zlobne i sa skrivenim motivom, to može poslužiti kao opravdanje nasilju (Hoskin i Earl, 2021.).

Opisani medijski prikazi i rizici do kojih oni mogu dovesti izazivaju kod trans osoba u ovom istraživanju očekivanje stigme i neugodne emocije, što pokazuje prijelaz društvene stigme od distalnog u proksimalne stresore. Jednako tako, i u istraživanju Mullen i Moane

(2013.) trans osobe izražavale su nezadovoljstvo i frustriranost pogrešnim shvaćanjima transrodnosti u javnosti te svoju svijest o mogućnosti gubitka statusa/prava i neprihvaćanju ukoliko u okolini otkriju svoj rodni identitet. Povrh toga, može se pretpostaviti da su trans osobe, koje su jednako izložene svim tim društvenim definicijama, u riziku od internalizacije stigmatizirajućih shvaćanja transrodnosti. Sve te rizike primjećujemo i kod sudionika ovog istraživanja uslijed spomenutih pokazatelja strukturalne stigme u Hrvatskoj.

No, iako sudionici smatraju da su trans osobe među najneprihvaćenijim skupinama u hrvatskom društvu, ujedno primjećuju da je došlo do ***promjene u društvenim stavovima***. Takva ambivalentna percepcija sudionika sukladna je nedosljednim rezultatima dosadašnjih istraživanja stavova o rodno varijantnim osobama u Hrvatskoj. U nekima su utvrđeno uglavnom negativni stavovi, a u drugima uglavnom pozitivni (Božić i Almesberger, 2007.; Gregov, 2014.; Landen i Innala, 2000., prema Galinec i Lauri Korajlija, 2017.).

Dio sudionika smatra da je prihvaćanje trans osoba u Hrvatskoj veće nego u prijašnjim vremenima, što uočava i nekoliko autora u kontekstu zapadnih zemalja (Agencija EU za temeljna prava, 2020., prema Jurčić i Dota, 2023.; Austin i Goodman, 2017.; Flores, 2019.). Pritom sudionici ovog istraživanja misle da prihvaćanje trans osoba ovisi o osobinama pojedinaca i sredine stanovanja, pogotovo o dobi i veličini sredine. Posljednje navodi i Zagreb Pride (Jurčić i Dota, 2023.) uočavajući da je prihvaćanje općenito LGBTIQ+ osoba veće u većim gradovima. Važno je prepoznati koje društvene skupine su sklonije pozitivnim stavovima, a koje negativnim jer to značajno utječe na sklonost trans osoba na otvorenost oko identiteta u okolini ovisno o tome tko ju čini. S obzirom na procjenu sudionika u ovom istraživanju da su u Hrvatskoj osobe mlađe dobi i iz urbanih sredina sklonije prihvaćati trans osobe, očekivano je da će trans osobama u Hrvatskoj biti lakše otkriti svoj identitet upravo mlađima i okolini u većim gradovima.

Također, dio sudionika kroz usporedbu s drugim državama primjećuje da je veće prihvaćanje transrodnih osoba u Hrvatskoj nego u nekim drugim državama. Ipak, procjena prihvaćanja u Hrvatskoj kao većeg u odnosu na druge europske zemlje ovisi o tome s kojim zemljama se radi usporedba. S jedne strane, od susjednih država npr. u Mađarskoj (više) nije moguća promjena oznake spola niti imena sukladno rodnom identitetu (Primecz i Pelyhe, 2023.), pa u usporedbi s tom zemljom Hrvatsku možemo opisati kao društvo koje više prihvaća transrodne osobe. S druge strane, manja podrška jednakopravnosti LGBTIQ+ osoba u odnosu na Hrvatsku u istraživanju Europske komisije (2019.) iskazivana je tek u Rumunjskoj,

Bugarskoj i Slovačkoj, što naše društvo svrstava na dno te ljestvice. Mnoge države, poput Belgije, Danske, Irske, Malte i drugih, naprednije su i u pogledu građanskih prava, odnosno zakonskog prepoznavanja roda trans osoba (Europska komisija, 2020.).

Strukturalna razina stigme nadalje je vidljiva kroz **institucionalne prakse** – ili izostanak odgovarajućih praksi u javnim ustanovama. Sudionici ovog istraživanja najviše su se osvrtali na postupak prilagodbe spola. Pri osvrtu na ove strukturalne prepreke afirmacije roda treba se podsjetiti da bi prema standardima Vijeća Europe zakonsko priznanje roda trebalo biti brzo, transparentno, dostupno i utemeljeno na principu samoodređenja. Po iskazima sudionika ovog istraživanja može se zaključiti da ga oni percipiraju upravo suprotno.

Sudionici ovog istraživanja smatraju da se ***kroz postupak prilagodbe spola patologizira rodni identitet***, što su primijetile i trans osobe kroz više prethodnih istraživanja u Hrvatskoj (Hodžić, 2017., 2020., prema Jurčić i Dota, 2023.; Jurković, 2022.; Mihaljević, 2022.). Treba podsjetiti da Hrvatska još nije počela koristiti MKB-11, pa se sukladno MKB-10 koristi stigmatizirajuća dijagnoza poremećaja rodnog identiteta ili transseksualizam (kolekTIRV, 2023.). Kroz prethodna istraživanja istaknuto je i da je postupak vremenski često izvan zakonski propisanih rokova i obilježen nepotrebnim proceduralnim koracima (Hodžić, 2017.; Hodžić, 2020., prema Jurčić i Dota, 2023.; Jurković, 2022.). Trans osobe propituju i ulogu Nacionalnog zdravstvenog vijeća, (ne)relevantnost pojedinih preduvjeta poput Izvještaja o osobnim i obiteljskim prilikama te senzibiliziranost i educiranost stručnjaka (Hodžić, 2017.).

Sudionici ovog istraživanja komentirali su i da su ***zdravstveni djelatnici nedovoljno stručni i senzibilizirani,*** a ***zdravstvene usluge nedovoljno dostupne***. Dostupnost zdravstvenih usluga, pogotovo za trans osobe lošijeg socioekonomskog statusa, umanjuje vrlo ograničena pokrivenost usluga zdravstvenim osiguranjem, kao i nedostupnost pojedinih usluga u Hrvatskoj. Vezano za financijske troškove postupka, Europska komisija (2020.) procjenjuje da su mjesečni direktni i indirektni troškovi afirmacije roda u Hrvatskoj veći od minimalnog dohotka. Takva situacija transrodne osobe lošijeg socioekonomskog statusa stavlja u dvostruko ranjiv položaj, pokazujući ukrštenost transrodnog identiteta s drugim dimenzijama života. Pored nedovoljnog znanja i vještina stručnjaka i financijskih troškova, dostupnost usluga smanjuje i njihova centraliziranost, što je višestruko prepoznato u Hrvatskoj (Jurković, 2022.; KolekTIRV, 2023.; Mihaljević, 2022.).

Stigmatizirajuće prakse sudionici uočavaju i u obrazovnom sustavu, govoreći o ***neprilagođenosti postupaka trans osobama***. Jurčić i Dota (2023.) također primjećuju kako

hrvatski obrazovni sustav nije predvidio mjere za borbu protiv homofobije i transfobije. Nadalje, samo nekoliko osoba prijavilo je Pravobraniteljici za ravnopravnost spolova diskriminaciju zbog odbijanja izdavanja nove diplome sukladno preferiranom imenu i rodu (Jurčić, 2018.), što moguće ukazuje na to da su trans osobe sumnjičave prema tome da će takvi postupci biti sankcionirani ili da ih je strah posljedica prijave diskriminaciju, o čemu je govorio i sudionik ovog istraživanja u kontekstu svog iskustva s obrazovnim sustavom.

Dosad prikazano u ovom potpoglavlju pokazatelj je elemenata strukturalne stigme transrodnosti u hrvatskom društvu, koji su zapravo oblici odbijanja i diskriminacije povezanih s rodom. Percepcija sudionika o stigmi transrodnosti u hrvatskom društvui i o stigmatizirajućim strukturalnim praksama potvrđuje teorijski model rodnog manjinskog stresa Testa i Hendricksa (2012.) prema kojem su odbijanje i diskriminacija transrodnih osoba na razini društva distalni stresor koji dovodi do proksimalnih stresora. No, ono što je specifično su upravo te ambivalentne okolnosti u društvu. Iako se može činiti da je prihvaćanje dijela društva napredak u položaju trans osoba, u kontekstu rodnog manjinskog stresa ta diskrepancija u društvenim stavovima može biti iznimno stresna. Naime, ako članovi društva iznimno variraju s obzirom na stavove o trans osobama, tuđe reakcije na rodni identitet osobe vrlo su neizvjesne. Uslijed te neizvjesnosti trans osobe mogu osjećati strah i nelagodu i anticipirati negativna iskustva. Ipak, povećano prihvaćanje transrodnih osoba u hrvatskom društvu treba prepoznati i kao mogućnost razvoja otpornosti kroz socijalnu podršku, kao što prepoznaju Hendricks i Testa (2012.).

No, još relevantnije u kontekstu modela rodnog manjinskog stresa je uočavanje učinaka te razine distalnih stresora na trans osobe jer društveni stavovi o trans osobama i zakonski propisi oblikuju zdravstvene ishode trans osoba kroz povezanost strukturalne i individualne razine stigme (Falck i Bränström. 2023.). Trans osobe u istraživanju Lewis, Barretto i Doyle (2022.) navele su da stigmatizirajuće društveno okruženje može utjecati na njihovu odluku o početku/odgodi afirmacije roda. To pokazuje kako percepcija strukturalne razine stigme dovodi do anticipacije stigme. Isto tako, doživljena ili očekivana stigmatizacija u javnim sustavima može utjecati na nesklonost traženja usluga. U istraživanju Falcka i Bränströma (2023.) u zemljama EU-a[15] utvrđeno je kako je strukturalna stigma transrodnosti negativno povezana sa sklonošću traženja rodno-afirmativne zdravstvene skrbi. Nadalje, percipirana strukturalna stigma bila je povezana s prikrivanjem svog roda u zdravstvenom sustavu, pogotovo u visoko

[15] U tom istraživanju Hrvatska je, nakon Litve, procijenjena kao jedna od država s najvišom strukturalnom stigmom transrodnosti (temeljem podataka iz 2012.) (Falck i Bränström. 2023.).

stigmatizirajućim državama (Falck i Bränström. 2023.). Iako je prikrivanje roda smanjivalo rizik od diskriminacije, osobe, koje su prikrivale rod pred zdravstvenim djelatnicima, bile su i manje sklone prijaviti doživljenu diskriminaciju.

Prethodna istraživanja pokazuju i da percepcija strukturalne stigme dovodi do narušavanja mentalnog zdravlja trans osoba (Ducan i Hatzenbuehler, 2014.; Duncan, Hatzenbuehler i Johnson, 2014.; Hatzenbuehler, Duncan i Johnson, 2015., prema Hatzenbuehler i Pachankis, 2016.; Perez-Brumer i sur., 2011.), kao i do smanjenja zadovoljstva životom kroz posredujući učinak prikrivanja stigme (Bränström i Pachankis, 2021.).

Zaključno, odbijanje i diskriminacija povezani s rodom na strukturalnoj razini distalni je stresor trans osoba u Hrvatskoj, vidljiv je u široj okolini sudionika, kroz medije i u javnim ustanovama. Ovaj dio rezultata nadovezuje se na model rodnog manjinskog stresa Hendricksa i Teste (2012.) i potvrđuje ga u hrvatskom kontekstu. Nadalje, prethodna istraživanja pokazuju kako percepcija strukturalne stigme može dovesti do proksimalnih stresora, izbjegavajućih načina suočavanja sa stresom i narušenog (mentalnog) zdravlja kod trans osoba, što potvrđuje model rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu jer su ti ishodi utvrđeni i kod trans osoba koje žive u Hrvatskoj, što će biti prikazani kroz daljnji tekst.

Što se tiče interpersonalnih distalnih stresora u okolini, dosadašnja istraživanja pokazuju da transrodne osobe doživljavaju interpersonalne socijalne stresore poput odbijanja, diskriminacije, mikroagresija i viktimizacije (Bockting i sur., 2013.; Goldblum i sur., 2012.; Grant i sur., 2011.; Grossman i D'Augelli, 2007.; Marcellin i sur., 2013.; Mizock i Lewis, 2008.; Nuttbrock i sur., 2010., prema Austin i Goodman, 2017.; Hendricks i Testa, 2012.). U ovom istraživanju opisani su svi navedeni interpersonalni distalni stresori što ukazuje da su njima izložene i trans osobe u Hrvatskoj.

S obzirom na prisutnost strukturalne stigme, vidljive i u javnim sustavima, očekivano je da će se stigma odraziti i na postupanje stručnjaka u tim javnim sustavima. Oblik diskriminacije, koji se može protumačiti izravnom posljedicom strukturalne stigme, je **diskriminacija u javnim službama**. Pritom su ***diskriminatorna iskustva u zdravstvenom sustavu*** najzastupljenija i obuhvaćaju nepoštivanje prava pacijenata, problematično ponašanje i patologizaciju rodnog identiteta. Slična iskustva opisana su i u drugim istraživanjima u hrvatskom kontekstu. Istraživanje kolekTIRV-a (Hodžić, 2020., prema Jurčić i Dota, 2023.) pokazuje da trans osobe unutar sustava javnoga zdravstva doživljavaju diskriminaciju, uznemiravanje i kršenje prava na privatnost. Sudionici u istraživanju Jurkovića (2022.) navode

da su od liječnika obiteljske medicine doživjeli odbijanje izdavanje uputnica, neupućenost u tematiku transrodnosti, vrijeđanje, nepoštivanje imena i zamjenica i slično, a od psihologa ili psihijatra nezainteresiranost, bahatost, nerazumijevanje problema pacijenata, preopterećenost zbog koje je narušena kvaliteta usluge i pogrešno liječenje. Navodili su i iskustva nevezana uz postupak prilagodbe spola poput needuciranosti medicinskog osoblja oko transrodnosti, inzistiranja na prisutnosti studenata medicine prilikom određenih pregleda i zastarjelosti podataka (oznake spola) kroz sustav HZZO-a (Jurković, 2022.). Jurković (2022.) dio iskustava imenuje ekstremno negativnima i u to uključuje i seksualno zlostavljanje medicinskog osoblja, oduzimanje tjelesne autonomije vezanjem, transfobne ispade te javno posramljivanje.

Situacija je usporediva s onom u drugim državama Europe. Trans osobe u Njemačkoj doživljavaju unutar zdravstvenog sustava osporavanje roda, mikroagresije, sumnju u iskrenost, zanemarivanje zdravstvenih potreba, prisilu na višestruko dokazivanje rodnog identiteta, seksualno uznemiravanje te odbijanje pružanja zdravstvene skrbi (Skuban-Eiseler, Orzechowski i Steger, 2023.).

Razumijevanju ovakvog stanja u zdravstvenom sustavu mogu doprinijeti rezultati prethodnih istraživanja. Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju da zdravstveni djelatnici imaju manjak iskustva rada s trans osobama (Tutić Grokša i sur., 2022.), da je pristup trans pacijentima utemeljen na osobnim uvjerenjima i predrasudama (Jokić-Begić, 2014., prema Galinec i Lauri Korajlija, 2017.) i da zdravstveni djelatnici nisu dovoljno kritični prema diskriminatornim ponašanjima (Ramšak i sur., 2023.). Što se tiče organizacijske kulture zdravstvenih ustanova, niti jedna od javnozdravstvenih ustanova nije propisala preporuke za rad sa pacijentima manjinskog rodnog identiteta (Doričić i sur., 2021.). Trans osobe u već spomenutom istraživanju u Njemačkoj (Skuban-Eiseler, Orzechowski i Steger, 2023.) prepoznale su niz mogućih uzroka postupanja zdravstvenih djelatnika, kao što su manjak znanja, rodna binarnost u medicini, doživljaj trans osoba kao „tereta za društvo“ (propitivanje opravdanosti troškova zdravstvene skrbi), asimetrična raspodjela moći između pacijenta i stručnjaka, nedostatci na strukturalnoj razini (npr. nemogućnost identificiranja kroz treći rod na dokumentima) te mnogi drugi. Taj dugačak niz potencijalnih uzroka ukazuje na djelovanje strukturalne stigme na stavove i postupanje zdravstvenih djelatnika. Drugim riječima, uočljivo je kako se strukturalna stigma transrodnosti „prelijeva“ u interpersonalnu razinu.

Pored zdravstvenog sustava, u institucijama poput Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i matičnih ureda, tijekom radnji vezanih uz zakonsku promjenu spola, doživljena su

diskriminatorna iskustva vezana uz promjenu dokumenata. Neugodna iskustva s matičnim uredima, poput nepoznavanja zakonskih propisa i trajanja postupka, spomenuto je i u istraživanju Jurkovića (2022.).

Diskriminirajućim iskustvima u obrazovnim ustanovama sudionici su opisivali nepravedno ocjenjivanje ili distanciranje nastavnika nakon afirmacije roda te transfobne izjave nastavnika. U istraživanju Jurkovića (2022.) negativna iskustva trans osoba među vršnjacima u obrazovnom sustavu uključivala su ruganje, ignoriranje, isključivanje iz društva, ogovaranje i fizičko nasilje, a od strane nastavnika neugodne i transfobne komentare (Jurković, 2022.). Sudionici u tom istraživanju promjenu iskustava iz negativnih u pozitivna uglavnom su doživjeli tek u visokoobrazovnom okruženju. I sudionici istraživanja Europske komisije (2020.) navodili su iskustva neugodnih komentara ili ponašanja te diskriminaciju i isključivanje iz pojedinih aktivnosti, posebice tijekom srednje škole. Pritom nastavnici i školsko osoblje nemaju dovoljno znanja i kapaciteta za podučavanje o seksualnoj orijentaciju, rodnom identitetu i izražavanju (Jurčić i Dota, 2023.), a taj izostanak edukacije nastavnika je direktna poveznica sa strukturalnom stigmom.

Prikazana tema pokazuje kako postupanja u javnim sustavima ima obilježja distalnih stresora diskriminacije povezane s rodom, pa i neuvažavanja rodnog identiteta, sukladno modelu rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.). U zdravstvenom sustavu negativna iskustva uglavnom su bila povezana s postupkom prilagodbe spola, na što se može gledati kao na ograničavanje afirmacije roda sudionika. Manji dio sudionika doživjeli su postupanja koja bi se mogla svrstati i pod traumatska. Ovakva negativna iskustva mogu izazvati i manju sklonost budućeg traženja stručnih usluga, što može narušiti dobrobit i zdravlje trans osoba, što također potvrđuje model rodnog manjinskog stresa.

Što se tiče okoline, sudionici ovog istraživanja u okolini se susreću prije svega sa **ponašanjem okoline u skladu s binarnim rodnim normama**, koje često dovodi do osporavanja roda ili nejednakog postupanja okoline. Sudionici su govorili kako okolina prepoznaje njihovo odstupanje od rodnih normi, što je zapravo vidljivost stigme (Miller i Grollman, 2015.). Ono o čemu su govorili sudionici ovog istraživanja, kao i istraživanja Connell (2010.), jest da je njihov spol/rod bio (pogrešno) prepoznat i prije njihove afirmacije roda, npr. osobe maskulinog rodnog izražavanja svrstane su pod osobe muškog spola. Neka istraživanja (Connell, 2010.; Dozier, 2005., prema Miller i Grollman, 2015.; Miller i Grollman,

2015.) pokazuju da trans osobe koje su prepoznate kao odstupajuće od rodne binarnosti doživljavaju više manjinskog stresa.

Pored pretpostavki o rodu, sudionici su doživjeli i presumpciju okoline o seksualnoj orijentaciji zbog izgleda. To se može povezati s iskustvima sudionika istraživanja Brumbaugh-Johnson i Hull (2018.) i Hoskin (2019.), koji su navodili kako su drugi zbog njihovog rodnog izražavanja automatski nagađali i njihovu seksualnu orijentaciju. Konkretnije, za osobu naizgled ženskog roda s percipiranim ženstvenijim obilježjima pretpostavka je da je heteroseksualna, a za osobu naizgled muškog roda s istim obilježjima, da je gej i obrnuto za one s percipiranim muževnijim obilježjima (Hoskin, 2019.). Dakle, u društvu mnogi, pa i trans osobe, rodnu nenormativnost prvo poistovjećuju s manjinskom seksualnom orijentacijom, a naknadno uviđaju da je ona zapravo odraz rodnog identiteta.

Ponašanje okoline u skladu s rodnim normama stresor je samo po sebi. Ljudi se ne znaju ponašati prema osobi kojoj ne mogu pretpostaviti rod pa se oslanjaju na kulturne okvire koje im omogućuju brze kognitivne procese (Hollander, Renfrow i Howard, 2011., prema Shuster, 2017.) koji nisu prilagođeni osobama van rodne binarnosti. Kada izostane sigurnost o tuđem rodu, to se doživljava kao narušavanje socijalnih normi (Lucas, 1999., prema Shuster, 2017.) i tada se doživljavaju „sankcije“ poput neugode, stigme i diskriminacije (Bollen i Collins, 2016.; Johnson, 2015.; Miller i Grollman, 2015.; Shuster, 2017.). „Sankcija“ za odstupanje od rodnih normi koju su sudionici doživjeli je ***neuvažavanje rodnog identiteta***. Rod je osporavan onim sudionicima koji se nisu uklapali u stereotipno rodno izražavanje te su osjećali pritisak drugih oko prilagodbe rodnim normama. Čak i oni koji su se uklapali u binarne okvire nisu bili jednako tretirani u okolini kao cisrodne osobe. Taj nejednak tretman pokazuje cisgenderizam u podlozi – trans osoba može izgledati i ponašati se kao cisrodna osoba, ali ju okolina ne izjednačuje sa cisrodnim osobama. Dakle, okolina umanjuje vrijednost roda trans osoba pokazujući stav da one nisu „pravi“ muškarci/žene.

Kroz ovo istraživanje je posebice istaknuto neuvažavanje rodnog identiteta u „muškom društvu“, odnosno nužnost dokazivanja roda među muškarcima. U Uvodu su bila spomenuta istraživanja (Brassel i Anderson, 2020.; Broussard i Warner, 2019.; Carrera-Fernández i sur., 2014.; Chen i Anderson, 2017.; Costa i Davies, 2012.; Gerhardstein i Anderson, 2010.; Glotfelter i Anderson, 2017.; Hill i Willoughby, 2005.; Landén i Innala, 2000.; Nagoshi i sur., 2008., 2019.; Norton & Herek, 2013.; Tebbe i sur., 2014.; Tee i Hegarty, 2006.; Willoughby i sur., 2010.; Winter i sur., 2009., prema Anderson, 2022.) sukladno kojima muškarci pokazuju

manje prihvaćanje rodnog nenormativnog ponašanja u odnosu na žene. Također, u istraživanju Connell (2010.) istaknute su situacije direktnog suprostavljanja muškaraca „nedovoljno muževnim“ izjavama ili ponašanjima. To je zapravo način smatranja osobe odgovornom za dokazivanje/odražavanje roda sukladno društvenim (binarnim) normama. Očekivano, neki sudionici ovog istraživanja istaknuli su da im je dokazivanje roda značajno lakše ako imaju stereotipno muške osobine. Izvjesno je da su, uslijed ovakve percepcije „muškog društva“, sudionici manje opušteni u okruženju muškaraca te da više primjenjuju strategije prikrivanja roda i izbjegavanja stigme, pa i da rjeđe otkrivaju rodni identitet upravo muškarcima, što pokazuje kako prethodni distalni stresori dovode do proksimalnih stresora kod trans osoba.

Negativna iskustva zbog toga što osobni dokumenti osobe nisu usklađeni s njezinim izgledom, istaknuta u ovom istraživanju, spomenuta su i u istraživanju Hodžića (2017.). Kao problematične situacije opisane su one u kojima do izražaja dolazi neusklađenost imena i/ili oznake spola na osobnim dokumentima s pretpostavljenim spolom/rodom, poput npr. otvaranja bankovnog računa ili preuzimanja preporučene poštanske pošiljke. Takvih situacija je mnogo u društvu. Pored toga, trans osobe osjećaju se manje poželjnima u društvima gdje su osobe pretežno heteroseksualne orijentacije jer su tada vrlo naglašene binarne rodne uloge.

Dakle, negativna iskustva koja su trans osobe u Hrvatskoj spominjale u okolini zbog svog odstupanja od rodnih normi pojavljuju se u područjima života gdje je rodna binarnost izrazito izražena. Konkretno su navedene situacije gdje je potrebno legitimirati se i pokazati svoje osobne dokumente koji su određeni u kategorijama muški spol – ženski spol te situacije povezane s romantičnim/seksualnim odnosima s osobama suprotnog roda, koji su i dalje često obilježeni rodnom binarnošću, pogotovo ako su te osobe cisrodni muškarci.

Zanimljivo je da više od polovice sudionika ipak navodi da nisu imali negativna iskustva u okolini, iako svojim izgledom i ponašanjem odstupaju od rodnih normi. Sudionici su navodili okolinske i individualne čimbenike tog izostanka. Što se tiče okoline, sudionici smatraju da negativne reakcije izostaju jer je ista indiferentna i nedovoljno motivirana za reagiranje. Individualni razlozi su ili prolaženje sudionika ili njihovi načini nošenja sa stigmom – izbjegavajući (biranje okoline) ili oni usmjereni na problem (asertivni stav). Dakle, pozitivnija iskustva imaju osobe koje okolina ne prepoznaje kao transrodne ili one koje nastoje izbjeći stigmu. Ta odstupanja zapravo potvrđuju kako transrodne osobe ne mogu izbjeći socijalni stres bez određene prilagodbe okolini. Povrh toga, moguće je i da sudionici umanjuju značaj neugodnih iskustava, o čemu će biti više riječi kroz osvrt na njihovo suočavanje sa stresom.

Naposljetku možemo primijetiti da upravo uočavanje izostanka negativnih iskustava potvrđuje prisutnost manjinskog stresa. Naime, kod trans osoba je konstantno prisutno očekivanje negativnih iskustava, stoga je izostanak takvih iskustava zapravo nešto neobično.

Ova tema pokazuje kako društvo reagira na osobe koje odstupaju od rodno normativnog okvira. Kada okolina procijeni da rodni pokazatelji nisu binarni, na različite načine devaluira osobu. Prikazana iskustva mogu se okarakterizirati kao distalni stresori neuvažavanja rodnog identiteta, što potvrđuje još jedan aspekt modela rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.; Testa i sur., 2015.) u Hrvatskoj. Istraživanje McLemorea (2015.) pokazalo je kako iskustva osporavanja roda, pogotovo ako ih prati osjećaj stigmatizacije, dovode do negativnog afekta, smanjenog samopouzdanja, narušenog socijalnog identiteta i autentičnosti i očekivanja stigme uslijed percipirane stigme. Dakle, iskustva osporavanja roda mogu dovesti do proksimalnih stresora i narušene dobrobiti, što je uočeno i kod sudionika ovog istraživanja.

Još jedan interpersonalni distalni stresor prepoznat u ovom istraživanju su **nepodržavajuće reakcije povezane s rodom**, koje ukazuju na odbijanje povezano s rodom (Hendricks i Testa, 2012.). Često je ono bilo vidljivo u obiteljskom okruženju, kroz različite oblike ***odbijanja obitelji zbog neprihvaćanja rodnog identiteta*** poput neuvažavanja rodnog identiteta, traženja „objašnjenja“ rodnog identiteta, pogoršanja odnosa, prestanka financiranja i drugih. Promjena u obiteljskoj dinamici utvrđena je i u istraživanju Jamesa i suradnika (2016.) koje je pokazalo da je 26 % ispitanika doživjelo izopćavanje i odbijanje obitelji, a 10 % čak i obiteljsko nasilje, a čak i ispitanici čije obitelji jesu prihvaćajuće naveli su iskustvo marginalizacije unutar obitelji. Ta raspodjela je podudarna s rezultatima ovog istraživanja, jer se doživljena iskustva dijela sudionika poput neprihvaćanja mogu svrstati pod obiteljsko odbijanje, a iskustva poput prestanka financiranja pod obiteljsko (ekonomsko) nasilje, pri čemu je posljednje najmanje zastupljeno. O roditeljskom negiranju, traženju objašnjenja rodnog identiteta, prestanku financiranja i izbacivanju iz obiteljskog doma govorile su i trans osobe iz Hrvatske u istraživanju Jurkovića (2022.). Jurković (2022.) komentira da je ta potraga za uzrokom vjerojatno odraz očaja roditelja u tom stresnom trenutku i manjka znanja o transrodnosti.

U ovom istraživanju primijećeno je i ***otežano prihvaćanje bliskih osoba*** ili tzv. odgođeno prihvaćanje. Otkrivanje roditeljima ponekad je bilo obilježeno uočavanjem neznanja roditelja o transrodnosti i šokiranošću roditelja. Treba uzeti u obzir da većina trans osoba imaju cisrodne roditelje koji uče o rodnim identitetima i rodnoj raznolikosti tek nakon saznanja o transrodnosti

svog djeteta (Benson, 2016.), ali i da to učenje naposljetku može dovesti do uzajamne podrške (Alegria, 2018.; Dierckx i sur., 2017., prema Lewis i sur., 2021.). Sudionici su spomenuli i teškoće braće i sestara sa prihvaćanjem. U istraživanju Godwina i suradnika (2024.) braća i sestre trans osoba imale su teškoće sa prihvaćanjem zbog zabrinutosti za dobrobit svoje sestre ili brata, kao i za svoju dobrobit, zbog mogućih manjinskih stresora. Ujedno su uočili i zahtjevnost prilagodbe na preferirane zamjenice osobe.

Pored neprihvaćanja ili otežanog prihvaćanja u obitelji doživjeli su i ***odbijanje šire okoline zbog neprihvaćanja rodnog identiteta*** vidljivo kroz pogoršanje odnosa i izbjegavanje komunikacije. Spomenut je i primjer neprihvaćanja potencijalnog partnera nakon otkrivanja, što se nadovezuje na prethodno opisane teškoće u romantičnim odnosima zbog odstupanja od rodnih normi.

Vjerojatno najučestalije obilježje odnosa nakon otkrivanja su teškoće obitelji i okoline s korištenjem osobnih zamjenica osobe. Doduše, hrvatski jezik sam po sebi doprinosi teškoćama prilikom afirmacije roda jer odražava rodove i sudjeluje u njihovom stvaranju (Winter, 2013.; Kulick, 1999.; Bucholtz i Hall, 2005., prema Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin, 2014.). Teškoće s korištenjem zamjenica ili odbijanje korištenja zamjenica naveli su sudionici i u istraživanju Jurkovića (2022.).

Dakle, nepodržavajuće reakcije (odbijanje povezano s rodom) još je jedan distalni stresor trans osoba u Hrvatskoj, pogotovo u obiteljskom kontekstu. S tim stresorom često se isprepliće i neuvažavanje roda. Ujedno taj distalni stresor može dovesti do proksimalnih stresora, kao i narušiti potencijal za zaštitne faktore poput socijalne podrške obitelji.

Diskriminacija povezana s rodom još je jedan značajan izvor socijalnog stresa trans osoba. U ovom istraživanju sudionici su najviše spominjali iskustvo jednog od oblika diskriminacije – mikroagresije. To su iznimno zastupljena društvena iskustva, i u ovom i u prethodnim istraživanjima, a podrazumijevaju suptilnije oblike diskriminacije koje doživljavaju trans osobe, što je među prvima prepoznao Nadal (2008., prema Nadal, Skolnik i Wong, 2012.). Zbog takvih osporavajućih iskustava trans osobe mogu osjećati da nisu doživljene kao što bi htjele, da su nevidljive i da im je oduzeta prilika samo-definiranja identiteta (Shuster, 2017.).

Iskustva mikroagresija, koje su doživjeli sudionici, podijeljena su u ona u užoj i ona u široj okolini. U užoj okolini (u obitelji i prijateljskoj grupi) doživljene mikroagresije

podrazumijevale su nepoštivanje preferiranog imena, infantilizirajuć pristup, neprimjerene komentare, izbjegavanje fizičkog kontakta, neugodu drugih zbog transrodnosti i poricanje transfobije. U široj okolini također je doživljeno nepoštivanje preferiranog imena i zamjenica te neprimjereni komentari. Iskustva specifična za širu okolinu su povećana svijest o transrodnosti osobe, stereotipizacija, neprimjerena pitanja, zurenje, fetišizacija i neželjeno otkrivanje rodnog identiteta.

U istraživanju Jurkovića (2022.) su kao mikroagresije spomenuta neugodna pitanja, uznemiravanje, vrijeđanje i prijetnje. Sudionici istraživanja Europske komisije (2020.) takva neprimjerena pitanja vezana uz tjelesne karakteristike ili medicinsku povijest vide i kao stereotipizaciju. Shipherd i suradnici (2019.) kao česte primjere mikroagresije ističu korištenje pogrešnih zamjenica i imena o čemu su učestalo govorili i sudionici ovog istraživanja. Iskustva mikroagresija spomenuta su i u istraživanju Bry i suradnika (2017.) i Nadala, Skolnik i Wong (2012.).

Mikroagresije koje više doživljavaju trans žene su one povezane sa stereotipizacijom i fetišizacijom (Nadal, Skolnik i Wong, 2012.). U ovom istraživanju transfeminine osobe spominju iskustvo fetišizacije, tj. doživljaj trans osoba kao seksualnih objekata, što može otežati ostvarivanje romantičnih odnosa (Blair i Hoskin, 2021.). Pored prethodno navedenog istraživanja Nadal, Skolnik i Wong (2012.) i istraživanje Kade (2021.) ukazalo je na fetišizaciju i tokenizaciju u *dating* svijetu koja podrazumijeva stupanje u odnos s trans osobom samo kako bi se „dejtalo nekoga tko je trans“.

Iz prikazanog se može zaključiti da su mikroagresije još jedan oblik ponašanja koji pokazuje koliko se rodno nenormativne osobe stereotipizira i diskriminira. Njihova vrijednost svodi se na njihov rodni identitet te ih se zapravo dehumanizira i ne vidi kao potpune osobe. Mikroagresije su specifične jer počinitelj uglavnom nije svjestan da čini nešto uvredljivo i da potvrđuje štetne stereotipe (Campbell, 2021.). Zbog toga često imaju obrambene reakcije kada im se ukaže na pogrešnost radnje i negiraju vlastitu transfobnost, kao što spominju sudionici u ovom istraživanju.

Pored mikroagresija, oblik diskriminacije su i ***ograničenja u okolini zbog transrodnosti***, prvenstveno u području rada i stanovanja. U drugim istraživanjima o iskustvima trans osoba na radnom mjestu (Budge, Tebbe i Howard, 2010.; Dispenza i sur., 2012.; Goryunova i sur., 2022., prema Primecz i Pelyhe, 2023.; Europska komisija, 2020.; Jurković, 2022.; Levitt i Ippolito, 2014.; Schilt i Connell, 2007., prema Lewis i sur., 2021.; Primecz i Pelyhe, 2023.) spomenuti

su nepovoljniji tretman nego cisrodnih osoba, neuvažavanje roda, prisilu na otkrivanje roda, uznemiravanje, negativne reakcije, nemogućnost korištenja odgovarajućeg wc-a ili prostora za presvlačenje, mobing, pa čak i prekid radnog odnosa zbog rodnog identiteta/izražavanja. Sudionici u ovom istraživanju većinu tih ponašanja nisu spomenuli i uglavnom su govorili o nametnutim ograničenjima rodnog izražavanja na radnom mjestu, npr. zabrani da dođu na posao s nalakiranim noktima. Doduše, većina sudionika u ovom istraživanju su studenti pa nemaju još puno iskustava u različitim radnim sredinama. Oni sudionici koji imaju više radnog iskustva koriste različite oblike prikrivanja, npr. presvlačenje u uniformu dok njihovi kolege nisu prisutni.

Ograničenja u okolini primijećena su i u LGBTIQ+ zajednici. Sudionici uočavaju prisutnost transfobije i bifobije čak i unutar LGBTIQ+ zajednice. Kroz mnoga prethodna istraživanja (Devor i Matte, 2006.; Gan, 2013.; Morrison, 2010., Weiss, 2003., prema Anderson, 2022.; Mitchell i Paz Galupo, 2016.; Lewis, Barretto i Doyle, 2022.) uočeno je da LGB osobe mogu imati predrasude i biti diskriminatorni prema trans osobama. U istraživanju Williamsa i suradnika (2020.) kao specifičan izazov za mentalno zdravlje prepoznata je ukrštenost transrodnosti i biseksualnosti, djelomično i zbog bifobije u LGBTIQ+ zajednice. To može dovesti do smanjenja osjećaja pripadnosti LGBTIQ+ zajednici (Lewis, Barretto i Doyle, 2022.). Ipak, uobičajeno su LGB osobe manje sklone stigmatizaciji i pokazuju više prihvaćanja trans osoba u odnosu na ostatak populacije (López-Sáez i sur.; Morrison, 2010.; Warriner i sur., 2013., prema Anderson, 2022.). Transrodne osobe u ovom istraživanju spominjali su kako su njihovi prijatelji često pripadnici LGBTIQ+ populacije, što zasigurno doprinosi većem razumijevanju, prihvaćanju transrodnosti i većoj podršci trans osobama.

Iz prikaza zadnje teme vidljivo je da su iskustva u okolini obilježena stereotipizacijom, neuvažavanjem rodnog identiteta i stavljanjem trans osoba u nepovoljniji položaj u odnosu na druge osobe. Prikazana iskustva su primjeri distalnog stresora diskriminacije povezane s rodom uz elemente neuvažavanja rodnog identiteta i odbijanja povezanog s rodom, što je podudarno s model rodnog manjinskog stresa Hendricksa i Teste (2012.).

Posljednji oblik distalnih stresora o kojima su govorili sudionici su **iskustva viktimizacije**. Dank i suradnici (2014., prema Cense, de Haas i Doorduin, 2017.) prepoznaju da transrodne osobe, uz mlađe žene, imaju najveći rizik od većine oblika viktimizacije, pogotovo kada je njihov izgled rodno nenormativan (Jauk, 2013., prema Cense, de Haas i Doorduin, 2017.). Presumpcija je da su pritom počinitelji motivirani transfobnim osjećajima i

svojevrsnim kažnjavanjem odmicanja od binarnih rodnih normi (Hill, 2003.; Jauk, 2013.; Gressgard, 2002.; Stotzer, 2009., prema Cense, de Haas i Doorduin, 2017.). Zagreb Pride (2019., prema Jurčić i Dota, 2023.) je utvrdio da je skoro dvije trećina ispitanika manjinskog seksualnog ili rodnog identiteta u Hrvatskoj doživjelo nasilje zbog seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili izražavanja.

Dio sudionika ovog istraživanja navodi ***iskustva fizičkog***, ***seksualnog*** i ***psihičkog nasilja***, od čega je najčešće zastupljeno verbalno nasilje. Sudionici u istraživanju Hodžića (2017.) govorili su o iskustvima nasilja. Sudionici ovog istraživanja navode da se ponekad verbalno nasilje doživljava u *online* prostoru. O uznemiravanju i isključivanju na društvenim mrežama izvještavaju i transrodni adolescenti u istraživanju Selkie i suradnika (2020.). Što se tiče seksualnog nasilja i uznemiravanja, istraživanja pokazuju da transrodne osobe imaju veći rizik od ovakvog oblika viktimizacije (Stotzer, 2009., prema Cense, de Haas i Doorduin, 2017.). U istraživanju Cense, de Haasa i Doorduiona (2017.) na uzorku od 576 trans osoba u Nizozemskoj ustanovljeno je da 30 % ispitanika doživjelo neki oblik seksualnog nasilja i to češće trans muškarci prije tranzicije, no nakon tranzicije samo su trans žene bile su seksualno viktimizirane. To pokazuje i ovo istraživanje jer su seksualno uznemiravanje doživjele samo transfeminine osobe.

Ovakvi oblici viktimizacije zbog rodnog identiteta mogu izazvati negativnu samoprocjenu i internaliziranu transfobiju te dovesti do povećane psihološke uznemirenosti zbog toga što je uzrok nasilja značajni identitet poput rodnog (Hein i Scharer, 2013.; Testa i sur., 2012., prema Cense, de Haas i Doorduin, 2017.).

Postavlja se pitanje što je doprinijelo izostanku iskustava nasilja kod onih koji ga nisu doživjeli. Kada se sagledaju obilježja tih sudionika, to su ili oni koji prolaze jer su završili afirmaciju ili oni koji ju tek započinju pa nisu otvoreni oko rodnog identiteta u svim kontekstima. No, pored toga vjerojatno objašnjenje jest da koriste višestruke mehanizme izbjegavanja stigme. Ta diskrepancija u iskustvima viktimizacije sudionika može se povezati i sa različitosti hrvatskog društva u pogledu stavova prema trans osobama, budući da većina sudionika živi u većim gradovima gdje je prihvaćanje okoline nešto veće.

Zaključno, kao i strukturalni oblici stigme, i prikazani interpersonalni oblici stigme dovode do proksimalnih stresora i zdravstvenih posljedica kod trans osoba, poput više depresivnih ili anksioznih simptoma i povećane psihičke uznemirenosti (McCann i Brown, 2017.; Nuttbrock i sur., 2014.; Rotondi i sur., 2011.; Yang i sur., 2015., prema McCann i Brown,

2017.; Puckett i sur., 2019.; Scandurra i sur., 2018.), što su sudionici ovog istraživanja također spominjali kroz teme koje će biti prikazane dalje kroz ovo poglavlje.

8.1.2. Proksimalni stresori

Manjinski stresori trans osoba na individualnoj razini nazivaju se proksimalnim stresorima. U Tablici 8.2. prikazane su sve teme koje su obuhvatile proksimalne stresore trans osoba uključenih u ovo istraživanje. Navodili su prisutnost internaliziranih negativnih stavova o transrodnosti, prikrivanja rodnog identiteta i negativnih očekivanja, što su svi proksimalni stresori opisani kroz model rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.).

Tablica 8.2. Sažeti prikaz proksimalnih stresora sudionika.

PROKSIMALNI STRESORI
Internalizirani negativni stavovi o transrodnosti
Prikrivanje rodnog identiteta
Negativna očekivanja / Očekivanja stigmatizacije

Internalizirana transfobija itekako je zabilježena kroz prethodna istraživanja (Jokić-Begić i sur., 2014.; Marshall i sur., 2016., prema Tan i sur., 2019.; Poteat, German i Kerrigan, 2013.; Scandurra i sur., 2019.). U uzorku argentinskih trans osoba čak 55.8% ispitanika osjećalo je neki aspekt tog proksimalnog stresora (Marshall i sur., 2016., prema Tan i sur., 2019.). Kao dimenzije **internaliziranih negativnih stavova o transrodnosti** sudionici ovog istraživanja su spomenuli svoju negativnu percepciju (transrodnog) tijela i transrodnog identiteta, povećan stres u svakodnevnim situacijama zbog percepcije tijela te tuđi doprinos svojoj percepciji roda.

Slika o sebi uključuje i sliku tijela, a kod trans osoba ona može biti posebno narušena. Važno je naglasiti da je slika tijela često oblikovana društvenim, cisnormativnim idealima o izgledu (Huxley, 2016.; Lindley i Galupo, 2019.), a društvo obilježeno rodnom binarnošću i cisgenderizmom negativno percipira tijela trans osoba. ***Negativnu percepciju tijela*** neki sudionici eksplicitno nazivaju rodnom disforijom. To je podudarno sa istraživanjem Beischel, Gauvin i van Anders (2022.), u kojem su trans osobe navodile da njihova rodna disforija proizlazi iz neusklađenosti samopoimanja/roda i vanjskog izgleda/spola ili samopoimanja u odnosu na poimanje drugih, a sudionici su je pripisivali vanjskim rodnim očekivanjima i opisivali kroz spektar negativnih osjećaja. Iskazi sudionika ovog istraživanja pokazuju i da

rodna disforija ne nestaje nužno afirmacijom roda jer osoba može imati disforične simptome i dalje zbog percipiranog doživljaja drugih (Istar Lev, 2021.). Uslijed negativne percepcije transrodnog tijela sudionici spominju i kako su im druge trans osobe seksualno neprivlačne, što se može povezati i sa horizontalnom internaliziranom transfobijom.

Sudionici ovog istraživanja uvelike spominju i ***neugodne emocije vezane uz transrodnost***, što se može razumjeti kao odraz društvene stigme (Scandurra i sur., 2019.). Negativni(ji) opisi transrodnosti poput zarobljenosti ili bolesti/nezgode vjerojatno su odraz ambivalentnosti oko vlastitog identiteta, koja proizlazi iz negativnih društvenih stavova i svijesti kako je taj identitet stigmatiziran (Pachankis, 2007.). Pogled na transrodnost kao bolest/nezgodu možda proizlazi iz medikaliziranog pogleda na taj rodni identitet (Johnson, 2015.). Negativni stereotipi kod sudionika su se održavali kroz shvaćanje sebe kao manje vrijednog partnera i propitivanje svojih profesionalnih sposobnosti. U prethodnim istraživanjima (Jokić-Begić i sur., 2014.; Scandurra i sur, 2019.) utvrđeno je kako kod trans osoba dolazi do poteškoća s intimnošću. No, doživljaj sebe kao manje vrijednog partnera kod sudionika ovog istraživanja nadilazi isključivo seksualnu komponentu i odnosi se na generalno shvaćanje sebe kao manje vrijedne osobe zbog prisutnosti stigme/transrodnosti. Zbog negativnog doživljaja sebe sudionici su osjećali da moraju nadoknaditi „svoju stigmu“ kroz bolje funkcioniranje u drugim domenama. Naime, stigmatizirani pojedinci mogu se više truditi svidjeti drugima nadoknađujući tako svoju stigmu (Shih, 2004.), no pored interpersonalnih benefita pojavljuju se intrapersonalne posljedice poput manjka autentičnosti (Singletary i Hebl, 2009.).

Kao aspekt transnegativnosti spomenut je i ***povećan stres u svakodnevnim situacijama zbog svoje percepcije tijela***, npr. nelagodu prilikom pokazivanja tijela pred drugima ili tijekom zdravstvenih pregleda. U istraživanju Jurkovića (2022.) nelagoda oko pokazivanja tijela bila je prisutna tijekom obrazovanja prilikom nastave tjelesne i zdravstvene kulture, dok je u ovom istraživanju više spomenut konteskt zdravstvenih pregleda i presvlačenja, npr. na poslu ili prilikom slobodnih aktivnosti.

Sudionici su kao aspekt internalizirane transnegativnosti prepoznali i doprinos ***tuđeg neuvažavanja roda vlastitoj percepciji rodnog identiteta***. Tuđe reakcije dovodile su do sumnje u svoj rod i do nezadovoljstva zbog doživljaja drugih kroz „krivi“ rod. Huttunen, Hirvonen i Kähkönen (2020.) disonancu između vlastitog i tuđeg viđenja roda osobe nazivaju društvenom disforijom. U više istraživanja utvrđena je i povezanost distalnih manjinskih stresora te

internalizirane transfobije (Vogel i sur., 2013., prema Austin i Goodman, 2017.; Mizock i Mueser, 2014.), što također ukazuje na društvenu disforiju.

Za internaliziranu transfobiju Hendricks i Testa (2012.) pretpostavili su da možda i najviše smanjuje mogućnost suočavanja sa stresorima i stvaranje otpornosti. U istraživanju Magalhães, Aparicio-García i García-Nieto (2020.) sudionici su internaliziranu transfobiju prepoznali kao prepreku afirmaciji roda. Također, više istraživanja (Austin i Goodman, 2017.; Inderbinen i sur., 2021.; Perez-Brumer i sur., 2011.; Scandurra i sur., 2018.) pokazuje da je internalizirana transfobija povezana s narušenom dobrobiti, npr. da je negativno povezana sa samopouzdanjem i otpornošću, a pozitivno s depresivnim i anksioznim simptomima i suicidalnim tendencijama. Kao medijatori internalizirane transfobije i narušenog mentalnog zdravlja su se pokazali usamljenost, ruminacija, percipirani teret i narušena pripadnost, a kao zaštitni faktori socijalna podrška, povezanost sa trans zajednicom, ponos i individualne zaštitne osobine (Garro i sur., 2022.; Inderbinen i sur., 2021.). Upravo kroz ovo istraživanje pokazalo se da smanjenju negativnog doživljaja sebe i svog rodnog identiteta doprinosi ponos ostvaren kroz afirmaciju roda, kao što će biti vidljivo u sljedećem potpoglavlju, te validacija roda kroz socijalnu podršku.

Prikazana negativna percepcija sebe i svog tijela trans osoba u Hrvatskoj pokazuje kako one usvajaju negativna društvena shvaćanja transrodnosti, pa tako distalni stresori djeluju na njih kroz proksimalne stresore, što se uklapa u model rodnog manjinskog stresa.

Sljedeći proksimalni stresor o kojem su sudionici govorili je **prikrivanje rodnog identiteta**. Orne (2011.) govori o strateškoj otvorenosti (engl. *strategic outness*), koja može biti realizirana kroz nekoliko strategija (direktnu otvorenost, otkrivanje tragova, prikrivanje i nagađanje), koje se koriste različito i ovisno o socijalnom kontekstu. Sudionici u ovom istraživanju čine upravo to, ***strateški prikrivaju rod ovisno o kontekstu***. Do odluke o prikrivanju često dolazi i zbog mogućih negativnih reakcija ili posljedica, što je prepoznato i u ranijim istraživanjima (Brumbaugh-Johnson i Hull, 2018.; Gedro, 2010.; Trappolin i sur., 2011., prema Primecz i Pelyhe, 2023.; Jurković, 2022.; Orne, 2011.). Dio trans osoba u ovom istraživanju prikriva svoj rodni identitet pred bakom i djedom zbog (nametnutog) straha da će im naškoditi tom informacijom. To je istovjetno rezultatima u istraživanju Jurkovića (2022.) prema kojima dio sudionika odgađa otkrivanje pred obitelji zbog straha od narušavanja zdravlja članova obitelji.

U kontekstu te selektivnosti spomenuto je promišljanje o neotkrivanju rodnog identiteta u profesionalnoj sferi radi odvajanja privatnog i poslovnog, pa dio sudionika prikriva svoj rod u akademskoj ili radnoj okolini. Transrodne osobe različito pristupaju otkrivanju ili prikrivanju roda na radnom mjestu (Brewster, 2016.; Kade, 2021.). To potvrđuje i podatak kako 40% transrodnih ispitanika istraživanja Zagreb Pridea (Jurčić i Dota, 2023.) prikriva seksualnu orijentaciju ili rodni identitet na poslu. Grant i suradnici (2011., prema Brewster, 2016.) ustanovili su da je čak 71 % zaposlenih trans osoba nastojalo prikriti svoju tranziciju, a 57 % je odgađalo tranziciju zbog mogućih negativnih reakcija kolega. Ipak, otvorenost oko rodnog identiteta na radnom mjestu ima mnoge pozitivne strane poput većeg zadovoljstva poslom i radnim okruženjem, osobnog rasta i povećane otpornosti (Brewster, 2016.).

Kroz ovo istraživanje spomenuto je i da se rodni identitet ne otkriva u javnim službama, npr. u zdravstvenom sustavu. Više autora (Dodge i sur., 2012.; Ross i sur., 2016., prema Williams i sur., 2020.) je uočilo da i bifobija, homofobija i transfobija u zdravstvenom sustavu mogu biti razlog da se LGBTIQ+ osobe ne identificiraju javno zbog mogućnosti da se suoče s negativnom reakcijom pružatelja zdravstvenih usluga. Već je u kontekstu strukturalne stigme spomenuto kako upravo ta razina distalnih stresora može dovesti do odluke o prikrivanju roda u javnim službama poput zdravstvenog sustava. No, razlog prikrivanja pravog roda u zdravstvenom sustavu jest i svijest o stereotipnim narativima poželjnog izgleda i rodnog identiteta pa neke trans osobe prikrivaju svoj pravi rod pred stručnjacima ili, drugim riječima, lažu o svom identitetu (Friley i Venetis, 2021.). Sudionici ovog istraživanja o prikrivanju roda pred stručnjacima govore u kontekstu postupka prilagodbe spola kada im je bitno da psiholozi i psihijatri procijene njihov rodni identitet kao „valjan“.

Sudionici navode i da se ponekad informacija o rodnom identitetu ne dijeli sa osobama s kojima nisu dovoljno bliski, a to je obrazac koji opisuje i Orne (2011.). Na odluku o otkrivanju utječe i afirmacija roda – oni koji su ga afirmirali fizički, nemaju uvijek potrebu otkrivanja zbog prolaženja (Rubin, 2003.; Schilt, 2010., prema Kade, 2021.). Ipak, jedan sudionik u ovom istraživanju navodi svoje mišljenje da nedovoljno otkriva rod, što dodatno pokazuje kompleksnost odluka oko otkrivanja i prikrivanja ili prolaženja, prepoznatu i kroz prethodna istraživanja (Lewis, Barretto i Doyle, 2022.).

Izvor stresa i otežanog svakodnevnog funkcioniranja vezano za prikrivanje roda jest i ***povećani trud oko prikrivanja***, ponajviše u odnosu na rodno izražavanje kroz govor. Problematičnost rodnog izražavanja u pojedinim jezicima, pa i hrvatskom, primijećena je i u

istraživanju Europske komisije (2020.). U istraživanju Brumbaugh-Johnson i Hull (2018.) trans osobe isticale su da je održavanje roda svjestan i socijalno interaktivan proces, a one u istraživanju Connell (2010.) kako je na početku života u skladu s rodnim identitetom dokazivanje roda bilo izazovno zbog manjka znanja o očekivanjima od osobe njihovog roda zbog izostanka socijalizacije sukladno tom rodu. Usvajanjem tih znanja i ponašanjem usklađenih s društvenim očekivanjima naknadno su održavali rod, uslijed čega su prolazili i tako prikrivali rod. Sudionici su spomenuli da osjećaju neugodne emocije zbog prikrivanja ili prilikom mogućeg otkrivanja roda poput straha, ljutnje i sumnjičavosti, o čemu govore i sudionici istraživanja Williams i suradnika (2020.).

Iako je većina sudionika tek započela svoju afirmaciju roda, usporedba odgovora s obzirom na fazu afirmacije roda ne pokazuje razliku u prikrivanju. Samo je prikrivanje pred obitelji specifično za one koji su tek započeli afirmaciju. Dakle, afirmacijom roda ne prestaje stres oko neželjenog otkrivanja roda niti oko dokazivanja roda. Iskazi o društvenim iskustvima mogu uputiti na zaključak da je cilj prikrivanja izbjegavanje distalnih stresora, pogotovo osporavanja roda.

Zbog kompleksnosti otkrivanja rodnog identiteta, Brumbaugh-Johnson i Hull (2018.), smatraju da nije opravdano sugerirati da je zdravlje onih osoba koje otkrivaju identitet bolje od onih koje selektivno otkrivaju identitet. Naime, prikrivanje roda može umanjiti iskustva viktimizacije i svakodnevne diskriminacije (Bränström i Pachankis, 2021.; Pachankis, 2007.). No, istovremeno, Camacho, Reinka i Quinn (2019.) na prikrivanje gledaju kao na maladaptivnu strategiju suočavanja koja dovodi do psiholoških stresora poput socijalne izolacije, supresije misli i očekivanja diskriminacije. Nastavno na te ambivalentne spoznaje, u ovom istraživanju pokazalo se da prikrivanje roda doista ima i pozitivne i negativne učinke na trans osobe. S jedne strane, prikrivanje im olakšava svakodnevno funkcioniranje jer tako izbjegavaju neke distalne stresore. S druge strane, prikrivanje narušava svakodnevno funkcioniranje zbog povećanog stresa i povećane pažnje oko svog ponašanja i tuđih reakcija, što može dovesti i do proksimalnog stresa negativnih očekivanja, kao i do narušenije dobrobiti. Prisutnost proksimalnog stresa prikrivanja roda kod trans osoba u Hrvatskoj i uočenih učinaka na suočavanje sa stresom i dobrobit pokazuje primjenjivost modela rodnog manjinskog stresa na iskustva transrodnih osoba u hrvatskom kontekstu.

Negativna očekivanja još je jedan proksimalni stresor naveden u okviru modela rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.; Testa i sur., 2015.). Pojedinac naviknut na

stigmatizaciju socijalnim odnosima pristupa s oprezom i očekivanjem da ga druge osobe neće prihvatiti (Allport, 1954.; Goffman, 1963., prema Meyer, 2003.; Quinn i Earnshaw, 2013.). Takav oprez smatra se kroničnom ako je kontinuirano prisutan u svakodnevnom životu osobe.

Sudionici imaju ***očekivanja odbijanja bliskih osoba prilikom otkrivanja rodnog identiteta***. Wald, Jackman i Chiu (2021.) uočavaju da trans osobe mogu odlučiti odgoditi otkrivanje obitelji zbog straha od odbijanja, što je prisutno kod trans osoba u ovom istraživanju. Iako iskustvo odbijanja trans osobe ponekad mogu izbjeći, rizik od odbijanja npr. u obiteljskim ili poslovnim krugovima koji se ne mogu birati, posebno je stresan (Rooda i sur., 2016.). Strah od negativnih reakcija pojavljuje se i u kontekstu mogućih romantičnih/seksualnih partnera (Fernandez i Birnholtz, 2019.). No, iako trans osobe imaju strah od negativnih reakcija i ugroze, osjećaju i pritisak biti potpuno otvorene oko identiteta jer suprotno implicira da „zavaravaju" okolinu (Doyle, 2022.). To nam otkriva koliko je zahtjevna i stresna odluka o vlastitom identificiranju „prema van".

Niz je i ***očekivanja negativnih iskustava u široj okolini***. Prethodno je opisano koje situacije su sudionicima posebice stresne zbog vlastitog doživljaja tijela ili nastojanja prikrivanja roda i to su situacije posebice obilježene rodnom normativnosti. Trans osobe u istraživanju Rooda i suradnika (2016.) ističu kako je njihovo očekivanje odbijanja posebice naglašeno u prostorima koji su vrlo rodno binarni. U tom istraživanju navedena su očekivanja odbijanja na svim javnim mjestima, posebice gdje je „logično" očekivati odbijanje, npr. u ruralnim i konzervativnim područjima, no odbijanje očekuju čak i u LGBTIQ+ prostorima. Te trans osobe zaključuju da je očekivanje odbijanja praktički neizostavan i osnovni aspekt transrodnog identiteta (Rood i sur., 2016.). Sudionici u istraživanju Bocktinga i suradnika (2020.) osjećaju strah od neprihvaćanja, nasilja i ograničenja prava u širem društvu, što uglavnom proizlazi iz političke klime obilježene nesklonošću manjinama, što utječe na dobrobit tih trans osoba. To se nadovezuje na spoznaje dobivene u ovom istraživanju prikazane u kontekstu šire socijalne okoline, sukladno kojima strukturalna razina stigme utječe na dobrobit osobe – očito djelujući putem proksimalnih stresora, što se vidi iz ovog prikaza stresora trans osoba u Hrvatskoj.

Specifična problematika za sudionike je traženje partnera, pogotovo jer su u romantičnim i seksualnim odnosima vrlo prisutne stereotipne rodne uloge, što navode i sudionici prethodnih istraživanja (Hines, 2006.; Levitt i Ippolito, 2014.; Mohammadi, 2018.; Platt i Bolland, 2017., prema Lewis i sur., 2021.; Kade, 2021.; Magalhães, Aparicio-García i García-Nieto, 2020.).

Iskustva prilikom dejtanja mogu uključivati transfobiju, odbijanje, nasilje ili nesklonost stupanja u ozbiljniji odnos (Blair i Hoskin, 2021.; Hines, 2006.; Platt i Bolland, 2017., prema Lewis i sur., 2021.), što dovodi do straha od fizičke i psihičke ugroze (Fernandez i Birnholtz, 2019.). Taj strah od reakcija potencijalnih partnera istaknut je i u ovom istraživanju. No, trans osobe u istraživanju Kade (2021.) smatraju da je nužno na početku odnosa s potencijalnim partnerom otkriti rodni identitet jer ne žele „zavaravati" drugu osobu.

Sudionici imaju i ***očekivanja distalnih stresora na strukturalnoj razini***, posebno u zdravstvenom sustavu. Jednaka očekivanja bila su prisutna kod sudionika u istraživanju Friley i Venetis (2021.), koji su promišljali hoće li ponašanje zdravstvenih djelatnika prema njima biti obilježeno stigmom. Tom promišljanju doprinosili su generalni društveni stavovi o transrodnosti, sklonost pripisivanja zdravstvenih problema transrodnosti te potreba dokazivanja stručnjacima „dovoljnosti" svog rodnog identiteta za daljnju afirmaciju roda.

Zbog svojih negativnih očekivanja sudionici imaju ***povećan oprez u okolini***. Tu povećanu pobuđenost uslijed očekivanja stigme prepoznao je Meyer (2003.) kao kontinuiranu i kroničnu. Prije svega, sudionici procjenjuju sigurnost okoline i shodno tome prilagođavaju svoje ponašanje. Nadalje, zbog osjećaja da svojom pojavom i ponašanjem predstavljaju cijelu trans zajednicu sudionici osjećaju pritisak da prilagode ponašanje. Zapravo govore o prijetnji stereotipa, što Steele (1997., prema Meyer, 2003.) opisuje kao psihosocijalnu prijetnju koja je prisutna kada je osoba u situaciji ili radi nešto što se uklapa u negativan stereotip o grupi kojoj pripada. Kod trans osoba prijetnja stereotipa pojavljuje se kada je taj identitet u povećanom fokusu (McKinnon, 2014.). Doduše, i kada osoba prikriva svoj trans identitet, mogu se pojaviti efekti prijetnja stereotipa kroz anksioznost da će svojim karakteristikama ili ponašanjem privući pažnju i da će drugi otkriti njezin identitet. Reakcija na to može biti osporavanje stereotipa, odnosno izbjegavanje situacije ili ponašanja koje bi mogle dovesti do prijetnje stereotipa (McKinnon, 2014.; Shih, 2004.). McKinnon (2014.) smatra da je upravo to razlog zašto mnoge trans osobe usvajaju stereotipne rodne uloge.

Kao i drugi proksimalni stresori, i negativna očekivanja mogu negativno djelovati na načine suočavanja sa stresom i mentalno zdravlje trans osoba. Povećana percepcija stigme smanjuje sklonost otkrivanju rodnog identiteta (Green i sur., 2012.; Leary i Schreindorfer, 1998.; Venetis i sur., 2015., prema Friley i Venetis, 2021.), što može biti maladaptivni način suočavanja. Pregled istraživanja Pellicane i Ciesla (2022.) čak ukazuje na to da je očekivanje odbijanja, pored internalizirane transfobije, jedan od značajnijih prediktora narušenog

mentalnog zdravlja (u usporedbi s drugim manjinskim stresorima). I sudionici u ovom istraživanju navodili da su prilagođavaju svoje ponašanje zbog očekivanja distalnih stresora, što im izaziva povećan stres, pa im je shodno tome i narušenije mentalno zdravlje, pogotovo u pogledu emocionalne i o socijalne dobrobiti. To pokazuje još jednu dimenziju rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu.

Nakon osvrta na rezultate vezane uz prvo istraživačko pitanje, treba se sumarno osvrnuti na to kako se spomenuti stresori sudionika uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. Odgovori sudionika pokazuju kako u hrvatskom kontekstu doživljavaju distalne stresore na strukturalnoj i interpersonalnoj razini. Na strukturalnoj razini prisutni su diskriminacija i odbijanje povezani sa rodom, a na intepersonalnoj neuvažavanje roda, nepodržavajuće reakcije (odbijanje) i diskriminacija povezani s rodom te viktimizacija u manjoj mjeri. Što se tiče proksimalnih stresora, sudionici su spominjali sva tri prepoznata kroz model rodnog manjinskog stresa – internaliziranu transfobiju, prikrivanje roda i negativna očekivanja, a pritom su navodili kako im ti stresori izazivaju povećan stres u svakodnevnim situacijama i neugodne emocije. Može se zaključiti kako su izjave sudionika pretežno podudarne s prethodnom literaturom vezanom za rodni manjinski stres trans osoba, a iskustva sudionika u hrvatskom društvu obilježena svim prepoznatim distalnim i proksimalnim stresorima. *Trans osobe u Hrvatskoj navode svoja društvena i individualna iskustva koja se mogu imenovati manjinskim stresorima te se opisani stresori uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. Dakle, model rodnog manjinskog stresa može se primijeniti u hrvatskom kontekstu.*

8.2. Načini suočavanja sa stresom transrodnih osoba u Hrvatskoj (otpornost)

Drugim istraživačkim pitanjem nastojao se steći uvid u načine suočavanja sa stresom koje koriste transrodne osobe koje žive na području Republike Hrvatske i kako se ti načini suočavanja uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. U Tablici 8.3. prikazane su sve teme koje prikazuju načine suočavanja sa stresom koje primjenuju sudionici.

Tablica 8.3. Sažeti prikaz načina suočavanja sa stresom sudionika.

NAČINI SUOČAVANJA SA STRESOM	
INDIVIDUALNA RAZINA	GRUPNA RAZINA
Samoidentifikacija (trans)rodnog identiteta Otkrivanje rodnog identiteta okolini Afirmacija roda kroz promjenu imena i rodnih zamjenica Afirmacija roda kroz prilagodbu tijela rodu Prihvaćanje stigme i opraštanje Strategije izbjegavanja stigme Socijalna usporedba s drugim transrodnim osobama Prilagodba postojećih načina suočavanja sa stresom Nada	Samozagovaranje Uključivanje u transrodnu zajednicu Socijalna podrška

Učinkoviti načini suočavanja sa stresom trans osoba na individualnoj razini opisani u prethodnoj literaturi (Breslow i sur., 2021.; Bry i sur., 2017.; Mizock i Mueser, 2014.; Oorthuys i sur., 2023.; Scandurra i sur., 2019.; Singh, Hays i Watson, 2011.; Singh, Meng i Hansen, 2014.; Smith, Robertson i Cotton, 2022.) su definiranje rodnog identiteta vlastitim konceptima, adaptivne kognicije, ponos i prihvaćanje svog identiteta, afirmacija roda, poticanje svog samopouzdanja (pozitivna vjerovanja o sebi), racionalizacija, aktivno rješavanje problema, prilagodba postojećih načina suočavanja na iskustva manjinskog stresa, usklađivanje religijskih vrijednosti s vlastitim moralnim kompasom, svijest o opresiji, korištenje znanja, oslanjanje na svoje druge identitete i nada za budućnost. Na grupnoj razini kao učinkoviti načini suočavanja prepoznati su zauzimanje za sebe, konfrontiranje transfobije, socijalna podrška te povezanost sa trans zajednicom i aktivizam. Svi načini suočavanja koje su navele trans osobe u Hrvatskoj u ovom istraživanju podudaraju se s prethodno navedenim. Zapravo, jedino što sudionici nisu navodili kao svoj način suočavanja sa stresom je usklađivanje religijskih vrijednosti s vlastitim moralnim kompasom.

Afirmacija roda jedan je od načina suočavanja s manjinskim rodnim stresom, koji se može povezati s vlastitim definiranjem rodnog identiteta i ponosom na svoj identitet prepoznatim kroz prethodna istraživanja. Jedan od prvih koraka ka afirmaciji roda je **samoidentificiranje svog roda**, koje započinje ***osvještavanjem odstupanja od rodnih normi***, što su neki sudionici uočili već u djetinjstvu. ***Označavanje rodnog identiteta kao različitog od dodijeljenog spola,*** čime se dalje razvija rodni identitet, događalo se uglavnom tijekom adolescencije. Taj vremenski tijek navode i trans osobe u prethodnim istraživanjima (Benson, 2016.; Brumbaugh-Johnson i Hull, 2018.; Europska komisija, 2020.; Huttunen, Hirvonen i Kähkönen, 2020.). U kontekstu otpornosti je zanimljivo da Bockting (2014.) prepoznaje mogućnost razvoja

otpornosti ranije kod onih trans osoba koje su već od djetinjstva odstupale od rodnih normi jer se od rane dobi moraju naučiti nositi sa stigmom.

Istraživanje različitih oznaka za identitet dio je razvoja transrodnog identiteta (Lev, 2004., prema Austin, 2016.). U ovom istraživanju neki sudionici svoj identitet opisivali kao muški/ženski, rodno fluidni ili transrodni, a neki vide svoja biološka obilježja kao prepreku identificiranju kroz (binarni) muški/ženski rod pa trans identitet opisuju kao prijelazni. Doživljaj transrodnosti kao prijelaznom identitetu može se povezati s rezultatima istraživanja Nagoshi, Brzuzy i Terrell (2012.), koji pokazuju kako je fizička afirmacija roda važna za utjelovljenje rodnog identiteta. Dakle, transrodni identitet je prijelazan dok se ne ostvari veća usklađenost fizičkog izgleda s rodnim identitetom, kada on postaje – ženski ili muški. Opis transrodnosti kao objašnjenja odražava tu prijelaznu dimenziju – drugima je lakše objasniti svoj identitet kroz poznatu kategoriju transrodnosti, pogotovo dok njihov rod nije vidljiv.

Treba uočiti koliko strukturalna stigma transrodnosti otežava identificiranje rodnog identiteta. Trans osobe u istraživanju Huttunen, Hirvonen i Kähkönen (2020.) navodile su da su osjećali da su drugačije od drugih, no imale su poteškoća s pronalaskom točnih riječi za opis svog iskustva jer im dostupne informacije kroz medije, obrazovni i zdravstveni sustav nisu pomogle razumjeti vlastito iskustvo. Identificiranje identiteta olakšala su im svjedočanstva trans osoba u *online* prostoru i deduktivno određivanje svog identiteta, što spominju i trans osobe koje žive u Hrvatskoj u ovom istraživanju.

Zanimljivi su kodovi koji pokazuju promišljanja sudionika o njihovom ***biranju načina rodnog izražavanja***. Kao što je prethodno komentirano u kontekstu strukturalne stigme, trans osobe izložene su informacijama o rodnim normama kao i svi drugi članovi društva. Štoviše, vjerojatno su ih i svjesnije nego cisrodne osobe. S obzirom na to logično je da se sudionici, od kojih su mnogi tek započeli živjeti u skladu sa svojim rodnim identitetom, nastoje pozicionirati na rodnom spektru i ustanoviti koje im rodne uloge najviše odgovaraju. Neki propituju stereotipno rodno izražavanje i odmiču se od njega, a nekima je važno prolaženje i uklapanje u binarne rodne obrasce. U prethodnim istraživanjima prikazano je kako transrodne osobe imaju različite stavove prema prolaženju (Brumbaugh-Johnson i Hull, 2018.; Hoskin, 2019.; Lewis, Barreto i Doyle, 2022.). Nekim trans osobama prolaženje je autentično rodno izražavanje (Doyle, 2022.) ili sigurnosna strategija protiv nasilja i stigme (Brumbaugh-Johnson i Hull, 2018.; Hill i Wiloughby, 2005.; Hill, 2003., prema Scandurra i sur., 2016.). Istovremeno prolaženje može biti povezano sa sramom, dolazeći od internalizranih negativnih stavova

(Scandurra i sur., 2016.). No, Scandurra i suradnici (2016.) ističu da su ponos i prolaženje odvojene dimenzije jer osoba može biti ponosna na svoj identitet, ali smatrati svoje prolaženje privilegijom. S druge strane, kako ovo istraživanje, tako i istraživanje Connell (2010.) pokazuje kako neke trans osobe namjerno „prkose" rodnim normama i dokazivanju roda koje se zahtijeva od njih u okolini. Stoga prihvaćaju i svoje osobine koje odstupaju od očekivanih za osobe njihovog roda, kako bi bili što autentičniji te poslali društvenu i političku poruku. No, sudionici u ovom istraživanju su primjećivali kako su se od stereotipnog rodnog izražavanja počeli odmicati tek nakon što su počeli prolaziti, što se može povezati s manjim strahom od negativnih društvenih iskustava i razvijenom otpornošću prema istima.

Razvoj transrodnog identiteta uglavnom završava ***prihvaćanjem i integracijom svog identiteta*** (Lev, 2004., prema Austin, 2016.; Devor, 2004., prema Verbeek i sur., 2020.), što Hendricks i Testa (2012.) kroz model rodnog manjinskog stresa nazivaju ponosom i prepoznaju kao zaštitni faktor u odnosu na djelovanje manjinskih stresora. Dok je nekim sudionicima ovog istraživanja transrodni identitet bio važniji prije tranzicije, dijelu sudionika on je jednako važan i nakon afirmacije roda, o čemu govore i neki sudionici u istraživanju Connell (2010.). Sudionici o svom rodnom identitetu govore kao o autentičnosti, kao i sudionici istraživanja Budge i suradnika (2013.). Stoga se može zaključiti da kod dijela sudionika u ovom istraživanju je prisutan ponos kao zaštitni faktor u odnosu na rodni manjinski stres, što pokazuje još jedan aspekt modela rodnog manjinskog stresa koji je primjenjiv u hrvatskom kontekstu.

Nadalje, i u ovom i u prethodnim istraživanjima (Kade, 2021.; Mullen i Moane, 2013.) trans osobe spominjale su da transrodni identitet nije jedini njihov identitet. Takav opis svog rodnog identiteta upućuje na integraciju u cjelokupni identitet, ali i djelomično odmicanje od transrodnosti. Fokus na svoje druge identitete može služiti i kao zaštitna strategija u odnosu na stigmu (Shih, 2004.; Smith, Robertson i Cotton, 2022.) jer osoba nije definirana samo stigmatiziranim identitetom i to doprinosi očuvanju psihološke dobrobiti. Sve u svemu, trans osobe u ovom istraživanju imaju različit odnos prema svom transrodnom identitetu. Naposljetku treba istaknuti kako samoprihvaćanje, svijest o svom rodnom identitetu identitetu i osjećaj sigurnosti zbog transrodnosti doprinose otpornosti i dobrobiti (Gonzales i sur., 2012.; Shipherd i sur., 2011., prema McCann i Brown, 2017.), što uočavaju i naši sudionici.

Otkrivanje rodnog identiteta još je jedna faza razvoja transrodnog identiteta (Lev, 2004., prema Austin, 2016.). Doyle (2022.) primjećuje da otkrivanje rodnog identiteta nije binarno u smislu da je osoba ili potpuno out ili „u ormaru". Zapravo, sudionici ovog istraživanja

biraju kada, kome i kako će otkriti svoj identitet. Očekivano, trans osobe su sklonije otkriti rodni identitet ako očekuju pozitivne reakcije (Kade, 2021.). U istraživanju Nuttbrock i suradnika (2009.) trans osobe su izvještavale o tome da češće otkrivaju rodni identitet i ostvaruju željenu rodnu ulogu u ostvarenim nego u pripisanim odnosima zbog želje za biranjem i održavanjem odnosa s osobama koje imaju pozitivne stavove spram rodne varijantnosti. To istraživanje potvrđuje važnost prijateljskih odnosa kao jednih od pripisanih, što su sudionici ovog istraživanja višestruko isticali.

Iako je u kontekstu negativnih očekivanja prepoznato kako tu odluku može pratiti i strah od reakcija, sudionici ovog istraživanja navode i donošenje odluke o otkrivanju roda partneru. U istraživanju Fernandez i Birnholtz (2019.) trans osobe navele su kako prilikom te odluke na *dating* aplikacijama „važu" koliko je to sigurno za njih te otkrivaju rod prije susreta uživo kako bi izbjegli neugodne ili opasne situacije te utvrdile ima li odnos uopće potencijala. Još jedan povod za otkrivanje je osvještavanje druge strane o biološkim karakteristikama kako bi prije seksualnih odnosa bila informirana. Svi ti motivi uočeni su i od strane osoba u ovom istraživanju.

Sam čin otkrivanja rodnog identiteta zahtjevan je za sudionike ovog istraživanja, što su primijetili i sudionici istraživanja u Švedskoj (Lindroth, 2016., prema Europska komisija, 2020.) navodeći da je otkrivanje čin koji se događa „50 000 puta". No, sudionici ovog istraživanja ujedno prepoznaju koliko je ***otkrivanje značajno za afirmaciju roda***, kako zbog njihove autentičnosti, tako i zbog važnosti za interpersonalne odnose. I u prethodnim istraživanjima pokazalo se da otvorenost oko rodnog identiteta doprinosi samopouzdanju i smanjuje rizik od depresije i anksioznosti (Chaudoir i Quinn, 2010., prema Quinn i Earnshaw, 2013.; Strain i Shuff, 2010., prema McCann i Brown, 2017.), a reakcije drugih ključne su za validaciju roda i smanjenje neugodnih emocija zbog manjinskog stresa (Arístegui i sur., 2018.; Bockting, 2014.). Naposljetku, osobe koje češće otkrivaju rodni identitet imaju veću socijalnu podršku (Maguen i sur., 2007.). Zaključno treba primijetiti kako svijest o stigmi utječe na odluku o otkrivanju roda trans osoba u ovom istraživanju, no čin otkrivanja roda, pogotovo u bliskim odnosima, nužan je za dobrobit i dovodi do mogućnosti korištenja adaptivnih načina suočavanja sa stresom, kao što je socijalna podrška, što se nadovezuje na model rodnog manjinskog stresa.

Nastavno na osvještavanje i otkrivanje svog rodnog identiteta, većina sudionika započela je svoju **afirmaciju roda kroz ime i zamjenice** i **prilagodbu tijela rodu**. Prema okviru rodne

afirmacije (Glynn i sur., 2016., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.; Sevelius, 2013.) to su afirmativne domene kroz koje se potvrđuje rodni identitet.

U pogledu ***korištenja preferiranog imena i zamjenica i zakonske promjene imena i oznake spola*** trans osobe u ovom istraživanju prepoznaju koliko im je to važno za afirmaciju roda i psihološki i socijalno. Prethodno je prepoznato kako tuđa afirmacija roda kroz upotrebu preferiranog imena i zamjenica može biti zaštitni faktor za trans osobe te smanjiti rizik od narušenog mentalnog zdravlja, kao i se tako olakšava snalaženje u društvu i izbjegavanje distalnih stresora (Doyle, 2022.; Hodžić, 2017.; Jurković, 2022.). S druge strane, sudionici prepoznaju i ***kompleksnost promjene imena***. Iako je promjena imena vrlo važna za psihološku i socijalnu afirmaciju roda, ujedno se trans osobe susreću sa izazovima o kojima niti ne trebaju razmišljati jer svoje ime i zamjenice podrazumijevaju (podrazumijevamo). To pokazuje koliko stresa donosi ovaj proces, ali i koliko snage i hrabrosti transrodne osobe moraju imati.

Vezano za **afirmaciju roda kroz medicinske intervencije** poput ***hormonalne terapije i/ili operativnih zahvata***, sudionici prepoznaju njihov značaj za ostvarenje svog mentalnog zdravlja, kvalitetu života, funkcioniranja, zadovoljstva tijelom i autentičnost. Ono o čemu govore zapravo je *rodna euforija*, odnosno zadovoljstvo zbog usklađenosti rodnog identiteta i obilježja koja se povezuju sa željenim rodom (Ashley i Ells, 2018., prema Beischel, Gauvin i van Anders, 2022.). Niz prethodnih istraživanja (Beischel, Gauvin i van Anders, 2022.; Cohen i sur., 2019.; Europska komisija, 2020.; Lewis, Barreto i Doyle, 2022.; McNichols, O'Brien-Coon i Fischer, 2020.; Tordoff i sur., 2022.; Verbeek i sur., 2020.) pokazuje da trans osobe uslijed rodne euforije osjećaju pozitivne emocije, veselje zbog fizičkih promjena i novih mogućnosti rodnog izražavanja, samopouzdanje, oslobođenost i autentičnost te imaju poboljšanu sliku o sebi i bolje odnose sa drugima, čemu se nadaju i naši sudionici.

No, sudionici promišljaju i o ***izazovovima oko medicinskih intervencija***, a Oorthuys i suradnici (2023.) utvrdili su kako se trans osobe nakon tranzicije suočavaju s prihvaćanjem fizičkih i mentalnih promjena te nedostignutim očekivanjima. Moguće je da do brige oko učinaka medicinske intervencije dolazi i zbog nedovoljne informiranosti o ishodima tih intervencija, što je jedan sudionik istaknuo navodeći primjer ožiljaka nakon mastektomije. Potrebno je afirmaciju roda sudionika smjestiti u društveni kontekst i prepoznati da se, pored izazova uslijed same afirmacije roda, suočavaju i sa izazovima u okolini. Treba podsjetiti i na teškoće vezane uz sam postupak afirmacije roda ili uz neprihvaćanje obitelji i okoline, što su ekstenzivno spomenuli sudionici ovog istraživanja u kontekstu distalnih stresora, kao i oni u

istraživanje Magalhães, Aparicio-García i García-Nieto (2020.). Nadalje, istraživanje Miller i Grollman (2015.) pokazuje da osobe koje su započele s medicinskim postupcima afirmacije roda i one koje žive u skladu s rodnim identitetom češće doživljavaju diskriminatorne postupke. Istovremeno, posljedice takvih manjinskih stresora veće su kod onih koji nisu započeli s afirmacijom roda i onih koji ne žive u skladu s rodnim identitetom. Vjerojatno ovi rezultati upućuju na otpornost osoba koje su afirmirale rod, usprkos izloženosti manjinskim stresorima.

Pored afirmacije roda, sudionici ovog istraživanja koriste višestruke načine suočavanja na individualnoj razini uključujući prihvaćanje stigme i opraštanje, strategije izbjegavanja stigme, socijalnu usporedbu, prilagodbu postojećih načina suočavanja sa stresom te nadu.

Prihvaćanje stigme i opraštanje obuhvaća strategije koje se mogu svrstati u suočavanje sa stigmom usmjereno na emocije (Crocker i sur., 1998.; Major i O'Brien, 2005.; Miller i Kaiser, 2001., prema Bos i sur., 2013.), konkretnije pod kognitivno restrukturianje (Bry i sur., 2017.). Kroz ***opravdavanje ili umanjivanje značaja stigmatizirajućeg ponašanja*** trans osobe umanjuju tuđu krivnju za ponašanje kako bi očuvali odnos s osobom ili pak umanjuju značaj odnosa s osobama koje se ponašaju na način koji smatraju neprimjerenim i neprihvatljivim. To je uočeno i u prethodnim istraživanjima s trans osobama (Bry i sur., 2016., 2017.; Kade, 2021.; Oorthuys i sur., 2023.; Thoits, 2011., prema Quinn i Earnshaw, 2013.). Što se tiče ***pozitivne procjene iskustava stigme***, sudionici navode da su im stigmatizirajuća iskustva svojevrsni „socijalni filter" za druge osobe, pogotovo prilikom upoznavanja novih ljudi, pa su zato na neki način i pozitivna, što je spomenuto i u istraživanjima Jurkovića (2022.) i Lewisa, Barretta i Doylea (2022.).

Još jedan način suočavanja sa stigmom umjeren na emocije (Bos i sur., 2013.) sudionika ovog istraživanja je **socijalna usporedba s drugim trans osobama**. Doživljaj sudionika drugih trans osoba je ambivalentan jer pokazuju razumijevanje, ali i kritičnost prema njihovim odabirima rodnog izražavanja i načinima suočavanja sa stresom. Kritični su i prema (pre)velikom naglasku na trans identitetu, kao i prema distanciranju od transrodnosti i manjem zalaganju za prava trans osoba. Neodobravanje manjka aktivističkog djelovanja može se povezati sa istraživanjem Bocktinga i suradnika (2019., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.), u kojem nesudjelovanje u aktivizmu doživljeno kao implicitno prihvaćanje društvene opresije. Sudionici su kritični i prema otpornosti drugih trans osoba, opisujući ih kao preosjetljive, pogotovo one mlađe dobi. Lewis, Barretto i Doyle (2022.) također su prepoznali generacijske razlike i stereotipe koje „starije" trans osobe imaju spram „mlađih" poput onog da

je za njih tranzicija lakša zbog percipiranog većeg prihvaćanja rodne raznolikosti. No, usprkos kritikama na račun drugih trans osoba, sudionici prepoznaju izazove i manjinske stresore trans osoba i izražavaju razumijevanje spram njihovih načina nošenja sa stresom.

Prepoznato je da se stigmatizirane osobe najčešće uspoređuju s onima kojima je slično ili gore (Crocker i Major, 1989., prema Shih, 2004.). Na taj način osobe poboljšavaju sliku o sebi, ukoliko se oni nose bolje od drugih sa životnim okolnostima. Meyer (2003.) u kontekstu modela manjinskog stresa spominje da usporedba „sa sličnima", a ne sa općom populacijom, može doprinijeti dobrobiti osobe. Kritičnost spram drugih trans osoba može se također dovesti u vezu s internaliziranom transfobijom, sa presumpcijom da negativniji doživljaj drugih trans osoba može ukazivati na internaliziranu transfobiju.

Nakon prikaza načina suočavanja sa stigmom koji se mogu svrstati pod načine usmjerene na emocije, slijedi prikaz onih koji se mogu smatrati izbjegavajućim, kojima se osoba odmiče od stresora (Miller i Kaiser, 2001., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.). Trans osobe u ovom istraživanju spominju da koriste **strategije izbjegavanja stigme**.

Sudionici prije svega koriste ***strategije prikrivanja roda***, koje se nadovezuju na proksimalni stresor prikrivanja roda. U tom kontekstu spominju koliko im je važno prolaženje i kako vlastitim ponašanjem nastoje biti u okviru binarnih obrazaca. U prethodnim istraživanjima (James i sur., 2016., prema Shipherd i sur., 2019.; Jurković, 2022.; Mizock i sur., 2017.; Pachankis i Goldfried, 2006., prema Pachankis, 2007.; Verbeek i sur., 2020.) također su navođena ponašanja kao i kod sudionika ovog istraživanja, pa su kao strategije prikrivanja roda navođene promjena govora, manerizama, načina hoda ili odjeće, nastojanje prezentiranja kao muževnijim/ženstvenijim, izbjegavanje dijeljenja iskustava koja bi mogla otkriti „transrodnu povijest", presvlačenje kod kuće umjesto u javnim svlačionicama ili izbjegavanje upotrebe javnog wc-a, pa shodno tome i pažnja oko količine hrane ili pića u javnosti.

Još jedan oblik neprivlačenja tuđe pažnje je ***prilagodba ponašanja radi izbjegavanja neugodnih iskustava***. Sudionici biraju društvo i prostore u kojima se kreću, mijenjaju način svog ponašanja na javnim mjestima. Svoju okolinu opisuju kao manju, s manjim brojem probranih osoba, uslijed čega imaju i manji rizik od negativnih iskustava. Slične promjene ponašanja i generalno izbjegavanje neugodnih situacija kao načini suočavanja uočeni su i u prethodnim istraživanjima. U istraživanju Zagreb Pride-a (Jurčić i Dota, 2023.) čak 89,3 % LGBTIQ+ osoba navele su da prilagođavaju svoje ponašanje zbog straha od diskriminacije, prijetnji ili nasilja. Više od 75 % ispitanika izbjegavalo je u javnim situacijama razgovarati o

svojoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu, a sličan postotak izbjegavao je pokazivanje naklonosti prema partneru ili izražavanje svog roda na ulicama, trgovima ili u javnom prijevozu. Oko polovice ispitanika tog istraživanja (Jurčić i Dota, 2023.) izbjegavalo je odlazak na pojedina mjesta. Mizock i Mueser (2014.) su također utvrdili da trans osobe primjenjuju izbjegavajuće strategije poput biranja prihvaćajućeg okruženja, biranja kome će otkriti identitet i izolaciju od drugih.

Kao način prilagodbe ponašanja spomenuto je i neispravljanje pogrešnih zamjenica, odnosno neinzistiranje na uvažavanju roda. Takav oblik izbjegavanja otkrivanja istaknuli su i sudionici u istraživanju Kade (2021.), u kontekstu kraćih interakcija bez izgleda za razvoj odnosa. Campbell (2021.) spominje da osobe koje dožive takve mikroagresije često ne ukažu počinitelju da je učinjeno bilo uvredljivo. Razlozi tome mogu biti prethodno traumatsko iskustvo čije posljedice otežavaju suočavanje, propitivanje namjere počinitelja (pogotovo ako je to bliska osoba) ili osjećaj nesigurnosti jer je počinitelj u poziciji moći.

Dio sudionika spomenulo je čak i socijalnu izolaciju ili izbjegavanje stupanja u seksualne/romantične odnose kao načine nošenja sa stresom. Odabir socijalne izolacije pokazala je i meta-sinteza Stewart, O'Halloran i Oates (2017.), istraživanja Mizock i suradnika (2017.) te Oorthuys i suradnika (2023.), a prepoznato je kako je taj mehanizam dugoročno doveo do negativnih posljedica, što ga čini maladaptivnim načinom suočavanja. Naime, socijalna izolacija može izazvati osjećaje odbačenosti i usamljenosti te povećati rizik od depresivnih simptoma. Što se tiče nesklonosti dejtanju kod sudionika, i kroz prethodna istraživanja (Hines, 2006.; Levitt i Ippolito, 2014.; Mohammadi, 2018., prema Lewis i sur., 2021.) potencijalni seksualni odnosi okarakterizirani su kao emocionalni kompleksni jer mogu izazvati rodnu disforiju i strah od reakcija seksualnih partnera te narušiti samopouzdanje, na taj način potencirajući nesklonost stupanja u buduće seksualne/romantične odnose.

I posljednji skup izbjegavajućih načina suočavanja sa stigmom je ***odgoda suočavanja sa stigmom***. Vezano za profesionalni aspekt života sudionici u ovom istraživanju navode kako odgađaju svoje zaposlenje do trenutka mogućnosti prolaženja. Trans osobe u prethodnim istraživanjima (Mizock i sur., 2017.; Primecz i Pelyhe, 2023.) također navode neke mehanizme nošenja sa stigmom na radnom mjestu kao što su rad za poznatog poslodavca, samozaposlenje ili odlazak na drugo, afirmativno radno mjesto. Dakle, spomenute su neke strategije koje nisu istaknute u ovom istraživanju, no treba uzeti u obzir da sudionici ovog istraživanja imaju manje radnog iskustva pa su imali i manje prilika za različite strategije.

Iako prikazane strategije izbjegavanja stigme dovode do manje izloženosti distalnim stresorima, izvjesno je da izazivaju više razine proksimalnih stresora, ponajviše prikrivanja roda. Uostalom, njihovom primjenom se ujedno smanjuje mogućnost razvoja otpornosti (Wells i sur., 1995., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.).

Još jedna strategija nošenja sa stresom je **prilagodba postojećih načina suočavanja sa stresom**, koji su uključivali ***suočavanje usmjereno na rješavanje problema***, ***usmjereno na emocije*** i ***izbjegavanjem***. Kroz prethodna istraživanja prepoznato je da trans osobe koriste sva tri oblika načina suočavanja. Od ta tri oblika suočavanja najčešće se oni usmjereni na problem smatraju adaptivnim, jer kod trans osoba dovode do pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja (Grossman, D'augelli i Frank, 2011., prema Fernández-Rouco i sur., 2019.). Što se tiče suočavanja usmjerenog na emocije, kognitivno restrukturiranje i reguliranje emocija (npr. kroz vježbe disanja) prepoznati su kao adaptivni načini suočavanja (Mizock i Mueser, 2014.), a ruminiranje kao maladaptivno jer se pokazalo da moderira odnos između stigme transrodnosti i narušenog mentalnog zdravlja (Tebbe i sur., 2021.; Scandurra i sur., 2018.; Tucker i sur., 2019.; Bauerband i Galupo, 2014.; Sarno i sur., 2015.; Timmins, Rimes i Rahman, 2017., prema Tebbe i Budge, 2022.). Ponovljena iskustva stigme i manjinskih stresora pokazala su se kao moguć prediktor ruminacije (McLaughlin, Hatzenbuehler i Hilt, 2009., prema Hatzenbuehler i Pachankis, 2016.).

Truszczynski, Singh i Hansen (2020.) su ustanovili da korištenje načina suočavanja usmjerenih na problem opada s povećanjem manjinskih stresora, a poveća se sklonost korištenja izbjegavajućih načina suočavanja poput konzumacije alkoholnih pića. Više istraživanja (Budge, Adelson i Howard, 2013.; Mizock i Mueser, 2014.; Puckett i sur., 2019.; White Hughto i sur., 2017., prema Truszczynski, Singh i Hansen, 2020.) ustanovila su da izbjegavajući načini suočavanja doprinose pojavi depresivnih i anksioznih simptoma. No, nisu svi izbjegavajući mehanizmi nužno maladaptivni. Odgoda reakcija i ignoriranje situacije, koje sudionici ovog istraživanja isto spominju, mogu se povezati s kontrolom impulzivnog i spontanog ponašanja te agresivnosti (Roger i Nesshoever, 1987.; Roger i Najarian, 1989., prema Nujić i Vuletić, 2011.), što se pokazalo povezanim sa slabijim odgovorom na stres i pozitivnijim zdravstvenim i socijalnim ishodima (Dankić, 2004., prema Nujić i Vuletić, 2011.). Dakle, sudionici ovog istraživanja ponekad koriste načine suočavanja koje doprinose otpornosti, a ponekad one koji im narušavaju mentalno zdravlje.

Sudionici su prepoznali i svoje ***individualne zaštitne faktore***, koji im olakšavaju nošenje s manjinskim stresom. Individualne osobine, poput prioritiziranja sebe, snalažljivosti i drugih koje su spominjali, mogu doprinijeti otpornosti na stres i dobrobiti (Hobfoll, 2002.). Razvoj tih osobina također se može protumačiti nadoknadom za stigmom, što pomaže postići vlastite ciljeve i nadići nepovoljnu poziciju te doprinosi pozitivnoj slici o sebi (Shih, 2004.). Nadalje, tijekom afirmacije roda kao moderatori stresa pokazali su se otpornost, optimizam, prilagodljivost na situaciju i otvorenost (Oorthuys i sur., 2023.). Od zaštitnih faktora prethodno je kroz istraživanje Bry i suradnika (2017.) prepoznata financijska sigurnost i samostalnost kao strategija usmjerena na rješavanje problema jer omogućuje distanciranje od neprihvaćajućih osoba, poglavito članova obitelji, što nije moguće kada je osoba financijski ovisna o njima. Pored spomenutih pomažućih osobina i faktora sudionici prepoznaju ***individualne otežavajuće faktore za suočavanje***. Dio ih smatra da kod njih izostaju načini suočavanja sa stresom ili su kritični prema onima koje prepoznaju.

Posljednji individualni način suočavanja koji spominju sudionici, je **nada**, vidljiva je kroz ***očekivanja pozitivnih društvenih iskustava*** i ***planiranje bolje budućnosti***. Planiranje bolje budućnosti prepoznato je kao oblik aktivnog suočavanja sa stresom i psihološke afirmacije (Bry i sur., 2017.; Smith, Robertson i Cotton, 2022.), čak i kao pokazatelj pozitivnog mentalnog zdravlja (Huppert i So, 2009.).

Strategije suočavanja sa stresom trans osoba na grupnoj razini podrazumijevaju interakcije s drugim osobama i ekosistemom u kojem trans osobe žive (Breslow i sur., 2021.). Kod trans osoba u Hrvatskoj te strategije obuhvaćaju zauzimanje za sebe, povezanost unutar trans zajednice, aktivizam, podržavajuću obitelj, prijatelje i druge sustave podrške. **Samozagovaranje** kod sudionika obuhvaća ***educiranje drugih o rodnom identitetu*** i ***zauzimanje za sebe i svoja prava***. U nekoliko prethodnih istraživanja (Bockting i sur., 2019.; Bry i sur., 2017.; Matsuzaka, 2018.; Mizock i sur., 2017.; Singh i sur., 2011., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.; Connell, 2010.; Mizock i Mueser, 2014.) utvrđeno je da trans osobe koriste istovjetne oblike educiranja drugih i aktivnog suprostavljanja neprimjerenim postupcima. Takvi postupci opisivani su kao osnažujući (Mizock i sur., 2017., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.), a k tome mogu štititi od negativnih posljedica manjinskog stresa poput depresivnih i anksioznih simptoma (Chronister i sur., 2013.; Talley i Bettencourt, 2011., prema Smith, Robertson i Cotton, 2022.; Puckett i sur., 2019.). To su prepoznali i sudionici ovog istraživanja.

Sudionici, i to oni koji su afirmirali rod, naveli su kako su svoje znanje o pravima trans osoba koristili kao oblik samozagovaranja, prvenstveno u kontekstu ostvarivanja zdravstvene zaštite. U istraživanju Seelman i Poteat (2020.) trans osobe su u kontekstu zdravstvenog sustava također zahtijevale zadovoljavanje svojih zdravstvenih potreba, istraživale moguće opcije za zadovoljavanje zdravstvenih potreba te, ako to nije uspjelo, zdravstvene potrebe zadovoljavale izvan javnog zdravstvenog sustava. Za sudionike ovog istraživanja ovaj mehanizam posebno je bio važan za postupak prilagodbe spola pa ga možemo smatrati adaptivnim.

Vezano za ***aktivističko djelovanje***, oblik samozagovaranja dijela sudionika ovog istraživanja, Singh i suradnici (2011., prema Tan i sur., 2019.) kod trans osoba koje imaju snažan transrodni identitet prepoznaju osnažen osjećaj sebe i veću sposobnost zalaganja za svoja prava i prava trans osoba u društvu. Osobni benefiti aktivizma spomenuti su i u istraživanju Blagušević (2022.), gdje su sudionici kao motive za sudjelovanje u Povorci ponosa, kao važnog oblika aktivizma, naveli javnu identifikaciju pripadanja zajednici, pružanje podrške zajednici te društveni otpor. Motivacija je ili grupna ili individualna, odnosno poboljšanje ili položaja cjelokupne zajednice ili svoj položaj. Istovremeno, sudjelovanje na Povorci dovodi do osjećaja sreće, ponosa i sigurnosti (Blagušević, 2022.). Iako prepoznaju mogućnost negativnih posljedica, poput otežanog dobivanja posla uslijed javnog otkrivanja, svjesno prihvaćaju taj rizik. Zaključno, sudjelovanje u aktivizmu može imati pozitivne učinke na otpornost i mentalno zdravlje kroz smanjenje anksioznosti i internalizirane transfobije te poboljšanje samopoštovanja kroz osjećaj sudjelovanja u pokretu za socijalnu promjenu i pomaganje drugima (Breslow i sur., 2021.). Ipak, dio sudionika ovog istraživanja ne sudjeluje u aktivističkim aktivnostima pa se odlučuju na „manje korake“ u zalaganju za trans prava, npr. već spomenuto educiranje svoje okoline.

Sljedeći oblik suočavanja sa stresom, prepoznat kao ključan u modelu rodnog manjinskog stresa (Hendricks i Testa, 2012.), je **uključivanje u transrodnu zajednicu**, kroz formalne i neformalne oblike iste ili *online*. U istraživanju Hodžića (2017.) istaknuta je važnost udruga za dobivanje sveobuhvatnih informacija vezanih uz postupak prilagodbe spola. No, kada trans osobama nisu dostupne udruge ili ih žele izbjeći, motivirani su da informacije traže *online* povezivanjem s osobama sličnih iskustava dobivajući tako povratne informacije, afirmaciju iskustava i podršku (Alexander i Losh, 2010.; Dame, 2013.; Europska komisija, 2020.; Raun, 2010. prema Galinec i Lauri Korajlija, 2017.; Selkie i sur., 2020.). Što se tiče neformalnog povezivanja s poznanicima i prijateljima trans identiteta, Mitchell i Paz Galupo (2016.) navode

važnu ulogu tih prijateljstva zbog zajedničkog identiteta i podrške koja proizlazi iz jedinstvenog zajedničkog iskustava.

Sudionici prepoznaju značaj zajednice kroz osjećaj pripadanja i kao izvor informacija, podrške i validacije. Ti pozitivni epiteti potvrđuju prethodna saznanja, prema kojima povezanost sa zajednicom služi kao protuteža manjinskom stresu kroz razmjenu iskustava, normaliziranje emocionalnih reakcija, dobivanje pozitivnih uzora, podršku i razumijevanje (Arístegui i sur., 2018.; Europska komisija, 2020.; Pflum i sur., 2015., prema Tan i sur., 2019.; Verbeek i sur., 2020.). Navedeno doprinosi samopouzdanju i dobrobiti te povezanost sa trans zajednicom čini zaštitnim faktorom u pogledu mentalnog zdravlja (Austin i Goodman, 2017.; Inderbinen i sur., 2021.; Maguen i sur., 2007.; Sanchez i Vilain, 2009., prema McCann i Brown, 2017.).

Dio sudionika ovog istraživanja navodi da kod njih izostaje potreba za podrškom zajednice, uglavnom zato što dobivaju podršku iz drugih izvora. Neki autori (Bockting i sur., 2006., prema Scandurra i sur., 2016.) odmicanje od drugih trans osoba ili zajednice vide kao dimenziju internalizirane transfobije, što može utjecati na dobrobit. Sudionici izražavaju i ***kritičnost prema trans zajednici***. Prvenstveno su kritični prema veličini trans zajednice, te radu i vidljivosti trans udruga u Hrvatskoj. U istraživanju Mihaljević (2022.) koordinatori kolekTIRV-a komentirali su da oni uglavnom dobivaju pozitivne reakcije na rad udruge. Negativne reakcije, spomenute i u ovom istraživanju, pripisuju „nevidljivosti“ opsega i količine svog rada. Prepoznaju da ne mogu uvijek reagirati na upite korisnika, zbog čega se dobiva dojam da nedovoljno rade ili da su nepristupačni (Mihaljević, 2022.). Moguće je da do kritičnosti sudionika ovog istraživanja dolazi upravo zbog nedovoljnog dijaloga između djelatnika udruga i krajnjih korisnika.

Među kritikama trans zajednice općenito je nepodudarnost mišljenja unutar zajednice, prvenstveno u pogledu shvaćanja transrodnosti. O toj raslojenosti u raspravi tko je „dovoljno trans“, baziranoj na promišljanjima oko nas (trans osoba) i njih (cis osoba), autentičnosti i granica transrodnog identiteta, potrebe fizičke afirmacije roda, binarnosti i nebinarnosti, piše i Sutherland (2023.). U tom kontekstu spomenuta je transnormativnost koja trans iskustva promatra kroz prizmu legimiteta obilježenu binarnim medicinskim modelom (Johnson, 2016., prema Sutherland, 2023.). Uslijed toga može se dogoditi da se osporavaju iskustva trans osoba koje nisu (još) pristupile medicinskoj afirmaciji roda i smatra ih se „nedovoljno trans“ (Mog i

Swarr, 2008., prema Johnson, 2015.). Prioritiziranje medicinskog aspekta tranzicije svodi trans osobe na tijelo i pretpostavlja da je samo jedan legitiman način bivanja trans osobom.

U kontekstu povezivanja sa zajednicom i aktivizma može se zaključiti da dio sudionika ovog istraživanja uočava značaj za svoju dobrobit i otpornost, što se nadovezuje na model rodnog manjinskog stresa. Drugi dio sudionika, čak oko polovice, smatra da te benefite može ostvariti kroz druge načine suočavanja sa stresom. Ipak, bilo bi neopravdano zaključiti da su zato manje otporni na stres.

Pored uključivanja u transrodnu zajednicu, mehanizam suočavanja sa stresom kroz koji dobivaju podršku drugih trans osoba, sudionici spominju nekoliko kategorija osoba od kojih ostvaruju **socijalnu podršku**, a za koje možemo presumirati da su cisrodne, uključujući obitelj, prijatelji, partneri, kolege na fakultetu i osobe iz okoline.

Sudionici su govorili o ***emocionalnoj, instrumentalnoj i informacijskoj podršci obitelji i prijatelja***. Jedan od oblika obiteljske socijalne podrške je prihvaćanje i uvažavanje rodnog identiteta. Kroz druga istraživanja također se pokazalo da je tijekom tranzicije izrazito bitno prihvaćanje i socijalna podrška obitelji, kao i instrumentalna podrška (Badford i Syed, 2012.; Verbeek i sur., 2020., prema Magalhães, Aparicio-García i García-Nieto, 2020.; Lewis, Barretto i Doyle, 2022.).

Za sudionike je iznimno značajna i emocionalna, instrumentalna i informacijska podrška prijatelja. Emocionalna podrška prijatelja je najučestalije opisan oblik podrške u ovom istraživanju. U mnogim prethodnim istraživanjima istaknuta je važnost prijateljskih odnosa (Brown, 2009.; Budge i sur., 2017.; Gray i sur., 2016.; Joslin-Roher i Wheeler, 2009., prema Lewis i sur., 2021.). Ponekad su prijatelji „izabrana obitelj“, što služi kao zaštita od stresora jer olakšava distanciranje od neprihvaćajuće primarne obitelji (Bry i sur., 2017.).

Kako u ovom, tako su i u prethodnim istraživanjima (Jurković, 2022.; Kade, 2021.; Verbeek i sur., 2020.) istaknute su pozitivne reakcije prijatelja na otkrivanje roda. Sudionici su dosta isticali i neutralne reakcije prijatelja, što su doživjeli kao normalizaciju svog identiteta. To nepridavanje pažnje informaciji doživljavaju kao najveću afirmaciju – oni su i dalje oni i ta informacija ne mijenja odnos. Kroz prethodnu literaturu takav oblik reakcija na otkrivanje rodnog identiteta nije eksplicitno spomenut (ili prepoznat?). Moguće objašnjenje je da su one svrstavane pod pozitivne reakcije. To se može povezati sa objašnjenjem prijateljstava sa cis osobama. Više autora (Gonzalez i Pulice-Farrow, 2021.; Mitchell i Paz Galupo, 2016.) navodi

da takva prijateljstva olakšavaju prolaženje trans osobama, doprinose osjećaju „normalnosti“, ne naglašavajući pretjerano transrodnost, povezanosti s većinskom zajednicom te validaciji identificiranog roda. Možda je taj osjećaj normalnosti upravo ono o čemu sudionici govore kada spominju neutralne reakcije.

Trans osobe u ovom istraživanju prepoznaju kako pozitivna iskustva prihvaćanja i podrške drugih osoba doprinose validaciji roda osobe razvoju njezine pozitivne slike o sebi, većeg prihvaćanja sebe i integracije transrodnog identiteta, što naposljetku dovodi do razvoja otpornosti i pogoduje pozitivnom mentalnom zdravlju (Alegria, 2018.; Bry i sur., 2017.; Church, O'Shea i Lucey, 2014., prema Lewis i sur., 2021.; Fernández-Rouco i sur., 2019.; Scandurra i sur., 2019.). Štoviše, bliski odnosi i socijalna podrška ključan su resurs za suočavanje sa socijalnom stigmom i manjinskim stresorima (Budge i sur., 2013.; Diaz, Kosciw i Greytak, 2010.; Frost i Meyer, 2009.; Pinto, Melendez i Spector, 2008., prema Scandurra i sur., 2016.; Hughes, 2016.; Riggle i sur., 2011.; Snapp i sur., 2015., prema Lewis i sur., 2021.). Posebno se pritom ističe podrška obitelji kao faktor za razvoj otpornosti (Breslow i sur., 2021.).

Nekoliko sudionika spominje ***emocionalnu podršku partnera/ice***, što se nadovezuje na prethodna istraživanja. Kroz povijest je smatrano da će tranzicija jednog od partnera automatski dovesti do prekida odnosa, no istraživanja ukazuju na to da mnogi parovi odlučuju nastaviti odnos i izboriti se sa izazovima, što svakako ovisi o stabilnosti odnosa prije tranzicije (Downing, 2016.). U istraživanju Fuller i Riggsa (2019.) provedenom u SAD-u ustanovljeno je da je bivanje u vezi, zadovoljstvo vezom i podrška partnera predviđalo bolje mentalno zdravlje trans osoba, a rod partnera nije se pokazao ključnim za zadovoljstvo vezom niti za ishode mentalnog zdravlja.

Sudionici navode i ***emocionalnu podršku kolega u obrazovnoj/radnoj okolini ili u široj okolini***, što je prepoznato i kod drugih trans osoba. Povezivanje sa cisrodnim saveznicima, npr. u akademskom okruženju, prepoznato je kao oblik aktivnog suočavanja sa stresom (Smith, Robertson i Cotton, 2022.). Pritom su od izrazitog značaja osobe na poziciji moći poput nastavnika. Afirmirajuća iskustva na fakultetu su spomenule i trans osobe uključne u istraživanje Jurkovića (2022.) i Europske komisije (2020.), što je dovelo do svojevrsnog preporoda u odnosu na pretežno negativna iskustva u srednjoj školi. No, među prethodnim istraživanjima su i ona koja su pokazala da su trans osobe manje sklone otkriti svoj identitet u akademskoj okolini i da imaju negativniju percepciju te okoline nego cisrodne LGBQ+ osobe (Garvey i Rankin, 2015., prema Brumbaugh-Johnson i Hull, 2018.).

Dvije sudionice ovog istraživanja spomenule su veće uvažavanje roda u okolini nakona afirmacije roda, kao i dio sudionika Budge, Tebbe i Howard (2010.). Uvažavanje roda nakon prilagodbe spola pokazuje kako prolaženje utječe na uvažavanje roda, što se nadovezuje na više puta spomenutu cisnormativnost društva. Pored toga, bolje reakcije na otkrivanje rodnog identiteta imaju osobe ženskog roda. Čitav niz istraživanja (Brassel i Anderson, 2020.; Broussard i Warner, 2019.; Carrera-Fernández i sur., 2014.; Chen i Anderson, 2017.; Costa i Davies, 2012.; Gerhardstein i Anderson, 2010.; Glotfelter i Anderson, 2017.; Hill i Willoughby, 2005.; Landén i Innala, 2000.; Nagoshi i sur., 2008., 2019.; Norton & Herek, 2013.; Tebbe i sur., 2014.; Tee i Hegarty, 2006.; Willoughby i sur., 2010.; Winter i sur., 2009., prema Anderson, 2022.; Fisher i sur., 2017., prema Verbeek i sur., 2020.) pokazuju da žene imaju pozitivnije stavove prema trans osobama i iskazuju manje transfobije u odnosu na muškarce.

Još jedan aspekt socijalne podrške jest ***uvažavajuće postupanje pružatelja zdravstvenih i drugih usluga***. Pozitivna iskustva sudionika ovog istraživanja su doživljena u odnosu sa zdravstvenim djelatnicima u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, socijalnim radnicima, javnim službenicima prilikom promjene dokumenata te policijskim službenicima. To se podudara s istraživanjem Jurkovića (2022.), u kojem su pozitivna iskustva na primarnoj razini zdravstvene zaštite bila susretljivost, prepisivanje potrebnih uputnica i recepata, savjetovanje, trud unatoč neupućenosti u tematiku transrodnosti te poštivanje novog imena i osobnih zamjenica, a u odnosu na psihologe i psihijatre susretljivost, kvalitetu rada te nastojanje da se proces tranzicije olakša i ubrza.

Kroz prethodne teme bilo je vidljivo koliko iskustva u zdravstvenom sustavu mogu biti otežavajuća za afirmaciju roda i dobrobit. No, ta iskustva može olakšati upravo socijalna podrška. Trans osobe u istraživanju Seelman i Poteat (2020.) socijalnu podršku koriste radi suočavanja sa stigmom u zdravstvenom sustavu, i to radi lakšeg nošenja sa stigmatizirajućim iskustvima (npr. kroz prisutnost bliske osobe kao pratnje na pregledima), boljeg razumijevanja procesa te olakšavanja emocionalnog tereta pri nošenja sa opresivnim sustavom. Socijalnu podršku ponekad su pružali upravo stručnjaci unutar sustava. Nakon doživljenih prepreka neke trans osobe osjećaju se osnaženo za povećanje vlastite zdravstvene pismenosti (radi smanjenja zdravstvenih rizika), identificiranje svojih zdravstvenih potreba te educiranje i aktivizam usmjeren poboljšanju uvjeta u zdravstvenom sustavu.

Sudionici istraživanja Jurkovića (2022.) su spominjali i pozitivna iskustva u matičnim uredima i CZSS-u. U istraživanju kolekTIRV-a (Hodžić, 2020., prema Jurčić i Dota, 2023.)

trans osobe su izvještavale o pozitivnijim iskustvima u kontaktima s centrima za socijalnu skrb i psiholozima/ginjama nego sa zdravstvenim djelatnicima. S druge strane, u istraživanju Hodžića (2017.) istaknute su kritike socijalnih radnika i radnica. Navedeno je da su nedovoljno educirani i o trans tematici i zakonskim propisima te da je sadržaj izvješća o obiteljskim prilikama često jednostavno prijepis dijelova mišljenja psihologa. Prikazana istraživanja pokazuju da iskustva vezana uz postupak prilagodbe spola ovise o „sreći“, odnosno o tome na kojeg stručnjaka osoba naiđe, što svakako nije dovoljna razina kvalitete javne usluge i dovodi dio osoba u nepovoljniji položaj.

Dakle, reakcije obitelji i još više prijatelja i okoline trans osoba u Hrvatskoj uglavnom su pozitivne i podržavajuće, što ih čini zaštitnim čimbenicima u odnosu na razvoj otpornosti i očuvanje mentalnog zdravlja. Zanimljive su neutralne reakcije ili reakcije normalizacije koje su spomenute, a koje nisu pronađene pregledom prethodnih istraživanja. U ovom istraživanju pokazalo se da obitelj, prijatelji i kolege jesu izvori socijalne podrške, a neizravnu podršku pružaju i stručnjaci kroz svoje afirmativno postupanje, pa se može zaključiti da kod sudionika je prisutna optimalna razina socijalne podrške. Taj zaključak je podudaran s modelom rodnog manjinskog stresa. No, ono što izostaje je osjećaj podrške šire zajednice, koja izostaje zbog stigme, a može se presumirati da taj manjak društvene podrške umanjuje njihovu socijalnu dobrobit.

Ponekad se sudionici odlučuju na ***prekid odnosa s osobama koje ne pružaju podršku***, što je zapravo aktivan način suočavanja sa ovim oblikom stresa. Mullen i Moane (2013.) trans osobe također su prepoznale prijatelje, trans zajednicu i obitelj kao izvore podrške, ali su i prekidale odnos sa roditeljima/članovima obitelji ako nisu bili podržavajući. Nekoliko prethodnih istraživanja (Lewis, Barreto i Doyle, 2022.; Mizock i sur., 2017.; Norwood, 2013., prema Lewis i sur., 2021.) pokazuje da distanciranje od obitelji ili drugih neprihvaćajućih osoba može biti strategija očuvanja mentalnog zdravlja.

Nakon osvrta na rezultate vezane uz drugo istraživačko pitanje, treba se osvrnuti na to kako se spomenuti načini suočavanja koje koriste sudionici uklapaju u model rodnog manjinskog stresa. Izjave sudionika pretežno su podudarne s prethodnom literaturom vezanom za načine suočavanja trans osoba i pokazuju kako sudionici koriste višestruke individualne i grupne načine suočavanja sa stresom, od kojih su mnogi adaptivni, ali prisutni su i maladaptivni. Ujedno je očekivano da pojedinac koristi višestruke načine suočavanja, ponekad

u odnosu na isti stresor, ovisno o svojim trenutnim mogućnostima i obilježjima situacije. Kao one čiji značaj sudionici posebice prepoznaju može se izdvojiti afirmacija roda te socijalna podrška i cisrodnih i transrodnih osoba.

Kod trans osoba u ovom istraživanju načini suočavanja sa stresorima uglavnom su neovisni o rodu. Što se tiče faze afirmacije roda, npr. prepoznavanje važnosti svog transrodnog identiteta, umanjivanje značaja odnosa s neprihvaćajućim osobama, neke oblike samozagovaranja primjenjuju samo osobe koje su afirmirale rod. Dakle, čini se da osobe koje su afirmirale rod jesu razvile neke oblike suočavanja sa stresom, koje nemaju one osobe koje tek započinju afirmaciju roda. O tome su govorili i sudionici istraživanja Budge i suradnika (2013.). U periodu prije tranzicije i tijekom tranzicije trans osobe u tom istraživanju dominantno su koristile izbjegavajuće načine suočavanja sa stresom. Doduše, tijekom tranzicije pojavljuju i se adaptivni načini poput samomotivacije, spiritualnosti, traženje podrške i drugih (Budge i sur., 2013.). U posttranzicijskoj fazi ugodne emocije nadvladale su neugodne, a izbjegavajući načini suočavanja bili su manje prisutni. Kao načini suočavanja korišteni su višestruki adaptivni mehanizmi nošenja sa stresom (Budge i sur., 2013.). Dakle, to istraživanje pokazuje kako je napretkom afirmacije roda došlo do pomaka načina suočavanja stresom prema učinkovitijima, kao i do veće zastupljenosti ugodnih emocija – kao što je utvrđeno i ovim istraživanjem. To je sukladno modelu rodnog manjinskog stresa.

S obzirom na prepoznavanje važnosti pojedinih načina suočavanja za dobrobit od strane sudionika može se presumirati da korištenje tih mehanizama doprinosi razvoju njihove otpornosti i dobrobiti. Dakle, *trans osobe u Hrvatskoj navode višestruke mehanizme suočavanja sa manjinskim stresom, pa i one povezane s ponosom i povezanošću (kao aspektima razvoja otpornosti) te se navedeni mehanizmi uklapaju u model rodnog manjinskog stresa*. *Zaključno, model rodnog manjinskog stresa može se primijeniti na hrvatski kontekst i u odnosu na otpornost trans osoba u Hrvatskoj*.

8.3. Doživljaj mentalnog zdravlja transrodnih osoba u Hrvatskoj

Treće istraživačko pitanje bilo je fokusirano na doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja transrodnih osoba koje žive na području Republike Hrvatske. U Tablici 8.4. prikazane su teme koje obuhvaćaju doživljaj sudionika o tri dimenzije njihovog mentalnog zdravlja – emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti.

Tablica 8.4. Sažeti prikaz doživljaja mentalnog zdravlja sudionika.

DOŽIVLJAJ MENTALNOG ZDRAVLJA
Doživljaj emocionalne dobrobiti Doživljaj psihološke dobrobiti Doživljaj socijalne dobrobiti

Kroz doktorsku disertaciju višestruko je prikazano kako postoje brojne empirijske spoznaje o većoj prevalenciji problema mentalnog zdravlja kod trans osoba u usporedbi s općom populacijom. Do sada je prikazano kako tome doprinose strukturalna i interpersonalna razina distalnih stresora i proksimalni stresori, djelujući preko negativnog afekta, narušenog samopouzdanja i neadekvatnih načina suočavanja sa stresom. No, isto tako opisano je kako svijest o identitetu, samoprihvaćanje, rodna euforija, otvorenost oko identiteta, socijalna podrška i drugi adaptivni načini suočavanja sa stresom dovode do poboljšane slike o sebi, većeg osjećaja autonomije i veće zastupljenosti ugodnih u odnosu na neugodne emocije.

U ovom istraživanju mentalno zdravlje promatrano je kroz Keyesov model kontinuuma mentalnog zdravlja (Keyes, 2002.), prema kojem je sveukupno mentalno zdravlje više od samog odsustva mentalnih bolesti ili poremećaja. Viskoka razina optimalnog mentalnog zdravlja podrazumijeva prisutnost ugodnih emocija te učinkovito funkcioniranje na osobnoj i društvenoj razini. Osobe koje imaju nisko mentalno zdravlje nisu nužno one s dijagnozom psihičke bolesti / psihičkim oboljenjem, nego one koji pokazuju neke simptome duševnih smetnji, odnosno lošije funkcioniraju. Teškoće mentalnog zdravlja povezane s manjinskim stresom (npr. anksioznost, depresivnost) povezane su s narušenim mentalnim zdravljem, no možemo pretpostaviti da je riječ o osobama koje nemaju (dijagnosticirano) psihičko oboljenje, nego o onima koje zbog stresnih/traumatskih/bolnih iskustava loše funkcioniraju i imaju simptome nekog psihičkog oboljenja. Trans osobe mogu imati teškoće mentalnog zdravlja zbog manjinskog stresa, no to ne podrazumijeva da će svaka osoba imati nisko mentalno zdravlje.

Kompletno, pozitivno mentalno zdravlje obuhvaća emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje/dobrobit (Westerhof i Keyes, 2010., prema Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.), pa je doživljaj mentalnog zdravlja sudionika ovog istraživanja opisan s obzirom na te tri dimenzije. Zaključci su doneseni temeljem izjava sudionika kroz intervjue te njihovim odgovorima na upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja.

Prvi aspekt **doživljaja emocionalne dobrobiti** sudionika je doživljaj o zastupljenosti pojedinih emocija u proteklom periodu. Sudionici kroz intervjue ***uočavaju prisutnost i***

pozitivnog i negativnog afekta. Rezultati upitnika su pokazali da se oko trećine sudionika, konkretnije 6 sudionika od 19, sretno osjeća (gotovo) svaki dan. Kod većine sudionika su prisutne ugodne i neugodne emocije, a kod mnogih one ugodne su prisutne gotovo svaki dan. Trans osobe u prethodnim istraživanjima (Aversa i sur., 2021.; Bockting i sur., 2020.; Budge i sur., 2013.; Jurković, 2022.; Khan i sur., 2009., prema Stewart, O'Halloran i Oates, 2017.; Nadal, Skolnik i Wong, 2012.) također su spominjale prisutnost neugodnih emocija poput tuge, ljutnje, frustracije, straha, osjećaja bespomoćnosti, izloženosti i iscrpljenosti, koje su spomenute i u ovom istraživanju. Pritom u ovom istraživanju neugodne emocije prevladavaju kod onih koji su tek započeli s afirmacijom roda i često proizlaze upravo iz manjinskog stresa s kojim se suočavaju u pogledu neprofesionalnog liječenja zdravstvenih djelatnika, tuđeg neuvažavanja roda, prikrivanja roda i neizvjesnosti uslijed teškoća s postupkom afirmacije roda.

Ugodne i neugodne emocije prepoznate su kao poveznica s načinima suočavanja, na način da su ugodne povezane s adaptivnim načinima suočavanja, a neugodne s maladaptivnima (Faulk, Gloria i Steinhardt, 2013.). Ugodne emocije omogućuju stvaranje fizičkih, intelektualnih i socijalnih resursa, poboljšavaju kognitivne procese te umanjuju psihološke i fiziološke posljedice stresora (Fredrickson, 1998., 2001., 2009., prema Faulk, Gloria i Steinhardt, 2013.). Isto tako, prisutnost ugodnih/pozitivnih emocija jedna je od ključnih dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja (Huppert i So, 2009.). Osmišljen je čak i matematički model prema kojem je za postizanje pozitivnog mentalnog zdravlja potrebno osjećati barem 2,9 ugodne emocije za svaku neugodnu emociju (Fredrickson i Losada, 2005.; Losada, 1999., prema Faulk, Gloria i Steinhardt, 2013.). Doduše, u odnosu na sudionike ovog istraživanja teško je procijeniti omjer njihovih ugodnih i neugodnih emocija. Ipak, uzevši u obzir da polovica sudionika ovog istraživanja, njih 10, eksplicitno govori o prisutnosti različitih emocija optimističnija procjena bi bila da njihov omjer ugodnih i neugodnih doprinosi pozitivnom mentalnom zdravlju.

Svejedno ne treba prisutnost neugodnih emocija smatrati negativnim ili maladaptivnim. Svaka emocija ima svoju funkciju u određenoj situaciji, pa Margraf i suradnici (2020.) navode da bi prilikom procjene pozitivnog mentalnog zdravlja fokus trebao biti na postizanju uravnoteženosti i optimalnog funkcioniranja u svakodnevnim situacijama.

Drugi aspekt emocionalne dobrobiti je doživljaj života, a sudionici govore i ***o pozitivnom i o negativnom doživljaju pojedinih aspekata života***. Nešto su zastupljeniji nalazi o pozitivnom

opisu života i trenutnog životnog perioda. Rezultati upitnika pokazuju da je (gotovo) svaki dan zainteresirano za život jedanaest sudionika, a zadovoljno životom njih osmero.

Prethodni nalazi o zadovoljstvu životom trans osoba su nedosljedni, ali pokazuju odstupanja u odnosu na cisrodne osobe. Jokić-Begić, Korajlija i Jurin (2014.) utvrdile su da trans osobe s područja Hrvatske nakon operacija prilagodbe spola imaju dobro mentalno zdravlje, a nešto lošiju kvalitetu života. U istraživanju Grupp i suradnika (2023.) 48,4 % trans osoba s područja Njemačke bilo je zadovoljno sa svojim životom, no velik udio osoba bio je nezadovoljan svojim životom. Zadovoljnije su bile starije osobe, visoko obrazovane i one s boljom samoprocjenom zdravlja. Meta-sintezom 19 istraživanja sreće / procjene kvalitete života Veenhoven i Veenhoven (2022.) ustanovljeno je da trans osobe u prosjeku nisu pretjerano sretne, s time da je raspon njihove sreće relativno širok. Ujedno su razine sreće trans osoba niže u odnosu na opću populaciju, a disperzija vrijednosti viša nego kod opće populacije. Prema nalazima uključenh istraživanja među trans osobama sretnije su bile one koje su započele/završile tranziciju i one otvorene oko svog identiteta (Veenhoven i Veenhoven, 2022.). U meta-analizi 29 istraživanja kvalitete života transrodnih osoba (Nobili, Glazebrook i Arcelus, 2018.) ustanovljeno je da je kvaliteta života značajno niža u odnosu na opću populaciju, čak i onih osoba koje su afirmirale rod. Nastavno na prikazane rezultate dosadašnjih istraživanja o smanjenom zadovoljstvu životom trans osoba, tek oko polovice sudionika ovog istraživanja je zadovoljno životom. Dakle, kao i kod Veenhovena i Veenhovena (2022.), raspon zadovoljstva životom sudionika se kreće između pozitivnog i negativnog.

Doživljaj psihološke dobrobiti sudionika obuhvaća njihovu procjenu samoprihvaćanja, razumijevanja okoline, osobnog rasta, pozitivnih odnosa s drugima i svrhe u životu (Keyes, 2002.). Prema rezultatima upitnika, procjena psihološke dobrobiti sudionika najviša je među dimenzijama pozitivnog mentalnog zdravlja.

U odnosu na samoprihvaćanje, veći dio sudionika, njih 16, spomenulo je tijekom intervjua neki aspekt ***samoprihvaćanja***, a tek manji dio, njih troje, ***narušenu sliku o sebi***. U tom kontekstu sudionici komentiraju i svoju samouvjerenost kao dovoljno ili nedovoljno prisutnu. Prema rezultatima upitnika sedmero sudionika zadovoljno je s većinom aspekata sebe (gotovo) svaki dan.

Veća samosvijest o kojoj su govorili sudionici u kontekstu samoprihvaćanja sukladna je modelima oblikovanja identiteta, prema kojima identificiranje identiteta i sebi i drugima dovodi do boljeg shvaćanja sebe i veće dobrobiti (Maguen i sur., 2007.; Morrow, 2006.; Riggle i sur.,

2011., prema Kade, 2021.). Nadalje, prethodnim istraživanjima prepoznato je kako je samoprihvaćanje preduvjet nošenja sa stresom i boljeg mentalnog zdravlja kod trans osoba (Arístegui i suradnika, 2018.; Fernández-Rouco i sur., 2019.).

Autentičnost svog življenja kao aspektu prihvaćanja sebe, a što pokazuje i prisutnost autonomije, nije zastupljena u odgovorima mnogih sudionika. Ipak, rezultati upitnika pokazuju da čak deset sudionika gotovo svaki dan osjeća da su autonomni, odnosno slobodni izražavati svoja mišljenja i ideje, što je još jedna dimenzija njihove psihološke dobrobiti.

Što se tiče ***osobnog rasta*** kao aspekta psihološke dobrobiti, vlastiti osobni rast kroz intervjue istaknulo je čak 15 od 20 sudionika, a kroz upitnik 13 sudionika navodeći da (gotovo) svaki dan percipiraju da su proživjeli iskustva zbog kojih su postali bolje osobe. To nam pokazuje kako je osobni rast najistaknutija dimenzija psihološke dobrobiti sudionika. Sudionici su najviše govorili o otpornosti kao odraza iskustava, što potvrđuje postavke modela rodnog manjinskog stresa, ali se ujedno i nadovezuje na pristup koji promiče osnaživanje. Naime, osnaživanje podrazumijeva da pojedinci kroz nadilaženje teškoća razvijaju osjećaj postignuća i samoučinkovitosti (Corrigan i sur., 1999., prema Shih, 2004.).

Nadalje, kvalitativni podaci pokazuju kako veći dio sudionika, njih 15, opisuje svoje ***ovladavanje okolinom (svakodnevno funkcioniranje)*** kao dobro, a manji broj, njih 9, kao povremeno otežano. To pokazuju i rezultati upitnika, sukladno kojima polovica sudionika, njih 10 gotovo svaki dan osjeća da se dobro nosi sa svakodnevnim obavezama. Istaknuto je i bolje funkcioniranje nakon početka života u skladu s rodnim identitetom, što se podudara sa istraživanjima de Vries i suradnika (2014.) i Verbeek i suradnika (2020.). I u istraživanju Jokić-Begić, Lauri Korajlije i Jurin (2014.) trans osobe nakon prilagodbe spola funkcionirale su stabilno mentalno, socijalno i profesionalno. U kontekstu razumijevanja okoline sudionici su uočili i da su otporniji zbog iskustava (između ostaloga, zbog iskustava manjinskog stresa). Trans osobe s područja Hrvatske u istraživanju Jokić-Begić (2014.) pokazale su relativnu otpornost na manjinski stres uslijed životnih iskustava. Perrin i suradnici (2021.) povezuju otpornost prepoznatu kod trans osoba s pozitivnim mentalnim zdravljem.

Sudionici su pokazali ***dvojako shvaćanje svrhe u životu*** pa deset sudionika kroz intervjue, odnosno devet kroz upitnik, navodi da prepoznaje svoju svrhu u životu, a njih petero da ima snižen osjećaj svrhe ili da se ne opterećuju time. Društveno djelovanje kao svrha, najčešće spomenuto među sudionicima, možda je i odraz iskustava manjinskog stresa. Naime, u istraživanju Arístegui i suradnika (2018.) gej muškarci i trans žene koji boluju od HIV-a

navodili su kako su kao svoju svrhu u životu prepoznali društvenu odgovornost i potrebu da aktivizmom pomognu drugima i spriječe da se drugima dogode negativne stvari koje su se dogodile njima.

Još jedan aspekt psihološke dobrobiti su ***pozitivni odnosi s drugima***, a sudionici i verbalno kroz intervjue i kroz odgovore u upitniku pokazuju prisutnost dobrobiti u tom pogledu. Naime, na čestici u upitniku koja pokazuje procjenu prisutnosti pozitivnih odnosa najviša je prosječna vrijednost u cijelom upitniku te čak 16 sudionika (gotovo) svaki dan osjeća da ima dobre odnose sa bliskim osobama. Prethodna istraživanja također pokazuju da trans osobe osjećaju zadovoljstvo i poboljšanje dobrobiti uslijed prihvaćanja i podrške bliskih osoba (Lewis, Barretto i Doyle, 2022.; Stewart, O'Halloran i Oates, 2017.).

Vrijednosti na subskali psihološke dobrobiti najviše su između sva tri oblika dobrobiti povezane s pozitivnim mentalnim zdravljem. Što se tiče prikazanih aspekata psihološke dobrobiti, nešto manje je zastupljeno samoprihvaćanje. Oko polovice sudionika, od 9 do 13 ovisno o čestici, svaki dan osjeća visoku razinu svog ovladavanja okolinom, osobnog rasta, autonomije i svrhe u životu, a posebice se ističu pozitivni odnosi koji su zastupljeni kod tri četvrtine sudionika. I trans osobe u istraživanju Mullen i Moane (2013.) navodile su prisutnost osobina koje su podudarne s psihološkom dobrobiti, poput samoprihvaćanja, pronalaska svrhe u životu, uspješnog nošenja sa svakodnevnim obavezama i autonomije, što ukazuje na to da se ova dimenzija dobrobiti možda i ponajviše razvija kod trans osoba, vjerojatno uslijed višestrukih izazova s kojima se moraju izboriti.

Treća dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja o kojoj govore sudionici u ovom istraživanju je **socijalna dobrobit**, odnosno učinkovito funkcioniranje u zajednici (Keyes, 2002.). Rezultati upitnika mentalnog zdravlja pokazuju da su najniže vrijednosti u upitniku upravo na subskali socijalne dobrobiti. To i je podudarno prethodnim istraživanjima, u kojima su i među cisrodnim osobama najniže vrijednosti one povezane sa socijalnom dobrobiti (Keyes i sur., 2008.; Lamers i sur., 2011., prema Keyes i sur., 2012.).

Prvi aspekt socijalne dobrobiti je procjena socijalne integracije. Prema kvalitativnim rezultatima ovog istraživanja može se zaključiti o ***osjećaju socijalne isključenosti***, odnosno o sniženoj socijalnoj integraciji. Konkretnije, sudionici su govorili o subjektivnom nepripadanju društvu i osjećaju različitosti od drugih. Prema rezultatima dobivenim upitnikom, socijalna integracija ipak je prisutna kod 11 sudionika (gotovo) svaki dan. Doduše, s obzirom na to da su

odnosi s drugima bili isticani kao dobri i podržavajući, moguće je da sudionici osjećaju pripadnost nekoj svojoj manjoj zajednici, a ne nužno širem društvu.

Nadalje, trans osobe u ovom istraživanju mogu se podijeliti na one koji pokazuju prisutnost ***socijalnog prihvaćanja*** i one koji iskazuju ***nepovjerenje u društvo***, odnosno sniženo socijalno prihvaćanje i sniženu socijalnu aktualizaciju (negativnije doživljavaju druge). Prema rezultatima upitnika, tek pet osoba smatra, (skoro) svaki dan da su ljudi u suštini dobri, odnosno kod tri četvrtine sudionika prisutno je sniženo socijalno prihvaćanje. U upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja najniže vrijednosti kod trans osoba u ovom istraživanju bile su upravo kod procjene socijalne aktualizacije i socijalne koherencije. Što se tiče socijalne aktualizacije, sudionici progovaraju o društvu u negativnim terminima, prepoznajući neprijateljstvo prema trans osobama i nemogućnost vlastitog autentičnog življenja, uz tek poneku osobu koja prepoznaje potencijal društva da napreduje. Isticanje čestica socijalne koherentnosti i aktualizacije kao one s najnižim vrijednostima uočeno je i u istraživanju Lupano Perugini i suradnika (2017.) na uzorku odraslih osoba u Argentini, što oni objašnjavaju nezadovoljstvom pojedinim aspektima društva.

Osobe kod kojih je uočena prisutnost socijalnog prihvaćanja o drugim osobama, govore opisujući njihov značaj, procjenjujući ih kao suštinski dobre, pozitivne ili makar neutralne. Veće razumijevanje ljudi koje navode sudionici vjerojatno je odraz prvo boljeg shvaćanja sebe, a zatim i njihove prilagodbe na stigmatiziranu poziciju u društvu. Naime, Shih (2004.) piše kako je razvoj socijalnih vještina, pa i empatije, kompenzacija za stigmu. Sudionici koje karakterizira sniženo socijalno prihvaćanje drugim ljudima pristupaju cinično i nepovjerljivo i opisuju ih kroz negativne osobine. U ovom slučaju ponovno treba uzeti u obzir kontinuirani manjinski stres s kojim se trans osobe suočavaju. Prilikom stresnih društvenih iskustava trans osobe mogu donijeti različite zaključke o okolini oko sebe, npr. promjene u kogniciji prilikom iskustava mikroagresija mogu uključivati pogled na svijet kao okrutno i opasno mjesto ili mjesto potrebito za aktivizmom i edukacijom (Whitman i Nadal, 2016.).

Naposljetku, ***želja za vlastitim doprinosom društvu*** sudionika razvrstana je na doprinos vide kroz profesiju, aktivizam, pomaganje i brigu za druge, ulogu „šaljivdžije“ te kroz svoju rodnu nenormativnost. Odgovori u upitniku otkrivaju kako tek tri osobe (gotovo) svaki dan vide svoj doprinos društvu, dok dvanaest osoba to uočava jednom ili nekoliko puta tjedno. Ovdje treba primijetiti da je većina sudionika dio studentske populacije, stoga smatraju da iz ove trenutne pozicije ne mogu značajno doprinijeti društvu.

Prethodna istraživanja (Frost i sur., 2019.; Higgins i sur., 2016.) pokazuju kako pomaganje drugima, pogotovo unutar LGBTIQ+ zajednice, te aktivizam doprinose osjećaju sreće, ponosa i dobrobiti. Što se tiče rodno nenormativnog izražavanja ili odbijanja stereotipnog rodnog izražavanja kao društvenog doprinosa, Roen (2016.) i Connel (2010.) to prepoznaju kao svojevrsni politički odgovor na psihomedikalizaciju rodne nenormativnosti.

Pregled dimenzija socijalne dobrobiti kod sudionika pokazuje kako je ona snižena, što je donekle i očekivano s obzirom na njihov nepovoljni društveni položaj i interpersonalne odnose. Prema rezultatima vezanima uz socijalnu dobrobit sudionika uočava se da je kod 11 sudionika prisutna socijalna integracija, što se vjerojatno odnosi prvenstveno na užu okolinu. No, drugi pokazatelji, vezani uz šire društvo, poput socijalnog prihvaćanja, koherentnosti i aktualizacije prisutno je kod tek nekoliko sudionika (od 2 do 5, ovisno o dimenziji). Stewart, O'Halloran i Oates (2017.) zaključuju temeljem pregleda prethodnih istraživanja da su odnosi s drugima i povezanost možda i najvažniji utjecaj na život i dobrobit trans osoba, a narušeno interpersonalno funkcioniranje prediktor je anksioznih simptoma (Bouman i sur., 2016.). Također, istraživanje s 140 trans osoba u Turskoj pokazalo je da negativan doživljaj sebe i percipirana individualna diskriminacija doprinose sniženom pozitivnom mentalnom zdravlju (Barburoğlu, 2021.).

Snižena socijalna dobrobit trans osoba može se povezati i s kritičkom javnozdravstvenom perspektivom Willen i suradnika (2022.) koji komentiraju kako pogled na pozitivno mentalno zdravlje samo kroz individualne psihološke osobine nije dovoljan jer se tako zanemaruju društvene strukture i dinamike koje također djeluju na mogućnost postizanja pozitivnog mentalnog zdravlja. Ujedno uočavaju kako osobe u nepovoljnijem društvenom položaju s obzirom na prihod, obrazovanje ili etnicitet imaju niže razine cvjetanja u odnosu na one u povoljnijem položaju.

Nakon pregleda pojedinih dimenzija pozitivnog mentalnog zdravlja potrebno je rezultate usporediti s dosadašnjim istraživanjima. U ovom istraživanju vrijednosti dobivene upitnikom pozitivnog mentalnog zdravlja pokazuju da sudionici imaju nešto nižu dobrobit nego osobe iz opće populacije u drugim istraživanjima. Podsjetimo se da je kod trans osoba u ovom istraživanju prosječna vrijednost subskale emocionalne dobrobiti bila 3,12, psihološke dobrobiti 3,9 te socijalne dobrobiti 2,99, a ukupna vrijednost cijele skale 2,99. Prema tim

rezultatima sedmero sudionika ima visoko mentalno zdravlje, njih 11 sudionika umjereno mentalno zdravlje, te jedan sudionik nisko mentalno zdravlje.

Dosad jedino istraživanje pozitivnog mentalnog zdravlja u Hrvatskoj (Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.) na uzorku studenata pokazalo je više vrijednosti ukupnog pozitivnog mentalnog zdravlja i emocionalne dobrobiti nego one dobivene u ovom istraživanju (M=3,27 i 3,59), dok su vrijednosti subskala psihološke i socijalne dobrobiti bile nešto niže (M= 3,55 i 2,73). No, raspodjela s obzirom na dijagnostičke kategorije pozitivnog mentalnog zdravlja pokazuje lošije pokazatelje mentalnog zdravlja nego u ovom istraživanju. U tom istraživanju 3,7 % ispitanika imali su visoko mentalno zdravlje, 52 % ispitanika umjereno mentalno zdravlje, te čak 44,3 % ispitanika nisko mentalno zdravlje. Zanimljiva je usporedba upravo s tim istraživanjem jer su uključene osobe i u tom istraživanju mlađe dobi i studenti, iako se razlikuju po rodnom identitetu i društvenom položaju.

Na uzorku odraslih osoba u Italiji (Petrillo i sur., 2014.) prosječna vrijednost subskale emocionalne dobrobiti bila je 3,97, subskale psihološke dobrobiti 4,45, a ona subskale socijalne dobrobiti 2,73. Prosječna vrijednost ukupne dobrobiti je 3,73. Na uzorku studenata u SAD-u (Keyes i sur., 2012.) prosječna vrijednost na subskali emocionalne dobrobiti bila je 3,78, na subskali psihološke dobrobiti 3,69 te na subskali socijalne dobrobiti 2,80. Prosječna vrijednost ukupne dobrobiti bila je 3,39. U tom uzorku kod 51,8 % osoba utvrđeno je visoko mentalno zdravlje, kod 44,6% umjereno te kod 3,6 % nisko (Keyes i sur., 2012.). Iako su kod trans osoba u ovom istraživanju pokazatelji mentalnog zdravlja lošiji, zanimljivo je da od toga odstupaju vrijednosti vezane uz socijalnu dobrobit, koje su više nego u spomenutim istraživanjima. Nadalje, u ovom istraživanju srednje vrijednosti na pojedinačnim česticama u upitniku pozitivnog mentalnog zdravlja kreću se od 1,58 do 2,84, što ih čini nižima nego u općoj populaciji. Na uzorku opće populacije u Kanadi prosječni odgovori na čestice upitnika pozitivnog mentalnog zdravlja varirale su od najnižih 3,78 (na čestici 6) do najviših 5,44 (na čestici 11) (Orpana i sur., 2017.).

I istraživanje Higginsa i suradnika (2016.) pokazalo je da trans osobe imaju niže razine pozitivnog mentalnog zdravlja, odnosno niže razine samopouzdanja, zadovoljstva životom i sreće u odnosu na cisrodne osobe homoseksualne orijentacije (Higgins i sur., 2016.). I Naya (2021.) je svojim istraživanjem ustanovio da su cisrodni ispitanici imali nižu psihološku uznemirenost i više razine pozitivnog mentalnog zdravlja u odnosu na osobe transrodnog i drugih rodno nenormativnih identiteta.

Dakle, usporedbom sa odabranim istraživanjima u Hrvatskoj i drugim državama može se reći da trans osobe u ovom istraživanju, iako imaju niže pojedine dimenzije pozitivnog mentalnog zdravlja, imaju lošije mentalno zdravlje u usporedbi s cisrodnim osobama. Doduše, pokazatelji su nešto bolji od onih na uzorku cisrodnih studenata u Hrvatskoj. I dok su njihova emocionalna dobrobit i općenito pozitivno mentalno zdravlje prema podacima upitnika niži u odnosu na ispitanike prethodnih istraživanja (Keyes i sur., 2012.; Petrillo i sur., 2014.; Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.), subskala socijalne dobrobiti pokazuje malo više vrijednosti.

U odnosu na fazu afirmacije roda kod sudionika ovog istraživanja primjetna je različitost emocija u pojedinim fazama. Feinstein (2016.) navodi kako postoje određeni dokazi da su osobe na početku afirmacije roda anksioznije nego one u kasnijim fazama afirmacije. Brblić (2017.) je također utvrdio kako trans osobe u Hrvatskoj koje su u višem stupnju tranzicije pokazuju manje psihičke uznemirenosti, depresivnosti, anksioznosti i stresa uz trend opadanja psihičke uznemirenosti s napretkom tranzicije. Istraživanje Prunasa i suradnika (2017.) pokazalo je prisutnost eudaimoničke dobrobiti, jedne od sastavnica pozitivnog mentalnog zdravlja, te samoprihvaćanja kod trans osoba nakon afirmacije roda te oni zaključuju da afirmacija roda i povećanje dobrobiti doprinose lakšem nošenju sa manjinskim stresorima.

Zaključno bi se moglo reći da *trans osobe u ovom istraživanju variraju s obzirom na mentalno zdravlje na način da trećina sudionika ima visoku razinu pozitivnog mentalnog zdravlja, odnosno cvjeta, a dvije trećine sudionika imaju umjerenu ili nisku razinu mentalnog zdravlja. Ti podaci pokazuju kako manjinski stres ne mora nužno rezultirati narušenim mentalnim zdravljem te da neke osobe uspiju razviti otpornost uz prisutnost manjinskih stresora. No, kod većeg dijela trans osoba je prisutno sniženo mentalno zdravlje, pogotovo na dimenziji socijalne dobrobiti. Dobiveni rezultati sukladni su modelu rodnog manjinskog stresa obzirom na to da ukazuju na učinak manjinskog stresa na mentalno zdravlje uz moderirajući učinak protektivnog suočavanja sa stresom kod nekih trans osoba u Hrvatskoj.*

8.4. Osvrt na rezultate u odnosu na model rodnog manjinskog stresa

Jedna od namjera istraživanja u svrhu izrade ove doktorske disertacije bila je provjera mogućnosti primjene modela rodnog manjinskog stresa na hrvatski kontekst. Kroz pregled konstrukata u okviru ovog modela (Testa i sur., 2015.) bit će učinjen osvrt na dobivene rezultate i mogućnost primjene modela u hrvatskom kontekstu:

- diskriminacija povezana s rodom – sudionici su opisivali društvena iskustva koja se mogu svrstati pod ovaj konstrukt. Na strukturalnoj razini istaknuta su iskustva stigmatizirajućih, odnosno diskriminatornih institucionalnih praksi prvenstveno u zdravstvenom i obrazovnom sustavu. Što se tiče interpersonalne razine, sudionici doživljavaju najčešće mikroagresije, ali i diskriminaciju u javnim službama, na radnom mjestu i prilikom traženja stambenog prostora. Pritom je najistaknutija diskriminacija u zdravstvenom sustavu i na strukturalnoj i na interpersonalnoj razini. To je posebice značajan stresor jer takav oblik diskriminacije može otežati, pa čak i onemogućiti, afirmaciju roda koja je vrlo bitna za razvoj otpornosti i očuvanje mentalnog zdravlje. Dakle, *utvrđeno je da trans osobe u Hrvatskoj doživljavaju manjinski stresor diskriminacije povezane s rodom na strukturalnoj i na interpersonalnoj razini*;

- odbijanje povezano s rodom – sudionici su opisivali svoju percepciju stigme transrodnosti koja pokazuje ovaj manjinski stresor na strukturalnoj razini. Neznanje i neshvaćanje transrodnosti, stereotipi i negativni stavovi šire okoline s kojima se susreću sudionici, rezultiraju životnim iskustvom neprihvaćanja, socijalne distance od trans osoba i manjkom podrške ostvarenju prava. Na interpersonalnoj razini sudionici su opisivali iskustva i tuđe nepodržavajuće reakcije koje se mogu svrstati pod ovaj manjinski stresor poput neprihvaćanja rodnog identiteta i negativnih promjena u dinamici odnosa u obitelji i okolini, uključujući i poteškoće s pronalaskom partnera. Specifičan oblik ovog stresora je odgođeno prihvaćanje, koje naposljetku rezultira podrškom okoline, no također može narušiti odnos i dobrobit trans osobe. *Stoga se može zaključiti da su nepodržavajuće reakcije okoline, koje imaju obilježja stresora odbijanja povezanog s rodom, još jedno iskustvo manjinskog stresa s kojim se suočavaju trans osobe u Hrvatskoj*;

- viktimizacija povezana s rodom – istaknuta su iskustva verbalnog, fizičkog i seksualnog nasilja, od kojih je najučestalije verbalno. Ipak, ovaj stresor je najmanje zastupljen među iskustvima sudionika. To nam pokazuje da *viktimizacija povezana s rodom je manjinski stresor trans osoba u Hrvatskoj, ali manje zastupljen*;

- neuvažavanje rodnog identiteta – na strukturalnoj razini sudionici primjećuju neuvažavanje transrodnog identiteta kroz (netočne) definicije okoline o tome što je transrodnost te kroz medijske prikaze trans osobe. Nadalje, ovaj oblik manjinskog stresa među najzastupljenijim je interpersonalnim manjinskim stresorom, a utemeljen je na ponašanju okoline sukladno binarnim rodnim normama. To uzrokuje situacije u kojima okolina pretpostavlja rod i seksualnu orijentaciju trans osobe, što dovodi do nenamjernog osporavanja roda. Pored toga, sudionici su

doživjeli višestruka iskustva svjesnog osporavanja/neuvažavanja roda i neugodna iskustva zbog toga što odstupaju od binarnih normi. Dakle, *neuvažavanje rodnog identiteta još je jedan manjinski stresor uočen kod trans osoba u Hrvatskoj*;

- internalizirana transfobija – ovaj proksimalni stresor prisutan je kod sudionika, čak i kod onih koji su afirmirali rod. Sudionici internaliziraju negativnu percepciju svog/transrodnog tijela, svog identiteta i sposobnosti. Uslijed toga osjećaju povećan stres očit kroz neugodne emocije zbog takvog doživljaja sebe. Ipak, afirmacija roda doprinosi odmicanju od internalizirane transnegativnosti i prihvaćanju svog rodnog identiteta. Znači, *kod trans osoba u Hrvatskoj utvrđen je proksimalni stresor internalizirane transfobije*;

- prikrivanje – gotovi svi sudionici selektivno otkrivaju svoj rodni identitet, a oni na početku afirmacije roda u praktički svim područjima životima. Kako bi prikrili rodni identitet, koriste višestruke strategije prikrivanja. Uslijed iskustva ovog proksimalnog stresora sudionici navode povećan stres u svakodnevnom životu i neugodne emocije koje prate prikrivanje, odnosno mogućnost neželjenog tuđeg otkrivanja roda. Stoga se može ustanoviti da je *kod trans osoba u Hrvatskoj prisutan proksimalni stresor prikrivanja roda*;

- negativna očekivanja – kod sudionika su prisutna negativna očekivanja, odnosno očekivanja stigme i manjinskih stresora povezanih s reakcijama uže okoline na otkrivanje roda, moguće neugodne i opasne situacije u široj okolini te s diskriminacijom i ograničenjem prava u javnim ustanovama, odnosno u širem društvu. Kako bi izbjegli manjinske stresore, sudionici koriste strategije izbjegavanja stigme ili se odlučuju na suočavanje sa stigmom kroz npr. otkrivanje roda bez obzira na posljedice. Primjetni su i mehanizmi prihvaćanja i umanjivanja značaja stigmatizirajućih iskustava. Negativna očekivanja prate neugodne emocije, prvenstveno strah. S obzirom na navedeno može se ustanoviti da je *i proksimalni stresor negativnih očekivanja uočen kod transrodnih osoba u Hrvatskoj*;

- ponos – o ponosu dio sudionika, prvenstveno oni koji su u kasnijim fazama afirmacije roda, govore u kontekstu suočavanja sa stresom kroz afirmaciju roda navodeći kako prihvaćaju svoj transrodni identitet i koliko im je on značajan te koje sve značenje otkrivanje rodnog identiteta okolini ima za njih. Ponos na njihov autentičan rodni identitet vidljiv je i kroz promišljanja o pronalasku odgovarajućeg načina rodnog izražavanja i o odlukama vezanim uz različite aspekte afirmacije roda (koje nastoje prilagoditi sebi). Dio sudionika ima teškoće s prihvaćanjem svog identiteta i s otkrivanjem istog okolini pa osjećaju oblike internalizirane transfobije i primjenjuju strategije prikrivanja roda. S obzirom na navedeno dolazi se do zaključka da *ponos*

jest prisutan kod dijela transrodnih osoba u Hrvatskoj, prvenstveno onih koji su afirmirali svoj rod u nekoj mjeri;

- povezanost sa zajednicom – kao i u pogledu ponosa sudionici se razlikuju s obzirom na svoju povezanost s drugim trans osobama, doživljaj zajednice i osjećaj pripadnosti. Dio njih je uključen u transrodnu zajednicu i prepoznaje njezin značaj za svoju dobrobit, a dio ne osjeća pripadnost zajednici niti potrebu za podrškom zajednice. Uočen je i mehanizam suočavanja sa stresom kroz socijalnu usporedbu kroz koju dio sudionika sebe prepoznaje kao različite u odnosu na druge trans osobe. Naposljetku se može reći da je *kod dijela transrodnih osoba u Hrvatskoj uočena povezanost s transrodnom zajednicom, dok se drugi dio sa stresom suočava kroz druge oblike socijalne podrške*.

Kroz ovaj pregled može se donijeti zaključak da se *iskustva sudionika ovog istraživanja, transrodnih osoba koje žive u Hrvatskoj, uklapaju u model rodnog manjinskog stresa*. No, ovisi o individualnim osobinama i načinima suočavanja sa stresom koliko će manjinski stresori djelovati na njihovo mentalno zdravlje. Najviše narušen aspekt pozitivnog mentalnog zdravlja je socijalna dobrobit, što se čini logičnim s obzirom na opisanu nepovoljnu društvenu poziciju. No, određeni načini suočavanja sa stresom doprinose pozitivnom mentalnom zdravlju, prvenstveno afirmacija roda i socijalna podrška.

Specifičnost ovog istraživanja je dob i obrazovna razina sudionika. Trans osobe koje su sudjelovale u ovom istraživanju po dobi pripadaju u mlađe osobe pa se nameće pitanje je li njihova dob doprinijela prisutnosti pojedinih manjinskih stresora i pokazatelja mentalnog zdravlja. Naime, prethodna istraživanja pokazuju razlike u iskustvu manjinskog stresa s obzirom na dob, pri čemu su proksimalni stresori i psihološka napetost prisutniji kod mlađih trans osoba (Jackman, Dolezal i Bockting, 2018.). Autori to pripisuju razvoju mehanizama suočavanja s manjinskim stresom koju su starije osobe stekle kroz godine (tzv. maturacijski efekt).

Rezultate je oblikovala i činjenica da većina sudionika (trenutno) živi u većim gradovima pa su izostali neki stresori koji bi možda bili prisutni u manjim sredinama. Nisu uočene specifičnosti s obzirom na dio Hrvatske iz kojeg osobe dolaze. Manji broj sudionika je u vezi/partnerstvu i, iako seksualni/romantični odnosi jesu bili prepoznati kao stresor sami po sebi, čini se da izostanak partnera i partnerske podrške nije narušio cjelokupnu socijalnu podršku sudionika. Manji broj sudionika usputno je istaknuo npr. svoj financijski status i seksualnu orijentaciju kao obilježja koja mogu biti zaštitni čimbenici, odnosno otežavajući

faktori. Obilježje po kojem su sudionici uglavnom homogeni je etnička pripadnost, pa je teško donositi zaključke o ukrštenosti tog obilježja i rodnog identiteta.

Potrebno je osvrnuti se i na primjenjivost istraživanja na druge socijalne kontekste. Ono što je specifično za hrvatski kontekst je prisutnost tradicionalnih rodnih normi koje negiraju postojanje rodnih identiteta izvan binarnosti. To negiranje vidljivo je prvenstveno kroz manjak edukacije o spektru rodnih identiteta i kroz neprilagođenost postupanja u javnim sustavima. Stoga se može zaključiti da se rezultati mogu primijeniti na druge europske zemlje tradicionalnijih rodnih normi, ali koje ipak imaju različite utjecaje koji doprinose vidljivosti (ili ju uvjetuju npr. međunarodnim dokumentima) rodno nenormativnih osoba poput članstva u Europskoj uniji ili sudjelovanja LGBTIQ+ organizacija u javnom prostoru. Što se tiče samih sudionika, istraživanje se može primijeniti prvenstveno na transrodne osobe mlađe dobi i višeg stupnja obrazovanja, prosječnog financijskog statusa te iz većinske populacije s obzirom na nacionalnu pripadnost.

9. OSVRT NA ISTRAŽIVANJE

9.1. Metodološki osvrt

Kroz ovo potpoglavlje dat će se osvrt na metodološke odluke u ovom istraživanju te prednosti i uočeni nedostaci takvih odluka. Naizmjence su prokomentirane odluke koje su okarakterizirane kao prednosti istraživanja i one koje su mogući nedostatci.

Na početku ovog osvrta bit će nekoliko riječi o odabranoj temi istraživanja, cilju istraživanja i istraživačkim pitanjima. Johnson, Adkins i Chauvin (2020.) uočavaju da formiranje svrhe i cilja istraživanja kreće od primjećivanja određenog problema u okolini istraživača koji zahtijeva detaljniji uvid, a generiranje istraživačkih pitanja zahtijeva detaljan i sistematičan pregled literature u odabranom području. Ključna je upotreba relevantnih konstrukata i teorija te prijašnjih dokaza. Teorijski okvir je značajan i zato što usmjerava metodološke odluke i, u konačnici, interpretaciju rezultata (Johnson, Adkins i Chauvin, 2020.).

Tijekom sudjelovanja u istraživačkom projektu „Zdravstvo kao javni prostor“, koji je bio usmjeren na položaj manjinskih skupina u zdravstvenom sustavu, istraživačica je intuitivno odlučila usmjeriti se na LGBTIQ+ populaciju. Intrinzična motivacija pritom je bila osobna važnost feminističkih i rodnih tema. Tijekom promišljanja o temi na koju se želi usredotočiti kroz doktorsku disertaciju, koje je uključivalo i preliminarno pretraživanje dosadašnje literature o seksualnim i rodnim manjinama, zaključila je kako upravo transrodne osobe imaju specifičan položaj u hrvatskom društvu. Na tu spoznaju nadovezalo se i uočavanje nedovoljne istraženosti iskustava trans osoba. Promišljanju je iznimno doprinijelo i stupanje u kontakt sa pripadnicom populacije, koja je dala početni uvid u realnost bivanja trans osobom u našem društvu.

Nakon odluke o transrodnim osobama kao ciljanoj populaciji, odabir teorijskog okvira na kojem će počivati istraživanje bio je relativno jednostavan zadatak jer su modeli manjinskog stresa Meyera (2003.) i rodnog manjinskog stresa Hendricksa i Testa (2012.) sveprisutni u istraživanjima LGBTIQ+ osoba. Model rodnog manjinskog stresa, prilagođen trans osobama, višestruko je potvrđen kroz prethodna istraživanja i zato je odabran kao teorijsko polazište istraživanja. Kroz uvodna poglavlja doktorske disertacije prikazani su spomenuti teorijski okvir, ključni konstrukti i društveni kontekst istraživanja te svrha, cilj istraživanja i istraživačka pitanja. Takvo transparentno iznošenje koraka u razvoju istraživanja jedan je od načina osiguravanja kvalitete i pouzdanosti kvalitativnog istraživanja (Durning i Carline, 2015.; Miles i Huberman, 1994.; Ravitch i Carl, 2016., prema Johnson, Adkins i Chauvin, 2020.).

Što se tiče svrhe istraživanja, budući da model rodnog manjinskog stresa dosad nije bio sveobuhvatno provjeravan u hrvatskom kontekstu, odlučeno je da će upravo provjera tog modela biti svrha. Prilikom sastavljanja nacrta istraživanja temeljem ključnih konstrukata modela rodnog manjinskog stresa generiran je cilj i istraživačka pitanja. Kriteriji za procjenu kvalitete cilja istraživanja i istraživačkih pitanja jest da su oni izvedivi, zanimljivi, novi, etički i relevantni (Johnson, Adkins i Chauvin, 2020.). Nakon cjelokupne provedbe istraživanja može se zaključiti da cilj i istraživačka pitanja jesu bili izvedivi, etički i relevantni za odabrani teorijski model. Također je zaključak da su novi jer su kroz dosadašnja istraživanja dimenzije rodnog manjinskog stresa tek djelomično istraživane. Kriterij zanimljivosti istraživačica će ostaviti na procjenu čitatelju.

Dakle, retrospektivno se može zaključiti da je odabir teme, teorijskog modela i ciljane populacije bio opravdan te da su cilj i istraživačka pitanja dovoljno „kvalitetni“.

S obzirom na ograničen doseg dosadašnjih spoznaja o trans osobama u hrvatskom kontekstu, namjera je bila steći dublji uvid u fenomen rodnog manjinskog stresa pa je odabran kvalitativni pristup. Nakon provedbe istraživanja odabir tog pristupa prepoznat je kao dobra metodološka odluka i prednost istraživanja iz nekoliko razloga. Prije svega, rodni manjinski stres dosad nije bio sveobuhvatno istraživan u Hrvatskoj pa je kvalitativan pristup omogućio željeni dublji početni uvid. Takav detaljniji uvid moći će usmjeriti buduća istraživanja na pojedine aspekte životne situacije i rodnog manjinskog stresa trans osoba koji su se kroz ovo istraživanje pokazali specifičnima u hrvatskom kontekstu i važnima trans osobama. Prijedlozi za buduća istraživanja temeljem dobivenih rezultata navedeni su u poglavlju 10.

Nadalje, kvaliatativni pristup omogućava bolje razumijevanje međuodnosa individualnih i okolišnih obilježja jer se uvid dobiva direktno od osoba koje proživljavaju ta iskustva (Stutterheim i Ratcliffe, 2021.), što je bilo izrazito važno za temu rodnog manjinskog stresa, koji je obilježen međuodnosom različitih faktora. Naposljetku, kvalitativni pristup je inkluzivan, promovira osnaživanje i nastoji redistribuirati neravnotežu moći (Stutterheim i Ratcliffe, 2021.), pa tako doprinosi i vidljivosti odabrane ranjive socijalne skupine – u ovom slučaju, transrodnih osoba. Iz povratnih informacija sudionika moguće je zaključiti da je za njih sudjelovanje u istraživanju bilo osnažujuće, no procjena vidljivosti u širem društvu bit će moguća tek nakon objave ove doktorske disertacije. Također, s obzirom na to da je ovo istraživanje unutar područja znanosti socijalne djelatnosti („socijalnoradničko“), istraživačici je bilo značajno dobiti korisničku perspektivu.

Definicija ciljane populacije istraživanja i odabir kriterija uključivanja mogu se smatrati prednostima istraživanja. Proširenje definicije i odmicanje od pogleda na transrodne osobe samo kroz pristup postupku prilagodbe spola svakako je prednost u odnosu na prethodna istraživanja u Hrvatskoj. Na taj način obuhvaćene su i osobe koje ne planiraju medicinsku i/ili zakonsku afirmaciju roda ili koje ju nisu još započele. Tako će ovo istraživanje odmiče od patologizacije trans osoba i medikaliziranog pogleda na njihov identitet i afirmaciju roda.

Ipak, prilikom kritičkog osvrta na istraživanje uočen je i potencijalni nedostatak primjene kvalitativnog pristupa. Neprobabilističko uzorkovanje dovodi do manjeg broja sudionika sa specifičnim obilježjima, što dovodi do dubljeg istraživanja fenomena, no ujedno umanjuje mogućnost generalizacije zaključaka (Lietz i Zayas, 2011.; Vučković Juroš, 2011.). No, Patton (2002.) iznosi stav da pristranost nije slabost kvalitativnih istraživanja, nego čak i prednost. Logika iza namjernog uzorka leži upravo u odabiru bogatih informatora koji će pružiti puno detalja i omogućiti razumijevanje, pri čemu generalizacija podataka nije ključna (Kitto i sur., 2008., prema Carminati, 2018.; Patton, 2002.). Tako se dolazi do tzv. analitičke / teorijski zasnovane generalizacije (Carminati, 2018.; Vučković Juroš, 2011.). Ona se shvaća kao generalizacija prema teorijskim postavkama, a ne prema populaciji (Polit i Beck, 2010., prema Carminati, 2018.).

Kao način uzorkovanja korištena je metoda snježne grude, što i jest preporuka za uzorkovanje teško dostupnih, stigmatiziranih i „skrivenih“ populacija (Bernard, 1995.: 94; Trotter i Schensul 1998.: 703, prema Guest, Bunce i Johnson, 2006.). Odabir tog načina uzorkovanja pokazala se kao dobra metodološka odluka. Tijekom osmišljavanja nacrta istraživanja početna pretpostavka je bila da će „formalniji“ oblici transrodne zajednice kao što udruge biti odgovarajući čuvari pa je istraživačica na početku provedbe istraživanja naišla na teškoće s regrutiranjem sudionika. Naime, uzorkovanje putem poziva udruga polučilo je javljanje samo jednog potencijalnog sudionika. Taj izazov moguće je povezati s rezultatima istraživanja koji pokazuju kako sudionici imaju ambivalentan stav prema udrugama u Hrvatskoj.

Zbog malog broja prvotno regrutiranih sudionika bilo je potrebno prilagoditi pristup regrutiranju sudionika i došlo se do „inovativnog“ zaključka – profili na društvenim mrežama poput Instagrama, koji promiču određene društvene vrijednosti, dobar su resurs za regrutiranje. Taj način regrutiranja polučio je brz i velik odaziv trans osoba. Na odaziv sudionika moguć utjecaj imali su izgled i struktura objava kroz koje podijeljen poziv, neformalnost komunikacije

putem Instagrama i slično. U tom periodu istraživačica je imala "otvoren" profil, odnosno i osobe koje ju ne prate mogle su vidjeti njezine objave, kako bi se približila potencijalnim sudionicima. No, uzorkovanje putem Interneta također može dovesti do podzastupljenosti određenih osoba u zajednici (Beemyn i Rankin, 2011.; Kuper, Nussbaum i Mustanski, 2012.; Rosser i sur., 2007., prema Miller i Grollman, 2015.), a vjerojatno je da je u ovom istraživanju takvo uzorkovanje dovelo do smanjenog udjela starijih osoba u uzorku. Do toga je dovelo i to što je čak polovica pratitelja Grofa Darkule u dobi od 25 do 35 godina (Grof Darkula, e-mail od 8.12.2022.). Moguće je da taj način uzorkovanja doveo i do drugih odstupanja jer ne treba zaboraviti da je javno vidljivo nečije praćenje određenog profila pa možda osobe koje prikrivaju svoj rod nisu sklone javno pokazati podršku profilima koje prenose određene poruke.

U jednom od recentnih istraživanja s transrodnim osobama u Hrvatskoj, onom Jurkovića (2022.) sudionici su regrutirani preko udruge kolekTIRV i to tek nekoliko mjeseci prije provedbe ovog istraživanja, te preko društvene mreže haer.app namijenjene LGBTIQ+ populaciji. Postoji vjerojatnost da su one trans osobe, koje jesu motivirane za sudjelovanje u istraživanjima, pristale na prethodno istraživanje pa je poziv za sudjelovanje u ovom istraživanju došao „prerano" nakon toga. Ponovno, ne treba zaboraviti da je cijela trans populacija u Hrvatskoj malena, a shodno tome je i malen broj osoba koje uopće žele progovarati o svojim iskustvima.

U drugim prethodnim istraživanja u Hrvatskoj sudionici su regrutirani preko stručnjaka koji pružaju zdravstvenu skrb ili psihološku podršku trans osobama (Jokić-Begić, 2008.; Jokić-Begić, Korajlija i Jurin, 2014.; Mijalković, 2022.), kroz LGBTIQ+ kanale poput *mailing* lista LGBTIQ+ organizacija, objava na društvenim mrežama ili putem metode snježne grude (Koehler i sur., 2020.) te uz pomoć osobnih poznanstava (Kosterešević, 2017.). Jedini način koji nije primijenjen u ovom istraživanju je regrutiranje preko stručnjaka, no to se ciljano željelo izbjeći s namjerom smanjenja patologizacije trans osoba i odmicanja od pogleda na njih samo kroz pristup uslugama medicinske afirmacije roda.

U kontekstu validacijskih strategija izazovna je bila odluka o teorijskom zasićenju, pogotovo zbog značaja te odluke za kvalitetu istraživanja. Naime, nepotpuna saturacija podataka uzrokuje probleme prilikom analize i onemogućuje kategorizaciju i apstrakciju rezultata (Cavanagh, 1997., prema Elo i sur., 2014.). U prethodnoj literaturi ne postoji konsenzus o potrebnom broju sudionika za postizanje teorijskog zasićenja u kvalitativnom istraživanju. Preporuke se kreću od 5 do 30 intervjua, ovisno o homogenosti uzorka i tipu

istraživanja (Creswell, 1998.; Kuzel, 1992., prema Guest, Bounce i Johnson, 2006.). Dakle, preporuke su različite i naposljetku odluka ovisi o cilju istraživanja i ciljanoj populaciji u pojedinom istraživanju (Elo i sur., 2014.). Također treba uzeti u obzir da ta odluka obuhvaća različite kontekstualne i pragmatične razloge (Braun i sur., 2019.) te da ju je ponekad potrebno donijeti/predvidjeti unaprijed (Cooke, 2000., prema Guest, Bunce i Johnson, 2006.). To je, uostalom, slučaj i s nacrtom teme doktorske disertacije. Naposljetku ta odluka ovisi o okolnostima istraživanja, poput kvalitete prikupljenih podataka i primijenjene istraživačke metode (Boddy, 2016., prema Carminati, 2018.).

Različiti autori imaju različita shvaćanja zasićenosti. Saunders i suradnici (2018.) različite definicije svrstavaju u četiri kategorije, nazivajući ih ovako:

- *teorijska zasićenost*: takvo shvaćanje ukorijenjeno je u pristupu utemeljene teorije. Kao kriterij za nastavka prikupljanja podataka postavlja razvoj kategorija i pojave teorije, a do odluke o prestanku prikupljanja dolazi tijekom prikupljanja podataka, nakon uočavanja ponavljanja obrazaca unutar iste kategorije (Glaser i Strauss, 1967., prema Saunders i sur., 2018.),

- *induktivna tematska zasićenost*: ove definicije promatraju zasićenost kao trenutak u kodiranju kada se više ne pojavljuju novi kodovi ili teme (Given, 2016.; Urquhart, 2013., prema Saunders i sur., 2018.). Do odluke o postignutoj zasićenosti dolazi tijekom procesa analize, a ne prikupljanja podataka,

- *a priori tematska zasićenost*: shvaćanja koja se nadovezuju na prethodni oblik, ali s naglaskom na dostatnost podataka za objašnjenje teorije (Starks i Trinidad, 2007., prema Saunders i sur., 2018.). Dakle, podaci se prikupljaju da potvrde teoriju, a ne da je razviju ili usavrše,

- *zasićenje podataka*: kod ovih definicija naglasak je na utvrđivanju redundacije u podacima, utvrđivanja intervjua kada ništa novo nije uočljivo, bez naglaska na povezanost s teorijom (Fusch i Ness, 2015.; Grady, 1998.; Sandelowski, 2008.; prema Saunders i sur., 2018.).

Gledano iz perspektive induktivne tematske zasićenosti, u ovom istraživanju nije postignuta saturacija jer su se pojavili novi kodovi u posljednjih nekoliko intervjua (npr. 4 nova kod S19, a 7 kod S20). No, može se reći da zasićenost je postignuta sukladno definicijama teorijske zasićenosti, a priori tematske zasićenosti i zasićenja podataka jer posljednjih nekoliko sudionika nije donijelo ništa novo u odnosu na teorijske koncepte. Kodovi jedinstveni za njih samo su dio kodova, kategorija i tema / teorijskih koncepata koji su dotad već bili ustanovljeni. Istraživačica je tijekom prikupljanja kontinuirano pratila koji koncepti se spominju kroz

intervjue, a nakon provedenih 20 intervjua učinjen je podrobniji osvrt na podatke. Tada je zaključeno da posljednjih nekoliko intervjua nije donijelo značajnije nove informacije vezane uz istraživane dimenzije rodnog manjinskog stresa.

No, s obzirom na uočenu neuravnoteženost sudionika s obzirom na rod, varijablu procijenjenu kao bitnu u iskustvima trans osoba, nastojalo se postići povećanje udjela transrodnih žena u uzorku ponovljenim pozivom za sudjelovanje usmjerenim samo na njih. Na taj poziv niti jedna osoba nije se odazvala. Glaser i Strauss (1967., prema Saunders i sur., 2018.) u kontekstu postizanja saturacije naglašavaju potrebu da istraživač uzorkovanjem postigne što je moguće veću raznolikost sudionika i podataka. Drugim riječima, potrebno je koristiti različite strategije uzorkovanja. Faktor pri odluci o zasićenju jest i postoje li daljnje mogućnosti za povećanje uzorka (Johnson, Adkins i Chauvin, 2018.), odnosno broj mogućih sudionika može biti toliko malen da povećanje uzorka jednostavno nije ostvarivo. S obzirom na specifičnost ciljane populacije u ovom istraživanju pitanje ostaje jesu li uopće bili mogući daljnji ulazi u populaciju (pored već primijenjenih), a bez stereotipizacije populacije. Npr. bi li odgovarajuća opcija bila obratiti se stručnjacima u ovom području ili bi li bilo patologizirajuće pretpostaviti da se sve transrodne obraćaju stručnjacima radi medicinske afirmacije roda? S obzirom na manjak informacija o populaciji, odustalo se od daljnjih načina uzorkovanja, uz pretpostavku da ne bi polučili uspjeh u povećanju uzorka.

Zaključno, naposljetku je zbog percepcije istraživačice o „bogatstvu informacijama“ u prikupljenim podacima te teškoćama dolaska do novih sudionica *donesena odluka o postignutom zasićenju* i opravdanosti zaustavljanja prikupljanja podataka.

Budući da je razumijevanje u kvalitativnim istraživanjima dublje i usmjereno na specifične slučajeve, može se govoriti više o „situacijskom“ znanju negoli univerzalnom (Davies i Dodd, 2002.; Haraway, 1988., prema Carminati, 2018.). No, koliko god društveni kontekst ovog istraživanja bio specifičan, ujedno se mogu izlučiti osobine tog konteksta koje su prisutne i u drugim društvima/zemljama poput tradicionalnijih rodnih normi koje su vidljive i na strukturalnoj razini društva, utjecaja međunarodnih tijela na „modernizaciju“ društvenih vrijednosti, pojavi društvenih pokreta usmjerenih retradicionalizaciji društva i onih fokusiranih na LGBTIQ+ osobe, itd. Uostalom, povezivanje s teorijskim postavkama odabranog teorijskog modela i s dosadašnjim domaćim i inozemnim istraživanjima pokazuje podudarnost u spoznajama. Delmar (2010., prema Carminati, 2018.) prepoznaje da ideja da se „pravo“ znanje može primijeniti na različita mjesta i vremena treba biti odbačena jer kontekstualno znanje

također pruža jednako istinito razumijevanje, ali drugačijeg oblika s obzirom na primjenjivost rezultata. Naposljetku, validacijska strategija bogatog opisa konteksta, primijenjena u ovom istraživanju, osigurava dostatan stupanj generalizacije/prenosivosti (Carminati, 2018.). Uz pomoć tih opisa čitatelj može prosuditi mogućnost primjene rezultata na druge kontekste i situacije.

U kontekstu ovog istraživanja teško je procijeniti je li veličina uzorka, varijabilitet unutar uzorka i njegova reprezentativnost prednost ili nedostatak istraživanja, budući da nema točnih podataka o broju i obilježjima trans osoba u Hrvatskoj. Iz istog razloga nije moguća procjena odaziva pripadnika ciljane populacije. U ovom istraživanju je nadmoćan broj osoba mlađe dobi, muškog roda, onih koji su pristupili afirmaciji roda, visoko obrazovanih ili studentskog statusa, prosječnog socioekonomskog statusa, većinske etničke pripadnosti, iz većih gradova (najčešće Zagreba) i samačkog statusa. Podzastupljene su trans žene, osobe starije dobi, osobe koji žive u ruralnim područjima, osobe lošijeg socioekonomskog statusa te pripadnici etničkih manjina.

Inozemna istraživanja (prikazana u potpoglavlju 1.5.1.) ukazuju na mogućnost da je u populaciji trans osoba više trans žena, osoba mlađe dobi, više obrazovnih, nepovoljnijeg socioekonomskog statusa i samačkog statusa. Što se tiče hrvatskih istraživanja, struktura uzorka Hodžića (2017.) i Jurkovića (2022.) s obzirom na rod bila je raznolikija nego što je slučaj u ovom istraživanju. No, teško je izvući zaključke jer se radilo u malim uzorcima (14 i 10 osoba). Galjuf (2022.) je utvrdila da se za endokrinološki tretman javlja više trans muškaraca nego žena. Također, istraživačici je kroz kontakt s pripadnicima trans populacije saznala za presumpciju da je u Hrvatskoj / općenito u regiji veći broj trans muškaraca nego trans žena. Sudionici koji su prenijeli informaciju o istraživanju poznanicama trans identiteta povratno su izvijestili istraživačicu da njihove poznanice nisu bile zainteresirane za sudjelovanje, ponekad zbog straha od otkrivanja identiteta. Pitanje je ukazuje li ta povratna informacija o strahu od prepoznavanja kroz istraživanje na nepovoljnija iskustva trans žena u odnosu na trans muškarce ili je prisutan neki drugi uzročnik?

Nadalje, u istraživanju Hodžića (2017.) također su bile zastupljenije osobe mlađe dobi (od 21 do 38 godina), dok je u istraživanju Jurkovića (2022.) raspon dobi sudionika bio nešto veći nego u ovom istraživanju, krećući se od 20 do 53 godine. Galjuf (2022.) je na uzorku osoba koje su javljale u endokrinološki centar KBC-a Sestre Milosrdnice u Zagrebu uočila raspon dobi od 18 do 54 godine, no 58.8% osoba bile su u dobi od 18 do 24 godine, a čak 75,3% mlađe od 30 godina. Po prikazanom, moglo bi se nagađati da je više trans osoba u Hrvatskoj mlađe

dobi ili da su osobe mlađe dobi sklonije sudjelovati u istraživanju. Što se tiče drugih obilježja, u istraživanju Hodžića (2017.) većina sudionika također su bili samci te različitog radnog statusa.

Ono što je specifično kod uzorka je i raspodjela sudionika po dijelu Hrvatske u kojem žive. Konkretnije, izostale su osobe iz južnog dijela Hrvatske (Like, Dalmacije). Promišljanjem o ovom izostanku osoba iz južnijih dijelova Hrvatske došlo se do nagađanja da je to možda odraz tradicionalnijih (rodnih) vrijednosti u tim dijelovima zemlje, koje dovode do manje sklonosti trans osoba za sudjelovanjem u ovakvom tipu istraživanja zbog straha od otkrivanja. No, manji broj istraživanja tradicionalnosti i liberalnosti ili rodnih stavova (Baketa, Bovan i Matić Bojić, 2021.; Tomić-Koludrović i sur., 2018.) pokazuju nedosljednje rezultate u pogledu regionalnih razlika.

Tako je npr. u istraživanju Tomić-Koludrović i suradnika (2018.) utvrđena veća sklonost tradicionalizmu kod osoba u Dalmaciji, Slavoniji, Lici, na Banovini i Kordunu, najveća podrška vjeronauku kao obveznom školskom predmetu u Dalmaciji i Slavoniji te najmanja podrška prihvaćanju modernizacijskih promjena u Dalmaciji, a veće prihvaćanje homoseksualnosti kod ispitanika iz Hrvatskog Primorja i Istre u odnosu na ostale dijelove zemlje. No, zaključak autora je da regionalni obrazac tradicionalnosti-modernosti i rodnih stavova ne može se ustanoviti. Nadalje, promatranjem rezultata istraživanja političke pismenosti mladih (Baketa, Bovan i Matić Bojić, 2021.) vidljivo je da mladi u Zagrebu imaju značajno pozitivnije stavove o homoseksualnim osobama nego mladi iz drugih dijelova Hrvatske, a mladi iz Dalmacije posebice se izdvajaju u protivljenju javnog isticanja homoseksualne orijentacije. Iako ispitanici uglavnom podržavaju rodnu ravnopravnost, negativniji stav prema većim prihodima žene nego muškarca u obitelji imaju mladi iz Dalmacije (Baketa, Bovan i Matić Bojić, 2021.). No, na razini cijelog istraživanja autori ne izdvajaju ispitanike niti u jednoj regiji kao istaknute u određenim stavovima.

Dakle, teško je donijeti empirijski zasnovanu pretpostavku o stavovima spram trans osoba i njihovom položaju u južnijim dijelovima Hrvatske, osim nagađanja da oni jesu nepovoljniji s obzirom na tradicionalnije rodne norme i negativniji pogled na homoseksualnost. No, ti pokazatelji nisu specifični samo za Dalmaciju pa to ne objašnjava zašto u uzorku jesu osobe iz npr. Slavonije ili Sjeverne Hrvatske. Također, u prethodnim istraživanjima s trans osobama (Hodžić, 2017.; Jurković, 2022.) bile su zastupljene osobe iz svih dijelova Hrvatske (iako također najviše one koje žive u Zagrebu). Zaključno, ne može se ustanoviti zašto su u ovom

istraživanju izostale trans osobe iz određenih dijelova Hrvatske. Možda to doista ukazuje na specifičnosti te potpopulacije, a možda je to jednostavno odraz manjeg broja sudionika ili načina uzorkovanja.

Dakle, izazovnost dolaska do sudionika i naposljetku manji broj sudionika vjerojatno su uzrokovale izostavljanje pojedinih podskupina unutar transrodne populacije, tzv. manjina unutar manjine. Izvjesno je da je prisutna pristranost uzorka, što umanjuje prenosivost istraživanja. Po manjem broju prethodnih spoznaja moglo bi se zaključiti da je uzorak pristran s obzirom na dob, rod i mjesto odrastanja/stanovanja, a reprezentativan s obzirom na socioekonomski položaj i bračni status. No, još jednom će se naglasiti da su sve navedeno pretpostavke jer *potpunih podataka o populaciji transrodnih osoba u Hrvatskoj nema*.

Iduće je potrebno osvrnuti se na osobine sudionika. Po subjektivnoj procjeni istraživačice, oni su iznimno samosvjesni i introspektivni te dobro razumiju tuđe ponašanje, što ih čini dobrim informatorima. Doduše, to može biti odraz visoke stručne spreme većine sudionika (Verbeek i sur., 2020.). Možda bi obilježja sudionika i njihovi odgovori bili drugačiji da su drugačijih sociodemografskih obilježja. Kao što je već istaknuto, bez podataka o ciljanoj populaciji nezahvalno je nagađati o reprezentativnosti. No, to „bogatstvo“ introspekcije sudionika omogućilo je postizanje svrhe istraživanja i odgovaranje na istraživačka pitanja, što upućuje na dostizanje kvalitete istraživanja (Johnson, Adkins i Chauvin, 2020.).

S prednostima kvalitativnog pristupa isprepliću se obilježja/prednosti metode intervjua. Seidman (2006.) navodi da je srž intervjua zainteresiranost za tuđa iskustva te da je to najbolji odabir za istraživanja sa ciljem „subjektivnog razumijevanja“ (Schutz, 1967., prema Seidman, 2006.) iskustava i uvida u važna socijalna pitanja. Ponovno je kao prednost u odnosu na cilj istraživanja i ciljanu populaciju prepoznata ta mogućnost uvida u subjektivno i osobno. U ovom istraživanju odabran je polustrukturirani intervju, koji je baziran na relativno fleksibilnom vodiču koji kroz otvorena pitanja omogućuje istraživanje iskustava i stavova (Pope, van Royen i Baker, 2002.). Taj tip intervjua ujedno je postigao usmjerenje na ključne koncepte rodnog manjinskog stresa, kroz unaprijed definirane cjeline i pitanja predviđena za intervju. Kao koristan korak pokazalo se pilot istraživanje, kroz koje se provjerila adekvatnost upitnika za odgovaranje na istraživačka pitanja. Ipak, moglo bi se diskutirati o operacionalizaciji konstrukata kroz vodič za intervju. Ono što je najdiskutabilnije je operacionalizacija pozitivnog mentalnog zdravlja. No, korišten vodič za intervju postigao je svoju svrhu i dobiveni su odgovori na istraživačka pitanja.

Velik broj intervjua proveden je u *online* obliku, što je svakako jedna od prednosti istraživanja. James i Busher (2016.) navode da je upotreba *online* istraživačkih metoda omogućila provedbu istraživanja među geografski raspršenim osobama, uključivanje sudionika koji ne bi mogli biti prisutni uživo te brže i jeftinije prikupljanje podataka. Izvjesno je kako je u ovom istraživanju mogućnost *online* intervjua dovela do veće sklonosti pristanka na sudjelovanje. Naime, omogućena je provedba intervjua u različita doba dana i dogovor termina „u zadnji tren", a još važnije, nekim sudionicima pružen je osjećaj anonimnosti i zaštićenosti jer su o osjetljivim temama progovarali iz sigurnosti svog doma. Naravno, potrebno je biti kritičan prema razlikama između ovog načina prikupljanja podataka i onoga uživo, prvenstveno u pogledu ostvarivanja odnosa između istraživača i sudionika (James i Busher, 2016.). Nije se stekao dojam da je *online* provedba intervjua negativno djelovala na uspostavljanje odnosa između istraživačice i sudionika. Štoviše, nekim sudionicima je naizgled bilo nelagodnije uživo nego sudionicima *online.* Ujedno je i kvaliteta snimke intervjua provedenih *online* bila bolja, što nikako nije zanemarivo obilježje pri daljnjoj obradi podataka. No, treba kritički promotriti zašto je *online* tehnika intervjua bila toliko uspješna. Naime, sudionici su bili pretežno mlađe odrasle dobi pa su zato i naviknuti na tehnološki naprednije metode. Pitanje je bi li ta tehnika bila ostvariva te bi li se postiglo ostvarenje odnosa povjerenja i jednaka razina ugode sa osobama srednje ili starije dobi.

Pored provedbe intervjua, korišten je upitnik pozitivnog mentalnog zdravlja, a sa ciljem dobivanja potpunijeg uvida u mentalno zdravlje sudionika. Korištenje višestrukih tehnika prikupljanja podataka vezanih uz mentalno zdravlje bila je adekvatna metodološka odluka jer, iako su iskazi o mentalnom zdravlju sudionika bili vrlo opširni i raznoliki, zahtijevali su dodatnu potvrdu.

Primjena programa Sonixa za transkribiranje i MAXQDA za analizu pokazala se kao dobra metodološka odluka. Patton je još 2002. godine uočio korisnost korištenja programa za spremanje, transkribiranje ili analizu podataka, pogotovo u pogledu ubrzanja postupka, a Johnson, Adkins i Chauvin (2018.) korištenje takvog programa čak smatraju načinom osiguravanja vjerodostojnosti. Pored lakšeg kodiranja i „preslagivanja" kodova i tema, ovaj program omogućio je i lakše uočavanje određenih obrazaca u podacima (npr. raspodjelu kodova s obzirom na varijablu roda) i svojevrsno kvantificiranje kvalitativnih podataka (npr. zastupljenost pojedine teme u cjelokupnom zbiru podataka). Ono što Patton (2002.) ipak ističe jest da ne treba zaboraviti da je istraživač i dalje taj koji donosi odluke u pogledu analize i

prikaza rezultata i da kvalitativne analize ne može biti bez kreativnosti i inteligencije istraživača.

U ovom istraživanju kroz sve istraživačke faze naglasak je bio stavljen na dimenzije pouzdanosti istraživanja (Lietz i Zayas, 2010.). Primijenjene su višestruke validacijske strategije (prikazane u potpoglavlju 5.7.). Prethodno je spomenuta odluka o zasićenju podataka kao jedna od njih. Procjena istraživačice jest da su posebice korisne bile validacijske strategije mentoriranja i uključivanja neovisne koderice, što se preporuča kako bi se poboljšala interpretacija rezultata (Burla i sur., 2008.; Schreier, 2012., prema Elo i sur., 2014.), te provjera transkripata i početnog seta od strane sudionika, čime sudionici mogu potvrditi autentičnost transkripata i uputiti na eventualne neadekvatne interpretacije njihovih izjava.

Neki autori (Lincoln i Guba, 1985.; Lietz i sur., 2006., prema Lietz i Zayas, 2010.) smatraju procjenu sudionika kao jednu od najznačajnih za povećanje vjerodostojnosti u kvalitativnim istraživanjima, pogotovo u istraživanjima (poput ovog) koja polaze od kritičke paradigme. No, više autora (Mays i Pope, 2000.; Morse i sur., 2002.; Pyett, 2003., prema Elo i sur., 2014.) prepoznaje ograničenja ove strategije, smatrajući da zbog različitih uloga istraživača i sudionika i njihovog odnosa prema podacima nije moguće postići posvemašnje slaganje oko rezultata. Morse i suradnici (2002., prema Elo i sur., 2014.) upozoravaju da ta strategija može postati čak i prijetnja pouzdanosti. No, kako je to bila tek jedna od strategija osiguravanja vjerodostojnosti, u ovom istraživanju smatramo da nije narušila pouzdanost, nego doprinijela kroz participativni doprinos sudionika.

Veliki naglasak stavljen je i na refleksivnost, koja je ključan aspekt pouzdanosti u kvalitativnim istraživanjima kao sustavna provjera načina konstrukcije znanja, pogotovo istraživačevog utjecaja, u svakoj fazi istraživanja (Cohen i Crabtree, 2006.). Refleksivnost je u ovom istraživanju posebice bitna zbog nepripadanja istraživanoj skupini. Uostalom, osobne karakteristike istraživača poput dobi, roda, profesionalnog statusa i drugih mogu imati (i imale su) učinak na prikupljanje podataka i uspostavu odnosa između istraživača i sudionika (Mays i Pope, 2000.). Učinak osobina istraživačice može se povezati s rezultata prema kojima sudionici bolja iskustva u pogledu uvažavanja roda imaju sa ženama i osobama mlađe dobi, kao i sa socijalnim radnicima (u usporedbi s drugim javnim službenicima s kojima su se susretali). S obzirom na to, vjerojatno su imali očekivanja ugodnog odnosa. Također, prepoznaje se značaj autentičnog predstavljanja sebe, što je možda samo po sebi imalo utjecaja na odluku o sudjelovanju.

Umanjivanju pristranosti prikupljanja podataka (istraživačke reaktivnosti) pristupalo se kroz osiguravanje anonimnosti sudionika, način provođenja intervjua, metodu audio snimanja i transkribiranja (Johnson, Adkins i Chauvin, 2018.). Jedan od načina primjene refleksivnosti u ovom istraživanju bilo je vođenje „refleksivnog dnevnika“ (Lincoln i Guba, 1985., prema Cohen i Crabtree, 2006.), u koji je istraživačica unosila zapise tijekom istraživačkog procesa. Velika je važnost i vođenja terenskih bilješki, osvrta tijekom transkribiranja i analize nakon provođenja pojedinog intervjua kako bi se osvijestili mogući utjecaji na tijek provođenja intervjua i na odgovore sudionika, kao i potencijalna pristranost istraživačice. Tijekom prikupljanja podataka istraživačica je primijetila nekoliko karakteristika svog pristupa intervjuiranju. Osjećala je potrebu, posebice kod ranijih intervjua, da pokaže podršku sudionicima i slaganje s nekim izjavama kroz govor tijela kako bi potvrdila svoju ulogu cisrodne saveznice (engl. *trans ally*). Kod dužih intervjua došlo bi do manjka koncentracije istraživačice u nekim trenucima, što je zahtijevalo dodatnu pažnju. Istraživačica je bila strpljiva prilikom čekanja na odgovor i tijekom trenutaka šutnji (npr. zbog dosjećanja sudionika, nelagode i slično).

Prednost ovog istraživanja je i velik naglasak na etičnim aspektima istraživanja. Pažnja je posvećena zaštiti anonimnosti i dostojanstva sudionika (Johnson, Adkins i Chauvin, 2018.), što je bilo iznimno važno s obzirom na društveni položaj transrodnih osoba. I za vjerodostojnost istraživanja važna je percepcija sudionika o etičkom provođenju istraživanja, jer olakšava uspostavu odnosa sa istraživačem koji omogućava prikupljanje što kvalitetnijih podataka (Johnson, Adkins i Chauvin, 2018.). U odnosu prema sudionicima primjenjivana su načela poštivanja autonomije, dobrobiti i nenanošenja štete. Princip autonomije sudionika poštovan je kroz Informirani pristanak, a u istraživanje su bili uključeni samo oni koji mogu samostalno i promišljeno donijeti odluku o sudjelovanju. Poštivanje autonomije vidljivo je i kroz povjerljivost, koja se posebno bitna u odnosu na stigmatiziranu društvenu skupinu poput transrodnih osoba. Anonimizirani podaci bili su podvrgnuti i provjeri sudionika kroz njihovo iščitavanje transkripta razgovora, što je još jedan benefit dostave transkripta na pregled. Naposljetku, i prilikom prikaza rezultata brinulo se da izjave sudionika budu prenesene s poštovanjem i uvažavanjem.

Obraćana je pažnja i na moguće prednosti i rizike sudjelovanja u istraživanju poput ovog koje je usmjereno na osjetljive teme, a sudionici su imali mogućnost naknadnog traženja psihosocijalne podrške. Doduše, jedna udruga je primijetila kako bi za psihosocijalnu podršku

sudionicima primjerenija bila mjesta koja su usmjerenija na pitanja transrodnih osoba nego što su to izabrane organizacije. No, tijekom osmišljavanja nacrta istraživanja je procijenjeno da to nije odgovarajuća opcija jer bi takva odluka dovela do kolizije između uloge čuvara i pružatelja psihosocijalne podrške.

O vrijednosti ovog istraživanja za odabranu populaciju transrodnih osoba najviše govori motiviranost sudionika za sudjelovanje i njihove povratne informacije na provođenje istraživanja. Iskazivali su kako i oni vide veliku vrijednost istraživanja, što Minalga i suradnici (2022.) ističu kao važno obilježje istraživanja s trans osobama. Kao prednost su istaknuli profesiju istraživačice, smatrajući da je pohvalno da se tom temom bavi i netko drugi osim psihologa, koji su najviše zastupljeni među društvenim znanostima u tom području.

Ovim osvrtom može se zaključiti da su prednosti ovog istraživanja odabir teorijskog okvira, kvalitativnog pristupa i metode intervjua, primjena *online* tehnike intervjua, proširenje identifikacije ciljane populacije, triangulacija tehnikama za prikupljanje podataka o mentalnom zdravlju, korištenje računalnih programa za transkribiranje i analizu te naglasak na vjerodostojnost, refleksivnost i etičke aspekte. Uočeni nedostatci su nedovoljan varijabilitet i reprezentativnost uzorka te prvotni odabir čuvara. Upitna dimenzija istraživanja koja zahtijeva dodatnu provjeru kroz buduća istraživanja, a koja i je dovela do nedostataka, je način uzorkovanja.

Gledano iz perspektive istraživačice, najvrjedniji metodološki zaključci su nužnost inkluzivnosti prilikom istraživanja rodno varijantnih osoba (u svim istraživačkim fazama), pogodnost metode snježne grude za ovakve, teško dostupne populacije te korisnost *online* tehnika i alata kao resursa koji nikako ne treba zanemariti. Povrh toga, iznimno je važno posvetiti pažnju validacijskim strategijama u kvalitativnom istraživanju.

9.2. Znanstveni doprinos doktorske disertacije

Znanstveni doprinos provedenog istraživanja i doktorske disertacije ogleda se u:

a) razumijevanju modela rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu, kao i proširenju znanstvenih spoznaja o distalnim i proksimalnim stresorima, suočavanju sa stresom i mentalnom zdravlju transrodnih osoba u hrvatskom kontekstu;

b) nadopuni dosadašnjih, malobrojnih spoznaja o populaciji transrodnih osoba (bez obzira na postupak prilagodbe spola) u Republici Hrvatskoj, prvenstveno kroz prizmu njihovih iskustava;

c) istraživačkom pristupu transrodnim osobama iz perspektive znanstvenog područja socijalnih djelatnosti, koja dosad nije bila usmjerena na ovu populaciju;

d) daljnjem usmjeravanju novih istraživačkih područja i tema temeljem rezultata;

e) zaključcima o metodološkim izborima prilikom primjene kvalitativne metodologije u istraživanju sa stigmatiziranom i "nevidljivom" društvenom grupom (prikazanima u prethodnom potpoglavlju);

f) poticanju istraživanja iz područja društvenih i humanističkih znanosti na istraživanja u koja su uključene transrodne osobe kroz preporuke za daljnja istraživanja.

Sa ciljem unapređenja rada stručnjaka u pomažućim profesijama, području zdravstva i socijalne skrbi, temeljem dobivenih rezultata predlaže se sljedeće:

a) edukacija i osvještavanje stručnjaka kroz dostupnost podataka o transrodnim osobama i njihovom iskustvu života u hrvatskom društvu koji će se moći koristiti u budućim istraživanjima i u praktičnom radu;

b) nadopuna smjernica za afirmativan rad s transrodnim osobama u sustavu socijalne skrbi, zdravstva i drugim javnim sustavima temeljem rezultata;

c) korištenje rezultata u obrazovanju budućih socijalnih radnika, liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika te drugih stručnjaka u okviru pomažućih profesija;

d) korištenje rezultata za daljnje osmišljavanje preventivnih psihosocijalnih i edukativnih aktivnosti radi poboljšanja društvenog položaja rodnih manjina, usmjerenih ka pripadnicima rodnih manjina i javnosti.

10. ZNANSTVENE I STRUČNE PREPORUKE

10.1. Preporuke za daljnja istraživanja

Što se tiče daljnjih istraživanja, primarna preporuka je dalje produbiti i provjeriti dobivene rezultate ovog istraživanja. Korisno bi bilo usmjeriti se na pojedine manjinske stresore poput vrlo zastupljenih mikroagresija te ih proučiti u pojedinim životnim područjima (npr. iskustva mikroagresija ili drugih oblika diskirminacije u poslovnoj dimenziji života), poželjno na većem uzorku. Nadalje, dodatno bi se trebalo istražiti suočavanje sa stresom i pokazatelje otpornosti. Također, s obzirom na manji broj istraživanja mentalnog zdravlja promatranog kroz kompletno/pozitivno mentalno zdravlje bilo bi vrijedno dobiti podatke o pozitivnom mentalnom zdravlju opće populacije u Hrvatskoj i na većom uzorku LGBTIQ+/transrodnih osoba.

Temeljem ograničenja ovog istraživanja smatra se potrebnim naredna istraživanja usmjeriti na trans žene, trans osobe starije dobi i one iz manjih sredina. Također je potrebno više istraživanja koja promatraju ukrštavajuće identitete, odnosno načine na koje rasa, etnicitet, klasa i drugi identiteti oblikuju iskustva trans i rodno nenormativnih osoba (Grant i sur., 2011., prema Schilt i Lagos, 2017.). Ukrštavajuć pristup potreban je i u pogledu trans osoba sa višestrukim manjinskim identitetima. U biti, naglasak na ukrštenost obilježja zahtijevaju sva istraživanja usmjerena na socijalnu promjenu (Shields, 2008.), a istraživanja s osobama rodno nenormativnog identiteta i izražavanja jesu takva.

Istraživanja u području socijalnog rada općenito nedovoljno uključuju trans osobe (Stevens, 2022.), a u Hrvatskoj dosad trans osobe uopće nisu prepoznate kao ranjiva skupina unutar te profesije. Nastavno na prethodne preporuke, u kontekstu socijalnog rada primjer istraživanja usmjerenih na ukrštenost identiteta bila bi istraživanja osoba sa invaliditetom s manjinskim rodnim identitetom ili osoba koje žive u siromaštvu. Npr. LGBTIQ+ osobe koje imaju neki tip invaliditeta pripadaju dvjema stigmatiziranim skupinama pa ih neki autori (Bennett i Coyle, 2007., prema Duke, 2011.) nazivaju „manjinom unutar manjine“ implicirajući njihov specifičan i ranjiv položaj. Također bi bilo potrebno društveni položaj trans osoba istražiti i promotriti iz perspektive rizika od socijalne isključenosti i siromaštva.

Preporuka je provedba i kvantitativnih istraživanja iskustava trans osoba i istraživanja većeg obuhvata u Hrvatskoj. Svakako, potrebno je i druga istraživanja koja nisu usmjerena na rodni identitet ili manjinski stres učiniti inkluzivnijima i određena pitanja promatrati i u

kontekstu transrodnih i rodno nenormativnih osoba. Vrlo bi vrijedno bilo povezivanje s istraživačima transrodnog identiteta, što bi svakako skrenulo pažnju na pitanja i teme važne pripadnicima zajednice.

Jedan od fokusa budućih istraživanja trebao bi biti na potrebama članova obitelji transrodnih osoba. Kroz prethodna istraživanja pokazano je da je mreža podrške jednako bitna za transrodne osobe i njihove bliske osobe, ali da su im potrebni različiti oblici podrške (Brown, 2009.; Norwood, 2012.; Platt i Bolland, 2018., prema Lewis i sur., 2021.). Bilo bi potrebno saznati i više o romantičnim odnosima trans osobama, npr. s kakvim izazovima se susreću u društvu ili tijekom afirmacije roda. Uključivanje članova obitelji, partnera ili prijatelja bilo bi korisno i za daljnje proučavanje fenomena rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu jer istraživanje teme iz različitih perspektiva pruža veću dubinu pri razumijevanju socijalnog fenomena (Vogl i sur., 2018., prema Lewis, Barreto i Doyle, 2022.).

Koji god bio pristup ili tema daljnjih istraživanja s trans osobama važno je biti rodno osjetljiv i afirmativan. S ciljem nadilaženja cisgenderizma u znanstvenim istraživanjima Ansara i Hegarty (2013., prema Ansara i Berger, 2016.) predlažu istraživačima rodnu osjetljivost kroz izbjegavanje pretpostavke o rodu ispitanika temljem imena, glasa ili općenito fizičkog izgleda, prepoznavanje razlike između zakonske oznake spola i fizičkih obilježja osobe, i slično. U biti, naglašavaju kako postoje raznolike rodne kategorije koje se ne mogu univerzalno pretpostaviti te kako je nužno izbjegavati osporavanje roda ispitanika/sudionika i diskriminatorna ponašanja poput isključivanja ispitanika koji se ne uklapaju u dihotomne kategorije (Ansara i Berger, 2016.). Te smjernice mogu se primijeniti i na druge profesionalne kontekste, o čemu je riječ u narednom potpoglavlju.

10.2. Preporuke za stručnjake… i druge članove društva

Sudionici su kroz intervjue spominjali da za poboljšanje svog društvenog položaja smatraju potrebnim veću edukaciju opće populacije i stručnjaka, promjenu medijskog prezentiranja trans osoba, promicanje trans prava, povećanje informiranosti trans osoba i poboljšanje zdravstvene zaštite trans osoba. Ove preporuke podudarne su s preporukama Europske komisije (2020.), koje uključuju poštovanje trans osoba kroz edukaciju i podizanje svijesti o trans identitetima i pravima u širem društvu; omogućavanje pristupa jasnom,

transparentnom, brzom i afirmativnom postupku zakonskog prepoznavanja roda; poboljšanje trans prava u svim životnim područjima i borbu protiv diskriminacije.

Shodno onome što su preporučili sudionici i autori prijašnje literature preporuke za stručnjake i javnost su prvenstveno:

- povećanje znanja i senzibiliranje javnosti i stručnjaka za trans tematiku,

- edukacija stručnjaka i budućih stručnjaka,

- veća prilagođenost postojećih usluga osobama manjinskog rodnog identiteta,

- pružanje podrške trans osobama i njihovim bliskim osobama, te

- intervencije usmjerene poticanju zaštitnih faktora ili povećanju pozitivnog mentalnog zdravlja.

U odnosu na veće educiranje opće populacije treba primijetiti da je pronalaženje informacija o transrodnosti iz stručne i osobne perspektive vrlo lako dostupno *online* svima (Galinec i Korajlija, 2017.). Ta laka dostupnost informacija mogla bi doprinijeti pozitivnijim stavovima o trans osobama. Nadalje, prepoznata potreba za promjenom medijskog prezentiranja bitna je jer veća i točnija reprezentacija trans osoba može poboljšati stavove o trans osobama i potaknuti donošenje afirmativnih propisa i politika (Gillig i sur., 2018.).

Edukacija stručnjaka i onih koji se tek obrazuju za pojedine profesije važna je i predstavlja aktivnu mjeru protiv distalnih stresora. Inkluzija trans tema u edukacije postojećih zdravstvenih djelatnika, socijalnih radnika, psihologa, policijskih djelatnika i drugih javnih službenika nužna je jer među korisnicima neupitno ima onih s manjinskim rodnim identitetom (Mulcahy i sur., 2022.). Bitno je da su osobe odgovorne za pružanje podrške, poput psihologa, socijalnih radnika i drugih, adekvatno educirani o rodnom identitetu i afirmativnom pristupu te da imaju kulturalne kompetencije i kompetencije za različitost (Collazo i sur., 2013.; Edwards i sur., 2019., prema Lewis i sur., 2021.; Shipherd i sur., 2019.).

Vezano za edukaciju socijalnih radnika zanimljivo je da su profesionalni i akademski standardi ove profesije snažno povezani s afirmativnim pristupom trans osobama, no ujedno trans pitanja izostaju iz edukacije budućih stručnjaka (Austin, Craig i McInroy, 2016.). Zasad je tema transrodnosti nedovoljno vidljiva u obrazovanju, istraživanju i praksi socijalnog rada, a često i patologizirana, nedovoljno odvojena od manjinskog seksualnog identiteta ili jednostavno -nevidljiva (Erich i sur., 2007.; Floyd i Gruber, 2011.; Logie i sur., 2007., Martin

i sur., 2009., prema Austin, Craig i McInroy, 2016.). Stevens (2022.) je kroz pregled istraživanja s trans osobama na području SAD-a, Kanade, UK-a i Švedske, utvrdio manjak znanja i razumijevanja trans pitanja u socijalnom radu na osobnoj, organizacijskoj i sustavnoj razini, kao i prisutnost rodne binarnosti u sustavima, što narušava pružanje usluga i podrške. Trans osobe u tim istraživanjima isticale su potrebu samo-definiranja identiteta i prakse u kojoj je osoba u središtu (a ne njezina transrodnost). U Hrvatskoj su u obrazovanju socijalnih radnika teme vezane uz LGBTIQ+ populaciju zastupljene kroz obavezni kolegij Socijalni rad s pojedincem i izborni kolegij Rod i socijalni rad, no pitanje je li to dovoljno za postizanje senzibilizacije budućih socijalnih radnica i radnika.

Što se tiče postojeće edukacije zdravstvenih djelatnika poput liječnika ili medicinskih sestara i tehničara, strukturalna i institucionalna stigma dovode do izostanka podučavanja o trans iskustvima i medicinskim aspektima vezanim u tijelo, što dovodi do manjka znanja stručnjaka i nelagode prilikom pružanja usluge ovoj skupini pacijenata (Hodges, Seibenhener, i Young, 2021.; Poteat, German i Kerrigan, 2013.; Sherman i sur., 2021.). To pokazuje i pregled postojećih kurikuluma medicine i sestrinstva u Hrvatskoj (Doričić i Tutić Grokša, 2023.). Taj manjak znanja narušava odnos između stručnjaka i pacijenta jer u njemu stručnjak nije medicinski autoritet i pružatelj odgovarajuće dijagnostike i liječenja, kao što bi trebao biti, čega su trans osobe svjesne i osjećaju nesigurnost prilikom susreta sa zdravstvenim djelatnicima.

No, prije uspostavljanja dosljedne i afirmativne edukacije sadašnjih i budućih stručnjaka nužno je motivirati nastavnike, educirati ih i razviti njihove kompetencije za podučavanje o LGBTIQ+/trans pitanjima jer je njihov manjak edukacije i motivacije zasigurno jedan od uzroka ove nevidljivosti u obrazovanju.

Obrazovni programi trebali bi, prije svega, obuhvatiti osnovne LGBTIQ+ koncepte i terminologiju, spektar seksualnih i rodnih identiteta, društvena iskustva ove populacije u kontekstu prakse socijalnog rada objašnjenje postupka afirmacije roda, promicanje otvorenosti i prihvaćanja LGBTIQ+ osoba bez presumpcija o rodnom identitetu ili seksualnoj orijentaciji (Austin, Craig i McInroy, 2016.; Keuroghlian, Ard i Makadon, 2017.). Uostalom, to se nadovezuje na promicanje anti-opresivne prakse socijalnog rada fokusirane na socijalnu promjenu, inkluzivnost i različitost (Austin, Craig i McInroy, 2016.). Potrebno je također odmicanje od binarnog shvaćanja roda, odmicanje od paradigmi devijantnosti ili ranjivosti LGBTIQ+ osoba i prepoznavanje njihovih resursa i otpornosti, suprostavljanje transfobiji i promicanje prakse usmjerene osobi i prepoznavanje važnosti samoidentifikacije (Stevens,

2022.; Wagaman, Shelton i Carter, 2018.). Trans tematiku potrebno je učiniti vidljivom i općenito LGBTIQ+ tematiku dosljedno uključiti u kurikulum, a ne samo u zasebne (izborne kolegije), jer izdvajanje je također oblik patologiziranja (Austin, Craig i McInroy, 2016.).

Mogućnost je i formiranje repozitorija dostupnog socijalnim radnicima, zdravstvenim djelatnicima i drugim stručnjacima sa dokumentima koji bi uključivali relevantnu terminologiju i druge informacije o LGBTIQ+ pacijentima te protokole postupanja (Sherman i sur., 2021.).

Pored veće edukacije i razumijevanja trans identiteta i iskustava preporuke za stručnjake/kliničare/ustanove su signaliziranje inkluzivnog i afirmativnog okruženja kroz npr. vizualne pokazatelje poput natpisa na vratima, bedža na uniformi ili informacije na internetskoj stranici; uključivanje na popise LGBTIQ+ friendly stručnjaka poput onog Udruge LORI ili kolekTIRV-a; osjetljiv pristup u komunikaciji i na obrascima bez presumiranja rodnog identiteta ili nazivlja spolnih organa; izbjegavanje nepotrebnih intimnih pitanja; uvažavanje višestrukih iskustava marginalizacije i rodnog manjinskog stresa uz prepoznavanje vlastitih pristranosti; povezivanje s trans zajednicom kroz direktan kontakt s lokalnim organizacijama, dostupnu literaturu ili dokumentarne filmove; izbjegavanje patologiziranja i odmicanje od rodno normativne paradigme te prilagodba skrbi medicinskim, psihološkim i socijalnim potrebama pacijenata (Garcia i Lopez, 2022.; Hendricks i Testa, 2012.; Istar Lev, 2016.; Keuroghlian, Ard i Makadon, 2017.; McClain, Thomas i Yehia, 2018.). Te preporuke mogu se svrstati pod nazivnik pružanja kulturno orijentiranog tretmana uzimajući u obzir učinke manjinskog stresa. U kontekstu zdravstvene skrbi trans osoba u Hrvatskoj svrsishodno bi bilo i osnivanje strukovne udruge stručnjaka za transrodno zdravlje, decentralizacija zdravstvene zaštite te standardizacija postupaka procjene i liječenja za svaku profesiju (Žegura, Jambrošić Sakoman i Dalić, 2023.).

Bez želje ulaska u pedagošku sferu spomenut će se samo neki dosad korisni mehanizmi u edukaciji o transrodnosti i transrodnim osobama. Galinec i Korajlija (2017.) su utvrdile kako je za promjenu stavova studenata psihologije o transrodnosti u pozitivnom smjeru korisno pružanje informacija o transrodnosti kroz primjenu osobnijih i detaljnijih metoda poput videa ili osobne priče trans osobe. Još jedna korisna obrazovna metoda bila bi kontakt s trans osobama (Galinec i Korajlija, 2017.; Hafford i sur., 2019.; Stevens, 2022.). To se podudara s pristupom suzbijanja transfobije temeljenim na teoriji međugrupnog kontakta, koji je pokazao da upoznavanje i kontakt s trans osobom umanjuje transfobiju (Istar Levi, 2016.).

Koliko god je značajna edukacija stručnjaka, jednako je značajna prilagodba usluga osobama manjinskog identiteta, npr. prepoznavanje potrebe trans osoba koje su žrtve nasilja ili kojima je potrebna usluga smještaja, uočavanje nužnosti ginekološke skrbi trans muškaraca ili osvještavanje da djeca mogu imati transrodne roditelje, jer je ta populacija trenutno često nevidljiva u javnim sustavima. Naime, osim što bi to smanjilo manjinski stres trans osoba, postoji potencijal takvih tzv. pozitivnih socijalnih institucija za neizravan utjecaj na pozitivno mentalno zdravlje ove populacije (Bragg, Brady i Howell, 2022.). Na individualnoj razini stručnjaci, posebice socijalni radnici, imaju i odgovornost zalaganja za prava ranjivih skupina i osnaživanja korisnika, pa se ta odgovornost prelijeva i na ukazivanje opresivnih i transfobnih praksi u društvu te na primjenu anti-opresivne prakse u svom radu (Stevens, 2022.).

Savjetodavni i terapeutski rad s ovom populacijom trebao bi biti usmjeren na jačanje njihovih zaštitnih čimbenika i otpornosti (Budge i sur., 2013.) te povećanje pozitivnog mentalnog zdravlje (Przybylko i sur., 2022.) uz odmicanje od nezdravih ponašanja poput zlouporabe sredstava ovisnosti. Već i afirmativan rad stručnjaka može biti intervencija kroz jačanje dostojanstva i samopoštovanja trans osoba uslijed prihvaćanja, podrške i normalizacije rodnog identiteta, izražavanja i iskustava (Istar Lev, 2016.). Zatim, stručnjaci trebaju biti svjesni okruženja u kojem su njihovi trans korisnici ili njihovi članovi obitelji, koje može biti obilježeno transfobijom i diskriminacijom (Istar Lev, 2016.; Hafford i sur., 2019.; Truszczynski, Singh i Hansen, 2020.). Svakako je nužno pritom primijeniti interdisciplinarni pristup zdravlju i dobrobiti trans osoba (Kauth i Shipherd, 2017.; Shipherd i sur., 2016., prema Shipherd i sur., 2019.)

Usprkos svim ovim kritikama i preporukama treba prepoznati da za stručnjake u pojedinim područjima u Hrvatskoj već postoje izvrsni priručnici i edukativni programi za kvalitetniji i afirmativniji rad s LGBTIQ+ osobama, pa i trans osobama. Tako su dosad izdani Priručnik za policiju i pravosuđe: Prilagođavanje potrebama žrtva homofobnih i transfobnih kaznenih djela iz mržnje, autora Ergović Kuzmanović i suradnika (2017.) te Procjena potreba osoba koje su doživjele homofobno ili transfobno nasilje ili uznemiravanje: Utjecaj kaznenih djela iz mržnje, autora Iganskog (2017.), a dostupna je platforma za e-učenje o LGBTIQ temama za obuku stručnjaka/kinja iz područja mentalnog zdravlja Common point udruge LORI (2023.).

Naravno, namjera istraživačice je da rezultati ovog istraživanja budu koristan alat u praktičnom radu stručnjaka, kao i u senzibilizaciji javnosti. Rezultati pružaju uvid u iskustva

transrodnih osoba, koja stručnjaci trebaju uzeti u obzir prilikom rada s ovom populacijom. Prije svega, trebaju biti osjetljivi spram toga da su trans osobe doživjele višestruke oblike društvene opresije i socijalnog stresa, zbog čega mogu biti u otporu prema novim osobama s kojima stupaju u kontakt, posebno onima u profesionalnim kontekstima. Iskazi sudionika o proksimalnim stresorima pokazuju da često i prikrivaju rod u javnim sustavima kako bi izbjegli nepotrebne neugodne situacije i neosjetljive komentare. No, pored svijesti o manjinskim stresorima treba nastojati osnaživati trans osobe kroz poticaj na korištenje utvrđenih adaptivnih mehanizama suočavanja sa stresom. Uostalom, i sami stručnjaci svojim ponašanjem mogu biti zaštitni čimbenici, kao što su rezultati pokazali. Također, treba biti svjestan mogućnosti narušenosti mentalnog zdravlja trans osoba te pružiti podršku u traženju zdravstvene ili psihološke pomoći, no i prepoznati snage pojedinca i potencijal za ostvarenje pozitivnog mentalnog zdravlja.

Posljednje, ali nipošto manje značajno, je ono što sudionici ističu u kontekstu interpersonalnih odnosa izvan ovih stručnih krugova. Preporuke sudionika su: veće poštovanje prema trans osobama, veće uvažavanje rodnog identiteta i veća educiranost pojedinaca. Naposljetku, afirmativan i inkluzivan jezik najbitnija je stavka za pokazivanje solidarnosti i osviještenosti o trans pravima (Campbell, 2021.). Nemojmo pretpostavljati nečiji rod (ili neke druge osobine, zapravo), nego pitajmo i pokažimo interes.

11. ZAKLJUČAK

Naša svakodnevna iskustva neodvojiva su od našeg spola i roda, a suvremena zapadna društva izrazito su obilježena rodnom binarnošću. Iako su mnogi znanstvenici, stručnjaci i aktivisti progovarali o kompleksnosti roda i rodnog identiteta, odmicanje od te binarnosti i propitivanje zadanih rodnih normi i dalje je stigmatizirano u mnogim društvima, pa i hrvatskom. Pregled dosadašnjih spoznaja i provedenih istraživanja, kao i rezultati ovog kvalitativnog istraživanja, ukazuju na to da transrodne osobe, one čiji rodni identitet nije sukladan dodijeljenom biološkom spolu, snažno osjećaju stigmu i njezine posljedice.

U istraživanju provedenom za potrebe izrade ove doktorske disertacije kao transrodne osobe smatrane su one koje se tako identificiraju, bez obzira na to jesu li i na koji način afirmirale rod. Polazeći od prikazanog teorijskog modela rodnog manjinskog stresa istraživanje je bilo usmjereno na dimenzije rodnog manjinskog stresa kod trans osoba u Hrvatskoj – njihova društvena iskustva ili distalne stresore, njihovo suočavanje sa stresom te doživljaj mentalnog zdravlja. Odabran je konstrukt pozitivnog mentalnog zdravlja kako bi se naglasio potencijal transrodnih osoba za razvoj otpornosti i pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja, odnosno odmaknuo fokus od isključivo problema mentalnog zdravlja.

Nakon provedenih intervjua s 20 informativnih sudionika koji se identificiraju kao transrodne osobe te učinjene tematske analize njihovih odgovora i deskriptivne analize upitnika pozitivnog mentalnog zdravlja dobiven je uvid u spomenute aspekte rodnog manjinskog stresa kod trans osoba u Hrvatskoj te je interpretirana mogućnost primjene tog modela u hrvatskom kontekstu. Ključni zaključci temeljem provedenog istraživanja su sljedeći:

- transrodne osobe u Hrvatskoj doživljaju višestruke distalne stresore u hrvatskom društvu, i to na strukturalnoj, institucionalnoj i interpersonalnoj razini. Najčešća iskustva uključuju osporavanje roda, nepodržavajuće reakcije (odbijanje povezano s rodom) i diskriminaciju povezana s rodom, dok je viktimizacija povezana s rodom najmanje prisutna,

- interpersonalni manjinski stresori doživljeni su u užoj okolini poput obitelji, široj okolini i u javnim institucijama, prvenstveno u zdravstvenom i obrazovnom sustavu,

- uslijed distalnih stresora kod transrodnih osoba u Hrvatskoj pojavljuju se internaliziranje negativnih stavova o transrodnosti, prikrivanje roda i negativna očekivanja kao proksimalni stresori,

- opisani distalni i proksimalni stresori sudionika uklapaju se u model rodnog manjinskog stresa,

- transrodne osobe u Hrvatskoj koriste različite načine suočavanja sa stresom na individualnoj i grupnoj razini, od kojih su neki adaptivni, a neki maladaptivni,

- kao najznačajnije načine suočavanja sudionici su prepoznali različite aspekte afirmacije roda, uključivanje u trans zajednicu te socijalnu podršku,

- može se pretpostaviti da je kod dijela sudionika razvijena otpornost na manjinske stresore,

- sudionici variraju s obzirom na doživljaj svog mentalnog zdravlja, primjećujući doprinos manjinskih stresora narušenoj emocionalnoj dobrobiti i osobnom rastu i razvoju,

- najviše vrijednosti prisutne su kod psihološke dobrobiti, a najniže kod socijalne dobrobiti,

- među sudionicima koji su ispunili upitnik (N=19) njih 7 ima visoko mentalno zdravlje, 11 umjereno mentalno zdravlje, a 1 nisko mentalno zdravlje, što znači da otprilike trećina cvjeta,

- uočava se da manjinski stres djeluje na ishode mentalnog zdravlja transrodnih osoba u Hrvatskoj, no i da kod nekih mentalno zdravlje nije narušeno zbog razvoja otpornosti,

- s obzirom na sve navedeno, može se zaključiti da model rodnog manjinskog stresa jest primjenjiv na hrvatski kontekst.

Znanstveni doprinos ove doktorske disertacije prije svega je sveobuhvatno istraživanje rodnog manjinskog stresa trans osoba u hrvatskom kontekstu i nadopuna spoznaja o ovoj populaciji. Neskromno će se istaknuti da je ovo prva doktorska disertacija u Hrvatskoj usmjerena upravo na transrodne osobe (koliko je poznato autorici). Nadalje, prepoznata je i vrijednost donesenih metodoloških zaključaka za istraživanja s teško dostupnim populacijama. Što se tiče budućih istraživanja, potrebno je dalje uključivati transrodne osobe u Hrvatskoj u istraživanja i to ne samo ona koja su usmjerena na njihova specifična iskustva već i proširivati zasad ograničene spoznaje o iskustvima te populacije u istraživanju različitih konstrukata. Autorica se nada i da će doprinijeti senzibilizaciji i unapređenju rada različitih stručnjaka i stručnjakinja, prvenstveno zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnica i radnika. Pritom je iznimno bitno unaprijediti obrazovanje budućih stručnjaka kroz značajnije uključivanje tema kojima se progovara o različitosti, pa i onoj u pogledu rodnog identiteta.

U konačnici je bitno čuti direktno od transrodnih osoba (kao i drugih ranjivih društvenih skupina) koje su njihove potrebe i teškoće, a to je bila i motivacija za ovu doktorsku disertaciju. Za završetak iskoristit će se riječi jednog od sudionika jer su njihove riječi najbolja preporuka. Najvažniji zaključak koji se može pružiti i stručnjacima i svim drugim članovima hrvatskog društva je da transrodne osobe ne trebamo doživljavati „*kao trans osobe, nego kao osobe“*.

12. LITERATURA

1. Agarwal, K. (2018, 1. svibnja). *What is trans history, Perspectives on history*. Preuzeto s: https://www.historians.org/research-and-publications/perspectives-on-history/may-2018/what-is-trans-history-from-activist-and-academic-roots-a-field-takes-shape (2.10.2023.).
2. Agencija Europske unije za osnovna prava (European Union Agency for Fundamental Rights) (2015). *Being Trans in the EU - Comparative analysis of the EU LGBT survey data*. Preuzeto s: https://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data
3. Ah-King, M. (2013). Introduction. U Ah-King (Ur.), *Challenging Popular Myths or Seks, Gender and Biology* (str. 1-8). Cham/Heidelberg/New York/Dordrecht/London: Springer.
4. Ajduković, M. (2014). Kako izvještavati o kvalitativnim istraživanjima? Smjernice za istraživače, mentore i recenzente. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (3), 345-366. 10.3935/ljsr.v21i2.44
5. Alessandrin, A. (2020, 22. listopada). Transidentities: the History of a Category. Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe. Preuzeto s: https://ehne.fr/en/node/12504 (23.10.2023.).
6. Američka psihološka asocijacija (American Psychological Association) (2015). Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832864. http://dx.doi.org/10.1037/a0039906
7. Američka psihološka asocijacija (American Psychological Association) (2014). *What does transgender mean*? Preuzeto s: https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender (21.6.2022.).
8. Američka psihološka organizacija (American psychological association). (2023a). Understanding transgender people, gender identity and gender expression. *Psychology topics, Sexaual orientation and gender diversity*. Preuzeto s: https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender-people-gender-identity-gender-expression (6.10.2023.).
9. Američka psihološka organizacija (American pyschological association) (2023b). *APA Dictionary of Psychology*. Preuzeto s: https://dictionary.apa.org/ (16.10.2023.).
10. Anderson, J. (2018). *Creating LGBT+ identities and well-being: A qualitative study*. Manchester Metropolitan University. Preuzeto s: https://e-space.mmu.ac.uk/621667
11. Anderson, V. N. (2022). What does transgender mean to you? Transgender definitions and attitudes toward trans people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *1*-13. https://doi.org/10.1037/sgd0000566
12. Ansara, Y. G. & Berger, I. (2016). Cisgenderism. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 230-233). Los Angeles: SAGE Publications.
13. Ansara, Y. G. & Berger, I. (2021). Cisgenderism. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 118-121). SAGE Publications.
14. Arbanas, G. (2020). Novosti u MKB-11 u području seksualnog zdravlja. *Liječnički Vjesnik*, 142, 414–419. https://doi.org/10.26800/LV-142-11-12-62
15. Argüello, T. (2020). Decriminalizing LGBTQ: Reproducing and resisting mental health inequities. *CNS Spectrums*, 25 (5), 667-686. 10.1017/S1092852920001170

16. Arístegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Lucas, M. & Sued, O. (2018). Resources to cope with stigma related to HIV status, gender identity, and sexual orientation in gay men and transgender women. *Journal of Health Psychology*, 23 (2), 320-331. 10.1177/1359105317736782

17. Austin, A. & Goodman, R. (2017). The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. *Journal of Homosexuality*, 10.1080/00918369.2016.1236587

18. Austin, A. (2016). „There I am“: A Grounded Theory Study of Young Adults Navigating a Transgender or Gender Nonconforming Identity within a Context of Oppression and Invisibility. *Sex Roles*, 75, 215-230. 10.1007/s11199-016-0600-7

19. Austin, A., Craig, S. L. & McInroy, L. B. (2016). Toward Transgender Affirmative Social Work Education. *Journal of Social Work Education*, 52 (3), 297-310. 10.1080/10437797.2016.1174637

20. Avdić, D. (2023). *Standardi skrbi – povijest, značaj i novosti koje novo izdanje donosi.* PlaTForma. Preuzeto s: Standardi skrbi – povijest, značaj i novosti koje novo izdanje donosi - plaTForma (transbalkan.org) (19.10.2023.).

21. Aversa, I., Coleman, T., Travers, R., Coulombe, S., Wilson, C., Woodford, M. R., Davis, C., Burchell, D. & Schmid, E. (2022). "I'm Always Worried": Exploring Perceptions of Safety and Community Inclusion Among Transgender People. *International Journal of Community Well-Being*, 5, 37-54. https://doi.org/10.1007/s42413-021-00123-9

22. Baketa, N., Bovan, K. & Matić Bojić, J. (2021). *Istraživanje političke pismenosti učenika završnih razreda srednjih škola u Republici Hrvatskoj - istraživački izvještaj za 2021. godinu*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.

23. Bakker, J. (2014). Sex Differentiation: Organizing Effects of Sex Hormones. U B. P.C. Kreukels, T. D. Steensma & A. L.C. de Vries (2014). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge* (str. 3-24). New York: Springer.

24. Barburoğlu, Y. (2021). *Exploring The Roles Of Perceived Gender Identity Discrimination And Post-Traumatic Cognitions On Post-traumatic Stress Symptoms And Flourishing Among Transgender Individuals* (master thesis). Ankara: Middle East Technical University, The Graduate School of Social Sciences.

25. Barker, M. J. (2016). Nonbinary Genders. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 816-820). Los Angeles: SAGE Publications.

26. Baum, J. (2016). Gender Spectrum. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 452-456). Los Angeles: SAGE Publications.

27. Baumble, A. K. (2016). Demographics and the LGBTQ Population. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 293-296). Los Angeles: SAGE Publications.

28. Baumle, A. K. (2021). Demographics of the Trans Community. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 178-185). SAGE Publications.

29. Beemyn, G. (2021). LGBTQ Movement, Trans Inclusion In/Exclusion From. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 491-496). SAGE Publications.

30. Beischel, W. J., Gauvin, S. E. M. & van Anders, S. M. (2022). "A little shiny gender breakthrough": Community understandings of gender euphoria, *International Journal of Transgender Health*, 23 (3), 274-294. 10.1080/26895269.2021.1915223
31. Benson, K. E. (2016). Transgender Youth and Family Relationships. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1256-1260). Los Angeles: SAGE Publications.
32. Berjot, S. & Gillet, N. (2011). Stress and coping with discrimination and stigmatization. *Frontiers in Psychology*, 2. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00033
33. Biggerstaff, D. & Thompson, A. R. (2008). Interpretative phenomenological analysis (IPA): a qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative Research in Psychology*, 5 (3), 214-224. https://doi.org/10.1080/14780880802314304
34. Billard, T. J. (2021). News Media Representations. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 568-572). SAGE Publications.
35. Blagušević, I. (2022). LGBTIQ aktivizam na primjeru Zagreb Pridea (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
36. Blair, K. L. & Hoskin, R. A. (2021). Dating. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 171-174). SAGE Publications.
37. Blakemore, E. (2022, 24. lipnja). How historians are documenting the lives of transgender people. National Geographic. Preuzeto s: https://www.nationalgeographic.com/history/article/how-historians-are-documenting-lives-of-transgender-people (2.10.2023.).
38. Bockting, W. (2014). The Impact of Stigma on Transgender Identity Development and Mental Health. U B. Kreukels, T. Steensma & A. de Vries (Ur.), *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development. Focus on Sexuality Research*. Boston, MA: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7441-8_16
39. Bockting, W. (2015). Internalized transphobia. U P. Whelehan & A. Bolin (ur.), *The International Encyclopedia of Human Sexuality*. Hoboken: John Wiley and Sons Ltd, 583-625. https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs236
40. Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A. & Coleman, E. (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*, 103 (5), 943-951.
41. Bockting, W., Barucco, R., LeBlanc, A., Singh, A., Mellman, W., Dolezal, C. & Ehrhardt, A. (2020). Sociopolitical change and transgender people's perceptions of vulnerability and resilience. *Sexual Research and Social Policy*, 17(1), 162-174. 10.1007/s13178-019-00381-5
42. Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D. & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35 (1), 1-9. http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2012.746147
43. Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F. & Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*. 10.1080/15532739.2016.1258352

44. Bragg, J. E., Brady, S. R. & Howell, D. (2022). The Role of Positive Social Institutions in Promoting Hope and Flourishing among Sexual and Gender Minorities: A Multi-Group Analysis. *Youth*, 2, 654-667. https://doi.org/10.3390/ youth2040046
45. Brandão, A. M. (2016). Catholic LGBTQ People. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 197-199). Los Angeles: SAGE Publications.
46. Bränström, R. & Pachankis, J.E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 1537–1545. https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6
47. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology,* 3 (2), 77-101.
48. Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In P. Liamputtong (Ur.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (str. 843-860). Singapur: Springer.
49. Brblić, V. (2017). *Psihičko zdravlje transpolnih osoba u Hrvatskoj u različitim stupnjevima procesa promjena spola* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
50. Brekke, J. S. (2014). A Science of Social Work, and Social Work as an Integrative Scientific Discipline: Have We Gone Too Far, or Not Far Enough? *Research on Social Work Practice*, 24 (5), 517-523.
51. Breslow, A. S., Wojcik, H., Roberts, N. & Augenblick, J. (2021). Resiliency. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 735-740). SAGE Publications.
52. Brewster, M. E. (2016). Gender Transition at Work. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 456-460). Los Angeles: SAGE Publications.
53. Britanska asocijacija socijalnih radnika (British Association of Social Workers) (2012). *The BASW Code of Ethics for Social Work*. Birmingham: BASW.
54. Browne, K. (2005). Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *International Journal of Social Research Methodology*, 8 (1), 47-60. http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000081663
55. Browne, K. (2016). Gender Binaries. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 444-445). Los Angeles: SAGE Publications.
56. Brumbaugh-Johnson, S. M. & Hull, K. E. (2018). Coming Out as Transgender: Navigating the Social Implications of a Transgender Identity. *Journal of Homosexuality*. 10.1080/00918369.2018.1493253
57. Bry, L. J., Mustanski, B., Garofalo, R. & Burns, M. N. (2017). Resilience to Discrimination and Rejection Among Young Sexual Minority Males and Transgender Females: A Qualitative Study on Coping With Minority Stress. *Journal of Homosexuality*. 10.1080/00918369.2017.1375367
58. Bry, L. J., Mustanski, B., Garofalo, R., MPH & Burns, M. N. (2016). Management of a Concealable Stigmatized Identity: A Qualitative study of Concealment, Disclosure and Role Flexing Among Young, Resilient Sexual and Gender Minority Individuals. *Journal of Homosexuality*. 10.1080/00918369.2016.1236574

59. Budge, S. (2016). Genderqueer. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 460-463). Los Angeles: SAGE Publications.
60. Budge, S. L., Adelson, J. L. & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of consulting and clinical psychology*, *81*(3), 545–557. https://doi.org/10.1037/a0031774
61. Budge, S. L., Katz-Wise, S. L., Tebbe, E. N., Howard, K. A. S., Schneider, C. L. & Rodriguez, A. (2013). Transgender Emotional and Coping Processes: Facilitative and Avoidant Coping Throughout Gender Transitioning. *The Counseling Psychologist*, 41 (4), 601-647. https://doi.org/10.1177/0011000011432753
62. Budge, S. L., Tebbe, E. N. & Howard, K. A. S. (2010). The work experiences of transgender individuals: Negotiating the transition and career decision-making processes. *Journal of Counseling Psychology*, 57 (4), 377-393. https://doi.org/10.1037/a0020472
63. Bullough, V. L. (2003). The Contributions of John Money: A Personal View. *The Journal of Sex Research*, 40 (3), 230-236.
64. Buljevac, M. (2014). *Stigma intelektualnih teškoća: perspektive članova obitelji*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
65. Camacho, G., Reinka, M. A. & Quinn, D. M. (2019). Disclosure and Concealment of Stigmatized Identities. *Current Opinion in Psychology*. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.031
66. Campbell (2021). Microaggresions. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 529-532). SAGE Publications.
67. Carminati, L. (2018). Generalizability in Qualitative Research: A Tale of Two Traditions. *Qualitative Health Research*, 28 (13), 2094-2101. 10.1177/1049732318788379
68. Carpenter, C. S., Lee, M. J. & Nettuno, L. (2022). *Economic Outcomes for Transgender People and Other Gender Minorities in the United States: First Estimates from a Nationally Representative Sample* (IZA DP No. 15116). Bonn: IZA Institute of Labor Economics.
69. Cavanagh, S. L. (2021). Bathroom Discrimination. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 71-74). SAGE Publications.
70. Cense, M., de Haas, S. & Doorduin, T. (2017) Sexual victimisation of transgender people in the Netherlands: prevalence, risk factors and health consequences. *Journal of Gender-Based Violence*, 1 (2), 235-52. 10.1332/239868017X15009036473945
71. Centar za ženske studije (2007). *Pojmovnik rodne terminologije prema standardima Europske unije*. Zagreb: Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH.
72. Cleveland klinika (Cleveland Clinic) (2023, 13. prosinca). *Gender Affirmation Surgery*. Preuzeto s: Gender Affirmation Surgery: What Happens, Benefits & Recovery (clevelandclinic.org) (9.1.2024.).
73. Cohen, D. & Crabtree, B. (2006). *Qualitative Research Guidelines Project*. Preuzeto s: http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html (9.2.2022.).
74. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., T. Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J.,

Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., Reisner, S. L., Richards, C., Schechter, L. S., Tangpricha, V., Tishelman, A. C., Van Trotsenburg, M. A. A., Winter, S., Ducheny, K., Adams, N. J., Adrián, T. M., Allen, L. R., Azul, D., Bagga, H., Başar, K., Bathory, D. S., Belinky, J. J., Berg, D. R., Berli, J. U., Bluebond-Langner, R. O., Bouman, M.-B., Bowers, M. L., Brassard, P. J., Byrne, J., Capitán, L., Cargill, C. J., Carswell, J. M., Chang, S. C., Chelvakumar, G., Corneil, T., Dalke, K. B., De Cuypere, G., de Vries, E., Den Heijer, M., Devor, A. H., Dhejne, C., D'Marco, A., Edmiston, E. K., Edwards-Leeper, L., Ehrbar, R., Ehrensaft, D., Eisfeld, J., Elaut, E., Erickson-Schroth, L., Feldman, J. L., Fisher, A. D., Garcia, M. M., Gijs, L., Green, S. E., Hall, B. P., Hardy, T. L. D., Irwig, M. S., Jacobs, L. A., Janssen, A. C., Johnson, K., Klink, D. T., Kreukels, B. P. C., Kuper, L. E., Kvach, E. J., Malouf, M. A., Massey, R., Mazur, T., McLachlan, C., Morrison, S. D., Mosser, S. W., Neira, P. M., Nygren, U., Oates, J. M., Obedin-Maliver, J., Pagkalos, G., Patton, J., Phanuphak, N., Rachlin, K., Reed, T., Rider, G. N., Ristori, J., Robbins-Cherry, S., Roberts, S. A., Rodriguez-Wallberg, K. A., Rosenthal, S. M., Sabir, K., Safer, J. D., Scheim, A. I., Seal, L. J., Sehoole, T. J., Spencer, K., St. Amand, C., Steensma, T. D., Strang, J. F., Taylor, G. B., Tilleman, K., T'Sjoen, G. G., Vala, L. N., N. M. Mello, N. M., Veale, J. F., Vencill, J. A., Vincent, B., Wesp, L. M., West, M. A. & Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23 (S1), S1-S258. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

75. Common point (2023). *Informirajte se o pružanju podrške LGBTIQ+ osobama: Inovativni pristupi obuci pružatelja i pružateljica usluga mentalnog zdravlja s ciljem omogućavanja kvalitetne podrške LGBTQI+ osobama*. Dostupno na https://commonpoint.eu/hr/ (18.12.2023.).

76. Cooke, P. J. (2018). *Queer and Flourishing: Understanding the Psychosocial Well-Being of Non-Heterosexual Men*. Doktorska disertacija. Preuzeto s: https://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/792 (18.2.2022.).

77. Čakardić, A. (2022). Hoće li filozofkinja uspjeti misliti? *Drugi spol* i fenomenologija. *Filozofska istraživanja*, 42(3), 461-475. https://doi.org/10.21464/fi42303

78. Čorkalo Biruški, D. (2014). Etički izazovi kvalitativnih istraživanja u zajednici: od planiranja do istraživačkog izvještaja. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (3), 393-423. 10.3935/ljsr.v21i2.7

79. de Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134 (4), 696-704. https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958

80. Dea, S. (2016). *Beyond the Binary: Thinking about Sex and Gender*. Peterborough, Ontario: Broadview Press.

81. Devor, A. H. (2021). Benjamin, Harry. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 75-76). SAGE Publications.

82. Dickey, L. M. (2016). Transgender Inclusion in the LGBTQ Rights Movement. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1223-1226). Los Angeles: SAGE Publications.

83. Doričić, R. & Tutić Grokša (2023). How to prepare students for diversity? Rad pripremljen za konferenciju: In the Frictions: Fragments of Care, Health & Wellbeing in the Balkans (27. – 29. travnja 2023.), Zadar.
84. Doričić, R., Orzechowski, M., Nowak, M., Tutić Grokša, I., Bielińska, K., Chowaniec, A., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z. & Steger, F. (2021). Diversity Competency and Access to Healthcare in Hospitals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (22), 11847. https://doi.org/10.3390/ijerph182211847
85. Downing, J. B. (2016). Partners in (Gender) Transition. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 847-850). Los Angeles: SAGE Publications.
86. Doyle, D. M. (2022). Transgender identity: Development, management and affirmation. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101467. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101467
87. Doyle, D. M., Lewis, T. O. G. & Barreto, M. (2023). A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nauture Human Behaviour*, **7**, 1320-1331. https://doi.org/10.1038/s41562-023-01605-w
88. Drabish, K. & Theeke, L. A. (2021). Health Impact of Stigma, Discrimination, Prejudice, and Bias Experienced by Transgender People: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Issues in Mental Health Nursing*, 43 (2). https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1961330
89. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2018). *Hrvatska u brojkama 2018*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/x0jjrjc1/croinfig_2018.pdf (15.12.2022.).
90. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2018). *Statističke informacije 2018*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/flin3pz2/statinfo2018.pdf (15.12.2022.).
91. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2018). *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2018*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/wsdkedwa/sljh2018.pdf (15.12.2022).
92. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2018). *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2018*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/xc0lmlt3/men_and_women_2018.pdf (15.12.2022.).
93. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2019). *Hrvatska u brojkama 2019*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/e5gfuw4o/croinfig_2019.pdf (15.12.2022.).
94. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2019). *Statističke informacije 2019*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/davje01x/statinfo2019.pdf (15.12.2022.).
95. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2019). *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2019*. Preuzeto s:https://podaci.dzs.hr/media/xncn4llq/men_and_women_2019.pdf (15.12.2022.).
96. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2020). *Hrvatska u brojkama 2020*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/5locv4mx/croinfig_2020.pdf (15.12.2022.).
97. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2020). *Statističke informacije 2020*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/v2onhbqe/statinfo2020.pdf (15.12.2022.).
98. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2020). *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2020*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/teafvbxv/men_and_women_2020.pdf (15.12.2022.).

99. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2021). *Hrvatska u brojkama 2021*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/fagflfgk/croinfig_2021.pdf (15.12.2022.).
100. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2021). *Statističke informacije 2021*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/erdfes4y/statinfo2021.pdf (15.12.2022.).
101. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2021). *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2021*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/zoyp1kuq/men_and_women_2021.pdf (15.12.2022.).
102. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2022). *Hrvatska u brojkama 2022*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/l2wkiv1a/croinfig_2022.pdf (15.12.2022.).
103. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2022). *Statističke informacije 2022*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/dcph1du5/stat-info-2022.pdf (15.12.2022.).
104. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2022). *Statističke informacije*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/dcph1du5/stat-info-2022.pdf (14.12.2022).
105. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2022). *Žene i muškarci u Hrvatskoj 2022*. Preuzeto s: https://podaci.dzs.hr/media/04pff1do/women_and_man_2022.pdf (15.12.2022).
106. Duke, T. S. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth with Disabilities: A Meta-Synthesis. *Journal of LGBT Youth*, 8, 1–52. DOI: 10.1080/19361653.2011.519181
107. Elijaš, A. (2022). *Vidljivost LGBTIQ tematike u hrvatskim srednjoškolskim udžbenicima* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju.
108. Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4 (1). https://doi.org/10.1177/2158244014522633
109. Enke, F. (2021). Cisgender as a Term. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 116-118). SAGE Publications.
110. Ergović Kuzmanović, A., Labavić, N., Bandalo, A. & Lazić (2017). *Priručnik za policiju i pravosuđe: Prilagođavanje potrebama žrtva homofobnih i transfobnih kaznenih djela iz mržnje – Hrvatska*. Zagreb: Zagreb Pride.
111. Europska komisija (European Commision) (2019). *Eurobarometer on Discrimination 2019: The social acceptance of LGBTI people in the EU*. Preuzeto s: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/ebs_493_data_fact_lgbti_eu_en-1.pdf (15.10.2021.).
112. Europska komisija (2020). Legal gender recognition in the EU: the journeys of trans people towards full equality. Preuzeto s: legal_gender_recognition_in_the_eu_the_journeys_of_trans_people_towards_full_equality_sept_en.pdf (europa.eu) (22.11.2023.).
113. Europski parlament (2014). *Rezolucija Europskog parlamenta od 4. veljače 2014. o planu EU-a protiv homofobije i diskriminacije na temelju spolne orijentacije i rodnog identiteta (2013/2183(INI))*. Preuzeto s: Usvojeni tekstovi - Plan protiv homofobije i diskriminacije na temelju spolne orijentacije ili rodnog identiteta - Utorak, 4. veljače 2014. (europa.eu) (29.12.2022.).

114. Europski parlament (2016). *Rezolucija Europskog parlamenta od 26. svibnja 2016. o siromaštvu: rodna perspektiva (2015/2228(INI))*. Preuzeto s: Usvojeni tekstovi - Siromaštvo: rodna perspektiva - Četvrtak, 26. svibnja 2016. (europa.eu) (29.12.2022.).
115. Europski parlament (2021). *Rezolucija Europskog parlamenta od 10. veljače 2021. o smanjenju nejednakosti s posebnim naglaskom na siromaštvu unatoč zaposlenju (2019/2188(INI))*. Preuzeto s: Rezolucija Europskog parlamenta od 10. veljače 2021. o smanjenju nejednakosti s posebnim naglaskom na siromaštvu unatoč zaposlenju (2019/2188(INI)) - Publications Office of the EU (europa.eu) (18.12.2022.).
116. Europski parlament i Vijeće Europske unije (2006). *Direktiva 2006/54/ez Europskog parlamenta i Vijeća od 5. srpnja 2006. o provedbi načela jednakih mogućnosti i jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pitanjima zapošljavanja i rada*. Preuzeto s: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0054&from=EN (29.12.2022.).
117. Europsko udruženje socijalnog rada (European Association of Schools of Social Work) (2017). *Globalna definicija profesije socijalnog rada*. Preuzeto s: https://www.eassw.org/global/globalna-definicija-profesije-socijalnog-rada/#:~:text=Socijalni%20rad%20je%20prakti%C4%8Dno%20utemeljena%20profesija%20i%20akademska,i%20po%C5%A1tivanja%20razli%C4%8Ditosti%20sredi%C5%A1nji%20su%20u%20socijalnom%20radu. (5.4.2022.).
118. Falck, F. & Bränström, R. (2023). The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *BMC Public Health*, 23, 1031. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15856-9
119. Faulk, K. E., Gloria, C. T. & Steinhardt, M. A. (2013). Coping profiles characterize individual flourishing, languishing, and depression. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 26 (4), 378-390. 10.1080/10615806.2012.708736
120. Feinstein, B. A. (2016). Anxiety. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 87-91). Los Angeles: SAGE Publications.
121. Fernandez, J. R. & Birnholtz, J. (2019). "I Don't Want Them to Not Know": Investigating Decisions to Disclose Transgender Identity on Dating Platforms. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 3 (CSCW), 1-21. https://doi.org/10.1145/3359328
122. Fištrek, M. (2019). *Liječenje transrodne disforije* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
123. Flores, A. (2019). *Social Acceptance of LGBT People in 174 Countries, 1981 to 2017*. Los Angeles: The Williams Institute.
124. Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Emlet, C. A. & Hooyman, N. R. (2014). Creating a Vision for the Future: Key Competencies and Strategies for Culturally Competent Practice With Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults in the Health and Human Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 57 (2-4), 80-107. 10.1080/01634372.2014.890690
125. Friley, L. B. & Venetis, M. K. (2021). Decision-making Criteria When Contemplating Disclosure of Transgender Identity to Medical Providers. *Health Communication*. 10.1080/10410236.2021.1885774

126. Frost, D.M., Fine, M., Torre, M.E. & Cabana, A. (2019), Minority Stress, Activism, and Health in the Context of Economic Precarity: Results from a National Participatory Action Survey of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Gender Non-Conforming Youth. *American Journal of Community Psychology*, 63, 511-526. https://doi.org/10.1002/ajcp.12326
127. Fuller, K. A. & Riggs, D. W. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*. 10.1080/15532739.2018.1500966
128. Fuller, K. A., & Riggs, D. W. (2019). Intimate relationship strengths and challenges amongst a sample of transgender people living in the United States. *Sexual and Relationship Therapy*. 10.1080/14681994.2019.1679765
129. Gaetano, P. (2017, 15. studenoga). David Reimer and John Money Gender Reassignment Controversy: The John/Joan Case, *The Embryo Project Encyclopedia*. Preuzeto s: https://embryo.asu.edu/pages/david-reimer-and-john-money-gender-reassignment-controversy-johnjoan-case (6.10.2023.).
130. Galinec, M. & Lauri Korajlija, A. (2017). The effect of different ways of providing information about transsexualism on student attitudes, *Psychology & Sexuality*, 8 (4), 280-290. 10.1080/19419899.2017.1383932
131. Galjuf, V. (2022). *Osnovne demografske karakteristike transseksualne populacije u Republici Hrvatskoj* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
132. Garcia, A. D. & Lopez, X. (2022). How Cisgender Clinicians Can Help Prevent Harm During Encounters With Transgender Patients. *AMA Journal of Ethics*, 24 (8), E753-761. https://doi.org/10.1001/amajethics.2022.753
133. Garro, M., Novara, C., Di Napoli, G., Scandurra, C., Bochicchio, V. & Lavanco, G. (2022). The Role of Internalized Transphobia, Loneliness, and Social Support in the Psychological Well-Being of a Group of Italian Transgender and Gender Non-Conforming Youths. *Healthcare*, 10, 2282. https://doi.org/ 10.3390/healthcare10112282
134. GATE (Trans, Gender Diverse and Intersex Advocacy in Action), ILGA-Europe (The European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex Association) & TGEU (Transgender Europe). (2021). *Trans Rights are Human Rights: Dismantling misconceptions about gender, gender identity, and the human rights of trans people*. GATE, ILGA – Europe i TGEU. Preuzeto s: Microsoft Word - dismantling-misconceptions-about-gender-and-trans-rights.docx (gate.ngo) (15.10.2023.).
135. Gergorić, M. (2020). Antirodni pokreti u 21. stoljeću. *Anali*, 17 (1), 149-167. 10.20901/an.17.07
136. Gerritse, K., Hartman, L. A., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P. C. & Molewijk, B. C. (2021). Decision-making approaches in transgender healthcare: conceptual analysis and ethical implications. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24 (4), 687-699. https://doi.org/10.1007/s11019-021-10023-6
137. Giddens, A. (2007). Sociologija. Zagreb: Nakladni zavod Globus.
138. Gitterman, A. (2001). *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. New York: Columbia University Press.
139. Glintborg, D., Rubin, K. H., Kristensen, S. B. M., Lidegaard, Ø., T'Sjoen, G., Burgwal, A., Hilden, M., & Andersen, M. S. (2021). Socioeconomic status in Danish transgender

persons: a nationwide register-based cohort study. *Endocrine Connections*, 10 (9), 1155-1166. DOI: https://doi.org/10.1530/EC-21-0119

140. Godwin, E. G., Moore, L. M., Sansfaçon, A. P., Nishman, M. M., Rosal, M. C., & Katz-Wise, S. L. (2024). Experiences of cisgender youth with a transgender and/or nonbinary sibling. *Family Process*, 00, 1-21. https://doi.org/10.1111/famp.12957

141. Goldberg, A. E. & Beemyn, G. (2021). Introduction. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. xxv-xxvii). SAGE Publications.

142. Goldie, T. (2014). Introduction: Sexual Behaviour in the Human. U T. Goldie, *The man who invented gender: engaging the ideas of John Money* (str. 3-15). Vancouver: UBC Press.

143. Gonsalves, T. (2020). Gender identity, the sexed body, and the medical making of transgender. *Gender & Society*, 34 (6), 1-29. https://doi.org/10.1177/0891243220965913

144. Gonzalez, K. A. & Pulice-Farrow, L. (2021). Friendships. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 273-276). SAGE Publications.

145. Green, J. (2016). World Professional Association for Transgender Health. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1313-1315). Los Angeles: SAGE Publications.

146. Green, J. (2021). Detransition. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 188-191). SAGE Publications.

147. Grupp, K., Blessmann, M., König, H. H. & Hajek, A. (2023). Are transgender people satisfied with their lives? *BMC Public Health*, 23, 1002 (2023). https://doi.org/10.1186/s12889-023-15831-4

148. Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18 (1), 59-82. 10.1177/1525822X05279903

149. Haefele-Thomas, A. (2021). Trans Studies. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 846-850). SAGE Publications.

150. Hafford-Letchfield, T., Cocker, C., Rutter, D., Tinarwo, M., McCormack, K. & Manning, R. (2019). What do we know about transgender parenting?: Findings from a systematic review. *Health Soc Care Community*, 27, 1111-1125. https://doi.org/10.1111/hsc.12759

151. Haidar Diab, H. (2021, 8. ožujka). Nisam protiv LGBT-a, nego protiv transrodne ideologije. *Večernji list*, https://www.vecernji.hr/vijesti/nisam-protiv-lgbt-a-nego-protiv-transrodne-ideologije-1512304

152. Heath, R. A. & Wynne, K. (2019). *A Guide to Transgender Health: State-of-the-Art Information for Gender-Affirming People and Their Supporters*. Santa Barbara: Praeger.

153. Hendricks, M. L. & Testa, R. J. (2012). Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (5), 460–467.

154. Hermann, E. (2020, 22. veljače). *Hrvatske LGBTI+ udruge i inicijative*. Preuzeto s: https://ravnopravnost.lgbt/2020/02/22/hrvatske-lgbti-udruge-i-inicijative/ (20.8.2022.).

155. Higgins, A., Doyle, L., Downes, C., Murphy, R., Sharek, D., DeVries, J., Begely, T., Sheerin, F., Smyth, S. & McCann, E. (2016). *The LGBT Ireland Report: National study of the*

mental health and wellbeing of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people in Ireland. Dublin, Ireland: Trinity College Dublin.

156. Hill, D. B. & Willoughby, B. L. B. (2005). The Development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale. *Sex Roles*, 53 (7/8), 531–544. https://doi.org/10.1007/s11199-005-7140-x

157. Hill, D. B. (2016). Transphobia. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1271-272). Los Angeles: SAGE Publications.

158. Hill, R. L. & Renn, K. A. (2021). Activism. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 7-14). SAGE Publications.

159. Hina (2023, 7. listopada). Transrodna žena po prvi puta postala Miss Portugala: „Ponosna sam na sve". Večernji list, Transrodna žena po prvi puta postala Miss Portugala: 'Ponosna sam na sve' - Večernji.hr (vecernji.hr)

160. Hobfoll, S. E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6 (4), 307-324. https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307

161. Hodges, T., Seibenhener, S. & Young, D. (2021). Incorporating health care concepts addressing the needs of the lesbian, gay, bisexual, and transgender population in an associate of science in nursing curriculum: Are faculty prepared?, Teaching and Learning in Nursing, 16 (2), 116-120. https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.11.005

162. Hodžić, A. (2017). Izvještaj istraživanja o pravnom priznanju roda. U: Kajtezović, A., Topal, A., Čolović, N., Hodžić, A., Široka, O., Tomašić, P. & Žujo, R. Preporuke za unapređenje prava trans, inter i rodno varijantnih osoba. Zagreb: Trans Aid – udruga za promicanje i zaštitu prava trans, inter i rodno varijantnih osoba, 48-63. Preuzeto s: http://transaid.hr/wp-content/uploads/2018/04/Preporuke-za-unapre%C4%91enje-prava-trans-inter-i-rodno-varijantnih-osoba.pdf (28.6.2021.).

163. Hodžić, A., Poštić, J. & Kajtezović, A. (2016). The (In)Visible T: Trans Activism in Croatia (2004–2014). U B. Bilić & S. Kajinić (Ur.), *Intersectionality and LGBT Activist Politics: Multiple Others in Croatia and Serbia* (str. 33-54). London: Palgrave Macmillan.

164. Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L. & Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (4), 658-66. 10.1037/0022-006X.73.4.658

165. Hopwood, R. A. (2021). Identity Development. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 417-421). SAGE Publications.

166. Hoskin, R. A. & Earl, J. (2021). Representations in Popular Culture. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 717-722). SAGE Publications.

167. Hoskin, R. A. (2019). Femmephobia: The Role of Anti-Femininity and Gender Policing in LGBTQ+ People's Experiences of Discrimination. *Sex Roles*, 81, 686–703. https://doi.org/10.1007/s11199-019-01021-3

168. Hromatko, I. & Matić, R. (2008). Stigma – teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije. *Sociologija i prostor*, 46 (179/1), 77–100.

169. Hrvatska udruga socijalnih radnika (2014). *Etički kodeks socijalnih radnica i socijalnih radnika u djelatnosti socijalnog rada*. Preuzeto s: http://husr.hr/web/?p=460 (5.4.2022.).

170. Hrvatska zaklada za znanost (2018). *Etički kodeks Hrvatske zaklade za znanost*. Preuzeto s: https://hrzz.hr/wp-content/uploads/2019/11/ETIČKI-KODEKS-HRZZ-travanj-2018..pdf (9.2.2022.).
171. Hudson, W. J. (2017). *Not Trans Enough: How Perceptions of Others, Normativity, and Horizontal Transphobia Create False Transgender Authenticity* (Master Thesis). Arizona State University.
172. Hunter, J., Butler, C. & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1-14. https://doi.org/10.1177/13591045211033187
173. Huppert, F. A. & So, T. T. C. (2009). *What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them?* FAH TS OECD Briefing document.
174. Huttunen, A., Hirvonen, N. & Kähkönen, L. (2020). Uncomfortable in my own skin – emerging, early-stage identity-related information needs of transgender people. *Journal of Documentation*, 76 (3), 709-729. https://doi.org/10.1108/JD-09-2019-0193
175. Huxley, J. C. (2016). Body Image Disturbance and Eating Disorders in LGBTQ People. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 140-145). Los Angeles: SAGE Publications.
176. Iganski, P. (2017). *Procjena potreba osoba koje su doživjele homofobno ili transfobno nasilje ili uznemiravanje: Utjecaj kaznenih djela iz mržnje*. Zagreb: Zagreb Pride.
177. Inderbinen, M., Schaefer, K., Schneeberger, A., Gaab, J. & Garcia Nuñez, D. (2021). Relationship of Internalized Transnegativity and Protective Factors With Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and Suicidal Tendency in Trans Populations: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 636513. 10.3389/fpsyt.2021.636513
178. Index Magazin (2023, 11. srpnja). Tko je Rikkie, prva transrodna Miss Nizozemske? Početkom godine promijenila je spol. *Index.hr*, Tko je Rikkie, prva transrodna Miss Nizozemske? Početkom godine promijenila je spol - Index.hr (21.10.2023.).
179. Institut Kinsey (Kinsey Institute). (2023). John Money, Ph.D. *Kinsey Institute, Indiana University*. Preuzeto s: https://kinseyinstitute.org/collections/archival/john-money.php#collection (6.10.2023.).
180. Ipsos Public Affairs (2018). Global Attitudes Toward Transgender People (Report Prepared by Ipsos Public Affairs in discussion with The Williams Institute). Preuzeto s: Impact Word(s) (ipsos.com) (8.10.2023.).
181. Istar Lev, A. (2016). Therapy With Transgender, Transsexual, and Gender-Nonconforming People. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1194-1197). Los Angeles: SAGE Publications.
182. Istar Lev, A. (2021). Gender Dysphoria. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 296-299). SAGE Publications.
183. Jackman, K. B., Dolezal, C. & Bockting, W. O. (2018). Generational Differences in Internalized Transnegativity and Psychological Distress Among Feminine Spectrum Transgender People. *LGBT Health*, 5 (1), 54-60. 10.1089/lgbt.2017.0034
184. Jäggi, T., Jellestad, L., Corbisiero, S., Schaefer, D. J., Jenewein, J., Schneeberger, A., Kuhn, A. & Garcia Nuñez, D. (2018). Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in

Transitioned Swiss Transpersons. *BioMed Research International*. https://doi.org/10.1155/2018/8639263

185. James, A. (2023a). Jon K. Meyer vs. transgender people. Transgender Map. Preuzeto s: https://www.transgendermap.com/politics/psychiatry/jon-k-meyer/ (2.10.2023.).

186. James, A. (2023b). Paul McHugh vs. transgender people. Transgender Map. Preuzeto s: https://www.transgendermap.com/politics/psychiatry/jon-k-meyer/ (2.10.2023.).

187. James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality. Preuzeto s: USTS-Full-Report-Dec17.pdf (transequality.org) (25.1.2023).

188. Jennings, B. (2014). *Bioethics* (4th Edition, Volume 3, F-I). Gale Cengage Learning.

189. Jeppesen, S. (2016). Heteronormativity. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 492-496). Los Angeles: SAGE Publications.

190. Johnson, A. H. (2015). Normative Accountability: How the Medical Model Influences Transgender Identities and Experiences. *Sociology Compass*, 9, 803-813. 10.1111/soc4.12297

191. Johnson, J. L., Adkins, D. & Chauvin, S. (2020). A Review of the Quality Indicators of Rigor in Qualitative Research. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84 (1), 7120. 10.5688/ajpe7120

192. Jokić-Begić, N. (2008). Psihosocijalne karakteristike transseksualnih osoba u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 36 (3), 116-124.

193. Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A. & Jurin, T. (2014). Psychosocial adjustment to sex reassignment surgery: A qualitative examination and personal experiences of six transsexual persons in Croatia. *The Scientific World Journal*. https://doi.org/10.1155/2014/960745

194. Jurčić, M. & Dota, F. (2023). *Rozi megafon: Dva koraka naprijed, jedan natrag – LGBTIQ prava u Hrvatskoj između stagnacije i sudskih pobjeda. Izvještaj Zagreb Pridea o stanju ljudskih prava LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj 2018. – 2022*. Zagreb: Zagreb Pride.

195. Jurčić, M. (2013, 17. veljače). Povijest LGBTIQ aktivizma u Hrvatskoj. Lgbti.ba. Preuzeto s: https://lgbti.ba/o-lgbtpovijest-lgbtiq-aktivizma-u-hrvatskoj/ (2.10.2023.).

196. Jurčić, M. (2018). *Rozi megafon: od Zakona o životnom partnerstvu do ponovnog stvaranja nepovoljnog društvenog i političkog okruženja za LGBTIQ osobe. Izvještaj Zagreb Pridea o stanju ljudskih prava LGBTIQ osoba u Republici Hrvatskoj 2014. – 2017*. Zagreb: Zagreb Pride.

197. Jurković, M. (2022). *Diskriminacija transrodnih osoba u Hrvatskoj - pogled iz njihove perspektive* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.

198. Jurman, J. (2014). *Znanje i stavovi liječnika i psihologa prema transseksualnim osobama* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.

199. Kade, T. (2021). "Hey, by the Way, I'm Transgender": Transgender Disclosures as Coming Out Stories in Social Contexts among Trans Men. *Socius*, 7. https://doi.org/10.1177/23780231211039389

200. Kajtezović, A., Topal, A., Čolović, N., Hodžić, A., Široka, O., Tomašić, P. & Žujo, R. (2017). *Preporuke za unapređenje prava trans, inter i rodno varijantnih osoba*. Zagreb: Trans Aid – udruga za promicanje i zaštitu prava trans, inter i rodno varijantnih osoba. Preuzeto s:

http://transaid.hr/wp-content/uploads/2018/04/Preporuke-za-unapre%C4%91enje-prava-trans-inter-i-rodno-varijantnih-osoba.pdf (28.6.2021.)

201. Kamenov, Ž., Huić, A. i Jelić, M. (2015). Manjinski stres i mentalno zdravlje osoba homoseksualne i biseksualne orijentacije: pregled empirijskih provjera modela manjinskog stresa iz perspektive hrvatskog društva. *Kriminologija i socijalna integracija*, 23 (2), 2-39.

202. Kampanja za ljudska prava (Human Rights Campaign) (2022). *Understanding Poverty in the LGBTQ+ Community*. Preuzeto s: https://www.hrc.org/resources/understanding-poverty-in-the-lgbtq-community (14.12.2022).

203. Karsay, D. (2021). *Trans & Poverty. Poverty and economic insecurity in trans communities in the EU*. TGEU.

204. Katz, P. A. (1986). Gender Identity: Development and Consequences. U R. D. Ashmore & F. K. Del Boca (Ur.), *The Social Psychology of Female-Male Relations – A Critical Analysis of Central Concepts* (str. 21-67). Orlando: Academic Press, Inc.

205. Keser, M. (2023). *Pravo transrodnih osoba u praksi Europskog suda za ljudska prava* (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet.

206. Keuroghlian, A. S., Ard, K. L. & Makadon, H. J. (2017) Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. *Sexual Health*, 14, 119-122. https://doi.org/10.1071/SH16145

207. Keyes, C. L. M. & Michalec, B. (2009). Viewing Mental Health from the Complete State Paradigm. U T. L. Scheid & T. N. Brown (Ur.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (str. 125-134). Cambridge University Press.

208. Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.

209. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43 (2), 207–222.

210. Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62 (2), 95-108. 10.1037/0003-066X.62.2.95

211. Keyes, C. L. M., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K. & Dhingra, S. S. (2012). The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *Journal of American College Health*, 60 (2), 126-133. 10.1080/07448481.2011.608393

212. Kim, S. A. (2016). LGBTQ Social Movements (Assimilation vs. Liberation). U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 710-715). Los Angeles: SAGE Publications.

213. King, W. & Restar, A. (2021). Health Care, Discrimination. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 353-359). SAGE Publications.

214. Klarić, L. (2019). *Transseksualnost, transrodnost i rodna disforija* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

215. Koch-Rein, A., Haschemi Yekani, E. & Verlinden, J. J. (2020) Representing trans: visibility and its discontents, *European Journal of English Studies*, 24 (1), 1-12. 10.1080/13825577.2020.1730040

216. Koehler, A., Motmans, J., Alvarez, L. M., Azul, D., Badalyan, K., Basar, K., Dhejne, C., Duišin, D., Grabski, B., Dufrasne, A., Jokic-Begic, N., Prunas, A., Richards, C., Sabir, K., Veale, J. & Nieder, T. O. (2021). How the COVID-19 pandemic affects transgender health care - A cross-sectional online survey in 63 upper-middle-income and high-income countries. *International Journal of Transgender Health*, 1-14. 10.1080/26895269.2021.1986191

217. kolekTIRV (2021, 10. kolovoza). O udruzi. kolekTIRV – za prava trans, interspolnih i rodno varijantnih osoba. Preuzeto s: https://kolektirv.hr/o-udruzi/ (2.10.2023.).

218. kolekTIRV (2023). Trans zdravlje. kolekTIRV – za prava trans, interspolnih i rodno varijantnih osoba. Preuzeto s: https://kolektirv.hr/trans-zdravlje/ (19.10.2023.).

219. 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

220. Kostrešević, L. (2017). *Politika razlike: Konstrukcija rodnog identiteta transeksualne žene* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji, Odsjek za sociologiju.

221. Krznarić, V. (2022). *Uloga osobnog brendiranja kao doprinos kreiranju pozitivnih promjena u društvu: primjeri Grof Darkula i Pamela Perkić* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija. Preuzeto s https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:329353

222. Lagos, D. (2021). Health Determinants. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 369-372). SAGE Publications.

223. Lau, J. (2021). Dillon, Michael. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 191-193). SAGE Publications.

224. Lee Aultman, B. (2021). Discrimination. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 193-196). SAGE Publications.

225. Lewis, T. O. G., Barreto, M. & Doyle, D. M. (2022). Stigma, identity and support in social relationships of transgender people throughout transition: A qualitative analysis of multiple perspectives. *Journal of Social Issues*, 79, 108-128. https://doi.org/10.1111/josi.12521

226. Lewis, T., Doyle, D. M., Barreto, M. & Jackson, D. (2021). Social relationship experiences of transgender people and their relational partners: A meta-synthesis. *Social Science & Medicine*, 282, 114143. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114143

227. Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ (2012). *Put u prosTRANStvo: transrodnost, transeksualnost, rodna nenormativnost*. Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“.

228. Lietz, C. A. & Zayas, L. E. (2010). Evaluating Qualitative Research for Social Work Practitioners. *Advances in Social Work*, 11 (2), 188-202.

229. Linander, I., Goicolea, I., Alm, E., Hammarström, A. & Harryson, L. (2019). (Un)safe spaces, affective labour and perceived health among people with trans experiences living in Sweden, Culture. *Health & Sexuality*, 21 (8), 914-928. 10.1080/13691058.2018.1527038

230. Lindley, L. & Galupo, M. P. (2020). Gender dysphoria and minority stress: Support for inclusion of gender dysphoria as a proximal stressor. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7 (3), 265-275. https://doi.org/10.1037/sgd0000439

231. Lindley, L., Bauerband, L. & Galupo, M. P. (2021). Using a comprehensive proximal stress model to predict alcohol use. *Transgender Health*, 6 (3), 164-174. 10.1089/trgh.2
232. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancet*, 367, 528-529.
233. Lista stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama (2015). *Narodne novine*, 59/2015.
234. LGBT povijest (LGBT history). (2021). LGBTQ Rights Timeline in American History. Preuzeto s: https://www.lgbtqhistory.org/lgbt-rights-timeline-in-american-history/
235. Lugg, C. A. & and Murphy, J. P. (2016). Stonewall. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1136-1137). Los Angeles: SAGE Publications.
236. Magalhães, M., Aparicio-García, M. E. & García-Nieto, I. (2020). Transition Trajectories: Contexts, Difficulties and Consequences Reported by Young Transgender and Non-Binary Spaniards. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (18), 6859. https://doi.org/10.3390/ijerph17186859
237. Maguen, S., Shipherd, J. C., Harris, H. N. & Welch, L. P. (2007). Prevalence and Predictors of Disclosure of Transgender Identity. *International Journal of Sexual Health*, 19 (1), 3-13. 10.1300/J514v19n01_02
238. Major, B., Dovidio, J. F. & Link, B. G. (2018). *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*. New York: Oxford University Press.
239. Manjkas, P. (2018). *Nasilje unutar LGBT zajednice u Hrvatskoj* (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija.
240. Margraf, J., Zhang, X. C., Lavallee, K. L. & Schneider, S. (2020). Longitudinal prediction of positive and negative mental health in Germany, Russia, and China. *PLoS ONE*, 15 (6), e0234997. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234997
241. Marijan, K. (2020). *Vokalne terapije kod transrodnih osoba* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
242. Martens, A. (2016, 10. lipnja). Transgender people have always existed. ACLU Ohio. Preuzeto s: https://www.acluohio.org/en/news/transgender-people-have-always-existed (2.10.2023.).
243. Matić, D. & Koprek, I. (2014). Bioetička i ideološka pozadina »rodne teorije«. *Obnovljeni Život: Časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 69 (3), 381-392.
244. Matsuno, E. (2021). DSM. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 215-218). SAGE Publications.
245. MAXQDA (2023). *Interview Analysis with MAXQDA*. Preuzeto s: Interview Transcription & Analysis (maxqda.com) (17.12.2023.).
246. Maycock, L. (2016). Breast Care for Transgender People. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 156-159). Los Angeles: SAGE Publications.
247. Mayo klinika (Mayo Clinic). (2023, 14. veljače). *Transgender facts*. Mayo Clinic, Adult health. Preuzeto s: Transgender facts - Mayo Clinic (13.10.2023.)
248. Mays, N. & Pope, C. (2000). *Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. BMJ, 320* (7226), 50–52. 10.1136/bmj.320.7226.50

249. McCann, E. & Brown, M. (2017). Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4080-4093. https://doi.org/10.1111/jocn.13913
250. McGuire, J. K. (2016). Gender Clinics. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 446-447). Los Angeles: SAGE Publications.
251. McKinnon, R. (2014). Stereotype Threat and Attributional Ambiguity for Trans Women. *Hypatia*, 29 (4), 857-872. https://doi.org/10.1111/hypa.12097
252. McLemore, K. A. (2015). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity*, 14 (1), 51-74. 10.1080/15298868.2014.950691
253. McNichols, C. H. L., O'Brien-Coon, D. & Beverly Fischer, B. (2020). Patientreported satisfaction and quality of life after trans male gender affirming surgery. *International Journal of Transgender Health*. 10.1080/26895269.2020.1775159
254. Međunarodna organizacija za edukaciju o rodu (The International Foundation for Gender Education) (2024). *302.3 Transvestic Fetishism*. Preuzeto s: 302.3 Transvestic Fetishism | The International Foundation for Gender Education (ifge.org) (7.1.2024.).
255. 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. 10.1037/0033-2909.129.5.674
256. Mihaljević, D. (2016). Feminizam – Što je ostvario? *Mostariensia*, 20 (1-2), 149-169.
257. Mihaljević, K. (2022). *Trans aktivizam u Hrvatskoj* (završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za sociologiju.
258. Mihatović, D. (2015). *Stavovi o transrodnosti i reakcije na transpolnost prijatelja i djeteta* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
259. Mijalković, L. (2022). *Psihosocijalna obilježja transrodnih mladića s ranom i kasnom pojavom rodne disforije* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
260. Milaković, L. (2023). *Rodni aspekti sporta u suvremenom društvu* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet.
261. Milanovski, A. (2022). *Predstavljanje transrodnih osoba na izložbi u galerijskom prostoru* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za informacijske i komunikacijske znanosti.
262. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
263. Miličević, M. (2022). *Akustička analiza i metodika vokalne terapije kod transrodne osobe* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za fonetiku.
264. Milković, M. i Štambuk, M. (2019). Kako pristupiti mjerenju seksualne orijentacije, spolnog i rodnog identiteta? Preporuke za istraživanja o temama koje se odnose na LGBTIQ osobe. *Revija za sociologiju,* 49 (2), 283-304. https://doi.org/10.5613/rzs.49.2.7
265. Miller, L. R. & Grollman, E. A. (2015). The Social Costs of Gender Nonconformity for Transgender Adults: Implications for Discrimination and Health. *Sociological forum*, 30 (3), 809-831. https://doi.org/10.1111/socf.12193

266. Minalga, B., Chung, C., Davids, J. D., Martin, A., Perry, N. L. & Shook, A. (2022). Research on transgender people must benefit transgender people. *Lancet*, 399 (10325), 628.
267. Mirosavljević, A. (2015). *Izvansudska nagodba - perspektiva oštećenika i mladih u sukobu sa zakonom* (doktorska disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
268. Mitchell, R. C. & Paz Galupo, M. (2016). Cross-Category Friendship. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 268-272). Los Angeles: SAGE Publications.
269. Mizock, L. & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1 (2), 146-158. https://doi.org/10.1037/sgd0000029
270. Mizock, L., Woodrum, T. D., Riley, J., Sotilleo, E. A., Yuen, N. & Ormerod, A. J. (2017). Coping with transphobia in employment: Strategies used by transgender and gender-diverse people in the United States. *International Journal of Transgenderism*. 10.1080/15532739.2017.1304313
271. Money, J. (1985). Gender: History, Theory and Usage of the Term in Sexology and Its Relationship to Nature/Nurture. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 11 (2), 71-79, 10.1080/00926238508406072
272. Morgan, H., Lamprinakou, C., Fuller, E. & Albakri, M. (2020). *Attitudes to transgender people* (Research report). Equality and Human Rights Commission.
273. Morris, B. J. (2023). A brief history of lesbian, gay, bisexual, and transgender social movements. American psychological association, Psychology topics, Sexual orientation and gender diversity. Preuzeto s: https://www.apa.org/topics/lgbtq/history (16.10.2023.).
274. Mostarkić Gobbo, H. (2022, 6. kolovoza). Psihijatar Herman Vukušić za Glas Istre otvorio tabu teme: Možeš ti gay osobu pretvoriti u žensko ili muško, ALI BIOLOGIJU NE MOŽEŠ POBIJEDITI. *Glas Istre*, https://www.glasistre.hr/istra/psihijatar-herman-vukusic-za-glas-istre-otvorio-tabu-teme-811561
275. Mulcahy, A., Streed, C. G. Jr., Wallisch, A. M., Batza, K., Kurth, N., Hall, J. P. & McMaughan, D. J. (2022). Gender Identity, Disability, and Unmet Healthcare Needs among Disabled People Living in the Community in the United States. *International journal of environmental research and public health*, 19 (5), 2588. https://doi.org/10.3390/ijerph19052588
276. Mullen, G. & Moane, G. (2013). A Qualitative Exploration of Transgender Identity Affirmation at the Personal, Interpersonal, and Sociocultural Levels. *International Journal of Transgenderism*, 14 (3), 140-154. 10.1080/15532739.2013.824847
277. Nagoshi, J. L., Brzuzy, S. & Terrell, H. K. (2012). Deconstructing the complex perceptions of gender roles, gender identity, and sexual orientation among transgender individuals. *Feminism & Psychology*, 22 (4), 405-422. https://doi.org/10.1177/0959353512461929
278. Nay, E. (2021). *Flourishing And Distress Among Queer Folx: A Dual Continuum Approach To Queer Mental Health And Illness* (Thesis). Oklahoma State University. Preuzeto s: Flourishing and distress among queer folx: A dual continuum approach to queer mental health and illness (shareok.org) (4.12.2023.)

279. Nikolić, A. (2023). *Osobna stanja građana s naglaskom na upravni postupak promjene osobnih elemenata transseksualnih i transrodnih osoba* (specijalistički diplomski stručni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
280. Nobili, A., Glazebrook, C. & Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in endocrine & metabolic disorders*, 19 (3), 199-220. 10.1007/s11154-018-9459-y
281. Nujić, S. & Vuletić, G. (2011). Odnos emocionalne kontrole, percipiranog stresa i osobne kvalitete života. U G. Vuletić (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str. 158-173). Osijek: Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
282. Oorthuys, A. O. J., Ross, M., Kreukels, B. P. C., Mullender, M. G. & van de Grift, T. C. (2023). Identifying Coping Strategies Used by Transgender Individuals in Response to Stressors during and after Gender-Affirming Treatments - An Explorative Study. *Healthcare*, 11, 89. https:// doi.org/10.3390/healthcare11010089
283. Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. (2001). Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33 (1), 93-96.
284. Orne, J. (2011). 'You will always have to "out" yourself': Reconsidering coming out through strategic outness. *Sexualities*, 14 (6), 681-703. https://doi.org/10.1177/1363460711420462
285. Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J. & Jayaraman, G. (2017). Measuring positive mental health in Canada: construct validation of the Mental Health Continuum—Short Form. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 37 (4), 123-130. https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.4.03
286. Pachankis, J. E. (2007). The Psychological Implications of Concealing a Stigma: A Cognitive–Affective–Behavioral Model. *Psychological Bulletin*, 133 (2), 328-345. 10.1037/0033-2909.133.2.328
287. Parsa, N. & Katz-Wise, S. L. (2021). Gender Expression. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 299-302). SAGE Publications.
288. Patton, M. Q. (2002). Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. *Qualitative Social Work*, 1 (3), 261-283. https://doi.org/10.1177/1473325002001003636
289. Peitzmeier, S. (2021). Binding. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 76-78). SAGE Publications.
290. Pellicane, M. J. & Ciesla, J. A. (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 91, 102113. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113
291. Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E. & Bockting, W. (2015). Individual- and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts Among Transgender Adults. *Behavioral Medicine*, 41 (3), 164-171. 10.1080/08964289.2015.1028322
292. Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S. & Pugh, M. Jr. (2019). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (1), 118-136. https://doi.org/10.1002/jclp.22850

293. Petrillo, G., Capone, V., Caso, D. & Keyes, C. L. M. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121 (1), 291-312. https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3
294. Pfeffer, C. A. (2016a). Stealth (Transgender Passing). U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1128-1129). Los Angeles: SAGE Publications.
295. Pfeffer, C. A. (2016b). Transgender Sexualities. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1246-1251). Los Angeles: SAGE Publications.
296. Pikić, A. & Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: izvještaj istraživanja*. Zagreb: Lezbijska udruga Kontra. Preuzeto s: https://core.ac.uk/download/pdf/80119592.pdf
297. Pitcher, E. N. (2021). Academia. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 1-6). SAGE Publications.
298. Plesničar, H. (2023). *Transrodnost u adolescenciji* (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet.
299. Polderman, T. J. C., Kreukels, B. P. C., Irwig, M. S., Beach, L., Chan, Y.-M., Derks, E. M., Esteva, I., Ehrenfeld, J., Den Heijer, M., Posthuma, D., Raynor, L., Tishelman, A. & Davis, L. K. (2018). The Biological Contributions to Gender Identity and Gender Diversity: Bringing Data to the Table. *Behavior Genetics*, 48, 95-108. https://doi.org/10.1007/s10519-018-9889-z
300. Poljak Tolić, S. (2023). *Društvena marginalizacija transrodnih osoba* (Završni specijalistički rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
301. Pope, C., van Royen, P. & Baker, R. (2002). Qualitative methods in research on healthcare quality. *BMJ Quality & Safety*, 11, 148-152. http://dx.doi.org/10.1136/qhc.11.2.148
302. Poštić, J. (Ur.). (2012). *Standardi skrbi za transpolne, transrodne i rodno nenormativne osobe*. Zagreb: Ženska soba.
303. Poteat, T., German, D. & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine,* 84, 22-29. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019
304. Pranjić, V. (2019). *Seksualne smetnje transrodnih osoba* (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija.
305. Pravilnik o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu (2015). *Narodne novine*, 132/14.
306. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2018). *Izvješće o radu za 2017*. Preuzeto s: 2017. (prs.hr) (26.12.2022.).
307. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2019). *Izvješće o radu za 2018*. Preuzeto s: https://arhiva.prs.hr/index.php/izvjesca/2018 (28.12.2022.).
308. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2020). *Izvješće o radu za 2019*. Preuzeto s: 2019. (prs.hr) (28.12.2022.).
309. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2021). *Izvješće o radu za 2020*. Preuzeto s: https://www.prs.hr/application/images/uploads/IZVJESCE_O_RADU_2020_Pravobranit.pdf
310. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2022). *Izvješće o radu za 2021*. Preuzeto s: Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (prs.hr) (28.12.2022.).

311. Primecz, H. & Pelyhe, V. (2023). Hungary as a precarious context for the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. Interviews with transgender people. *Gender, Work & Organization*, 1-16. https://doi.org/10.1111/gwao.13038
312. Prunas, A., Fisher, A. D., Bandini, E., Maggi, M., Pace, V., Todarello, O., De Bella, C. & Bini, M. (2017). Eudaimonic Well-Being in Transsexual People, Before and After Gender Confirming Surgery. *Journal of Happiness Studies*, 18, 1305-1317. https://doi.org/10.1007/s10902-016-9780-7
313. Przybylko, G., Morton, D. P., Morton, J. K., Renfrew, M. E. & Hinze, J. (2022). An interdisciplinary mental wellbeing intervention for increasing flourishing: two experimental studies. *The Journal of Positive Psychology*, 17 (4), 573-588. 10.1080/17439760.2021.1897868
314. Puckett, J. A., Maroney, M. R., Wadsworth, L. P., Mustanski, B. & Newcomb, M. E. (2019). Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76, 17-194. https://doi.org/10.1002/jclp.22865
315. Pullen Sansfaçon, A., Hébert, Ou Jin Lee, W. E., Faddoul, M., Tourki, D. & Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface: Results from stage one of a qualitative analysis of factors influencing the well-being of trans youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*, 19 (2), 184-202. 10.1080/15532739.2018.1446066
316. Quinn, D. M. & Earnshaw, V. A. (2013). Concealable Stigmatized Identities and Psychological Well-Being. *Soc Personal Psychol Compass*, 7 (1), 40-51. 10.1111/spc3.12005
317. Ramšak, M., Orzechowski, M., Bielińska, K., Chowaniec, A., Doričić, R., Nowak, M., Skuban-Eiseler, T., Tutić Grokša, I., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z. & Steger, F. (2023). Diversity awareness, diversity competency and access to healthcare for minority groups: perspectives of healthcare professionals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *Frontiers in Public Health*, 11,1204854. 10.3389/fpubh.2023.1204854
318. Relić, A. (2021). *Iskustva, potrebe i prava transrodnih i rodno nenormativnih učenika_ca osnovnih i srednjih škola* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju.
319. Rich, A. J., Salway, T., Scheim, A. & Poteat, T. (2020). Sexual Minority Stress Theory: Remembering and Honoring the Work of Virginia Brooks. *LGBT Health*, 7 (3), 124-127. 10.1089/lgbt.2019.0223
320. Richards, C. & Seal, L. (2016). Hormones and Surgery During Gender Transition. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 561-563). Los Angeles: SAGE Publications.
321. Riggs, D. W., Ansara, G. Y. & Treharne, G. J. (2014). An Evidence-Based Model for Understanding the Mental Health Experiences of Transgender Australians. *Australian Psychologist*, 50, 32–39. 10.1111/ap.12088
322. Roen, K. (2016). Gender Nonconformity, Youth. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 449-452). Los Angeles: SAGE Publications.
323. Romero, A. P. & Sears, B. (2016). Gender Identity Discrimination as Sex Discrimination. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 1068-1070). Los Angeles: SAGE Publications.

324. Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R. & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 151-164.http://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012

325. Rumens, N. (2016). Heterosexism. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 496-501). Los Angeles: SAGE Publications.

326. Russell, J. S., Hickson, D. A., Timmins, L. & Duncan, D. T. (2021). Higher Rates of Low Socioeconomic Status, Marginalization, and Stress in Black Transgender Women Compared to Black Cisgender MSM in The MARI Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2183. https:// doi.org/10.3390/ijerph18042183

327. Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychother Psychosom. 2014;83(1):10-28. doi: 10.1159/000353263. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24281296; PMCID: PMC4241300.

328. Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H. & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality and Quantity*, 52(4), 1893-1907. 10.1007/s11135-017-0574-8

329. Scandurra, C., Amodeo, A. L., Bochicchio, V., Valerio, P. & Frost, D. M. (2016). Psychometric characteristics of the Transgender Identity Survey in an Italian sample: A measure to assess positive and negative feelings towards transgender identity. *International Journal of Transgenderism*. 10.1080/15532739.2016.1241975

330. Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V. & Frost, D. M. (2017). Minority Stress, Resilience, and Mental Health: A Study of Italian Transgender People. *Journal of Social Issues*, 73 (3), 563-585. 10.1111/josi.12232

331. Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A. L., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N. M., Bacchini, D. & Vitelli, R. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 508. https://doi.org/10.3390/ijerph15030508

332. Scandurra, C., Vitelli, R., Maldonato, N. M., Valerio, P. & Bochicchio, V. (2019). A qualitative study on minority stress subjectively experienced by transgender and gender nonconforming people in Italy. *Sexologies*, 28 (3), e61-e71.

333. Schilt, K. & Lagos, D. (2017). The Development of Transgender Studies in Sociology. *Annual Review of Sociology*, 43, 425-443. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053348

334. Schulz, S. L. (2018). The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72-92. https://doi.org/10.1177/0022167817745217

335. Seelman, K. L. & Poteat, T. (2020). Strategies used by transmasculine and non-binary adults assigned female at birth to resist transgender stigma in healthcare. *International Journal of Transgender Health*. 10.1080/26895269.2020.1781017

336. Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research – A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences* (Third Edition). New York, London: Columbia University, Teachers College.

337. Sekścińska, K., Trzcińska, A. & Maison, D. A. (2016). The Influence of Different Social Roles Activation on Women's Financial and Consumer Choices. *Frontiers in Psychology*, 7. 10.3389/fpsyg.2016.00365
338. Sekulić, T. (2016). *Promjena spola kao promjena elemenata osobnog statusa – upravnopravni aspekti* (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
339. Sevarević, L. (2020). *Medijska reprezentacija transrodnih osoba na portalu 24sata 2019*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti.
340. Sevelius, J.M. (2013). Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior Among Transgender Women of Color. *Sex Roles*, 68, 675-689. https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5
341. Shannon, M. (2022). The labour market outcomes of transgender individuals. Labour Economics, 77. https://doi.org/10.1016/j.labeco.2021.102006
342. Sherman, A. D. F., Cimino, A. N., Clark, K. D., Smith, K., Klepper, M. & Bower, K. M. (2021). LGBTQ+ health education for nurses: An innovative approach to improving nursing curricula. *Nurse Education Today*, 97, 104698. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104698
343. Shields, S.A. (2008). Gender: An Intersectionality Perspective. *Sex Roles*, 59, 301–311. https://doi.org/10.1007/s11199-008-9501-8
344. Shih, M. (2004). Positive Stigma: Examining Resilience and Empowerment in Overcoming Stigma. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 175-185. https://doi.org/10.1177/0002716203260099
345. Shipherd, J.C., Berke, D.S. & Livingston, N.A. (2019). Trauma Recovery in the Transgender and Gender Diverse Community: Extensions of the Minority Stress Model for Treatment Planning. *Cognitive and Behavioral Practice*. https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2019.06.001
346. Shuster, S. M. (2017). Punctuating Accountability: How Discursive Aggression Regulates Transgender People. *Gender & Society*, 31 (4), 481-502. 10.1177/0891243217717710
347. Siegel, D. P. & Stump, M. C. (2021). Feminism. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 254-257). SAGE Publications.
348. Singh, A. A., Hays, D. G. & Watson, L. S. (2011). Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. *Journal of Counseling & Development*, 89, 20-27.
349. Singh, A. A., Meng, S. E. & Hansen, A.W. (2014). "I Am My Own Gender": Resilience Strategies of Trans Youth. *Journal of Counseling & Development*, 92, 208-218. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00150.x
350. Singletary, S. L. & Hebl, M. R. (2009). Compensatory strategies for reducing interpersonal discrimination: The effectiveness of acknowledgments, increased positivity, and individuating information. *Journal of Applied Psychology*, 94 (3), 797-805. 10.1037/a0014185
351. Skuban-Eiseler, T., Orzechowski, M. & Steger, F. (2023). Why do transgender individuals experience discrimination in healthcare and thereby limited access to healthcare? An interview study exploring the perspective of German transgender individuals. *International Journal of Equity in Health*, 22, 211. https://doi.org/10.1186/s12939-023-02023-0

352. Smalley, K. B., Warren, J. C. & Barefoot, K. N. (2018). *LGBT Health: Meeting the needs of gender and sexual minorities*. New York: Springer Publishing Company.
353. Smith, G., Robertson, N. & Cotton, S. (2022). Transgender and gender non-conforming people's adaptive coping responses to minority stress: A framework synthesis. *Nordic Psychology*, 74 (3), 222-242. 10.1080/19012276.2021.1989708
354. Smith, R. (2012). Values, practice and meaning in social work research. *European Journal of Social Work*, 15 (4), 433-448. 10.1080/13691457.2012.702308
355. Sobočan, A. M., Bertotti, T. & Strom-Gottfried, K. (2019). Ethical considerations in social work research. *European Journal of Social Work*, 22 (5), 805-818. 10.1080/13691457.2018.1544117
356. Sonix (2023). *The best automated transcription software powered by cutting-edge AI*. Preuzeto s: Why Sonix? It's the best automated transcription service | Sonix (17.12.2023.).
357. Stanfordska enciklopedija filozofije (Stanford Encyclopedia of Philosophy). (2022, 18. siječnja). Feminist Perspectives on Sex and Gender. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Preuzeto s: https://plato.stanford.edu/entries/feminism-gender/ (7.10.2023.).
358. Statistike Kanada (Statistics Canada) (2022a). *Canada is the first country to provide census data on transgender and non-binary people*. Preuzeto s: https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427b-eng.htm (25.1.2023).
359. Statistike Kanada (Statistics Canada) (2022b). Disaggregated trends in poverty from the 2021 Census of Population. Preuzeto s: https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021009/98-200-X2021009-eng.cfm (25.1.2023).
360. Stephenson, E. & DeLongis, A. (2020). Coping Strategies. U K. Sweeny, M. L. Robbins & L. M. Cohen (Ur.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology, Volume 2: The Social Bases of Health Behavior* (str. 55-60). John Wiley & Sons Ltd.
361. Stevens, O. (2022). Trans voices in social work research: what are the recommendations for anti-oppressive practice that includes trans people? *Critical and Radical Social Work*, 10 (3), 422-437. 10.1332/204986021X16455451639379
362. Stewart, L., O'Halloran, P. & Oates, J. (2017). Investigating the social integration and wellbeing of transgender individuals: A meta-synthesis. *International Journal of Transgenderism*. 10.1080/15532739.2017.1364199
363. Stockard, J. (2006). Gender Socialization. U J. Saltzman Chafetz (Ur.), *Handbook of the Sociology of Gender* (str. 215-227). New York: Springer.
364. Stojanovski, K., King, E. J., Bondikjova, V. & Mihajlov, A. (2021). Stigma shapes lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer person's mental health and experiences with mental health services in North Macedonia. *Global Public Health*, DOI: 10.1080/17441692.2021.1896767
365. Stručne smjernice za izradu mišljenja zdravstvenih radnika i psihologa o utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola i životu u drugom rodnom identitetu (2016). *Narodne novine*, 7/2016.
366. Stryker, S. (2008). *Transgender History*. Berkeley: Seal Press.
367. Stutterheim, S. E. & Ratcliffe, S. E. (2021). Understanding and addressing stigma through qualitative research: Four reasons why we need qualitative studies. *Stigma and Health*, 6 (1), 8-19. https://doi.org/10.1037/sah0000283

368. Sugano, E., Nemoto, T. & Operario, D. (2006). The Impact of Exposure to Transphobia on HIV Risk Behavior in a Sample of Transgendered Women of Color in San Francisco. *AIDS and Behaviour*, 10. https://doi.org/10.1007/s10461-005-9040-z
369. Sutherland, D. K. (2023). "Trans Enough": Examining the Boundaries of Transgender-Identity Membership, *Social Problems*, 70 (1), 71-86. https://doi.org/10.1093/socpro/spab031
370. Svjetska banka (2019). *Ulaganje u jednake mogućnosti za sve: Analiza rodne ravnopravnosti u Hrvatskoj*. Preuzeto s: https://documents1.worldbank.org/curated/en/464521575997523254/pdf/Investing-in-Opportunities-for-All-Croatia-Country-Gender-Assessment.pdf (28.12.2022.).
371. Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organisation) (2018, 30. ožujka). *Mental health: strengthening our response*. Preuzeto s: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (16.2.2022.).
372. Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization). (2015). *Transgender people and HIV*. World Health Organization. Preuzeto s: https://www.bing.com/ck/a?!&&p=2e2d1e5b3f864487JmltdHM9MTY5NzE1NTIwMCZpZ3VpZD0yMWM2NmEzZS0xM2VmLTY2M2QtMjUwYi03YWM3MTJhYjY3NjkmaW5zaWQ9NTI0OQ&ptn=3&hsh=3&fclid=21c66a3e-13ef-663d-250b-7ac712ab6769&psq=transgender+world+health+organisation&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cud2hvLmludC90ZWFtcy9nbG9iYWwtaGl2LWhlcGF0aXRpcy1hbmQtc3Rpcy1wcm9ncmFtbWVzL3BvcHVsYXRpb25zL3RyYW5zZ2VuZGVyLXBlb3BsZQ&ntb=1 (13.10.2023.).
373. Ščepanović, T. (2015). *Učinci manjinskog stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba* (završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
374. Ševarević, L. (2020). *Medijska reprezentacija transrodnih osoba na portalu 24sata 2019*. (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Fakultet političkih znanosti Diplomski studij novinarstva.
375. Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M. & Veale, J. F. (2019). Gender Minority Stress: A Critical Review. *Journal of Homosexuality*. 10.1080/00918369.2019.1591789
376. Tankersley, A.P., Grafsky, E.L., Dike, J. & Jones, R. T. (2021). Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 183-206. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00344-6
377. Tebbe, E. A. & Budge, S. L. (2022). Factors that drive mental health disparities and promote well-being in transgender and nonbinary people. *Nature Reviews Psychology*, 1(12), 694-707. 10.1038/s44159-022-00109-0
378. Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2 (1), 65-77. https://doi.org/10.1037/sgd0000081
379. TGEU (2023). Trans rights map, Fast facts. Preuzeto s: TGEU - Trans Rights Map (17.10.2023.).
380. Tomić, M. (2022). *Ljudska prava i LGBTQIA+ zajednica* (završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Pravni fakultet Osijek.

381. Tomić-Koludrović, I., Petrić, M., Puzek, I. & Zdravković, Ž. (2018). *Rodni stavovi i prakse u Hrvatskoj: Izvještaj o kvantitativnim rezultatima projekta GENMOD*. Split: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Područni centar Split.
382. Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J. & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA network open*, 5 (2), e220978. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978
383. Truszczynski, N., Singh, A. A. & Hansen, N. (2020). The Discrimination Experiences and Coping Responses of Non-binary and Trans People. *Journal of Homosexuality*. 10.1080/00918369.2020.1855028
384. Turkalj, I. (2022). *Reprezentacija transrodnih osoba u suvremenim američkim serijama* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti.
385. Tutić Grokša, I., Doričić, R., Branica, V. & Muzur, A. (2022). Caring for Transgender People in Healthcare: A Qualitative Study with Hospital Staff in Croatia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 16529. https:// doi.org/10.3390/ijerph192416529
386. Twist, M. L. C. & Ansara, Y. G. (2021). Marriage. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 500-503). SAGE Publications.
387. Udruga Hrvatska mati (2023, 30. siječnja). *Rodna ideologija u Hrvatskoj: Mit ili stvarnost?*, https://uhm.hr/rodna-ideologija-u-hrvatskoj-2/
388. Udruga LORI (2022). *LGBTI+ organizacije i inicijative u Hrvatskoj*. Preuzeto s: http://www.lori.hr/hr/aktivizam/udruge-u-hr-i-regiji (20.8.2022.).
389. Ured za istraživanje ženskog zdravlja (Office of Research on Women's Health, National Institutes of Health). (2023). What are Sex & Gender? And why do they matter in health research? *National Institutes of Health, Office of Research on Women's Health*. Preuzeto s: https://orwh.od.nih.gov/sex-gender#ref-2-foot (6.10.2023.).
390. Valentine, S. E. & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24-38. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003
391. van den Brink, M. & Dunne, P. (2018). *Trans and intersex equality rights in Europe – a comparative analysis*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
392. Vandekar, R. (2022). *Neutralizing Gendered Elements in Language* (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za lingvistiku.
393. Veenhoven, R. & Veenhoven, J. (2022). *Happiness in transgender people: A research-synthesis using an on-line findings-archive* (EHERO working paper 2022-01). Preuzeto s: EHERO | Erasmus Happiness Economics Research Organisation | Erasmus University Rotterdam (eur.nl) (4.12.2023.)
394. Verbeek, M. J. A., Hommes, M. A., Stutterheim, S. E., Jacques J. D. M., van Lankveld, J. J. D. M. & Bos, A. E. R. (2020). Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International Journal of Transgender Health*, 21 (2), 220-233. 10.1080/26895269.2020.1750529

395. Villarreal, D. (2023, 18. svibnja). What is a TERF? Unpacking Trans Exclusionary Radical Feminism. LGBTQ Nation. Preuzeto s: What is a TERF? Unpacking Trans Exclusionary Radical Feminism - LGBTQ Nation (8.10.2023.).
396. Vrbat, I., Bojanić, L. & Žegura, I. (2018). *Pilot istraživanje o iskustvima roditelja transrodnih osoba u Hrvatskoj*. Preuzeto s: https://zgpd.hr/2018/12/22/pilot-istrazivanje-o-iskustvima-roditelja-transrodnih-osoba-u-hrvatskoj/ (7.11.2021.).
397. Vučković Juroš, T. (2011). Reporting on the Issues of Research Rigour and Ethics: The Case of Publications Using Qualitative Methods in the Croatian Social Science Journals. *Revija za sociologiju*, 41 (2), 161-184. https://doi.org/10.5613/rzs.41.2.2
398. Vučković Juroš, T. (2015). Socijalna isključenost seksualnih manjina u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 22 (2), 195-218.
399. Vuletić, G., Erdeši, J. & Nikić, Lj. B. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. *Med Jad*, 48 (3), 113-124.
400. Vuletić, G., Ivanković, D. & Davern, M. (2011). Kvaliteta života u odnosu na zdravlje i bolest. U G. Vuletić (ur.). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, 120-125.
401. Wagaman, M. A., Shelton, J. & Carter, R. (2018). Queering the Social Work Classroom: Strategies for Increasing the Inclusion of LGBTQ Persons and Experiences. *Journal of Teaching in Social Work*, 38 (2), 166-182. 10.1080/08841233.2018.1430093
402. Wald, M., Jackman, K. B. & Chiu, I. (2021). Coming Out. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 138-143). SAGE Publications.
403. White Hughto, J. M., Reisner, S. L. & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010
404. Whitman, C. N. & Nadal, K. L. (2016). Microagressions. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 768-770). Los Angeles: SAGE Publications.
405. Whittle, S. (2010). A brief history of transgender issues. The Guardian. Preuzeto s: https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2010/jun/02/brief-history-transgender-issues (2.10.2023.).
406. Wilchins, R. & Beemyn, G. (2021). Transexual Menace. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 857-859). SAGE Publications.
407. Wilchins, R. (2021). GenderPac. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 340-). SAGE Publications.
408. Wiles, R., Crow, G., Heath, S. & Charles, V. (2008). The Management of Confidentiality and Anonymity in Social Research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11 (5), 417-428. 10.1080/13645570701622231
409. Willen, S. S., Fisher Williamson, A., Walsh, C. C., Hyman, M. & Tootle, W. (2022). Rethinking flourishing: Critical insights and qualitative perspectives from the U.S. Midwest. *SSM - Mental Health*, 2. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100057
410. Williams, C. (2021). TERFs. U A. E. Goldberg i G. Beemyn (Ur.*), The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (str. 822-825). SAGE Publications.
411. Williams, D., Dodge, B., Berger, B., Kimbrough, A. & Bostwick, W. B. (2020). Self-reported health concerns and healthcare experiences among diverse bisexual men: An

exploratory qualitative study. *Journal of Bisexuality*, 20 (3), 301-323. https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1822256

412. Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R. & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, 235, 308-315. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051

413. Wolf-Gould, C. (2016). History of Transgender Medicine in The United States. U A. E. Goldberg (Ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies* (str. 507-512). Los Angeles: SAGE Publications.

414. Wood, W. & Eagly, A. H. (2009). Gender Identity. U M. R. Leary & R. H. Hoyle (Ur.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (str. 109-125). New York: The Guilford Press.

415. Woodford, M. R., Weber, G., Nicolazzo, Z., Hunt, R., Kulick, A., Coleman, T., Coulombe, S. & Renn, K. A. (2018). Depression and attempted suicide among LGBTQ college students: Fostering resilience to the effects of heterosexism and cisgenderism on campus. *Journal of College Student Development*, 59 (4), 421-438. https://doi.org/10.1353/csd.2018.0040

416. Zakon o državnim maticama (2020). *Narodne novine*, 96/93, 76/13, 98/19.

417. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (2020). *Narodne novine*, 100/18, 125/19, 147/20.

418. Zhu, N. & Chang, L. (2019). Evolved but Not Fixed: A Life History Account of Gender Roles and Gender Inequality. *Frontiers in Psychology*, 10, 1664-1078. 10.3389/fpsyg.2019.01709

419. Žegura, I. (2023). Developing mental health care of LGBTIQ+ people in Croatia – reserach review. *European Psychiatry*, 66 (1), S1127-S1128. https://doi.org/10.1192%2Fj.eurpsy.2023.2397

420. Žegura, I., Jambrošić Sakoman, A. & Dalić, K. (2023). Perception of Healthcare for Transgender People in Croatia. *The Journal of Sexual Medicine*, 20 (4). https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad062.089

421. Živković, D. (2016). *Prava transseksualnih osoba* (završni rad). Šibenik: Veleučilište u Šibeniku.

13. PRILOZI

PRILOG A. Vodič za intervju

Uvodno: Ja sam Ivana Tutić Grokša. Po zanimanju sam socijalna radnica. Trenutno sam doktorandica na doktorskom studiju socijalnog rada na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Zaposlena sam kao asistentica na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Temom društvenog položaja rodnih manjina bavim se od početka doktorskog studija. Prije svega, hvala Vam što ste pristali razgovarati sa mnom. Kao što već vjerojatno znate, s Vama sam htjela razgovarati o Vašim iskustvima u društvu s obzirom na Vaš rodni identitet. Želim čuti Vaša mišljenja i doživljaje. Ispravite me ako u razgovoru koristim pogrešnu osobnu zamjenicu. Dobiveni podatci koristit će se za izradu moje doktorske disertacije i u znanstvenim radovima, te se nadam da će pružiti i više znanja drugim znanstvenicima i stručnjacima. Trebate znati da je ovo istraživanje povjerljivo. To znači da nigdje neće biti spomenuto Vaše ime, a podaci će biti prikazani grupno. Ukoliko to budete željeli, možete odustati od intervjua u bilo kojem trenutku, iz bilo kojeg razloga i bez ikakvih posljedica. Također, ukoliko na neko pitanje ne želite odgovoriti, možemo ga preskočiti. Razgovor će trajati oko 60 minuta, bit će snimljen, a potom prepisan. Ako ste suglasni, prijepis intervjua mogu Vam dostaviti radi provjere nakon prijepisa, uz početnu analizu podataka. Prije samog intervjua molim Vas da potpišete Infomirani pristanak. Prije toga me pitajte za bilo koji aspekt istraživanja koji Vas zanima ili zbunjuje, a da ja to nisam spomenula ili pojasnila. Jedan primjerak pristanka zadržat ćete Vi, a jedan će se čuvati u materijalima istraživanja. Ako se u bilo kojem trenutku pojave nedoumice, slobodno me pitajte za pojašnjenje. Prije početka intervjua, molit ću Vas da ispunite kratak upitnik o sociodemografskim obilježjima. Imate li Vi kakvih pitanja?

<u>1. tematska cjelina: opis i doživljaj distalnih/socijalnih i proksimalnih stresora</u>

Temeljem Vašeg iskustva, opišite na koji način ljudi u Hrvatskoj doživljavaju transrodne osobe. (Kako ih vidi društvo? Koja su razmišljanja o osobama transrodnog identiteta?)

Kojim osobama ste okruženi? S kime provodite najviše vremena, s kime se družite? Tko su osobe s kojima ste bliski? Jesu li to članovi obitelji, prijatelji, partneri, susjedi, pripadnici lokalne zajednice,…? Kako se oni odnose i ponašaju prema vama?

Opišite kako se drugi ponašaju prema Vama. S kakvim ponašanjima se susrećete u svojem okruženju obzirom na svoj rodni identitet? S kakvim ponašanjima se susrećete u okolini, drugim odnosima koji nisu tako bliski? Na poslu / u školi?

Prisjetite se trenutka kad ste svoj rodni identitet otkrili članovima obitelji/prijateljima/kolegama/... Možete li mi opisati njihovu reakciju? Kako je to doprinijelo Vašem mišljenju o sebi?

Možete li se prisjetiti situacije da se netko prema Vama ponašao nepovoljnije nego prema drugima zbog Vašeg rodnog identiteta? (Tko je to bio? Molim Vas, opišite mi taj događaj. Što mislite zašto se tako ponašao? Kako ste se tada osjećali? Što se Vi učinili tada?)

Možete li se prisjetiti i opisati neki događaj kada je netko bio nepravedan prema Vama? (Je li bilo još takvih situacija?)

Jesu li Vas ikad tretirali drugačije nego druge (cisrodne) osobe? (Čemu pripisujete tu razliku? Kako Vi to doživljavate? Kako se osjećate u takvim situacijama?)

Možete li se prisjetiti nekog događaja koji je bio ugodniji nego što ste očekivali? (Opišite događaj, kako ste se tada osjećali, što ste vi učinili?)

Kako događaji, koje ste mi opisali, utječu na Vas? Kako se osjećate zbog toga? Kako vidite sebe uslijed tih događaja?

S kojim javnim službama ste se susreli dosad? Iz kojeg razloga? Možete li mi opisati kako su izgledali pregledi kod liječnika / odlasci u centar za socijalnu skrb / itd.? državna uprava?

Molim Vas, opišite mi neko konkretno iskustvo sa zdravstvenim sustavom/sustavom socijalne skrbi/policijom/itd. Kako ste Vi doživjeli tu situaciju? Zbog kojeg obilježja te situacije ste se osjećali ugodno? Zbog kojeg obilježja ste se osjećali neugodno?

Kako takvi događaji utječu na Vas? Kako se osjećate zbog toga?

Što mislite da bi moglo/trebalo biti drugačije?

2. tematska cjelina: suočavanje sa stresom

Prisjetite se nekih neugodnih, stresnih iskustava koje ste doživjeli. Zamolila bih Vas da se (još) malo osvrnete na te situacije. Kako ste Vi postupili u toj/tim situaciji/situacijama? Kako ste se ponašali?

Što Vam je pomoglo prilikom proživljavanja tih negativnih iskustava? Kako ste ih prebrodili?

Što vam pomaže kada ste suočeni sa stresom? Kako biste opisali svoje savladavanje životnih prepreka? Kako se ponašate u teškim periodima?

Na koje načine Vam druge osobe pomažu u takvim periodima/situacijama? Tko Vam je olakšao proživljavanje tih iskustava? Tko Vam je otežao?

Kome se obraćate kada zatrebate podršku? Na koga se u svom životu možete osloniti? (Obitelj/ rodbina/ prijatelji/ intimni partneri? Kolege s posla / fakulteta? Susjedi? Poznanici? Članovi određene organizacije? Druga osoba s manjinskim rodnim identitetom? Druge osobe koje ste upoznali? Koliki je okvirni broj tih osoba?)

Koje osobine Vi imate, a da Vam pomažu u savladavanju teških perioda / proživljavanju neugodnih iskustava?

3. tematska cjelina: doživljaj sebe kao transrodne osobe (ponos) i zajednice

Identificirate se kao transrodna osoba. Možete li mi reći nešto više o značenju transrodnog identiteta za Vas? Kako sebe doživljavate kao transrodnu osobu?

Kako doživljavate zajednicu trans osoba? Koje značenje ta zajednica ima za Vas?

4. tematska cjelina: doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja (emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti)

Što Vi podrazumijevate pod mentalnim zdravljem?

Razmislite sad o svojim emocijama i emocionalnim stanjima kroz posljednjh 6 mjeseci. Kako se najčešće osjećate? (npr. nervozno, mirno, spokojno, obeshrabreno, tužno, potišteno, sretno)

Pokušajte svoj život sagledati u cjelini. Kako biste ga opisali? Kako ga Vi doživljate? (Imate li osjećaj da imate svrhu i smisao u životu?)

Da morate sebe opisati drugoj osobi, koje riječi biste upotrijebili za opis? Kako doživljavate sebe?

Probajte se osvrnuti na svoja iskustva, u društvu i općenito. Kakvom osobom Vas čine ta iskustva?

Opišite mi svoje svakodnevno funkcioniranje. Kako se nosite sa svakodnevnim obavezama?

Kakvi su drugi ljudi? Kako biste ih opisali? Kakvo je (naše) društvo?

Kako biste opisali svoju ulogu u društvu? Što Vi činite da biste doprinijeli društvu?

Zamislite nakratko idealnu verziju sebe. Što je potrebno da to postignete?

Što prepoznajete kao izazov(e) za svoje funkcioniranje?

Što bi se trebalo promijeniti da se Vaša dobrobit poboljša?

6. tematska cjelina: Zaključno pitanje

I evo, pri samom kraju intervjua smo. Imate li još nešto što je važno za reći, a da Vas nisam pitala?

PRILOG B. Uvodni upitnik o sociodemografskim podacima

Pred Vama se nalazi nekoliko uvodnih pitanja o Vašim sociodemografskim obilježjima. Ukoliko ne želite navesti neki od odgovora, slobodno preskočite pitanje.

Koji Vam je spol dodijeljen pri rođenju (molim zaokružite)?

1) Muški

2) Ženski

3) Interspolna osoba

Koji je Vaš rodni identitet? _____

Koliko imate godina / koje ste godine rođeni? _____

Koja je Vaša etnička pripadnost? _____

Koja je Vaša seksualna orijentacija? _____

Veličina mjesta odrastanja (molim zaokružite odgovor):

1) Do 2.000 stanovnika

2) Između 2.000 i 20.000 stanovnika

3) Između 20.000 i 100.000 stanovnika

4) Između 100.000 i 500.000 stanovnika

5) Iznad 500.000 stanovnika

Veličina mjesta stanovanja (molim zaokružite odgovor):

1) Do 2.000 stanovnika

2) Između 2.000 i 20.000 stanovnika

3) Između 20.000 i 100.000 stanovnika

4) Između 100.000 i 500.000 stanovnika

5) Iznad 500.000 stanovnika

Koji je Vaš postignuti stupanj obrazovanja (molim zaokružite odgovor)?

1) Nezavršena OŠ

2) OŠ

3) SSS

4) VŠS

5) VSS i više

Koji je Vaš radni status? _____

Ukoliko niste zaposleni, koji je Vaš izvor prihoda? _____

Kako biste opisali svoj financijski status (molim zaokružite odgovor)?

1) Znatno slabije od većine drugih

2) Nešto slabije od većine drugih

3) Ni bolje ni lošije od većine drugih

4) Nešto bolje od većine drugih

5) Znatno bolje od većine drugih

Koliko ste zadovoljni svojim financijskim statusom (molim zaokružite odgovor)?

1) Potpuno zadovoljan/na

2) Djelomično zadovoljan/na

3) Nezadovoljan/na

4) Vrlo nezadovoljan/na

Jesu li Vam mjesečni prihodi dovoljni za podmirenje svih životnih potreba (molim zaokružite odgovor)?

1) Da

2) Ne

Koji je Vaš *bračni* status? _____

PRILOG C. Kratki upitnik mentalnog zdravlja MHC-SF (Keyes, 2006.; Lamers i sur., 2011., prema Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018.)

Željela bih nadopuniti informacije koje ste mi rekli o Vašem mentalnom zdravlju. Pred Vama nalaze se pitanja koja se odnose na to kako ste se uobičajeno osjećali u protekla 3 mjeseca. Označite s **X** rubriku koja najbolje predstavlja odgovor ili otprilike odgovor koliko često ste navedeno mislili ili osjećali.

U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali…	NIKAD 0	JEDNOM ILI DVAPUT (u tom razdoblju) 1	JEDNOM TJEDNO 2	NEKOLIKO PUTA TJEDNO 3	GOTOVO SVAKI DAN 4	SVAKI DAN 5
1. …sretno.						
2. …zainteresirano za život / osjećali da Vam je stalo do Vašeg života općenito.						
3. …zadovoljni životom.						
4. …da na bilo koji način doprinosite društvu / da dajete doprinos društvu u kojemu živite.						
5. …da pripadate zajednici i da ste prihvaćeni u zajednici. (to može biti šira zajednica gdje živite ili npr. zajednica studenata, sportska, neka udruga u kojoj ste aktivni, i sl.)						
6. …da je društvo u kojem živite dobro i prihvaćajuće, za Vas i druge ljude.						
7. …da su ljudi u suštini dobri.						
8. …da način na koji društvo funkcionira ima smisla za vas.						
9. …da ste zadovoljni s većinom aspekata svoje osobnosti.						
10. …da se dobro nosite sa svakodnevnim obavezama.						
11. …da s vama bliskim ljudima imate						

dobre odnose u kojima ima razumijevanja.						
12. …da ste proživjeli iskustva zbog kojih ste se razvili i postali bolja osoba.						
13. …slobodnima da izrazite svoje mišljenje i ideje.						
14. …da Vam je život smislen i da imate svrhu (smjer) u životu.						

PRILOG D. Dopis čuvarima o istraživanju

Rijeka, _____ 2022.

Naziv organizacije
Adresa

Predmet: Istraživanje radi izrade doktorske disertacije *Doživljaj distalnih stresora, suočavanja sa stresom i mentalnog zdravlja transrodnih osoba na području Republike Hrvatske*
- prosljeđivanje obavijesti članovima i članicama, moli se

Poštovani/e,

Ja sam Ivana Tutić Grokša. Po zanimanju sam socijalna radnica. Radim kao asistentica na Katedri za društvene i humanističke znanosti u medicini na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Također sam doktorandica na Poslijediplomskom doktorskom studiju socijalnog rada Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Identificiram se kao cisrodna, rodno normativna žena heteroseksualne orijentacije. Temom društvenog položaja rodnih manjina bavim se od početka pohađanja doktorskog studija.

Obratila sam Vam se jer ste jedna od organizacija u Hrvatskoj koje promiču prava transrodnih i drugih rodno nenormativnih osoba. Naime, cilj moje doktorske disertacije je istražiti i opisati svakodnevna društvena iskustva, suočavanje sa stresom i mentalno zdravlje transrodnih osoba koje žive na području Republike Hrvatske. Željela bih saznati iskustva i mišljenja transrodnih osoba u Hrvatskoj. Nadam se da će moje istraživanje dati barem mali doprinos poboljšanju položaja rodnih manjina u našem društvu.

Istaknula bih da je u ovom istraživanju velik naglasak na istraživačkoj etici. Istraživanje je povjerljivo i dobrovoljno, a odustajanje moguće je u bilo kojem trenutku, bez ikakvih posljedica. Sudionici će biti upoznati sa svim obilježjima istraživanja i prije provođenja intervjua bit će zatražen informirani pristanak. Za provedbu kvalitativnog istraživanja s tim ciljem, a u svrhu izrade doktorske disertacije, dobila sam odobrenje Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu i Sveučilišta u Zagrebu.

Kao sudionike/ce uključila bih **osobe koje se identificiraju kroz transrodni identitet (neovisno od toga jesu li pristupili postupku prilagodbe spola)**, **punoljetne su** i **žive u Hrvatskoj**. Obraćam Vam se jer mi je potrebna Vaša pomoć i podrška u pronalasku

sudionika/ca za provođenje istraživačkih intervjua, s obzirom na to da je Vaša organizacija usmjerena na pripadnike/ce rodnih manjina.

Molila bih Vas ovaj dopis te obavijest za sudionike, koju sam priložila, proslijedite svojim članovima/nicama i suradnicima/cama, a koje smatrate spremnima za razgovor i koje bi mogle pružiti informacije vezane uz gore naveden cilj istraživanja. U Obavijesti za sudionike detaljnije je opisano istraživanje i njegovi etički aspekti, kako bi zainteresirane mogle donijeti odluku o (ne)sudjelovanju u istraživanju.

Također imam zamolbu da mi povratno javite informaciju o načinu dolasku do sudionika (npr. preko osobnih kontakata, *mailing* liste, društvenih mreža i sl.) te broju osoba koje su odbile sudjelovanje ili su odustale od njega. Zanima me i postoji li mogućnost provođenja intervjua u prostorijama Vaše organizacije, ukoliko netko od sudionika izrazi želju za istim.

Potencijalni sudionici/ce imaju rok od 15 dana za donošenje odluke o sudjelovanju. Osobe koje odluče da žele sudjelovati direktno se javljaju meni na e-mail adresu ili broj telefona:

Ivana Tutić Grokša, e-mail: ivanatg@medri.uniri.hr; ivana.tutic.groksa@gmail.com; broj tel.: +385 (0)51 688 268, broj mob.: +385 (0)99 2009 350.

Pomoć Vaše organizacije u regrutiranju potencijalnih sudionika bilo bi od velikog značaja za moje istraživanje i vjerujem da bi bila podloga za naše daljnje suradnje.

Unaprijed Vam zahvaljujem na odgovoru i srdačno Vas pozdravljam,

Ivana Tutić Grokša, mag. act. soc., istraživačica

PRILOG E. Obavijest za sudionike

POZIV NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU „DOŽIVLJAJ DISTALNIH I PROKSIMALNIH STRESORA I MENTALNOG ZDRAVLJA TRANSRODNIH OSOBA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE“

Poštovani/a,

Ja sam Ivana Tutić Grokša. Po zanimanju sam socijalna radnica. Radim kao asistentica na Katedri za društvene i humanističke znanosti u medicini na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Također sam doktorandica na Poslijediplomskom doktorskom studiju socijalnog rada Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Identificiram se kao cisrodna žena heteroseksualne orijentacije. Temom društvenog položaja rodnih manjina bavim se od početka pohađanja doktorskog studija.

Radi izrade doktorske disertacije provodim istraživanje pod nazivom „Doživljaj distalnih i proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja transrodnih osoba na području Republike Hrvatske“. Cilj istraživanja je istražiti i opisati svakodnevna društvena, suočavanje sa stresom i mentalno zdravlje transrodnih osoba koje žive na području Republike Hrvatske. Željela bih saznati Vaša iskustva i mišljenja, čuti kako je biti transrodna osoba u hrvatskom društvu. Za provedbu kvalitativnog istraživanja s tim ciljem, a u svrhu izrade doktorske disertacije, dobila sam odobrenje Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu i Sveučilišta u Zagrebu.

Vodim se definicijom da su transrodne osobe one čiji je rodni identitet multidimenzionalan, a ne nužno binaran, izvan okvira tradicionalnih, društveno definiranih rodnih uloga i normi te neusklađen sa spolom dodijeljenim pri rođenju.
Za sudjelovanje je potrebno da ispunjavate sljedeće kriterije:

- Identificirate se kao transrodna osoba (neovisno od toga jeste li pristupili postupku prilagodbe spola),
- Punoljetni ste,
- Živite u Hrvatskoj.

Ova obavijest će Vam pružiti podatke kako biste mogli samostalno odlučiti želite li sudjelovati u ovom znanstvenom istraživanju. Zato Vas molim da je pažljivo pročitate. Za razmišljanje o sudjelovanju imate rok od 15 dana od dana kad ste zaprimili ovu obavijest. Tijekom tog razdoblja, ako želite sudjelovati, možete mi postaviti bilo koje pitanje vezano uz istraživanje.
Ako se odlučite sudjelovati u tom roku od 15 dana, molim Vas da pročitate i potpišete obrazac za informirani pristanak, koji se nalazi na kraju ove Obavijesti za sudionike/ce, u dva primjerka (u tiskanom ili elektroničkom obliku). Jedan primjerak morate zadržati Vi, a jedan ja.

Za sva pitanja ili nedoumice obratite mi se putem e-mail adrese ili broja telefona:
Ivana Tutić Grokša, e-mail: **ivanatg@medri.uniri.hr; ivana.tutic.groksa@gmail.com;** broj tel.: **051 688 268**, broj mob.: **099 2009 350.**

1. VI KAO SUDIONIK/CA U OVOM ISTRAŽIVANJU

Sudjelovanjem u ovom intervjuu doprinijet ćete saznanjima o iskustvima transrodnih osoba. Bitna mi je Vaša perspektiva. Očekivana prednost sudjelovanja je dijeljenje vlastitih iskustava i mišljenja te poticanje društvene rasprave o položaju i kvaliteti života transrodnih osoba i načinima poboljšanja kvalitete javnih usluga kojima pristupaju transrodne osobe. Kao mogući rizik prepoznata je uznemirenost zbog razgovora o osjetljivim temama.

2. MORA LI SE SUDJELOVATI?

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno. Bitno je da sami donesete odluku želite li ili ne želite sudjelovati. Također, moguće je odustajanje od istraživanja u bilo kojem trenutku, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Svoj pristanak na sudjelovanje dajete potpisivanjem Informiranog pristanka (u dva primjerka). Ako u bilo kojem trenutku odlučite prekinuti sudjelovanje, molim Vas da me o tome obavijestite. Odustanak je moguć i nakon završetka intervjua, a sve do završetka postupka transkribiranja prikupljenih podataka.

Ne morate odgovarati na pitanja koja Vam budu stvarala nelagodu. Ako Vas tijekom razgovora nešto uznemiri, molim Vas da mi to napomenete. Također, ako se nakon razgovora budete osjećali uznemireno, slobodno mi se možete javiti, a ja ću Vas uputiti s kime možete dodatno o tome porazgovarati.

3. POVJERLJIVOST U ISTRAŽIVANJU

Povjerljivost znači da podaci o Vama ne smiju biti objavljeni bez Vašeg pristanka. Informiranim pristankom dajete dozvolu za audio snimanje našeg razgovora, prijepis audio snimke u tekstualni zapis, obradu podataka i prikaz rezultata. Radi lakše obrade podataka, razgovor će se snimati diktafonom ili mobilnim telefonom.

Vaši osobni podaci (ime, prezime i kontakt) navedeni su u Informiranog pristanku. On će se čuvati na sigurnom, na radnom mjestu istraživačice. Audio snimke i prijepisi intervjua čuvat će se u elektroničkom obliku i bit će zaštićeni lozinkom. U slučaju provođenja intervjua *online*, neće se snimati video. Pristup informiranim pristancima i audio snimkama imat će **samo istraživačica**. Prijepisima razgovora imat će pristup istraživačica, njezina mentorica i mentor i još jedna osoba koja će provjeriti analizu podataka. No, iz prijepisa neće biti vidljivo kako se zovete niti neće biti navedeni drugi podaci (npr. gradovi, imena i slično) po kojima bi se prepoznalo tko ste. Audio snimke čuvat će se do izrade prijepisa intervjua, a prijepisi intervjua do obrane doktorske disertacije, kada će biti uništeni.

Prilikom obrade podataka Vaši podaci bit će anonimizirani. To znači da će Vam se dodijeliti oznaka i broj (npr. S01) koja će se koristiti u prijepisu razgovora i prikazu rezultata (izdvojenih citata iz razgovora). Također, uklonit će se sva osobna imena, mjesta i slično po čemu biste mogli biti identificirani. Prikupljeni podaci analizirat će se grupno, tako da se neće moći povezati sa sudionikom. Svi rezultati koji nisu potrebni bit će izbrisani iz prijepisa i neće se koristiti. Dakle, **Vaš identitet znat će samo istraživačica**. Bitno mi je da znate da želim spriječiti da se prikazani rezultati mogu povezati s Vama osobno.

Ukoliko ćete željeti, nakon prijepisa audio snimke i inicijalne obrade podataka, dostavit ću Vam prijepis i početne rezultate kako biste vidjeli pokazuju li ono što ste htjeli reći.

4. ZA ŠTO ĆE SE KORISTITI PODACI DOBIVENI U OVOM ZNANSTVENOM ISTRAŽIVANJU?

Podaci iz ovog znanstvenog istraživanja koristit će se za izradu doktorske disertacije istraživačice. Podaci će možda biti prikazani i kroz znanstvene radove ili javnu prezentaciju sa ciljem osvještavanja položaja transrodnih osoba.

5. MJESTO I VRIJEME PROVEDBE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provesti kao intervju - razgovor kojemu ćete nazočiti Vi i ja kao istraživačica. Razgovor će trajati oko 60 minuta. Predlažem da intervju održimo u periodu od 1.3. do 15.3.2023. (primjer perioda), u doba dana kada Vama odgovara.

Odabir mjesta provođenja intervjua prepuštam Vama. No, bitno je da je to mjesto mirno i tiho, gdje možemo neometano razgovarati. U prostoriji ćemo biti nasamo, bez drugih osoba, kako bi Vam bilo što ugodnije razgovarati sa mnom. Moguća je opcija i provođenja intervjua *online*.

6. NAGRADA

Za sudjelovanje u istraživanju nije predviđena financijska naknada. Kao sudionik dobit ćete simboličan poklon kao znak zahvalnosti za sudjelovanje.

7. BRIGA O VAMA KAO SUDIONIKU/CI

U slučaju da Vas uznemiri intervju i želite s nekime razgovarati o svojim emocijama i mislima, možete se obratiti Društvu za psihološku pomoć, tj. Centru za djecu, mlade i obitelj „Modus“ (Kneza Mislava 11, 10 000 Zagreb) ili Plavom Telefonu (Ilica 36, 10000 Zagreb). Navedene organizacije dostupne su putem sljedećih brojeva telefona ili adresa elektroničke pošte:

Centar za djecu, mlade i obitelj Modus, Tel.: **01 4826 111**, E-mail: **spa@dpp.hr**, web stranica: **https://dpp.hr/**.

Plavi telefon, Tel.: **01 4833 888**, E-mail: **info@plavi-telefon.hr,** web stranica: **http://www.plavi-telefon.hr/**.

Istaknula bih da je nekoliko stručnjaka/inja u timu Modusa te Plavi telefon kao savjetovalište navedeno na listi LGBTIQ friendly psihologa Udruge LORI.

PRILOG F. Informirani pristanak

Istraživanje: „Doživljaj distalnih i proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja transrodnih osoba na području Republike Hrvatske“

INFORMIRANI PRISTANAK

Potvrđujem da sam dana ..... (datum) u ..... (mjesto), pročitala/o tekst Informiranog pristanka te sam imala/o priliku postavljati pitanja.

Potvrđujem da sam dobrovoljno i samostalno donio/donijela odluku o sudjelovanju u ovom istraživanju te da svoj pristanak mogu povući tijekom intervjua ili nakon njega, do kraja postupka transkribiranja podataka, tj. prijepisa audio zapisa u tekst, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Istaknuto mi je da intervju mogu prekinuti u bilo kojem trenutku, da ne postoje „točni“ odgovori na pitanja koja će mi biti postavljena te da je važna iskrenost pri odgovaranju.

U slučaju uznemirenosti nakon intervjua obratit ću se istraživačici ukoliko mi zatreba preporuka za stručnu podršku.

Pristajem na audio snimanje ovog intervjua. Razumijem da će pristup mojim osobnim podacima (kroz ovaj Informirani pristanak i prijepis intervjua) imati samo istraživačica. Dajem dozvolu istraživačici za pristup mojim osobnim podacima. Razumijem da će pristup anonimiziranom prijepisu intervjua imati istraživačica, njezina mentorica i mentor i još jedna osoba koja će analizirati podatke. Dajem dozvolu za njihov pristup tim podacima, koje neće moći povezati sa mnom.

Također dajem dozvolu da se u doktorskoj disertaciji i u drugim znanstvenim radovima koriste citati onoga što je rečeno bez navođenja osobnih podataka.

Ime i prezime _____

Kontakt _____

Potpis _____

Pristajem da me istraživačica kontaktira nakon prijepisa audio zapisa u tekst i inicijalne analize podataka kako bih provjerio/la točnost zapisa. DA NE

PRILOG G. Uspostavljanje kontakta sa sudionicima (Sadržaj e-maila)

Poštovani/a,

Prije svega, puno Vam hvala što ste mi se javili, iznimno to cijenim.

Šaljem Vam dva dokumenta. Prvi je Obavijest za sudionike/ce, gdje ćete naći detaljnije informacije o istraživanju (između ostaloga, kako će Vaš identitet biti zaštićen). Drugi je Informirani pristanak, za koji ću zamoliti da ga potpišete, prije našeg intervjua.

Razmislite želite li da intervju održimo uživo ili online. U prvom slučaju, mogli bismo dogovoriti termin kroz naredne tjedne, no trebali bismo se dogovoriti oko mirnom mjesta, gdje bi Vam bilo prihvatljivo. U drugom slučaju, vjerojatno bismo koristili Microsoft teams (jer ga moje sveučilište koristi pa nema vremenskog ograničenja).

Uzmite si vremena za pročitati Obavijest za sudionike/ce i slobodno me pitajte što god Vas zanima.

Eto, toliko od mene zasad i još jednom Vam puno, puno hvala!

Srdačan pozdrav,

Ivana Tutić Grokša

PRILOG H. Dostava transkripata na uvid (Sadržaj e-maila sudionicima)

Draga/i ime,

Prije svega, nadam se da ste dobro i da Vaši poslovni i privatni planovi lijepo napreduju.

Budući da ste u informiranom pristanku naveli da pristajete da Vas kontaktiram naknadno radi provjere točnosti zapisa, javljam Vam sa prijepisom našeg razgovora kroz intervju. Molila bih Vas da taj prijepis pročitate i javite mi povratno ukoliko imate primjedbu na neke dijelove. Naglasak je na tome koliko točno su zapisane Vaše izjave i misli.

Puno Vam hvala.

Srdačan pozdrav, želim Vam ugodan tjedan,

Ivana

PRILOG I. Odobrenje Etičkog povjerenstva

ETIČKO POVJERENSTVO
PRAVNOG FAKULTETA U ZAGREBU

Zagreb, 26. 7. 2022.

Predmet: Suglasnost za provedbu istraživanja Ivani Tutić Grokša

Uvidom u Molbu i priloženu dokumentaciju koju je doktorandica Ivana Tutić Grokša priložila 17. srpnja 2022., Etičko povjerenstvo Pravnog fakulteta u Zagrebu u sastavu prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac (predsjednica), prof. dr. sc. Davor Adrian Babić (član) i izv. prof. dr. sc. Marijana Majdak (članica), na svojoj sjednici održanoj 22. srpnja 2022., donijelo je odluku kojom se doktorandici Ivani Tutić Grokša

daje suglasnost za provedbu istraživanja pod naslovom *Doživljaj distalnih i proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja transrodnih osoba na području Republike Hrvatske.*

Cilj istraživanja je opisati distalne i proksimalne stresore kod transrodnih osoba koje žive u Republici Hrvatskoj, njihove načine suočavanja sa stresom i doživljaj vlastitog mentalnog zdravlja te provjeriti model rodnog manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu.

Istraživanje će se provesti u svrhu izrade doktorskog rada u okviru doktorskog studija Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu, a u skladu s metodologijom naznačenom u Molbi.

Prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac
Predsjednica Etičkog povjerenstva
Pravnog fakulteta u Zagrebu

Na znanje:

1. Ivana Tutić Grokša
2. Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu
3. Pismohrana

ŽIVOTOPIS AUTORICE S POPISOM OBJAVLJENIH DJELA

Ivana Tutić Grokša rođena je 28.9.1992. u Zagrebu. Nakon završetka IV. gimnazije Zagreb upisuje preddiplomski, a zatim i diplomski studij socijalnog rada na Studijskom centru socijalnog rada (Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet). Diplomirala je 2016. godine i stekla naziv magistre socijalnog rada.

Nakon završetka studija bila je na stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa u tadašnjem Centru za socijalnu skrb Zaprešić, gdje je kraći period i bila zaposlena kao socijalna radnica. U ožujku 2018. godine seli u Rijeku i počinje raditi kao socijalna radnica na Odjelu za odrasle osobe u tadašnjem Centru za socijalnu skrb Rijeka. U toj ustanovi u periodu od 2019. do 2020. obnaša ulogu sindikalne povjerenice podružnice Sindikata zaposlenih u sustavu socijalne skrbi.

Od listopada 2020. godine zaposlena je kao doktorandica u suradničkom zvanju i asistentica za rad na HRZZ projektu „Projekt razvoja karijera mladih istraživača- izobrazba novih doktora znanosti“ na Katedri za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta u Rijeci. U istom periodu upisuje i poslijediplomski doktorski studij socijalnog rada. Ova dva događaja ostvarila su veliku želju autorice za daljnje usavršavanje kroz doktorski studij i profesionalno ostvarenje kroz znanstvenu karijeru.

Tijekom posljednje skoro četiri godine autorica je bila suradnica u četiri znanstveno-istraživačka projekta, objavila samostalno ili u koautorstvu sedam znanstvenih radova (od čega pet u A1 skupini) te sudjelovala na jedanaest znanstvenih skupova i na tri ljetne škole. Pored toga, tehnička je urednica u dva međunarodna znanstvena časopisa. Što se tiče sudjelovanja u nastavnim aktivnostima, sudjeluje kao izvođačica u nekoliko kolegija (npr. Sociologija zdravlja, Nacrt diplomskog rada) te je bila komentorica za izradu jednog završnog rada.

Znanstveni interes autorice prvenstveno je društveni položaj i dobrobit transrodnih osoba (rodnih manjina) i položaj manjinskih skupina u zdravstvenom sustavu.

Pored rada u znanosti i visokom obrazovanju autoricu iznimno ispunjava uloga stručne djelatnice u klubu liječenih alkoholičara. Nakon godinu dana suradnje s Klubom liječenih alkoholičara Zapruđe u Zagrebu ovu ulogu od studenog 2018. do danas ponosno ostvaruje u Klubu liječenih alkoholičara „Novi život“ u Rijeci.

Autorica je članica Hrvatske komore socijalnih radnika te Europske organizacije za zdravlje transrodnih osoba.

Popis objavljenih znanstvenih radova:

1. Ramšak, M., Orzechowski, M., Bielińska, K., Chowaniec, A., Doričić, R., Nowak, M., Skuban-Eiseler, T., **Tutić Grokša, I.**, Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z. & Steger, F. (2023). Diversity awareness, diversity competency and access to healthcare for minority groups: perspectives of healthcare professionals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *Frontiers in Public Health,* 11,1204854. 10.3389/fpubh.2023.1204854

2. **Tutić Grokša, I.**, Doričić, R., Branica, V. & Muzur, A. (2022). Caring for Transgender People in Healthcare: A Qualitative Study with Hospital Staff in Croatia. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 19, 16529. https://doi.org/10.3390/ijerph192416529
3. **Tutić Grokša, I.** & Branica, V. (2022). Seksualne i rodne manjine u sustavu socijalne skrbi. U A. Horvat Vuković, V. Kuzelj & A. Petričušić (Ur.), *Razvoj i zaštita prava LGBTIQA+ osoba* (str. 223-238). Zagreb: ZA-Pravo LGBTIQA+ osoba. https://www.bib.irb.hr/1194353
4. Kletečki Radović, M. & **Tutić Grokša, I.** (2021). „Je kako je, bit će bolje“: Subjektivna dobrobit nezaposlenih korisnika zajamčene minimalne naknade. *Jahr*, 12 (2).
5. Doričić, R., Orzechowski, M., Nowak, M., **Tutić Grokša, I.**, Bielińska, K., Chowaniec, A., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z. & Steger, F. (2021). Diversity Competency and Access to Healthcare in Hospitals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (22), 11847. https://doi.org/10.3390/ijerph182211847
6. **Tutić Grokša, I.** (2021). Zdravstvene razlike u Republici Hrvatskoj – Prikaz odabranih ranjivih skupina. Ljetopis socijalnog rada, 28 (2), 375-394. https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i2.419
7. Balaž Gilja, A. & **Tutić Grokša, I.** (2021). Nasilje među djecom – doprinos pravnih propisa rješavanju socijalnog problema. *Pravnik*, 55 (107), 240-254.