Učinci manjinskog stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba

Ščepanović, Tea

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:995156

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Tea Ščepanović

Učinci manjinskog stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba

Završni rad

Mentor: doc. dr. sc. Silvija Ručević
dr. sc. Maja Mamula

Osijek, 2015.

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Spol i rod 2

3. Transrodnost 2

4. Diskriminacija, predrasude i stigmatiziranje 3

4.1. Transfobija 4

4.2. Diskriminacija u području edukacije 5

4.3. Diskriminacija na radnom mjestu 6

4.4. Diskriminacija u području zdravstvene skrbi 6

5. Model manjinskog stresa 7

5.1. Procesi manjinskog stresa 9

5.2. Karakteristike identiteta povezane s manjinskim stresom 10

6. Učinci manjinskog stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba 11

6.1. Samoubojstvo 13

7. Zaštitni faktori i socijalna i psihološka podrška 15

8. Zaključak 17

Literatura 18

Učinci manjinskog stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba

Sažetak

Transrodne osobe predstavljaju populaciju koja svojim rodnim identitetima i/ili izražavanjem nadilazi društveno uvjetovane rodne uloge i norme. One se zbog svoje rodne nenormativnosti suočavaju s visokom količinom diskriminacije, stigmatiziranja, predrasuda i rodno uvjetovanog nasilja u brojnim područjima svog života, pa tako i u području edukacije, zapošljavanja, stanovanja i zdravstvene skrbi. U prilog tome govore nalazi istraživanja koji pokazuju kako se većina transrodnih osoba susrelo barem s jednim slučajem stigmatizacije i diskriminacije na temelju svog rodnog identiteta. Također je utvrđeno kako one često imaju lošije fizičko i psihičko zdravlje od opće populacije. Iskustva nasilja uz direktan utjecaj na pogoršanje zdravlja mogu stvoriti i izrazito visoke količine stresa koje mogu imati pogubne učinke na zdravlje. Model koji pokušava opisati djelovanje stresa nad manjinskim skupinama naziva se model manjinskog stresa zbog toga što proučava stres kojeg doživljavaju stigmatizirane skupine. Procesi manjinskog stresa opisuju se na kontinuumu od objektivnih distalnih do subjektivnih proksimalnih stresora. Brojna istraživanja o zdravlju transrodnih osoba govore u prilog tom modelu, a pojava depresije, anksioznosti, razmišljanja i pokušaja samoubojstva, problemi kardiovaskularnog i imunološkog sustava samo su neki od zdravstvenih ishoda potencijalno uzrokovanih stresom. Unatoč tome postoje određeni zaštitni faktori poput socijalne podrške, integracije manjinskog identiteta i samoprihvaćanja koji mogu djelovati ublažavajuće na procese stresa te pomoći transrodnim osobama u suočavanju s diskriminirajućim društvom.

Ključne riječi: transrodnost, diskriminacija, transfobija, model manjinskog stresa, zaštitni faktori

1. Uvod

Živimo u društvu koje stavlja velik naglasak na normativnost i ono što se smatra društveno prihvatljivim, dok se svaka različitost i odstupanje od toga osuđuje. Tako postoje mnoge manjinske skupine čiji pripadnici svakodnevno bivaju suočeni s diskriminacijom, predrasudama i stigmatiziranjem.

Jednu od tih manjinskih skupina čine rodne manjine koje obuhvaćaju populaciju transrodnih osoba koje u pogledu svojih rodnih identiteta ili rodnog izražavanja nadilaze društveno definirane rodne uloge i norme (Borić, 2007). Zbog svoje različitosti one su često izložene raznim oblicima diskriminacije, stigmatiziranja i nasilja koji uzrokuju značajan stres. Takav kroničan stres može imati značajno negativne učinke na njihovo zdravlje, kako fizičko tako i psihičko (Meyer, 2003).

Cilj ovog rada je razmotriti socijalni kontekst u kojem žive transrodne osobe te pokazati kako manjinski stres kao posljedica diskriminacije i viktimizacije dovodi do loših zdravstvenih ishoda. Kako bi se dobila nešto jasnija slika o transrodnim osobama prvo se razmatra razlika između spola i roda koji se često koriste kao istoznačni pojmovi premda se u svojoj osnovi odnose na različite stvari. Slijedi definiranje pojma transrodnosti i opis različitih identiteta koji se svrstavaju u tu skupinu. Značajan dio rada posvećen je raznim oblicima diskriminacije s kojom se susreću transrodne osobe u području edukacije, zapošljavanja i zdravstvene skrbi, nakon čega slijedi prikaz modela manjinskog stresa i njegovih procesa. Naposljetku se razmatraju učinci manjinskog stresa na zdravlje transrodnih osoba kao i mogući zaštitni faktori za koje se pokazalo kako bi mogli ublažiti učinke manjinskog stresa na zdravlje.

2. Spol i rod

Spol i rod pojmovi su koji se odnose na različite stvari, a koji se često neopravdano koriste kao sinonimi. Spol određuju biološke determinante poput gena, gonada, kromosoma, vanjskih i unutarnjih spolnih organa, sekundarnih spolnih karakteristika i prenatalne i postnatalne spolne diferencijacije mozga (Bornstein, 1994; prema Nagoshi, Nagoshi i Brzuzy, 2014). Spol može biti muški, ženski ili interseks, a pripisuje se pri rođenju na osnovu vidljivih karakteristika kao što su vanjski spolni organi (Fredriksen-Goldsen, Cook-Daniels, Kim, Erosheva, Emlet, Hoy-Ellis, Goldsen, Muraco, 2013).

S druge strane, rod je društveno i kulturalno uvjetovan konstrukt koji predstavlja kombinaciju pojedinčevog biološkog spola, rodnog identiteta i rodne uloge (Grossman i D'Augelli, 2006). Rodni identitet podrazumijeva vlastito rodno određenje i izražavanje koje može ali i ne mora biti u skladu sa spolom pripisanim pri rođenju. Dakle, rodni identitet je neovisan o biološkom spolu osobe i tiče se svakog ljudskog bića. Ono je više od binarnog koncepta „muškoga“ i „ženskoga“ jer uključuje i neke druge rodne identitete LGBT populacije koji će biti spomenuti u nastavku (Borić, 2007).

Rodna uloga se odnosi na skup nevidljivih ali jasno izraženih pravila koja upravljaju rodnim odnosima te dodjeljuju različite poslove, vrijednosti, odgovornosti i dužnosti muškarcima i ženama. Takve uloge se u društvu smatraju statičnima i nepromjenjivima (Borić, 2007). Iako se rod često smatra dihotomnom dimenzijom (Clarkson-Freeman, 2004; prema Fredriksen-Goldsen i sur., 2013), rodni identitet i rodno izražavanje su višedimenzionalni konstrukti (Alegria, 2011; prema Fredriksen-Goldsen i sur., 2013; Grant, Mottet, Tanis, Harrison, Herman i Keisling, 2011).

3. Transrodnost

Transrodnost je sveobuhvatni pojam koji se odnosi na osobe čiji se rodni identitet razlikuje od spola pripisanog pri rođenju ili čije se rodno izražavanje značajno razlikuje od onog koje se tipično veže uz određeni spol te pojedince koji odbijaju i nadilaze tradicionalnu kulturalno uvjetovanu dihotomiju roda (Institute of Medicine, 2011). Transrodne osobe mogu imati rodni identitet koji je suprotan biološkom spolu, koji se nalazi negdje na kontinuumu muško-žensko ili koji se nalazi izvan dihotomije muško-žensko (Mayer, Bradford, Makadon, Stall, Goldhammer i Landers, 2008).

Populacija transrodnih osoba uključuje širok raspon rodnih identiteta, rodnog izražavanja i seksualnih orijentacija (Institute of Medicine, 2011). Neki od identiteta koje obuhvaća pojam transrodnosti uključuju transpolne muškarce i transpolne žene, transvestite, drag queense i kingse, genderqueer i mnoge druge (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton i Coleman, 2013).

Transpolnost je pojam koji se odnosi na osobe čiji je rodni identitet suprotan od spola pripisanog pri rođenju (Fish, 2007; prema Mitchell i Howarth, 2009). Transpolni muškarci (osobe pripisanog ženskog spola pri rođenju koje se identificiraju kao muškarci) i transpolne žene (osobe pripisanog muškog spola pri rođenju koje se identificiraju kao žene) često imaju želju prilagoditi vlastito tijelo kroz razne medicinske tretmane koji uključuju maskulinizaciju i feminizaciju tijela hormonskom terapijom i/ili kirurškim zahvatom kako bi ostvarili sklad između tijela i rodnog identiteta (Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba, 2014).

Transvestiti su osobe koje se oblače u odjeću koja se tradicionalno veže uz suprotan spol. Ponekad su oni zadovoljni svojim biološkim spolom i nemaju želju za promjenom, a mogu se i identificirati sa suprotnim spolom (Mitchell i Howarth, 2009). Drag queen i drag king pojmovi su koji se odnose na muškarce i žene koji se oblače u odjeću suprotnog spola radi zabavljanja drugih u kafićima i klubovima (Grant i sur., 2011). Svojim nastupima oni predstavljaju otpor binarnoj rodnoj strukturi te se zbog toga svrstavaju u skupinu transrodnih osoba. Drag queen i king mogu biti bilo koje seksualne orijentacije i rodnog identiteta (Rupp, Taylor i Shapiro, 2010). Genderqueer je pojam koji se odnosi na pojedince čiji identitet nije ni isključivo muški ni ženski ili koji je kombinacija muškog i ženskog (Grant i sur., 2011).

4. Diskriminacija, predrasude i stigmatiziranje

Transrodne osobe, kao manjinske skupine ili rodne manjine, redovito se susreću s raznim oblicima diskriminacije, stigmatiziranja, predrasuda i rodno uvjetovanog nasilja u gotovo svim domenama života (Mitchell i Howarth, 2009; Bradford, Reisner, Honnold i Xavier, 2013). Nalazi istraživanja Couch i suradnika (2007; prema Boza i Perry, 2014) pokazuju kako se čak 87% transrodnih osoba susrelo s barem jednim slučajem stigmatiziranja i diskriminacije na temelju svog rodnog identiteta. One bivaju sustavno diskriminirane i isključivane iz područja edukacije, zapošljavanja, stanovanja i zdravstvene skrbi (Burgess, 1999; prema Grossman i D'Augelli, 2006). Nadalje, istraživanja su pokazala kako, već od najranije dobi, postoji visoka prevalencija rodno uvjetovanog nasilja koje

ostaje problem tijekom cijelog života transrodnih osoba (Lombardi i sur., 2002; prema Boza i Perry, 2014).

4.1. Transfobija

Transfobija kao koncept sličan homofobiji povezan je sa stigmatiziranjem ljudi koji usvajaju atipične rodne kategorije ili posjeduju određenu razinu nesklada između biološkog spola i rodnog izražavanja (Sugano, Nemoto i Operario, 2006). Stigma, koja se nalazi u podlozi transfobije, sadrži nekoliko komponenti koje mogu imati negativan utjecaj na zdravlje i dobrobit rodnih manjina.

„Slućena" stigma (eng. *felt stigma*) javlja se kada su osobe svjesne posjedovanja stigmatizirane osobine, a odnosi se na stalno procjenjivanje socijalnih situacija i strah od „stvarne" stigme (eng. *enacted stigma*) koja podrazumijeva izravno iskustvo diskriminacije na osnovu vlastita transrodnog identiteta (Herek, Chopp i Strohl, 2007). Scambler (1989) ističe kako „slućena" stigma ponekad može imati lošije posljedice od „stvarne" zbog toga što „slućena" stigma motivira osobu na preventivna, zaštitna ponašanja kako bi se izbjegla „stvarna" stigma. Skrivanje vlastita transrodnog identiteta ili izbjegavanje nestigmatiziranih većina primjeri su zaštitnih strategija. Takve strategije suočavanja sa stigmom mogu smanjiti vjerojatnost od „stvarne" stigme, ali isto tako mogu značajno poremetiti život osobe i rezultirati psihičkim poteškoćama (Scambler, 1989).

Kada transrodne osobe internaliziraju negativne društvene stavove i vjerovanja o rodnim manjinama u pitanju je internalizirana transfobija. One prihvaćaju te stavove i vjerovanja te ih primjenjuju na sebe što dovodi do osjećaja srama, krivnje i prezira prema sebi koji mogu imati negativan utjecaj na njihovu dobrobit (Herek, Chopp i Strohl, 2007). Ti negativni osjećaji kao produkti internalizirane transfobije mogu dovesti do izbjegavanja drugih transrodnih osoba i samim tim značajnog izvora podrške koji one predstavljaju (Bockting, Knudson i Goldberg, 2006). Pokazalo se kako internalizirana transfobija može rezultirati niskim samopoštovanjem, psihološkim neskladom i depresijom. Međutim, važno je istaknuti kako ne internaliziraju transfobiju sve transrodne osobe, već se neke uspješno odupiru internalizaciji (Herek, Chopp i Strohl, 2007).

Istraživači pretpostavljaju kako transfobija doprinosi diskriminaciji osoba u brojnim područjima njihova života (McCarthy, Fisher, Irwin, Coleman i Kneip Pelster, 2014). U nastavku se razmatraju različiti oblici diskriminacije i stigmatiziranja transrodnih osoba u području edukacije,

zapošljavanja i zdravstvene skrbi. To su međusobno povezana područja koja imaju velik utjecaj na život i dobrobit ljudi. Iako ljudski život obuhvaća mnogo više životnih područja smatram kako su odabrana područja dovoljna kako bi se dala jasna slika o životu transrodnih osoba i iskustvima koja uvjetuju pojavu manjinskog stresa.

4.2. Diskriminacija u području edukacije

Diskriminacija i transfobično nasilje javljaju se vrlo rano u obrazovnom životu transrodnih osoba. Razni oblici nasilja poput verbalnog zlostavljanja, fizičkog i seksualnog nasilja te uznemiravanja prisutni su već u vrtiću, a nastavljaju biti prisutni i u osnovnoj i srednjoj školi, fakultetima i višim sveučilištima (Grant i sur., 2011). Transrodne osobe bivaju uznemiravane od strane kako učenika tako i učitelja. One izvještavaju o osjećajima izoliranosti i velike potrebe da sakriju svoj rodni identitet kako ne bi bile diskriminirane. To su problemi s kojima se susreću ne samo u školi, nego i kasnije na radnom mjestu (Mitchell i Howarth, 2009).

Istraživanja pokazuju kako transrodne osobe imaju nejednake obrazovne mogućnosti koje su rezultat uznemiravanja, diskriminacije i nasilja. Sve to utječe na njihovo obrazovno postignuće koje je povezano s budućim nižim prihodima, lošim zdravljem, beskućništvom i samoubojstvom (Grant i sur., 2011). Nadalje, istraživanja upućuju na to kako transrodne osobe doživljavaju jednaku količinu diskriminacije i nasilja na fakultetima i višim sveučilištima kao i u nižim razredima. Uskraćivanje smještaja u domove kampusa i smještaja u studentske domove koji odgovaraju njihovu rodu te zabrana korištenja kupaonica primjerenih njihovu rodu samo su neke od prepreka s kojima se susreću. One često bivaju izbačene iz škole zbog svog rodnog identiteta, a ponekad su prisiljene otići zbog nemogućnosti nošenja s velikim količinama uznemiravanja, financijskog troška zbog procesa prilagodbe spola ili zato što ne uspijevaju dobiti financijsku potporu ili stipendiju zbog svog rodnog identiteta. Iz tih je razloga školovanje mnogih transrodnih osoba isprekidano kontinuiranim odlascima i ponovnim upisima u škole. One koje se ponovno upisuju nadaju se kako će im diploma pružiti veću mogućnost zapošljavanja u budućnosti (Grant i sur., 2011).

4.3. Diskriminacija na radnom mjestu

U današnje vrijeme transrodne osobe su zaposlene u gotovo svakoj industriji ili profesiji na svijetu (Kirk i Belovics, 2008). No na radnom mjestu nerijetko se suočavaju s ograničenim mogućnostima, diskriminacijom i uznemiravanjem zbog čega se često nalaze na poslovima koji su daleko ispod njihovih vještina, sposobnosti i znanja, a uz to one često rade na slabije plaćenim i nesigurnim mjestima u javnom sektoru. Postoje određena neslaganja po pitanju ekonomskog statusa transrodnih osoba pa tako neka istraživanja pokazuju kako su transrodne osobe na boljim ekonomskim pozicijama, dok druga istraživanja ukazuju na suprotno (Mitchell i Howarth, 2009).

Zbog straha od potencijalne diskriminacije na radnom mjestu, mnoge transrodne osobe odbijaju započeti s postupkom prilagodbe spola (Kirk i Belovics, 2008). One koje su prošle kroz proces prilagodbe vlastitog spola suočavaju se s uznemiravanjem; biva im zabranjen odlazak u kupaonicu koja odgovara njihovom rodu ili bivaju premještene na manje zahtjevne poslove. Ponekad organizacije ne žele priznati njihovu promjenu spola kroz nepriznavanje njihova novog imena ili korištenje adekvatnih zamjenica. Uz to one često bivaju isključene iz društvenih događanja namijenjenih za osoblje (Mitchell i Howarth, 2009). Javno otkrivanje vlastita rodnog identiteta može rezultirati dodjelom nepoželjnih poslova i diskriminacijom koja uključuje dobivanje otkaza, nezapošljavanje i nemogućnost unaprjeđenja na poslu. To su razlozi zbog kojih transrodne osobe često skrivaju svoj identitet na radnom mjestu (Kirk i Belovics, 2008).

4.4. Diskriminacija u području zdravstvene skrbi

Pristup zdravstvenoj skrbi jedno je od temeljnih ljudskih prava koje je svakodnevno uskraćeno transrodnim osobama. Često se susreću s diskriminacijom u zdravstvenom sustavu koja se manifestira na različite načine; od nepoštovanja i uznemiravanja do nasilja i izravnog uskraćivanja zdravstvene usluge (Grant i sur., 2011). Stavovi, vjerovanja i ponašanja pacijenata i liječnika koja odražavaju stigmu, predstavljaju znatne poteškoće transrodnim osobama koje pokušavaju dobiti kvalitetnu zdravstvenu skrb (Institute of Medicine, 2011). Uz to što su im mnoge zdravstvene usluge uskraćene, one doživljavaju i verbalno zlostavljanje i fizičko nasilje od strane liječnika. Liječnici bi trebali moći pružiti kvalitetniju skrb ako imaju sve relevantne informacije o pojedincu što, u slučaju transrodnih osoba, uključuje i informacije o njihovom rodnom statusu. Međutim,

istraživanja pokazuju kako liječnikovo poznavanje transrodnog statusa osobe povećava vjerojatnost diskriminacije i zlostavljanja (Grant i sur., 2011). Svijest o mogućnosti da mogu biti stigmatizirane i diskriminirane može navesti transrodne osobe na skrivanje svog rodnog identiteta. Strah od stigmatizacije, kao i nastojanje da osiguraju privatnost podataka o svom rodu, mogu rezultirati odgađanjem potražnje zdravstvene skrbi (Institute of Medicine, 2011).

5. Model manjinskog stresa

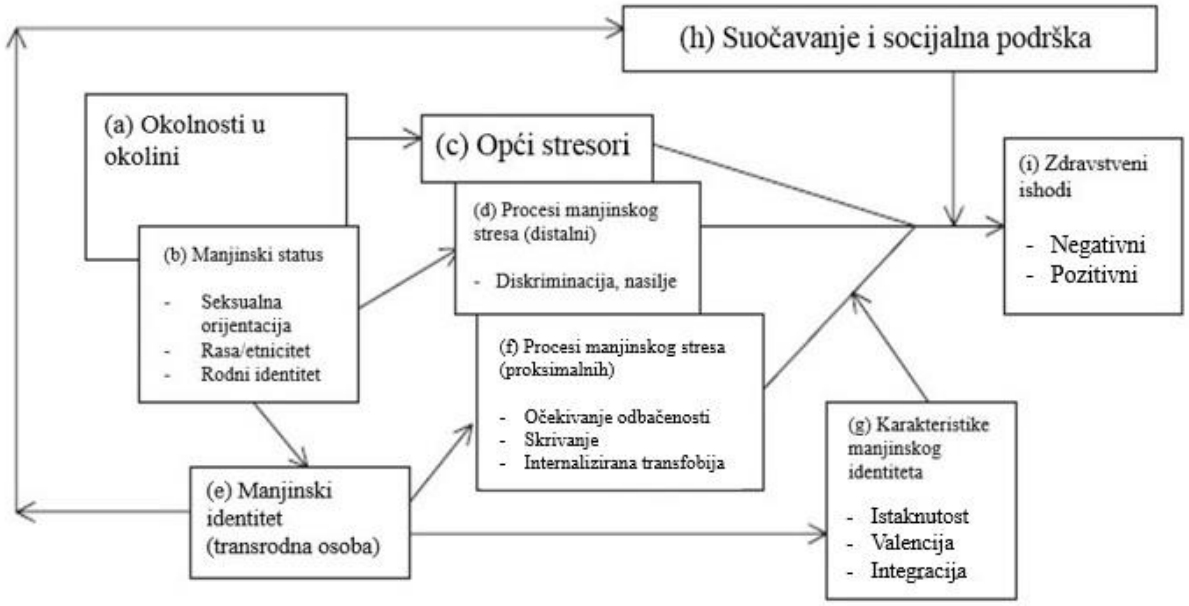
Mnoga istraživanja su pokazala kako se manjinske skupine značajno razlikuju u pogledu fizičkog i psihičkog zdravlja od većinskih. Iako su se istraživanja većinom fokusirala na seksualne i rasne manjine (Meyer, 2003), u zadnje vrijeme se istražuju i rodne manjine. Kako se radi o manjinskim skupinama, koje se nalaze u socijalnim situacijama koje su po svojoj prirodi drugačije od onih s kojima se susreću većinske skupine, može se pretpostaviti kako upravo takve socijalne situacije igraju ulogu u zdravstvenim ishodima pripadnika manjinskih skupina.

Iz ranije priloženog se može vidjeti kako su transrodne osobe populacija koja se susreće s velikom količinom diskriminacije, predrasuda, stigmatiziranja i nasilja u velikom broju životnih domena. Posljedično one često imaju lošije fizičko i psihičko zdravlje u odnosu na pripadnike većinskih skupina. Iako izloženost takvim situacijama i iskustvima ima direktan utjecaj na zdravlje, istraživači veliku pažnju posvećuju ispitivanju indirektnih učinaka socijalnog stresa koji proizlazi iz tih situacija i iskustava. Koncept socijalnog stresa pretpostavlja kako uvjeti u socijalnoj okolini, zajedno s osobnim događajima pojedinca, predstavljaju izvore stresa koji uzrokuje pogoršanje fizičkog i psihičkog zdravlja. Zbog toga se može očekivati da će socijalni stres imati veliki učinak na osobe koje pripadaju stigmatiziranim skupinama kao što su rodne manjine (Allison, 1998; prema Meyer, 2003).

U kontekstu teorije socijalnog stresa nazire se pojam manjinskog stresa kao koncepta u okviru kojeg se razmatra stres kojeg doživljavaju pojedinci stigmatiziranih skupina. Model manjinskog stresa izveden je iz nekoliko sociooloških i sociopsiholoških teorija koje se općenito bave negativnim učincima socijalnih uvjeta poput stigme i predrasuda na živote zahvaćenih pojedinaca i grupa (Link i Phelan, 2001; prema Meyer, 2003).

Model manjinskog stresa polazi od pretpostavki da je manjinski stres: 1) jedinstven odnosno pridonosi općim stresorima koji pogađaju sve ljude što dovodi do toga da se stigmatizirani pojedinci moraju više truditi kako bi se prilagodili; 2) društveno uvjetovan što znači da proizlazi iz socijalnih procesa i institucija; 3) kroničan odnosno povezan s relativno stabilnim temeljnim socijalnim i kulturalnim strukturama (Meyer, 2003).

Model manjinskog stresa na primjeru transrodnih osoba (Slika 1) opisuje stres i suočavanje te njihov utjecaj na ishode mentalnog zdravlja (i). Manjinski stres se nalazi u okolnostima okoline (a) koje uključuju prednosti i nedostatke povezane s faktorima kao što su socioekonomski status. Važan aspekt tih okolnosti u okolini je pojedinčev manjinski status (npr. transrodna osoba) (b). Okolnosti u okolini i manjinski status su međusobno povezani pa bi tako, primjerice, manjinski stresori za siromašnu transrodnu osobu bili povezani s njenim siromaštvom. Zajedno ove karakteristike određuju njenu izloženost stresu i izvorima suočavanja. Okolnosti u okolini dovode do izlaganja stresorima koji uključuju opće stresore poput gubitka posla ili smrti bliske osobe (c) i manjinske stresore koji su jedinstveni za manjinsku skupinu poput diskriminacije prilikom zapošljavanja (d). Ti stresori su međusobno zavisni pa bi tako iskustvo transfobičnog nasilja (d) dovelo do povećanja opreza i očekivanja odbačenosti (f). Često manjinski status rezultira osobnom identifikacijom s vlastitim manjinskim statusom (e), a zauzvrat takav manjinski identitet može rezultirati dodatnim stresorima povezanim s pojedinčevom percepcijom sebe kao stigmatizirane i podcijenjene manjine (Miller i Major, 2000; prema Meyer, 2003). Zbog toga što uključuju samopercepciju i procjenu, ti procesi manjinskog stresa su više proksimalni pojedincu i uključuju, na primjeru transrodnih osoba, očekivanje odbačenosti, skrivanje vlastitog rodnog identiteta i internaliziranu transfobiju (f). Manjinski identitet nije samo izvor stresa već je i važan modifikator učinka u procesima stresa. Karakteristike manjinskog identiteta mogu povećati ili smanjiti utjecaj stresa (g). Na primjer manjinski stresori mogu imati veći negativan utjecaj na zdravlje kada je transrodni identitet istaknutiji nego kada ima sekundarno mjesto u pojedinčevom samodefiniranju. Također transrodni identitet može biti i izvor snage (h) kada je povezan s mogućnostima za afilijacijom, socijalnom podrškom i izvorima suočavanja koji mogu ublažiti učinke stresa.



Slika 1. Stres, suočavanje i psihičko zdravlje na primjeru transrodnih osoba

5.1. Procesi manjinskog stresa

Model manjinskog stresa razlikuje distalne i proksimalne procese stresa i opisuje procese manjinskog stresa na kontinuumu od distalnih do proksimalnih stresora. Prema Lazarusu i Folkmanovoj (1984) distalni stresori predstavljaju objektivne događaje i uvjete dok su proksimalni stresori po definiciji subjektivni jer se oslanjaju na pojedinčeve percepcije i procjene. Distalni manjinski stresori su objektivni zbog toga što ne ovise o pojedinčevim percepcijama ili procjenama (Operario i Fiske, 2001; prema Meyer, 2003) i kao takvi se mogu smatrati nezavisnima od osobne identifikacije s pripisanim manjinskim statusom (Diamond, 2000; prema Meyer, 2003). Suprotno tome proksimalni procesi su subjektivni i stoga povezani s identitetom pojedinca (Meyer, 2003).

Neki od procesa manjinskog stresa koji se kreću od distalnih do proksimalnih a koji su relevantni za transrodne osobe su: 1) vanjski, objektivni stresni događaji i uvjeti (akutni ili kronični); 2) očekivanja takvih događaja i oprez povezan s tim očekivanjem; 3) internalizacija negativnih stavova društva; 4) skrivanje vlastita rodnog identiteta (Meyer, 2003). Manjinski identitet je povezan s različitim stresnim procesima pa tako neke transrodne osobe mogu biti oprezne u

interakciji s drugima (zbog očekivanja da će biti odbačene), mogu skrivati svoj identitet zbog straha od nasilja (proces skrivanja) ili mogu internalizirati stigmu (internalizirana transfobija) (Meyer, 2003).

5.2. Karakteristike identiteta povezane s manjinskim stresom

Neke specifične karakteristike manjinskog identiteta (npr. istaknutost manjinskog identiteta u pojedinčevoj svijesti o sebi) također mogu biti povezane s manjinskim stresom i njegovim utjecajem na zdravlje. One mogu biti povezane s psihičkim zdravljem direktno ili kroz interakciju sa stresorima. Mehanizam direktnog učinka pretpostavlja kako same karakteristike identiteta mogu uzrokovati psihičke tegobe. Tako povratna informacija od drugih, koja se ne podudara s vlastitim identitetom, može uvjetovati nastanak psihičkih tegoba. Interakcijski učinak pretpostavlja kako karakteristike identiteta mogu prenaglasiti ili ublažiti učinke stresa na zdravstvene ishode. Linville (1987) je pronašla kako su pojedinci sa složenijim identitetima manje skloni depresiji kada su suočeni sa stresom. Prema Thoitsovoj (1999) pojedinčeve koncepcije o sebi su usko povezane s njegovim psihološkim stanjem i stoga će stresori koji narušavaju ili prijete tim koncepcijama vjerojatno uzrokovati emocionalne probleme. Prema tome, veća predanost identitetu transrodne osobe će povećati utjecaj stresora u područjima koja su vezana uz njezin rodni identitet. S druge strane, moguće je i da snažniji identiteti ublaže utjecaj stresa kao u slučajevima kada jači manjinski identitet vodi snažnijoj afilijaciji sa zajednicom (Branscombe, Schmitt i Harvey, 1999; prema Meyer, 2003).

Specifične karakteristike identiteta koje mogu biti povezane sa stresom su istaknutost ili salijentnost, valencija i integracija identiteta (Deaux, 1993; prema Meyer, 2003; Thoits, 1999).

Istaknutost identiteta može imati pogoršavajući učinak na stres zbog pretpostavke: što je pojedinčeva identifikacija s nečim veća, veći je i emocionalni učinak stresora koji se javljaju (Thoits, 1999). Međutim, pojedinci mogu imati više identiteta od kojih su neki manje a neki više istaknuti u određenoj situaciji. Istraživači danas identitet smatraju fluidnim a ne statičnim i uviđaju kako se istaknutost određenog identiteta može mijenjati ovisno o socijalnom kontekstu (Crocker i Quinn, 2000; prema Meyer, 2003).

Valencija identiteta se odnosi na evaluativne karakteristike identiteta i povezana je sa samopotvrđivanjem. Pokazalo se kako je negativna valencija značajan prediktor problema

psihičkog zdravlja (Woolfolk, Novalany, Gara, Allen i Polino, 1995; prema Meyer, 2003) te kako je povezana s većim negativnim utjecajima stresora.

Karakteristika integracije različitih identiteta odnosi se na to u kojoj mjeri je manjinski identitet povezan s drugim identitetima osobe kao što su seksualni i rasni identitet. Čini se kako su složeniji ili integriraniji identiteti osobe povezani s boljim zdravstvenim ishodima (Meyer, 2003).

6. Učinci manjinskog stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba

Socijalni kontekst u kojem se nalaze transrodne osobe popraćen je relativno visokim stopama nasilja, zlostavljanja, diskriminacije i zločina iz mržnje, a smatra se kako upravo život u takvom okruženju može povećati rizik od mnogih zdravstvenih problema (Grant i sur., 2011; Witten i Eyler, 2012; prema Fredriksen-Goldsen i sur., 2013). Link i Phelanova (2006) ističu kako iskustva stigmatiziranja predstavljaju izvor kroničnog stresa koji negativno utječe na fizičko i mentalno zdravlje što je u skladu s pretpostavkama modela manjinskog stresa (Meyer, 2003).

Malo je istraživanja posvećenih ispitivanju fizičkog zdravlja transrodnih osoba (Witten i Eyler, 2012; prema Fredriksen-Goldsen i sur., 2013). Uglavnom se ta istraživanja bave ispitivanjem glavnih i sporednih učinaka hormona na zdravlje (Berreth, 2003; prema Fredriksen-Goldsen i sur., 2013). Unatoč tome postoje neka istraživanja koja su razmatrala povezanost diskriminacije i stigme s fizičkim zdravljem transrodnih osoba. Tako je istraživanje Fredriksen-Goldsena i sur. (2013) utvrdilo kako transrodne osobe imaju znatno lošije fizičko zdravlje, veću vjerojatnost od invaliditeta te depresivne simptomatologije i percipiranog stresa od opće populacije. Čimbenici koji su se pokazali povezanima s navedenim zdravstvenim ishodima uključuju financijske prepreke zdravstvenim uslugama, strah od potražnje zdravstvene usluge zbog potencijalnog stigmatiziranja, pretilost, fizičku neaktivnost, stupanj do kojeg je stigma internalizirana i viktimizaciju. Pokazalo se kako socijalna podrška i osjećaj pripadnosti LGBT zajednici mogu imati pozitivan učinak na fizičko zdravlje te kako su povezani s manjom vjerojatnosti od invaliditeta i nižim razinama depresivne simptomatologije i percipiranog stresa (Fredriksen-Goldsen i sur., 2013). Istraživanja su pokazala kako je kroničan stres povezan s lošim zdravstvenim ishodima (Baum, 1990; prema Shofield, 2015) pa se stoga pretpostavlja kako bi transrodne osobe,

koje pate od kroničnog stresa zbog diskriminacije i viktimizacije, mogle imati lošije zdravlje u pogledu kardiovaskularnog i imunološkog sustava (Shofield, 2015).

Što se tiče psihičkog zdravlja, neka istraživanja ukazuju kako je većina pripadnika LGBT zajednice psihički zdrava (Clements-Noelle i sur., 2001; prema McCarthy i sur., 2014; Nuttbrock i sur., 2010; prema McCarthy i sur., 2014) dok druga upućuju na to kako pripadnici LGBT zajednice imaju više problema psihičkog zdravlja u odnosu na opću populaciju (U.S. Department of Health and Human Services, 2000; prema McCarthy i sur., 2014; Institute of Medicine, 2011).

Pokazalo se kako problemi psihičkog zdravlja kod pripadnika LGBT populacije uključuju zloupotrebu sredstava ovisnosti, pokušaj i razmišljanje o samoubojstvu, nisko samopoštovanje i neka druga psihijatrijska stanja (Bos i sur., 2008; prema McCarthy i sur., 2014). Istraživanja na isključivo transrodnim osobama također pokazuju postojanje rizika za loše psihičko zdravlje i postojanje razlika u psihičkom zdravlju između populacije transrodnih osoba i opće populacije (Derogatis i sur., 1981; prema McCarthy i sur., 2014). Treba naglasiti kako psihičke i emocionalne smetnje nisu inherentne LGBT populaciji i identitetima, već su rezultat stigmatiziranja seksualnih i rodnih manjina (Meyer, 1995; prema McCarthy i sur., 2014). Nalazi nekoliko kvalitativnih istraživanja su uspjeli pokazati negativne učinke stigme na psihičko zdravlje (Nemoto, Iwamoto i Operario, 2003; prema Bockting i sur., 2013) što daje podršku tom teorijskom pristupu.

Nalazi istraživanja provedenih na populaciji transrodnih osoba ukazuju kako se njihovi problemi psihičkog zdravlja mogu usporediti s problemima prisutnih u osoba koje su doživjele značajne životne promjene, koje imaju probleme u odnosima s drugima, koji pate od kroničnih medicinskih problema ili koje su izložene značajnoj diskriminaciji na osnovi svog manjinskog statusa. Ti problemi uključuju poremećaje prilagodbe, anksiozne poremećaje, posttraumatski stresni poremećaj i depresiju, a uz to zloupotreba sredstava ovisnosti također predstavlja ozbiljan problem kod transrodnih osoba (Dean, Meyer, Robinson, Sell, Sember, Silenzio, Bowen, Bradford, Rothblum, White, Dunn, Lawrence, Wolfe, Xavier, Carter, Pittman i Tierney, 2000). Iako još ne postoje konzistentni nalazi koji bi govorili u prilog povezanosti iskustava viktimizacije i psihičkih poremećaja poput PTSP-a, istraživači smatraju kako bi takva veza mogla postojati zbog činjenice da se transrodne osobe suočavaju s velikom količinom fizičkog i seksualnog nasilja (Dean i sur., 2000).

U istraživanju Bocktinga i sur. (2013) se pokazalo kako, u usporedbi s općom populacijom, u populaciji transrodnih osoba se pojavljuju nerazmjerno visoke stope depresije (44.1%), anksioznosti (33.2%), somatizacije (27.5%) i sveukupno psihičkih tegoba (40.1%). Druga istraživanja su pokazala kako su odrasle transrodne osobe pod povećanim rizikom od depresije (Clements-Nolle, Marx, Guzman i Katz, 2001; prema Fredriksen-Goldsen i sur., 2013) i pokušaja samoubojstva iako se rizik od samoubojstva smanjuje s godinama (Grant i sur., 2011). Nadalje, istraživanje McCarthyja i sur. (2014) je utvrdilo kako su varijable manjinskog stresa odnosno iskustva nasilja, percepcija diskriminacije i razina prihvaćanja vlastitog LGBT identiteta povezane sa simptomima depresije, s tim da je samoprihvaćanje bilo povezano s manje simptoma depresije. Nalazi istraživanja na trans ženama su pokazali kako je rodno uvjetovano nasilje snažno povezano s depresijom u mlađim godinama, ali da ta veza opada tijekom kasnijih godina, što autori pripisuju razvoju donekle učinkovitih strategija suočavanja (Nuttbrock i sur., 2010; prema Bockting i sur., 2013).

6.1. Samoubojstvo

Kada se istražuju učinci stresa na zdravlje transrodnih osoba, često se pronalaze visoke stope pokušaja samoubojstva i razmišljanja o samoubojstvu. Disparitet između ponašanja povezanih sa samoubojstvom kod transrodnih osoba i opće populacije te drugih manjinskih skupina pripisuje se izrazito visokim količinama diskriminacije i nasilja prema transrodnim osobama (Hendricks i Testa, 2012). Tako je u istraživanju Dixena i sur. (1984; prema Dean i sur., 2000) postotak trans žena koje su pokušale izvršiti samoubojstvo iznosio 25%, a postotak trans muškaraca 19% iz čega se može vidjeti kako su trans žene nešto sklonije pokušajima samoubojstva nego trans muškarci. U istraživanju Xavierinove (2000; prema Dean i sur., 2000) postotak transrodnih osoba koje su razmišljale o samoubojstvu iznosio je 35% dok je postotak onih koje su pokušale izvršiti samoubojstvo iznosio 16%. Općenito se pokazalo kako su oni koji pokušavaju izvršiti samoubojstvo pod većim rizikom od stvarnog izvršenja od onih koji samo razmišljaju o njemu (Joiner, 2010; prema Hendricks i Testa, 2012). Uz samoubojstvo se kod transrodnih osoba javljaju i neki drugi oblici samoozljeđivanja poput autokastracije ili genitalne mutilacije. Iako su ti oblici samoozljeđivanja u najvećoj mjeri prisutni kod transpolnih osoba mogu se pojaviti i kod drugih transrodnih osoba (Dean i sur., 2000).

Sve navedeno pruža podršku pretpostavljenim vezama između procesa manjinskog stresa i pokušaja samoubojstva. Teorija koja se može primijeniti u objašnjenju veze između negativnih vanjskih događaja i rizika od samoubojstva je Joinerova interpersonalna teorija samoubojstva (Joiner, 2010; prema Hendricks i Testa, 2012), prema kojoj postoje tri faktora koji povećavaju rizik od samoubojstva. To su: 1) spriječena pripadnost (eng. *thwarted belongingness*); 2) percepcija sebe kao tereta (eng. *percieved burdensomeness*); 3) sposobnost da se počini samoubojstvo. Model manjinskog stresa može poslužiti u objašnjavanju kako navedeni faktori utječu na povećan rizik od samoubojstva kod transrodnih osoba (Hendricks i Testa, 2012).

Van Ordenova i sur. (2010; prema Hendricks i Testa, 2012) opisuju spriječenu pripadnost kao socijalnu izoliranost koja u svojoj biti predstavlja manjak povezanost s drugima. Ističu kako je socijalna izolacija snažan prediktor rizika od samoubojstva neovisno o tome radi li se o razmišljanju o samoubojstvu, pokušajima ili izvršenom samoubojstvu. Spriječena pripadnost sastoji se od dvije glavne dimenzije a to su usamljenost ili socijalna isključenost i nedostatak socijalne podrške (Van Orden i sur., 2010; prema Hendricks i Testa, 2012). Isključenost pojedinca iz njegove obitelji i niska razina socijalne podrške predstavljaju situacije koje dovode do usamljenosti, a u slučaju transrodnih osoba usamljenost može biti rezultat odbačenosti od strane članova obitelji, prijatelja i kolega na poslu koji ne prihvaćaju njihov rodni identitet. Do izolacije dolazi onda kada transrodne osobe nisu u mogućnosti dobiti socijalnu podršku zbog društva koje općenito ne prihvaća rodnu varijantnost (Hendricks i Testa, 2012). Spriječena pripadnost se može javiti u vrlo ranoj životnoj dobi i ostati prisutna tijekom cijelog života transrodne osobe jer nastaje kao rezultat uznemiravanja, diskriminacije i nasilja koji su također prisutni tijekom cijelog života (Grossman i D'Augelli, 2006; Hendricks i Testa, 2012).

Percepcija sebe kao tereta sastoji se od doživljavanja sebe kao smetnje (mišljenja pojedinca da bi više vrijedio mrtav nego živ) i mržnje prema sebi (Van Orden i sur., 2010; prema Hendricks i Testa, 2012). Nezaposlenost i beskućništvo koji često prožimaju živote transrodnih osoba dovode do toga da se one počnu doživljavati kao smetnja društvu. Samookrivljavanje i nisko samopoštovanje kao faktori koji u modelu manjinskog stresa odgovaraju proksimalnim procesima odnosno internaliziranoj transofbiji uvjetuju nastanak mržnje prema sebi. Rodno uvjetovano nasilje poput zlostavljanja u djetinjstvu, odbačenosti od strane obitelji, diskriminacije pri zapošljavanju i najmu stana zbog rodnog identiteta mogu rezultirati samookrivljavanjem i niskim

samopoštovanjem. Tako primjerice, nasilje povezano s aspektom pojedinčevog identiteta može dovesti do toga da pojedinac negativno procjenjuje taj aspekt i na koncu sebe kao cjelinu, što dovodi do prijezira ili gađenja prema sebi. Uz to transrodne osobe koje internaliziraju društvenu transfobiju mogu izgubiti osjećaj povezanosti sa zajednicom koji bi inače imao pozitivan utjecaj na njih. Osjećaj manje vrijednosti u kombinaciji s potrebom za resursima zajednice kako bi se nosile sa zlostavljanjem mogu rezultirati mišljenjem kako je biti transrodna osoba teret društvu (Hendricks i Testa, 2012).

Treći faktor je sposobnost da se izvrši samoubojstvo koji uključuje povišenu toleranciju za fizičku bol (Van Orden i sur., 2010; prema Hendricks i Testa, 2012). Visoka tolerancija za bol može se razviti kao rezultat kontinuiranog samoozljeđivanja ili fizičkih zlostavljanja i napada (Hendricks i Testa, 2012) koji su uvelike prisutni u životima transrodnih osoba. Kroz takva iskustva transrodne osobe uče kako se bol može tolerirati, a upravo ta tolerancija na bol doprinosi sposobnosti za samoozljeđivanje ili samoubojstvo (Hendricks i Testa, 2012).

7. Zaštitni faktori i socijalna i psihološka podrška

Transrodne osobe koriste razne strategije suočavanja kako bi se nosile sa stresom kojeg doživljavaju zbog čestih iskustava s diskriminacijom i nasiljem. Neke strategije suočavanja mogu služiti kao zaštitni faktori koji direktno utječu na psihološku otpornost na stres dok neki drugi faktori mogu utjecati na kvalitetu života posrednim putem kroz utjecaj na pojedinčev stil suočavanja (Schofield, 2015). Socijalna podrška, samoprihvaćanje, osjećaj ponosa vlastitog identiteta kao i integracija manjinskog identiteta neki su od zaštitnih faktora koji mogu ublažiti učinke manjinskog stresa na zdravlje (Bockting i sur., 2013). Nalazi istraživanja pokazuju kako je podrška obitelji i prijatelja povezana s boljim zdravstvenim ishodima, većom kvalitetom života, većim samopoštovanjem, manjom usamljenosti i nižom internalizacijom transfobije (Schofield, 2015).

Skrivanje vlastitog rodnog identiteta česta je strategija suočavanja koju koriste transrodne osobe. Međutim, takav oblik suočavanja sa stigmom i diskriminacijom može rezultirati prevelikim oprezom i preopterećenosti da se skrije vlastiti identitet što naposljetku može biti značajan izvor stresa samo po sebi (Meyer, 2003; Herek, Chopp i Strohl, 2007; Miller i Major, 2000; prema Bockting i sur., 2013). Prema modelu manjinskog stresa otkrivanje vlastita rodnog identiteta

trebalo bi ublažiti učinke manjinskog stresa jer ono omogućava pojedincima da se identificiraju s drugim pripadnicima manjinske skupine i budu u interakciji s njima. U takvoj zajednici oni stječu vještine suočavanja i dobivaju podršku, što ublažava učinke diskriminacije i viktimizacije (Hendricks i Testa, 2012). Zajednica međusobno sličnih pojedinaca predstavlja okolinu u kojoj rodna nenormativnost nije stigmatizirana i u kojoj se pojedinci mogu procjenjivati u odnosu na sebi slične, a ne s pripadnicima većinskih skupina (Meyer, 2003).

Stručnjaci iz različitih područja koji rade s transrodnim osobama također mogu predstavljati izvor podrške, no važno je da oni u radu s transrodnim osobama prikupe sve relevantne informacije kao što su informacije o iskustvima diskriminacije i viktimizacije, očekivanju buduće diskriminacije, do koje mjere je osoba internalizirala transfobiju te kakva joj je psihološka otpornost. Uz to, oni bi trebali biti upoznati s modelom manjinskog stresa kako bi uvidjeli da loši zdravstveni ishodi ne nastaju zbog rodnog identiteta osobe, već zbog rodno uvjetovane diskriminacije i viktimizacije. U kontekstu procjene i tretmana, stručnjaci trebaju biti svjesni da neke transrodne osobe oklijevaju u otkrivanju određenih informacija ili da su manje skloni sudjelovati u tretmanu zbog raznih čimbenika. Zbog toga što se susreću s negativnim reakcijama na osnovu svog rodnog identiteta, mnoge transrodne osobe bivaju izrazito oprezne i odbijaju razgovarati o određenim temama. U nekim slučajevima one internaliziraju transfobiju do te mjere da počinju razmišljati o tome kako ne zaslužuju suosjećanje za zlostavljanje i viktimizaciju koje su pretrpjele. Kako bi olakšali proces procjene i tretmana te razvili odgovarajući odnos sa svojim transrodnim klijentima stručnjaci bi trebali moći pokazati kako su upoznati s transrodnim identitetima i iskustvima s kojima se oni susreću (Hendricks i Testa, 2012).

8. Zaključak

Transrodne osobe kao rodne manjine susreću se s visokim količinama diskriminacije, stigmatiziranja i nasilja zbog svog rodnog identiteta u gotovo svim domenama života. Osim što su takva iskustva sama po sebi neugodna i opasna, ona stvaraju i visoke razine stresa kod zahvaćenih pojedinaca koje imaju pogubne učinke na zdravlje. Model manjinskog stresa razvijen je kao pokušaj da se opiše djelovanje stresa kod stigmatiziranih skupina, a počiva na pretpostavkama da je manjinski stres jedinstven, društveno uvjetovan i kroničan. Procesi manjinskog stresa kreću se od distalnih, odnosno objektivnih događaja i uvjeta, do proksimalnih koji su subjektivni i povezani s identitetom osobe. Određene karakteristike identiteta poput istaknutosti, valencije i integracije identiteta također su važne za razumijevanje djelovanja manjinskog stresa s obzirom da mogu ili prenaglasiti ili ublažiti učinke stresa na zdravlje. Mnoga istraživanja govore u prilog negativnim učincima stresa na fizičko i psihičko zdravlje transrodnih osoba. Manjinski stres uvjetuje nastanak raznih problema fizičkog zdravlja, od problema kardiovaskularnog i imunološkog sustava do velike vjerojatnosti od invaliditeta. Brojni psihički problemi poput depresije, anksioznih poremećaja, poremećaja prilagodbe i somatizacije dosljedno se pronalaze u mnogim istraživanjima. Nadalje, kod transrodnih osoba pronađene su izrazito visoke stope razmišljanja i pokušaja samoubojstva u odnosu na opću populaciju. Model manjinskog stresa pruža uvid u to kako spriječena pripadnost, percepcija sebe kao tereta i sposobnost da se počini samoubojstvo, kao faktori koji prema Joinerovoj interpersonalnoj teoriji samoubojstva povećavaju rizik od samoubojstva, uvjetuju visoke stope suicidalnosti kod transrodnih osoba. Zbog velikog broja negativnih posljedica manjinskog stresa na zdravlje, strategije suočavanja i zaštitni faktori postaju izrazito važni za transrodne osobe. Socijalna podrška, samoprihvaćanje, osjećaj ponosa vlastitog identiteta i integracija manjinskog identiteta djeluju pozitivno i ublažuju učinke manjinskog stresa. Međutim, neke strategije suočavanja poput skrivanja vlastita transrodnog identiteta mogu djelovati negativno i izazvati dodatan stres. Naposljetku, zaštitni faktori i strategije suočavanja pomažu transrodnim osobama da se nose s društvom koje ih u velikoj mjeri diskriminira kao i stresom koji nastaje na temelju takve diskriminacije.

Literatura

Bockting, W. O., Knudson, G., Goldberg, J. M. (2006). Counseling and Mental Health Care of Transgender Adults and Loved Ones. *International Journal of Transgenderism*, 9(3/4), 35-82.

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.

Borić, R. (ur.) (2007). *Pojmovnik rodne terminologije prema standardima Europske unije*. Zagreb: Ured za ravnopravnost poslova Vlade RH.

Boza, C., Perry, K. N. (2014). Gender-related Victimization, Percieved Social Support, and Predictors of Depression Among Transgender Australians. *International Journal of Transgenderism*, 15, 35-52.

Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., Xavier, J. (2013). Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820-1829.

Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M. B., Bowen, D. J., Bradford, J., Rothblum, E., White, J., Dunn, P., Lawrence, A., Wolfe, D., Xavier, J., Carter, D., Pittman, J., Tierney, R. (2000). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. *Jounral of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4(3), 101-151.

Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., Muraco, A. (2013). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *The Gerontologist*, 54(3), 488-500.

Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey.* Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. (2006). Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 111-128.

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.

Institute of Medicine (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.

Kirk, J., Belovics, R. (2008). Understanding and counseling transgender clients. *Journal of employment counseling*, 45, 29-43.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NY: Springer.

Lineville, P. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 663-676.

Link, B. G., Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancet*, 367(9509), 528-529.

Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., Landers, S. (2008). Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *American Journal of Public Health*, 98(6), 989-995.

McCarthy, M. A., Fisher, C. M., Irwin, J. A., Coleman, J. D., Kneip Pelster, A. D. (2014). Using the Minority Stress Model to Understand Depression in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals in Nebraska. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18, 346-360.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, 129(5), 674-697.
Mitchell, M., Howarth, C. (2009). Trans research review. Equality and Human Rights Commission, 1-84.

Mitchell, M., Howarth, C. (2009). Trans research review. *Equality and Human Rights Commission*, 1-84.

Nagoshi, J. L., Nagoshi, C. T., Brzuzy, S. (2014). *Gender and Sexual Identity – Transcending Feminist and Queer Theory*. NY: Springer.

Rupp, L. J., Taylor, V., Shapiro, E. I. (2010). Drag Queens and Drag Kings: The Difference Gender Makes. *Sexualities*, 13(3), 275-294.

Scambler, G. (1989). *Epilepsy*. London: Routledge.

Schofield, K. A. (2015). *Protective Factors for Transgender Adults*. Department of Psychology, The Ohio State University.

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 Behavior*, 10(2), 217-225.

Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (2014). *Standardi skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativih osoba*. Zagreb: Ženska soba – Centar za seksualna prava.

Thoits, P. (1999). *Self, identity, stress, and mental health.* NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Prilog

Slika 1: Meyer, I. H. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. U Meyer, I. H. i Northridge, M. E. (Eds.), The Health of Sexual Minorities, str. 248. US: Springer.