

# Psihosocijalna obilježja transrodnih mladića s ranom i kasnom pojavom rodne disforije

---

Mijalković, Luka

Master's thesis / Diplomski rad

2022

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:539448>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-11**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju

**PSIHOSOCIJALNA OBILJEŽJA TRANSRODNIH MLADIĆA S RANOM I KASNOM  
POJAVOM RODNE DISFORIJE**

Diplomski rad

Luka Mijalković

Mentorica: Prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2022.

## IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, rujan 2022.

Luka Mijalković

# Sadržaj

<b>Uvod</b> .....	1
<i>Rodni identitet, transrodnost i rodna disforija</i> .....	1
<i>Psihičke smetnje i stigmatizacija transrodnih osoba</i> .....	2
<i>Tretman rodne disforije</i> .....	4
<i>ROGD hipoteza</i> .....	5
<b>Ciljevi, problemi i hipoteze istraživanja</b> .....	9
<b>Metoda</b> .....	11
<i>Sudionici</i> .....	11
<i>Materijali</i> .....	11
<i>Postupak</i> .....	12
<b>Rezultati</b> .....	13
<b>Rasprava</b> .....	19
<i>Djetinjstvo i razvoj rodnog identiteta</i> .....	19
<i>Pojava menstruacije</i> .....	21
<i>Rodni identitet u sadašnjosti</i> .....	21
<i>Odnosi s drugima</i> .....	23
<i>Psihičke smetnje</i> .....	23
<i>Osvrt na ROGD hipotezu</i> .....	25
<i>Metodološka ograničenja</i> .....	27
<i>Praktične implikacije</i> .....	28
<b>Zaključak</b> .....	30
<b>Literatura</b> .....	31
<b>Prilozi</b> .....	35
<i>Prilog A</i> .....	35
<i>Prilog B</i> .....	46
<i>Prilog C</i> .....	47

## **Psihosocijalna obilježja transrodnih mladića s ranom i kasnom pojavom rodne disforije / Psychosocial characteristics of young transgender men with early and late onset gender dysphoria**

### **SAŽETAK**

Istraživanja pokazuju kako posljednjih desetljeća dolazi do sniženja dobi traženja stručne pomoći za rodnu disforiju (RD) i značajnog povećanja traženja hormonskog tretmana u svrhu maskulinizacije među adolescentima. Dok je mladu dob javljanja moguće objasniti kroz sve veću dostupnost informacija i stručne pomoći za rodnu disforiju, ostaje nejasan uzrok obrata u omjeru transrodnih žena i transrodnih muškaraca. Kao moguće objašnjenje Littman (2018) uvodi pojam nagle pojave rodne disforije (eng. rapid-onset gender dysphoria, ROGD) koji se objašnjava kao razvojni put prema rodnoj disforiji kroz utjecaj vršnjaka i internetskog sadržaja kod adolescentica koje su psihološki ranjivije zbog postojanja psihopatologije ili neurorazvojnih bolesti. Cilj ovog istraživanja je usporediti skupine transrodnih mladića kojima se rodna disforija počela javljati u djetinjstvu (rana pojava RD) i u adolescenciji (kasna pojava RD), opisati razvojne puteve rodne disforije kroz život ovih skupina, te provjeriti postavke ROGD hipoteze o značajnijem utjecaju vršnjaka i više znakova komorbidne psihopatologije. Uzorak se sastojao od 41 transrodnog mladića koji žive na području RH (25 s ranom pojavom RD, 10 s kasnom pojavom RD i 6 koji se nisu sjećali početka RD). Korištene mjere bile su osjećaji vezani uz menstruaciju, rezultati YP-CORE i PAI-A upitnika i pitanja o pojedinim dijelovima tijela kao izvorima disforije, preferiranim odjevnim predmetima, igrama i rodu prijatelja kroz odrastanje, količini doživljene podrške i diskriminacije te željenoj razini tranzicije. Rezultati upućuju na to da nema razlike u manifestaciji rodne disforije između skupina s ranom i kasnom pojavom RD te na hrvatskom uzorku nije potvrđena ROGD hipoteza. Jedina razlika uočena je u pojavi menstruacije koju su sudionici s ranom pojavom RD negativnije doživljavali. Iako se nije radilo o statistički značajnim razlikama, postojao je trend koji sugerira da su sudionici iz skupine s ranom pojavom RD negativnije doživljavali vlastite unutarnje spolne organe te su bili skloniji želji za genitalnom operacijom.

**Ključne riječi:** transrodnost, rodna disforija, ROGD hipoteza, rana pojava rodne disforije, kasna pojava rodne disforije

### **ABSTRACT**

Research shows that in the last few decades there has been a decrease in the age of seeking professional help for gender dysphoria and a significant increase in seeking hormonal treatment for masculinization among adolescents. While the younger age of seeking help can be explained by the increasing availability of information and professional help for GD, the cause of the reversal in the sex ratio remains unclear. As a possible explanation, Littman (2018) introduces the term rapid-onset gender dysphoria (ROGD) as a developmental path towards gender dysphoria through the influence of peers and Internet content in adolescent girls who are psychologically more vulnerable due to the existence of psychopathology or neurodevelopmental diseases. The aim of this research is to compare groups of young transgender men with early-onset and late-onset GD and to verify the assumptions of the ROGD hypothesis about the significant peer influence and more signs of comorbid psychopathology. The sample consisted of 41 young transgender men (25 early-onset GD, 10 late-onset GD, and 6 who didn't remember their age of onset of GD). The measures used were feelings related to menstruation, results on the YP-CORE and PAI-A questionnaire, and questions about different experiences and manifestations of gender dysphoria growing up. The results indicate that there is no difference in the manifestation of GD between groups, and the ROGD hypothesis was not confirmed in the Croatian sample. The only difference was observed in the occurrence of menstruation, which was perceived more negatively by participants with early-onset GD. Although these were not statistically significant differences, there was a trend suggesting that participants from the early-onset GD group had a more negative perception of their own internal genitalia and were more inclined to desire genital surgery.

**Key words:** transgender, gender dysphoria, ROGD hypothesis, early-onset GD, late-onset GD

## UVOD

### *Rodni identitet, transrodnost i rodna disforija*

Kod većine je ljudi rodni identitet, odnosno dio socijalnog identiteta koji se odnosi na to identificira li se osoba kao muškarac, žena ili u nekoj drugoj kategoriji (APA, 2013), usklađen s njihovim spolom, odnosno biološkim pokazateljima muškog ili ženskog spola kao što su spolni kromosomi, spolni hormoni, spolne žlijezde i dr. (APA, 2013). Tako će netko tko ima muške spolne kromosome (XY) imati i više razine testosterona, identificirat će se kao muškarac i preuzimat će tipične muške rodne uloge i oblike rodnog izražavanja koji su prisutni u njegovoj okolini (npr. način odijevanja). Međutim, kod određenog broja ljudi njihov rodni identitet i/ili izražavanje nisu u potpunosti u skladu s njihovim biološkim spolom, pri čemu govorimo o rodnoj nenormativnosti i transrodnosti. Transrodnost možemo definirati kao identificiranje s rodom koji je drugačiji od spola i roda koji je na temelju spola pripisan pri rođenju (APA, 2013). Transrodne osobe često preuzimaju oblik rodnog izražavanja i preuzimaju rodne uloge koje su više u skladu s njihovim rodnim identitetom. Tako će osoba koja je biološki ženskog spola, ali muškog rodnog identiteta, možda preferirati više tipično mušku odjeću ili imati više tipično muških interesa i sl. Određeni broj transrodnih osoba doživljavat će rodnu disforiju. Rodna disforija odnosi se na uznemirenost i nelagodu koja prati neusklađenost rodnog identiteta ili rodnog izražavanja s rodom pripisanim pri rođenju (APA, 2013). Osobe koje doživljavaju rodnu disforiju mogu imati izraženu odbojnost prema vlastitom tijelu, rodnim ulogama i stereotipnim ponašanjima koje se očekuju od njihovog pri rođenju pripisanog roda. Ona može biti vrlo izražena i ozbiljno narušavati psihičko zdravlje u vidu depresivnosti, anksioznosti, sniženog samopoštovanja, negativnog odnosa prema tijelu i dr. Kod nekih ljudi će rodna disforija biti izrazito naglašena i oni će osjećati potrebu za usklađivanjem svog tijela sa svojim rodnim identitetom. U tom slučaju govorimo o transpolnosti - potrebom za promjenom spolnih karakteristika putem hormonalne terapije i/ili operacije promjene spola (APA, 2013).

Ako se radi o osobi čiji je biološki spol muški, a rodni identitet ženski, tada govorimo o transrodnim ženama (TŽ), a ako se radi o osobi čiji je biološki spol ženski, a rodni identitet muški, govorimo o transrodnim muškarcima (TM). Prema APA (2013), prevalencija za odrasle transrodne žene kreće se od 0.005% do 0.014%, a za odrasle transrodne muškarce od 0.002% do 0.003%, dok se TŽ:TM omjeri kreću od 2:1 do 4.5:1 za dječju dob, približno 1:1 za adolescenciju i od 1:1 do 6.1:1 za odraslu dob.

Počeci razvijanja rodnog identiteta mogu se vidjeti već u ranom djetinjstvu. Otprilike između 18. i 24. mjeseca života djeca počinju razlikovati rodove i iskazivati interes za igre, igračke i ponašanja koja su rodno stereotipna, kao i preferirati igru s drugom djecom istog spola (Steensma i sur., 2013). Prema Wylie i Zucker (2012), prvi znakovi rodne disforije mogu se vidjeti već u tom periodu. Djeca već u toj dobi mogu pokazivati smjer razvoja rodnog identiteta drugačijeg od roda pripisanog pri rođenju - mogu izražavati želju za pripadanjem drugom spolu, preferirati odjeću, igračke i igre koje su uobičajeno povezane s drugim spolom i preferirati društvo djece suprotnog spola. Prema Wylie i Zucker (2012), rodna disforija kod djece se rijetko zadržava i u pubertetu, već je vjerojatnije da će se ta djeca kasnije identificirati kao homoseksualna nego kao transrodna. Prema APA (2013), u različitim istraživanjima postoci djece kod koje se rodna disforija nastavlja i u pubertetu kreću se od 2.2% do 30% za transrodne djevojčice i od 12% do 50% za transrodne dječake, a kod onih kod kojih se povuče, postoci identificiranja kao homoseksualnima kreću se od 32% do 50% za djevojčice i od 63% do 100% za dječake. Međutim, ako se rodna disforija nastavlja i u pubertetu, onda su postoci rodno nenormativnog doživljavanja daleko viši - kod većine adolescenata koji doživljavaju rodnu disforiju ona se zadržava i kasnije u životu.

### *Psihičke smetnje i stigmatizacija transrodnih osoba*

Djeca i adolescenti koji doživljavaju rodnu disforiju često doživljavaju i internalizirane poremećaje poput anksioznosti i depresivnosti. Pritom rodna disforija, kao i popratne psihičke smetnje, u pubertetu uglavnom postanu još intenzivnijima. U istraživanju de Vrieës i sur. (2011) na 105 transrodnih adolescenata (52 transrodna dječaka i 53 transrodne djevojčice) 32.4% adolescenata je imalo barem jednu, a 15.2% dvije ili više popratnih psihijatrijskih dijagnoza. Pritom su najčešći bili socijalni anksiozni poremećaj, veliki

depresivni poremećaj, poremećaj s prkošenjem i specifične fobije, dok su općenito najveću prevalenciju imali anksiozni poremećaji (21%), zatim poremećaji raspoloženja (12.4%) i poremećaji ponašanja (11.4%). U istraživanju Olson i sur. (2015) sa 101 transrodnih sudionika (51.5%TM i 48.5% TŽ) u dobi od 12 do 24 godine, njih 24% je pokazivalo simptome blage do umjerene, a 11% simptome teške depresivnosti (u općoj populaciji postoci za blagu do umjerenu depresivnost iznosili su 6.7% za dobni raspon 12-17 godina i 10.9% za 18-24 godine). Također, 51% sudionika je izjavilo da su nekad razmišljali o samoubojstvu, a 30% ih je i pokušalo počiniti ga (što je 4 puta više od prosječne populacije). U istraživanju Spack i sur. (2012) sa 97 transrodnih sudionika njih 44.3% izrazilo je prethodna psihijatrijska iskustva, 20.6% samoozljeđivanje i 9.3% pokušaje samoubojstva.

Još jedan važan faktor koji utječe na psihičko zdravlje transrodnih osoba je stigma. Transrodne osobe često doživljavaju "društvenu diskriminaciju koja rezultira ekonomskom marginalizacijom, zatvaranjem, društvenom izolacijom i fizičkim zlostavljanjem, što ih stavlja u veći rizik za zlouporabu droga, samoubojstvo, depresiju, nasilje, virus humane imunodeficijencije, druge spolno prenosive infekcije i beskućništvo" (Olson i sur., 2015, str. 375). Predrasude i diskriminacija gotovo su neizbježni pratioci života transrodnih osoba, a njihov učinak opisan je kroz *teoriju manjinskog stresa* (Meyer, 2003). Manjinski stres odnosi se na stres koji doživljavaju pripadnici stigmatiziranih skupina zbog njihove društvene pozicije (najčešće manjinske) i stigme koja se uz nju veže. Prema Hatzenbuehler i Pachankis (2016), stigma se odvija na tri razine: individualnoj, interpersonalnoj i strukturalnoj. Individualna razina odnosi se na kognitivne, emocionalne i ponašajne reakcije pojedinca na doživljenu stigmatu i diskriminaciju (npr. internalizirana transfobija, skrivanje vlastitog identiteta od drugih i dr.). Ove reakcije u pravilu imaju negativne posljedice na psihičko zdravlje. Primjerice, u istraživanju Chodzen i sur. (2018) sa 109 transrodnih i rodno nekonformnih adolescenata, internalizirana transfobija pokazala se statistički značajnim prediktorom za dijagnozu velike depresivne epizode i generaliziranog anksioznog poremećaja. Interpersonalna razina odnosi se na predrasude, stereotipe i diskriminaciju prema pripadnicima stigmatiziranih skupina, dok se strukturalna razina odnosi na "uvjete na društvenoj razini, kulturalne norme, i institucionalne politike koje ograničavaju mogućnosti, resurse i dobrobit stigmatiziranih" (Hatzenbuehler, 2014, str. 2). Rodna disforija i manjinski



stres dva su izražena faktora koji utječu na psihičko zdravlje transrodnih osoba te predstavljaju jedinstvenu kombinaciju stresora koju ne pronalazimo ni u jednoj drugoj skupini ljudi. Stoga je od velike važnosti istražiti na koje sve načine i kroz koje simptome se rodna disforija i manjinski stres mogu očitovati u psihičkom zdravlju transrodnih osoba, kao i osigurati adekvatan psihološki, psihijatrijski i medicinski tretman.

### *Tretman rodne disforije*

Prema Wylie i Zucker (2012), tretman rodne disforije odvija se kroz psihoterapiju, promjene u rodnom izražavanju i ulogama (socijalna tranzicija), hormonske terapije i operacije promjene spola. Dodatne opcije uključuju i grupe podrške, psihološku podršku za obitelj i prijatelje, terapije govora i komunikacije za bolje usklađivanje s rodnim identitetom, uklanjanje dlaka s tijela, bindere, promjene dokumenata i sl. U psihoterapijskom radu fokus je na istraživanju vlastitog rodnog identiteta, izražavanja i uloga; osvještavanju i tretiranju negativnog utjecaja rodne disforije i stigme društva na psihičko zdravlje; internaliziranoj transfobiji; poboljšanju slike o tijelu i razvijanju psihološke otpornosti. Pod socijalnom tranzicijom podrazumijeva se "outanje" svojoj okolini, predstavljanje u doživljenom rodu i korištenje pripadajućih zamjenica, usklađivanje rodnog izražavanja s rodnim identitetom (npr. stil odijevanja), preuzimanje rodnih uloga karakterističnih za doživljeni rod i sl. Hormonske terapije uključuju supresiju puberteta, odnosno spolnih hormona koji se pojačano luče u pubertetu (ako se s terapijom počinje netom prije/za vrijeme puberteta) i davanje hormona kako bi se tijelo maskuliniziralo/feminiziralo. Operacijski zahvati koriste se kako bi se promijenile primarne ili sekundarne spolne karakteristike kao što su grudi, genitalije, neke karakteristike lica i sl.

Brojna istraživanja pokazuju pozitivne učinke tretmana rodne disforije na psihičko zdravlje. Primjerice, u istraživanju Costa i sur. (2015) kombinacija psihosocijalne podrške i supresije puberteta pokazala se najboljom po psihičko zdravlje transrodnih adolescenata, pri čemu su 12 mjeseci nakon početka supresije puberteta sudionici pokazivali jednaku razinu psihološkog funkcioniranja kao i djeca i adolescenti bez ikakvih psihijatrijskih simptoma. U istraživanju de Vries i sur. (2014) s 55 transrodnih adolescenata pronađen je pozitivan učinak tretmana na globalno psihološko funkcioniranje (pri čemu je subjektivna dobrobit sudionika

uslijed tretmana dosegla razine opće populacije), pozitivan utjecaj hormonske terapije i operacija na sliku o tijelu, a specifično kod transrodnih muškaraca pronađen je pozitivan utjecaj tretmana na smanjenje ljutnje, anksioznosti i eksternaliziranih problema. U istraživanju Colizzi i sur. (2014) na talijanskom uzorku odraslih transrodnih osoba pronađen je pozitivan učinak hormonske terapije na simptome anksioznosti, depresivnosti i teškoće u funkcioniranju (prije početka tretmana 50% sudionika je pokazivalo simptome anksioznosti, 42% depresivnosti i 23% teškoće u funkcioniranju, a godinu dana nakon početka primjene hormona ti postoci su istim redoslijedom iznosili 17%, 23% i 10%). Ovi nalazi upućuju na opravdanost psiholoških, hormonalnih i operacijskih tretmana za rodnu disforiju i neupitan pozitivan učinak koji imaju na kvalitetu života osoba koje ih dobivaju.

### *ROGD hipoteza*

Istraživanja pokazuju kako u posljednjih nekoliko desetljeća dolazi do sniženja dobi traženja stručne pomoći za rodnu disforiju i do značajnog povećanja traženja hormonskog tretmana za maskulinizaciju tijela u populaciji adolescenata (Leinung, 2020). Mlađu dob javljanja moguće je objasniti kroz sve veću dostupnost informacija o rodnoj disforiji u široj javnosti i većim mogućnostima dobivanja stručne pomoći, što omogućava pojedincima ranije prepoznavanje i olakšan pristup stručnjacima u području transrodnosti i rodne disforije. Ono što ostaje nejasno je uzrok naglog obrata u omjeru transrodnih žena i transrodnih muškaraca. Prema Leinung (2020), u posljednjih 25 godina omjer transrodnih žena i transrodnih muškaraca se gotovo izjednačio, dok su u prethodnim istraživanjima ti omjeri iznosili oko 2:1 u korist transrodnih žena. U istraživanju Aitken i sur. (2015) na uzorku od 328 adolescenata u dobi od 13 do 19 godina TŽ:TM omjeri su iznosili 2.11:1 za period od 1999. do 2005. godine i 1:1.76 u periodu od 2006. do 2013. godine. Sličan trend uočava se i na hrvatskom uzorku (Jokić-Begić i Lauri Korajlija, 2019). Dosadašnji podaci o incidenciji rodne disforije snažno su usmjeravali razumijevanje etiologije u biološkom smjeru, pri čemu je hipoteza o netipičnoj virilizaciji mozga fetusa bila dominantna (Korpaisarn i Safer, 2019). Ovolika promjena omjera transrodnih žena i transrodnih muškaraca izazvala je veliku stručnu pažnju te potaknula brojne rasprave koje uključuju pravne, etičke i psihosocijalne aspekte, te ponovno otvaraju pitanja etiologije transrodnosti.

Kao moguće objašnjenje ovog fenomena, Littman (2018) uvodi pojam *nagle pojave rodne disforije* (eng. *rapid-onset gender dysphoria*, ROGD) koji se objašnjava kao razvojni put prema rodnoj disforiji koji uključuje utjecaj vršnjaka i internetskog sadržaja kod adolescentica koje su psihološki ranjivije zbog postojanja psihopatologije ili ranijih neurorazvojnih bolesti. Prema ovoj hipotezi, kod adolescentica kod kojih dođe do nagle pojave rodne disforije bez prethodnih znakova u djetinjstvu, ista se može objasniti utjecajem vršnjaka i internetskog sadržaja koji promovira tumačenje raznih nedefiniranih simptoma (kao npr. osjećaja otuđenosti, različitosti od svojih vršnjaka, nezadovoljstva vlastitim tijelom i sl.) kao znakova rodne disforije, te da se ova pojava javlja kod mladih koji doživljavaju psihičke smetnje i/ili poremećaje i koji su skloni izbjegavanju doživljavanja neugodnih emocija. Ovaj mehanizam uspoređuje se s mehanizmom anoreksije kod adolescentica, u kojem se kontrola prehrane doživljava pozitivnom i pomoću koje se izbjegavaju neugodne emocije koje osoba ne želi doživjeti. Pojava sve većeg javljanja transrodnih muškaraca uspoređuje se s već utvrđenom pojavom širenja anoreksije među adolescenticama, u kojoj se putem interakcije s osobama oboljelima od anoreksije i izloženosti pozitivnim stavovima prema kontroli vlastite prehrane ili perfekcionistačkim stavovima prema izgledu vlastitog tijela druga osoba može "zaraziti" anoreksijom. Po sličnom principu, autorica tumači da u jeku sve veće medijske izloženosti informacijama o transrodnosti i rodnoj disforiji dolazi do sve većeg broja slučajeva u kojima psihološki ranjivije adolescentice "koriste" rodnu disforiju kao obrambeni mehanizam protiv neugodnih emocija. Međutim, ovo istraživanje naišlo je na brojne kritike. Prema Restar (2020), kao glavni nedostaci navode se izvori informacija koji su bili isključivo procjene roditelja koje su se bazirale na sjećanjima, ponekad na događaje koji su se dogodili i nekoliko godina ranije, kao i pristranost pri uzorkovanju. Naime, uzorak roditelja prikupljen je s internetskih stranica i foruma u kojima su sudjelovali roditelji koji su izražavali i podupirali ideju u skladu s konceptom ROGD (76.5% sudionika u istraživanju smatralo je da rodni identitet njihove djece nije ispravan). Također, sama ideja istraživanja je predstavljena sudionicima u formi pristajanja na sudjelovanje prije samog ispunjavanja upitnika, što je također moglo djelovati kao mehanizam pristranosti, odnosno da su se u istraživanje mahom uključivali roditelji koji su se slagali s idejom ROGD.

U vidu našeg istraživanja važno je napomenuti i činjenicu da je Littmanino istraživanje provedeno na američkom uzorku, pa u obzir treba uzeti i razliku američke i hrvatske društvene sredine kada su u pitanju transrodnost i rodna disforija. U različitim društvima je prisutnost informacija te stigme i stereotipa prema transrodnosti različito izražena, kako u općoj populaciji tako i među stručnjacima, pa je zato ponekad teško nalaze dobivene na jednom uzorku generalizirati na nalaze dobivene na uzorku iz drugog društvenog konteksta (Jokić-Begić i sur., 2016). Kao jedan od mogućih izvora raširenosti ROGD Littman navodi iskustva roditelja koji govore kako su stručnjaci mentalnog zdravlja kojima su se obratila njihova djeca već na prvom susretu, nekritički i bez opširnije obrade proglašavali djecu transrodnom ili im pripisivali tretman hormonima. Čak i uz pretpostavku da su ovi navodi točni i da se radi o raširenoj pojavi, u hrvatskoj sredini ne bismo očekivali pronaći isti trend s obzirom na to da je u hrvatskom društvu i dalje snažno prisutna stigma prema transrodnim osobama i da su medicinski stručnjaci i stručnjaci mentalnog zdravlja općenito slabo upoznati s tim područjem (Jokić-Begić i sur., 2016). Hrvatski protokol je u usporedbi s onim u SAD-u vrlo striktan i uključuje najmanje godinu dana psihološkog savjetovanja od jednog stručnjaka mentalnog zdravlja, a potom procjenu drugog neovisnog stručnjaka mentalnog zdravlja (Narodne novine, 2014). Stoga se očekuje da postavke ROGD hipoteze neće kod nas biti potvrđene, jer ukoliko se tijekom savjetovanja prepozna da se radi o psihičkim smetnjama koje možda imaju neke elemente rodne disforije, ali zapravo pripadaju nekom drugom psihopatološkom entitetu, onda se osoba usmjerava na drugi način rješavanja problema, a ne kroz tranziciju. Neovisno o opravdanosti ROGD hipoteze, utjecaj koji bi njeno prihvaćanje moglo imati na opći stav prema transrodnim osobama u društvima kao što je hrvatsko mogao bi imati ozbiljne posljedice u vidu neopravdane generalizacije s američkog društva na hrvatsko, kao i odbacivanja transrodnosti kao stvarne pojave i pripisivanja iste postojanju psihopatologije ili utjecaju vršnjaka/interneta. Uz to, u istraživanju Bauer i sur. (2022) ROGD hipoteza nije potvrđena. Stoga je važno provesti provjeru hipoteze na hrvatskom uzorku.

S druge strane, u istraživanju Jokić-Begić i Lauri Korajlija (2019) na hrvatskom uzorku 15 transrodnih muškaraca (raspon dobi 14-24 godine,  $M = 18.7$ ;  $SD = 2.3$ ) uočene su neke razlike između skupine u kojoj je rodna disforija trajala od djetinjstva ( $n = 6$ ) i skupine u kojoj se rodna disforija javila u adolescenciji ( $n = 6$ ; 3 sudionika izjavilo je da se ne sjećaju kada im se počela javljati rodna disforija). Cilj ovog istraživanja bio je ispitati način prilagodbe transrodnih mladića na promjene koje se događaju uslijed puberteta i feminiziranja tijela. Nisu pronađene razlike koje predviđa Littmanina teorija (osim jedne), ali jesu pronađeni neki drugi trendovi koji bi mogli upućivati na razlike. Primjerice, sudionici iz skupine u kojoj se rodna disforija javila u djetinjstvu više su navodili menstruaciju, unutrašnje spolne organe i spolovilo kao glavne izvore disforije, dok kod druge skupine (u kojoj se rodna disforija javila u adolescenciji) unutrašnji spolni organi i spolovilo nisu bili navedeni kao glavni izvori nelagode, a menstruacija jest, ali u slabijem intenzitetu. Prva skupina je uz pojavu menstruacije vezivala neugodnije emocije (*nervozu, prestrašenost, šok*) od druge skupine (*neugoda, čudno, išlo im je na živce*), i općenito se činilo da prva skupina negativnije doživljava vlastitu menstruaciju od druge skupine. Pronađena je i blaga razlika u zadovoljstvu životom i stupnju izraženih smetnji, na način da je druga skupina (kasni početak rodne disforije) bila nešto manje zadovoljna vlastitim životom i pokazivala češće kritične rezultate na skali anksioznosti. Ovaj nalaz u skladu je s Littmaninom hipotezom, ali za njega postoje i druga moguća objašnjenja (primjerice, kasnije ili naglo javljanje rodne disforije otežava prilagodbu pojedinca i njegove okoline, što potiče više popratnih psihičkih smetnji). Dok Littmanova u svom radu psihološku ranjivost navodi kao uzrok javljanja rodne disforije, opravdano je pretpostaviti i uzročno-posljedičnu vezu u suprotnom smjeru - transrodna djeca su psihološki ranjivija zbog doživljavanja rodne disforije i uz nju vezane stigme u društvu. U svakom slučaju, unatoč malom uzorku, nalazi ovog istraživanja sugeriraju na postojanje dva različita razvojna puta rodne disforije, u kojima se u jednom rodna disforija manifestira već od djetinjstva, a u drugom se počinje javljati u pubertetu, te se čini da se ova dva obrasca razlikuju u stupnju nezadovoljstva vlastitim tijelom te količinom popratnih psihičkih smetnji.

ROGD hipoteza povlači za sobom iznimno složena etička, pravna i psihosocijalna pitanja, te je važno akumulirati što veći broj podataka dobivenih na metodološki adekvatan način u različitim kulturalnim kontekstima.

## **CILJ**

Cilj ovog istraživanja bio je usporediti skupine transrodnih mladića s ranom i kasnom pojavom rodne disforije prema nekim psihosocijalnim obilježjima, te opisati razvojne puteve rodne disforije ovih dviju skupina. Uz to, cilj ovog istraživanja bio je i provjeriti ROGD hipotezu na način da se ove dvije skupine usporede po varijablama u kojima hipoteza predviđa postojanje razlika (veća prisutnost neadaptivnih mehanizama suočavanja, manjak potpore roditelja, ali veća potpora od strane prijatelja, veća prisutnost popratne psihopatologije kod skupine s kasnim javljanjem RD). Kako je ovo prvo provjeravanje ROGD hipoteze u Hrvatskoj, a nalazi istraživanja u različitim kulturalnim kontekstima su kontradiktorni, za istraživačke probleme su postavljene nul-hipoteze koje ne pretpostavljaju postojanje razlika među skupinama.

## **PROBLEMI I HIPOTEZE**

**P1:** Ispitati razlike između skupina transrodnih mladića s ranom i kasnom pojavom rodne disforije u odnosu prema prvoj menstruaciji, preferenciji i odabiru igara u djetinjstvu te prijateljstava u djetinjstvu i adolescenciji.

**H1a:** Neće postojati razlika između dviju skupina transrodnih mladića u osjećajima vezanima uz sjećanje na prvu menstruaciju.

**H1b:** Neće postojati razlike između dviju skupina transrodnih mladića u biranju tipično muških i tipično ženskih igara u djetinjstvu, preferenciji muških i ženskih prijateljstava u djetinjstvu i adolescenciji.

**P2:** Ispitati razliku u aktualnoj razini rodne disforije između skupina transrodnih mladića s ranom i kasnom pojavom rodne disforije prema različitim karakteristikama vlastitog tijela i menstruaciji, željenoj razini tranzicije te preferencijama u oblačenju.

**H2a:** Neće postojati razlika između dviju skupina transrodnih mladića u osjećajima prema vlastitoj menstruaciji te čestini navođenja primarnih spolnih karakteristika (dojki, unutrašnjih i vanjskih spolnih organa, menstruacije) kao najsnažnijih izvora rodne disforije.

**H2b:** Neće postojati razlika između dviju skupina transrodnih mladića u preferiranim tipično muškim i tipično ženskim odjevnim predmetima.

**H2c:** Neće postojati razlika između dviju skupina transrodnih mladića u željenoj razini tranzicije.

**P3:** Provjeriti temeljne postavke ROGD hipoteze na hrvatskom uzorku transrodnih mladića usporedbom prisutnosti neadaptivnih mehanizama suočavanja, količini podrške i diskriminacije te psihičkih smetnji kod skupina s ranom i kasnom pojavom rodne disforije.

**H3:** Neće postojati razlika između dviju skupina transrodnih mladića u korištenju neadaptivnih mehanizama suočavanja, količini podrške i diskriminacije od strane roditelja i prijatelja te popratnoj psihopatologiji i zadovoljstvu životom.

## **METODA**

### *Sudionici*

Uzorak sudionika bio je namjerni i sastojao se od 41 transrodnog mladića u dobi od 14 do 32 godine ( $M = 17.46$ ,  $SD = 3.54$ ) koji su sudjelovali u procjeni za rodnu disforiju kod dviju stručnjakinja za mentalno zdravlje koje se nalaze na Listi stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama (Narodne novine, 2015). Kod svih sudionika navedene stručnjakinje mentalnog zdravlja procijenile su da se radi o rodnoj disforiji kao primarnoj dijagnozi. Ukupno 25 sudionika (61%) navodi kako su prvi put želju da budu muškarac osjetili u djetinjstvu, 10 (24.4%) u adolescenciji ili stariji, a 6 (14.6%) navodi da se ne sjeća (ova podskupina nije uključena u daljnje obrade podataka, a njihovi rezultati su navedeni u Prilogu C). Prosječna dob po skupinama iznosila je redom 17.2 ( $SD = 3.88$ ), 16.8 ( $SD = 2.44$ ) i 19.5 ( $SD = 3.33$ ) godina. Njih 35 (85.4%) još uvijek pohađa srednju školu ili fakultet, 5 (12.2%) ih je završilo samo srednju školu i 1 (2.4%) osoba je završila preddiplomski studij. Ukupno 19 sudionika (46.3%) izjavilo je da se trenutno nalazi u psihološkom tretmanu za rodnu disforiju, 14 (34.1%) da su u endokrinološkom tretmanu, 3 (7.3%) da su započeli s operativnim procesom, 1 osoba je izjavila da je završila cjelokupni proces tranzicije, a 4 (9.8%) da nisu ni u kakvom tretmanu. Ukupno 37 sudionika (90.2%) se u tretman uključilo tijekom rane adolescencije, a 4 sudionika (9.8%) se u tretman uključilo nakon 18. godine. Tablica s prikazom sociodemografskih karakteristika nalazi se u Prilogu B.

### *Instrumenti*

Korištena je anketa preuzeta iz Jokić-Begić i Lauri Korajlija (2019) koja je sadržavala pitanja vezana uz razvoj i sadašnja iskustva s rodnim identitetom, upitnik simptoma emocionalne nelagode i mjeru zadovoljstva životom. Anketa se nalazi u Prilogu A.

Na razvoj rodnog identiteta odnosila su se pitanja o iskustvima vezanima uz odrastanje, promjene tijela usred puberteta, preferirane igre i prijatelje tijekom odrastanja i sl. Pitanja vezana uz sadašnja iskustva s rodnim identitetom odnosila su se na sadašnji odnos prema menstruaciji i vlastitom tijelu, preferirane odjevne predmete, željenu razinu tranzicije, doživljenu podršku i diskriminaciju i sl.



Aktualno doživljavanje psihičke nelagode ispitalo se YP-CORE (*Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation*) upitnikom koji se sastoji od 10 pitanja koja se odnose na anksiozne i depresivne simptome, traumu, tjelesne probleme, funkcioniranje, subjektivnu dobrobit i rizik za sebe (Twigg i sur., 2009). Sudionici daju procjene o tome koliko često doživljavaju pojedine simptome na skali od 0 do 4, a ukupni rezultat dobija se zbrojem pojedinačnih procjena (viši rezultat znači višu razinu psihološke uznemirenosti). Pouzdanost iznosi  $\alpha = .85$ . Psihopatološka odstupanja ispitivana su PAI-A inventarom za ispitivanje ličnosti - verzijom za adolescente (Morey, 2014), upitnikom samoprocjene ličnosti namijenjenim kliničkoj procjeni adolescenata. Sastoji se od 264 čestice Likertovog tipa koje čine 22 ljestvice koje se međusobno ne preklapaju: 4 ljestvice valjanosti, 11 kliničkih ljestvica, 5 ljestvica tretmana i 2 interpersonalne ljestvice. Konstrukti zahvaćeni upitnikom zahvaćaju različita iskustva adolescenata (depresivne ili suicidalne misli, anksioznost, potpora, problemi s alkoholom ili drogama i sl.). Pouzdanost iznosi  $\alpha = .80$ .

Zadovoljstvo životom ispitano je česticom samoprocjene koja mjeri subjektivno zadovoljstvo životom na skali od 0 (potpuno nezadovoljan) do 10 (potpuno zadovoljan). Čestica je varijanta Cantril skale (CS) i pokazala je dobra psihometrijska svojstva te visoke korelacije s drugim mjerama procjene zadovoljstva životom, uz pouzdanost  $\alpha = .70$  na studentskom uzorku (Lauri Korajlija i sur., 2019).

### *Postupak*

Podaci su prikupljeni u periodu od siječnja do travnja 2022. godine, a poslano je 60 poziva za sudjelovanjem (19 ih se nije odazvalo na poziv). Sudionici su bili kontaktirani putem e-maila ili SMS poruke u kojoj su zamoljeni za sudjelovanje u istraživanju o njihovim iskustvima kao transrodnih osoba u sklopu diplomskog rada studenta Luke Mijalkovića pod mentorstvom prof. dr. sc. Nataše Jokić-Begić. U slučaju maloljetnih sudionika obaviješteni su i roditelji. Nakon potvrde o sudjelovanju u istraživanju, sudionici su dobili poveznicu na online anketu te su bili obaviješteni o tome da je anketa anonimna i da će se podaci analizirati grupno. Ispunjavanje ankete trajalo je otprilike 20 minuta. U obradi su se koristili i rezultati PAI-A upitnika prethodno sakupljenih u sklopu obrade pri procjeni za rodnu disforiju. Oni sudionici koji nisu imali već ispunjen PAI-A upitnik ispunjavali su ga nakon ankete.

## REZULTATI

Sudionici su podijeljeni s obzirom na odgovore na pitanje o dobi osvještavanja vlastitog rodnog identiteta. Sudionici koji su kao odgovor naveli dob mlađu od 12 godina ili su naveli kako su oduvijek svjesni svrstani su u skupinu rane pojave rodne disforije, sudionici koji su naveli dob od 12 ili više godina u skupinu kasne pojave rodne disforije, a 6 sudionika dalo je odgovor "ne mogu se sjetiti". S obzirom da ne možemo sa sigurnošću odrediti u koju skupinu oni spadaju, rezultati tih 6 sudionika nisu uključeni u ovo istraživanje, a mogu se vidjeti u Prilogu C.

Za ispitivanje prvog problema koristilo se pitanje u anketi koje je glasilo "Ocijeni svoje tadašnje osjećaje prema prvoj menstruaciji na skali od -10 (krajnje negativno) do +10 (krajnje pozitivno)". Skupine su uspoređene putem Mann-Whitney U testa i, suprotno postavljeno hipotezi, pronađena je statistički značajna razlika ( $U = 57.5, p < .05$ ) - pripadnici skupine s ranom pojavom RD iskazivali su neugodnije osjećaje vezane uz prvu menstruaciju u odnosu na skupinu s kasnom pojavom RD. Na pitanjima vezanima uz preferirane igre i prijateljstva bilo je moguće označiti više odgovora. U takvim slučajevima, u svrhu lakše statističke analize, ukoliko bi sudionici označili i dječake i djevojčice ili opciju "oboje" i dječake i/ili djevojčice, svrstani su u kategoriju "oboje", a u slučaju kombinacije odgovora "nijedno" i nekih drugih kategorija, svrstani su u te druge kategorije (npr. ako je sudionik dao odgovor "nijedno" i "dječake" svrstan je u kategoriju "dječake"). U Tablici 2 vidi se prikaz preferiranih igara u predškolskom i školskom periodu života. Troje sudionika nije ponudilo nijedan odgovor za osnovnoškolsko razdoblje pa nisu bili uključeni u obradu. Ističe se preferencija igara tipičnih za dječake i igara i za dječake i za djevojčice u obje skupine. Hi-kvadrat testom nisu dobivene statistički značajne razlike između skupina za igre tipične za dječake ili oboje u PŠ i OŠ razdoblju. Uočljiva je i veća preferencija igara tipičnih i za dječake i za djevojčice nego igara tipičnih za dječake u skupini s kasnom pojavom RD. U Tablici 3 prikazane su preferencije u druženju (4 sudionika nisu ponudila sve odgovore i nisu bili uključeni u obradu). Hi-kvadrat testom nisu dobivene statističke značajne razlike između skupina ni za jedan od ponuđenih odgovora u PŠ, OŠ i SŠ razdoblju. Međutim, postoci

sugeriraju kako su se sudionici iz obje skupine najviše družili i s dječacima i djevojčicama, a neki od sudionika iz skupine s ranom pojavom RD navodili su druženje samo s dječacima (nasuprot druge skupine u kojoj je to naveo samo jedan sudionik).

**Tablica 1:** Osjećaji vezani uz prvu menstruaciju na skali od -10 ("krajnje negativno") do +10 ("krajnje pozitivno") (N=41)

Dob javljanja rodne disforije	<i>n</i>	<i>med</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Djetinjstvo	25	-8	-7.28	3.39
Adolescencija	10	-5	-2.70	5.91

**Tablica 2:** Frekvencija (i postotak) preferiranih igara u predškolskom (PŠ) i osnovnoškolskom (OŠ) periodu života (N=32)

"Kakve si igre volio kao dijete?"	Dob javljanja rodne disforije ( <i>n</i> )			
	Djetinjstvo (22)		Adolescencija (10)	
	PŠ	OŠ	PŠ	OŠ
Karakteristične za:				
Dječake	9 (41%)	12 (55%)	3 (30%)	3 (30%)
Djevojčice	1 (4%)	0	1 (10%)	0
Oboje	12 (55%)	9 (41%)	6 (60%)	7 (70%)
Nijedno	0	1 (4%)	0	1 (10%)

**Tablica 3:** Frekvencija (i postotak) druženja s dječacima, djevojčicama, i jednim i drugima ili ni sa kim u predškolskom (PŠ), osnovnoškolskom (OŠ) i srednjoškolskom (SŠ) razdoblju (N=31)

"S kime si se družio?"	Dob javljanja rodne disforije ( <i>n</i> )					
	Djetinjstvo (23)			Adolescencija (8)		
	PŠ	OŠ	SŠ	PŠ	OŠ	SŠ
Dječacima	8 (35%)	2 (9%)	2 (9%)	1 (13%)	0	0
Djevojčicama	3 (13%)	2 (9%)	5 (22%)	2 (25%)	3 (37%)	2 (25%)
Oboje	11 (48%)	17 (73%)	16 (69%)	5 (62%)	4 (50%)	6 (75%)
Nijedno	1 (4%)	2 (9%)	0	0	1 (13%)	0

Za provjeru drugog problema prikazana je frekvencijska tablica dijelova tijela za koje su sudionici izjavljivali da im najviše smetaju kako bi se osjećali dobro u vlastitom tijelu

(Tablica 4). Sudionici su za pojedine dijelove tijela procjenjivali koliko im smetaju na skali od 1 ("uopće mi ne smeta") do 5 ("izrazito mi smeta"). Mann-Whitney U testom nisu pronađene statistički značajne razlike između skupina za grudi ( $U = 122, p > .05$ ), menstruaciju ( $U = 103, p > .05$ ), unutrašnje spolne organe ( $U = 87, p > .05$ ), glas ( $U = 123.5, p > .05$ ) i bokove ( $U = 99.5, p > .05$ ). Za ispitivanje odnosa prema menstruaciji korišteno je pitanje o procjeni sadašnjih osjećaja prema menstruaciji na skali od -10 do +10. Mann-Whitney U testom nije pronađena statistički značajna razlika ( $U = 102.5, p > .05$ ). U Tablici 6 prikazani su najčešći preferirani i izbjegavani odjevni predmeti. U Tablici 5 prikazane su željene razine tranzicije. Razlike se uočavaju u želji za endokrinološkom promjenom i "donjom" operacijom, ali hi-kvadrat testom nisu pronađene statistički značajne razlike između skupina ( $\chi^2 = 1.76, df = 1, p > .05$  i  $\chi^2 = 1.76, df = 1, p > .05$ ).

**Tablica 4:** *Frekvencija (i postoci) navođenja pojedinih dijelova tijela kao najviših izvora disforije prema vlastitom tijelu (N=35)*

	Dob javljanja rodne disforije (n)	
	Djetinjstvo (25)	Adolescencija (10)
"izrazito mi smeta" (n)	grudi (22, 88%)	grudi (9, 90%)
	menstruacija (19, 76%)	menstruacija (6, 60%)
	unutrašnji spolni organi (jajnici i maternica), bokovi (15, 60%)	glas (5, 50%)
	bedra, glas, struk (13, 52%)	Unutrašnji spolni organi (jajnici i maternica), bokovi (4, 40%)

**Tablica 5:** *Frekvencije (i postoci) željenih razina tranzicije (N=35)*

	Dob javljanja rodne disforije (n)	
	Djetinjstvo (25)	Adolescencija (10)
Pravna i socijalna tranzicija	25 (100%)	10 (100%)
Endokrinološka promjena	23 (92%)	10 (100%)
"Gornja" operacija	25 (100%)	10 (100%)
"Donja" operacija	11 (44%)	2 (20%)

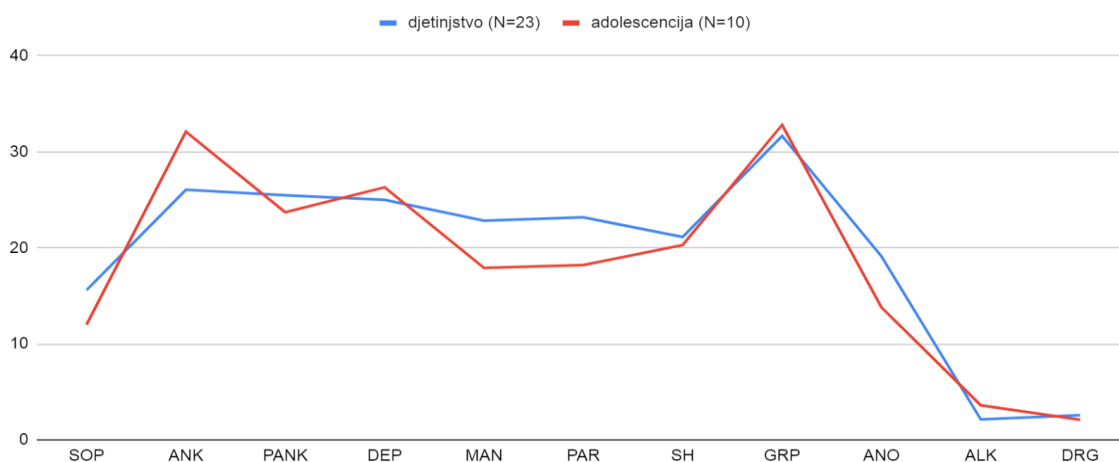
**Tablica 6:** *Frekvencije (i postoci) najčešćih preferiranih i izbjegavanih odjevnih predmeta (N=35)*

“Označi koliko često koristiš sljedeće odjevne predmete”	Dob javljanja rodne disforije (n)	
	Djetinjstvo (25)	Adolescencija (10)
“uvijek”	muška obuća (24, 96%)	muške gaće, muške kupaće gaće, muška obuća (7, 70%)
	muške gaće, muške kupaće gaće, binder (17, 68%)	binder (5, 50%)
“nikada”	jednodijelni kupaći kostim, haljina (24, 96%)	bikini kupaći kostim (9, 90%)
	tajice (21, 84%)	grudnjak, suknja, haljina (8, 80%)
	bikini kupaći kostim, suknja (20, 80%)	tajice, jednodijelni kupaći kostim (7, 70%)

Za provjeru trećeg problema korišteno je nekoliko indikatora za područja u kojima ROGD hipoteza predviđa postojanje razlika. Za prisutnost neadaptivnih mehanizama suočavanja korišteni su rezultati na DRG (korištenje droga) i ALK (korištenje alkohola) skalama PAI-A upitnika. Za količinu podrške iz okoline (Tablica 7) korišteno je pitanje o procjeni količine podrške iz okoline na skali od 1 (“nimalo”) do 5 (“jako puno”). Za čestinu diskriminacije iz okoline (Tablica 8) korišteno je pitanje o procjeni čestine doživljene diskriminacije na skali od 1 (“nikad”) do 5 (“uvijek”). Za procjenu psihičkih smetnji korišteni su rezultati YP-CORE upitnika te analiza prosječnih rezultata na kliničkim skalama PAI-A upitnika. Zadovoljstvo životom mjereno je česticom zadovoljstva životom (LS). Prosječno zadovoljstvo životom iznosilo je 5.24 za skupinu s ranom pojavom RD i 5.40 za skupinu s kasnom pojavom RD. Prosječni rezultati na YP-CORE upitniku iznosili su 21.92 za skupinu s ranom pojavom RD i 23 za skupinu s kasnom pojavom RD. Mann-Whitney U testom nije pronađena statistički značajna razlika između dviju skupina u rezultatima na DRG ( $U = 105$ ,  $p > .05$ ) i ALK ( $U = 98$ ,  $p > .05$ ) skalama, količini podrške dobivene od uže obitelji ( $U = 102$ ,  $p > .05$ ), šire obitelji ( $U = 98$ ,  $p > .05$ ), prijatelja ( $U = 113$ ,  $p > .05$ ) i drugih transrodnih osoba ( $U = 114.5$ ,  $p > .05$ ), čestini diskriminacije od strane uže obitelji ( $U = 100$ ,  $p > .05$ ), šire obitelji ( $U = 119$ ,  $p > .05$ ) i prijatelja ( $U = 68$ ,  $p > .05$ ) te rezultatima na YP-CORE upitniku

( $U = 109.5, p > .05$ ). Slika 1 prikazuje prosječne rezultate na kliničkim skalama PAI-A upitnika za skupine s ranom pojavom RD ( $n = 23$ , 2 sudionika nisu ispunila upitnik do kraja) i kasnom pojavom RD ( $n = 10$ ). Mann-Whitney U testom nisu pronađene statistički značajne razlike među skalama: somatske pritužbe SOP ( $U = 89, p > .05$ ), anksioznost ANK ( $U = 77, p > .05$ ), poremećaji vezani uz anksioznost PANK ( $U = 108, p > .05$ ), depresija DEP ( $U = 110, p > .05$ ), manija MAN ( $U = 68.5, p > .05$ ), paranoja PAR ( $U = 80, p > .05$ ), shizofrenija SH ( $U = 111, p > .05$ ), osobine graničnog poremećaja GRP ( $U = 106.5, p > .05$ ) i antisocijalne osobine ANO ( $U = 86, p > .05$ ). Mann-Whitney U testom nije pronađena statistički značajna razlika između skupina u stupnju zadovoljstva životom ( $U = 123.5, p > .05$ ).

**Slika 1:** Prosječni PAI-A bruto rezultati na kliničkim skalama za skupinu s ranom pojavom RD (djetinjstvo,  $n=23$ ) i skupinu s kasnom pojavom RD (adolescencija,  $n=10$ )



**Tablica 7:** *Količina dobivene podrške na skali od 1 (“nimalo”) do 5 (“jako puno”)*

Koliko podrške dobivaš od:”	Dob javljanja rodne disforije							
	Djetinjstvo				Adolescencija			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>med</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>med</i>
uže obitelji	24	3.46	1.22	3.5	10	3.8	0.79	4
šire obitelji	23	2.22	1.17	2	10	1.9	0.99	2
prijatelja	24	4.67	0.7	5	10	4.6	0.69	5
nastavnika/kolega	23	2.96	1.47	3	10	2.8	1.55	3
psihologa	22	4.41	0.73	5	10	4.7	0.48	5
psihijatra	22	3.82	1.29	4	10	4.1	1.29	4.5
drugih trans* osoba	23	4.52	0.95	5	10	4.6	0.69	5

**Tablica 8:** *Čestina doživljavanja diskriminacije na skali od 1 (“nikad”) do 5 (“uvijek”)*

“Procijeni koliko često doživljavaš diskriminirajuće ponašanje od:”	Dob javljanja rodne disforije							
	Djetinjstvo				Adolescencija			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>med</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>med</i>
uže obitelji	24	2.33	1.27	2	10	1.9	0.88	2
šire obitelji	24	2.21	1.29	2	10	2.1	0.88	2
prijatelja	24	1.29	0.62	1	10	1.7	0.48	2
nastavnika/kolega	24	2.04	1.04	2	10	1.6	0.97	1
medicinskog osoblja	24	1.88	1.227	1	9	1.89	1.054	2

## RASPRAVA

Ovo istraživanje imalo je dva glavna cilja: usporediti skupine transrodnih mladića s obzirom na dob javljanja rodne disforije (rano javljanje u djetinjstvu i kasno javljanje u adolescenciji) te izvršiti provjeru ROGD hipoteze. Rezultati ukazuju na to da se skupine razlikuju po nekim karakteristikama, ali da nema jasnih argumenata za potvrdu ROGD hipoteze. Razlika je pronađena jedino u doživljaju prve menstruacije (skupina s ranom pojavom RD negativnije je doživjela prvu menstruaciju. Moguće je da razlike nisu dobivene zbog malog broja sudionika te će se u daljnjem tekstu komentirati i usporedbe frekvencija koje bi mogle upućivati na eventualni trend. Rasprava će započeti opisom razvojnih puteva ove dvije skupine. Radi što lakšeg organiziranja brojnih rezultata, oni su podijeljeni u nekoliko osnovnih područja i razvojnih faza života transrodnih mladića uključenih u istraživanje. Ona uključuju: djetinjstvo i razvoj rodnog identiteta, pojavu prve menstruacije, trenutni odnos prema vlastitom tijelu i rodnom identitetu, odnose s drugim ljudima i popratne psihičke smetnje. Rezultati su komentirani kronološki, prolazeći kroz različite razvojne periode života sudionika i izraženost i manifestiranje rodne disforije u pojedinim fazama. Na kraju rasprave komentirat će se i ROGD hipoteza.

### *Djetinjstvo i razvoj rodnog identiteta*

Za indikatore razvoja rodnog identiteta u djetinjstvu korištena su pitanja koja su se odnosila na preferirane vrste igara te količinu druženja s djecom istog ili suprotnog spola u djetinjstvu i adolescenciji. Prema Wylie (2012) prvi pokazatelji rodne disforije mogu se vidjeti već od druge godine života u vidu preferiranja igranja s djecom suprotnog spola (gledano prema spolu i rodu pripisanom pri rođenju), preferiranja igračaka tipičnih za suprotni spol, izražavanja želje za bivanjem suprotnog spola i sl. Međutim, ovaj trend nije prisutan kod svih transrodnih osoba i nije neobično da osobe kod kojih se rodna disforija počela javljati u adolescenciji nisu pokazivale nikakve znakove rodne disforije u djetinjstvu. Mogući trendovi razlika uočeni u ovom istraživanju donekle su u skladu s navedenim opisima. Sudionici iz obje skupine preferirali su igre tipične i za dječake i za djevojčice. Međutim, u skupini s kasnom pojavom RD može se uočiti veća razlika u preferiranju igara



tipičnih i za dječake i za djevojčice u odnosu na igre tipične za dječake i u PŠ razdoblju (60% nasuprot 30%) i u OŠ razdoblju (70% nasuprot 30%). Ukoliko bi se ovaj nalaz replicirao i na većem uzorku, možda bi se mogao povezati s pretpostavkom iz Steensma i sur. (2013) po kojoj je moguće da kod osoba kod kojih dođe do javljanja rodne disforije u adolescenciji, u djetinjstvu još uvijek nije došlo do jasne konsolidacije rodnog identiteta. Stoga je za očekivati da bi sudionici iz skupine s kasnom pojavom RD u djetinjstvu bili skloniji istraživanju svog rodnog identiteta kroz različite tipove igara. Što se tiče druženja (Tablica 3), dobiveni postoci sugeriraju kako su se sudionici iz obje skupine najviše družili i s dječacima i djevojčicama. S druge strane, u skupini s ranom pojavom RD postojali su oni sudionici koji su se družili samo s dječacima, dok je u skupini s kasnom pojavom RD to naveo samo jedan sudionik. Preferiranje druženja samo s djevojčicama može se uočiti u obje skupine u svim dobnim razdobljima, nerijetko i u većoj mjeri nego preferiranje druženja samo s dječacima. S obzirom na pretpostavke razvijanja rodnog identiteta u muškom smjeru i preferiranja muškog društva kod transrodnih mladića, donekle iznenađuju niski postoci preferiranja druženja samo s dječacima u ovom istraživanju. Ovo se potencijalno može povezati s prisutnošću diskriminacije i predrasuda među tinejdžerima. U istraživanju Kozjak Mikić i Petković (2015) na hrvatskom uzorku srednjoškolaca iz triju zagrebačkih medicinskih škola te iz Policijske škole u Zagrebu dobiveno je da mladići u pravilu imaju oštrije i negativnije stavove prema osobama homoseksualne orijentacije. Iako nedostaje istraživanja na hrvatskom uzorku o stavovima prema transrodnim osobama, za očekivati je da se radi o sličnom trendu s obzirom na usku povezanost transrodne i homoseksualne zajednice. Stoga je moguće da tokom odrastanja sudionici ovog istraživanja nisu bili skloni druženju isključivo s dječacima zbog mogućnosti za predrasudom i stigmom, odnosno da su se družili i s djevojčicama među kojima bi mogli osjetiti manje stigme. Još jedno moguće objašnjenje je to da je sasvim sigurno zbunjujuće odrastati kao dječak, a primjećivati različita razvojna iskustva u odnosu na druge prijatelje dječake. Primjerice, pojava menstruacije može biti posebno istaknut događaj u životu transrodnih mladića, koji će radi nje možda biti skloniji odmaknuti se od drugih dječaka s kojima ne dijele isto iskustvo. U svakom slučaju, dodatna istraživanja su potrebna kako bi se razjasnili znanje, stavovi i diskriminirajuća ponašanja hrvatskih srednjoškolaca prema transrodnosti kao i razvojni aspekti života transrodnih osoba.

### *Pojava menstruacije*

Za uvid u doživljaj prve menstruacije od sudionika se tražilo da procijene svoje tadašnje osjećaje prema prvoj menstruaciji na skali od -10 do +10 (Tablica 1). Skupina s ranom pojavom RD iskazivala je negativniji doživljaj prve menstruacije. Kod osoba kod kojih je rodna disforija prisutna od djetinjstva, ona se u pubertetu u pravilu intenzivira (Wylie, 2012), što može objasniti zašto ti sudionici imaju negativniji doživljaj menstruacije koja ukazuje na siguran razvoj tijela u ženskom smjeru. Također, samo dulje trajanje rodne disforije (od djetinjstva, dok se u drugoj skupini rodna disforija možda počela javljati netom prije javljanja prve menstruacije ili nakon nje) moglo bi biti objašnjenje za to da se prva menstruacija doživljava značajno negativnije u skupini s ranom pojavom RD.

### *Rodno izražavanje u sadašnjosti*

Korišteno je nekoliko različitih indikatora rodnog identiteta i rodne disforije u sadašnjosti. Sudionici su pitani da za različite odjevne predmete procijene koliko često ih nose, a njihovi najčešći odgovori za opcije “nikad” i “uvijek” vidljivi su u Tablici 6. U obje skupine preferira se muška obuća, muške gaće i muške kupaće gaće te korištenje bindera, dok se snažno izbjegava nošenje haljina, suknji, jednodijelnih i bikini kupaćih kostima i tajica. Ovi rezultati u skladu su sa snažnije ustanovljenim rodnim identitetom koji se očekuje u adolescenciji. Što se tiče odnosa prema vlastitom tijelu, obje skupine kao glavne izvore disforije navode grudi, menstruaciju, unutrašnje spolne organe, bokove i glas (Tablica 4). Dok na kasnijem pitanju o trenutnom doživljaju menstruacije nisu dobivene statistički značajne razlike između skupina, zanimljivo je spomenuti unutrašnje spolne organe jer je, slično kao i u istraživanju Jokić-Begić i Lauri Korajlija (2019), nešto više sudionika iz skupine s ranom pojavom RD izjavilo da im oni izrazito smetaju (60% nasuprot 40%). Iako se ne radi o statistički značajnoj razlici, slični uočeni trendovi u oba istraživanja upućuju na daljnje istraživanje. Ovdje je važno napomenuti i kako obje skupine navode kako promjene vezane uz pubertet doživljavaju izrazito neugodno - na skali od 1 (“izrazito neugodno”) do 9 (“izrazito ugodno”), prosječni odgovor za skupinu s ranom pojavom RD bio je 1.32 ( $SD = 1.21$ ,  $n = 25$ ), a za skupinu s kasnom pojavom RD 1.6 ( $SD = 1.26$ ,  $n = 10$ ). Što se tiče željene

razine tranzicije, dok svi sudionici u obje skupine žele pravnu i socijalnu tranziciju te “gornju” operaciju grudi, endokrinološku promjenu želi 92% sudionika iz skupine s ranom pojavom RD i svi sudionici iz skupine s kasnom pojavom RD, a “donju” operaciju promjene spolovila želi 44% sudionika iz skupine s ranom pojavom RD i 20% sudionika iz skupine s kasnom pojavom RD (Tablica 5). S obzirom na kompleksnost i zahtjevnost operacije promjene spolovila, nije neobično da su postoci želje za “donjom” operacijom niži od želje za ostalim razinama tranzicije u obje skupine. Prema Nolan i sur. (2019) prevalencija genitalne operacije kod transrodnih muškaraca iznosi između 25% i 50%. Kao moguća objašnjenja slabijeg interesa za “donjom” operacijom, uz njenu kompleksnost i zahtjevnost, ističu se i njena skupoća, kao i snažnija želja za promjenom vidljivijih spolnih karakteristika kao što su prsa ili crte lica. Iako se manja razlika između skupina može uočiti i kod endokrinološke promjene i iako nisu pronađene statistički značajne razlike između skupina ni za endokrinološku promjenu ni za “donju” operaciju, nije zanemariv trend smjera razlike u želji za “donjom” operacijom između skupina. Također, nalazi iz Jokić-Begić i Lauri Korajlija (2019) i ovog istraživanja upućuju na mogući trend blagih razlika u doživljaju unutrašnjih spolnih organa. U skupini u kojoj rodna disforija traje od djetinjstva, zbog samog duljeg trajanja moguće je da se razvila snažnija rodna disforija (APA, 2013) i snažnija odbojnost prema vlastitim spolnim organima te želja za usklađivanjem tijela s rodnim identitetom koja nadilazi sve ranije navedene izazove i prepreke vezane uz “donju” operaciju. Ako je dijete cijeli svoj život svjesno svog rodnog identiteta, onda je vjerojatno da će u skladu s time razvijati i očekivanja oko toga u kojem smjeru će se tijelo razvijati, pa će se početak razvijanja tijela u suprotnom smjeru doživjeti negativnije i želja za usklađivanjem tijela s rodnim identitetom bit će snažnija. S druge strane, u skupini s kasnom pojavom RD kod koje bismo očekivali izostanak ovakvih očekivanja u djetinjstvu, moguće je da je rodni identitet više postavljen kao transrodni nego kao transpolni pa je moguće živjeti s urođenim spolnim organima.

Kao još jedan indikator korišten je trenutni odnos prema vlastitoj menstruaciji. U Tablici 4 vidljivo je kako je u obje skupine menstruacija navedena kao drugi najsnažniji izvor disforije. S obzirom na to da se menstruacija može ukloniti samom hormonalnom terapijom, ne iznenađuje raniji nalaz o snažnijoj želji za endokrinološkom promjenom nego za

“donjom” operacijom. Ovaj podatak također dodatno podcrtava važnost hormonalne terapije za psihičko zdravlje transrodnih mladića i u skladu je s ranije navedenim nalazima o pozitivnim učincima hormonalne terapije (Colizzi i sur., 2014; de Vries i sur., 2014).

### *Odnosi s drugima*

Važan faktor u životu transrodnih osoba je razina podrške iz okoline i količina diskriminacije u svakodnevnom životu. U istraživanju iz 2013. na hrvatskom uzorku od 690 sudionika (većinom pripadnika LGBT+ populacije), njih 37.8% izjavilo je da je doživjelo neki oblik psihološkog ili fizičkog nasilja na temelju njihovog spola/rodnog identiteta (Milković, 2013). U našem istraživanju od sudionika se tražilo da za različite skupine procijene razinu podrške na skali od 1 (“nimalo”) do 5 (“jako puno”) te čestinu diskriminacije na skali od 1 (“nikad”) do 5 (“uvijek”). U obje skupine procjene za podršku su nešto više za prijatelje, druge transrodne osoba i psihologe, a najniže za širu obitelj (Tablica 7). Što se tiče diskriminirajućeg ponašanja, iako nisu pronađene statistički značajne razlike, rezultati sugeriraju na mogući trend češćeg doživljavanja diskriminirajućeg ponašanja kod skupine s ranom pojavom RD (Tablica 8). Najveće razlike uočljive su u količini diskriminirajućeg ponašanja od strane uže obitelji i nastavnika/kolega (veće procjene u skupini s ranom pojavom RD) i od strane prijatelja (veće procjene u skupini s kasnom pojavom RD). Ako bi se ovaj nalaz replicirao na većem uzorku, potencijalno bi se mogao objasniti samim trajanjem rodne disforije - dulje trajanje podrazumijeva više mogućih diskriminirajućeg ponašanja. Također, s obzirom da rezultati sugeriraju na slabiju razinu podrške od strane obitelji u odnosu na prijatelje i druge transrodne osobe u obje skupine, ovi nalazi sugeriraju na važnost edukacije i osiguravanja podrške obitelji, s obzirom na to da je količina podrške jedan od bitnijih faktora očuvanja psihičkog zdravlja tijekom procesa tranzicije i u nošenju s bilo kojom vrstom psihičkih smetnji općenito.

### *Psihičke smetnje*

Kao indikatore psihičkih smetnji i psihičkog stanja koristili su se rezultati na PAI-A upitniku, YP-CORE upitniku i pitanju o zadovoljstvu životom. Prosječni rezultati na YP-CORE upitniku bili su slični za obje skupine i nisu se statistički značajno razlikovali. Važno

je napomenuti kako su rezultati obje skupine bili značajno povišeni - u istraživanju Lauri Korajlija i sur. (2019) prosječni rezultat za 715 studenata na CORE-10 upitniku iznosio je 12.3. Ovaj rezultat u skladu je s ranije opisanim teškoćama s kojima se nose transrodne osobe u vidu rodne disforije, manjinskog stresa i popratnih psihičkih smetnji. Međutim, uočljive su razlike između skupina kada se rezultati podijele prema stupnju tranzicije. Najviši prosječni rezultat imali su sudionici koji trenutno ne prolaze kroz proces tranzicije ( $M = 29.25$ ,  $n = 4$ ), srednje rezultate postizali su oni koji su u psihološkom ili u endokrinološkom tretmanu ( $M = 22.72$ ,  $n = 18$  i  $M = 21.54$ ,  $n = 13$ ), a najniže rezultate postizali su oni koji su započeli s operativnim procesom ili završili cijeli proces tranzicije ( $M = 11.67$ ,  $n = 3$  i  $M = 11$ ,  $n = 1$ ). Ovaj podatak još jednom sugerira na pozitivan učinak tretmana na psihičko stanje transrodnih osoba.

Što se tiče rezultata na upitniku psihopatoloških smetnji - PAI-A (Slika 1), vidljivo je kako su prosječni profili za obje skupine približno jednaki. Iako nije pronađena statistički značajna razlika, uočljiv je veći prosječni rezultat na skali anksioznosti u skupini s kasnom pojavom RD, što je sukladno s rezultatom iz Jokić-Begić i Lauri Korajlija (2019). Moguće je da ovoj razlici doprinosi pojava rodne disforije u adolescenciji bez prethodnih znakova koja uzrokuje manjak razumijevanja i skeptičnost iz okoline (primjerice slabiji negativan doživljaj prve menstruacije).

Kao indikator psihičkog stanja koristilo se i pitanje o zadovoljstvu vlastitim životom na skali od 0 ("potpuno nezadovoljan") do 10 ("potpuno zadovoljan"). Ni ovdje se grupe nisu statistički značajno razlikovale. Ono što se ističe su relativno niski prosječni odgovori za obje skupine - očekivani rezultat kreće se u rasponu od 6 do 8 (Cummins, 1995, prema Lauri Korajlija, 2019), a prosječni odgovori bili su 5.24 za skupinu s ranom pojavom RD i 5.40 za skupinu s kasnom pojavom RD.. Niski rezultati potencijalni su pokazatelji utjecaja koji nošenje s rodnom disforijom i stigmom iz okoline mogu imati na kvalitetu života. Jedan od mogućih dokaza za ovu tvrdnju je da i na ovoj dimenziji možemo primjetiti razlike kada sudionike podijelimo po stupnju tranzicije. Najniži prosječni rezultat imali su sudionici koji trenutno ne prolaze kroz proces tranzicije ( $M = 4$ ,  $n = 4$ ), srednje rezultate oni koji su u psihološkom ili endokrinološkom tretmanu ( $M = 5.32$ ,  $n = 19$  i  $M = 5.21$ ,  $n = 14$ ), a najviše rezultate oni koji su započeli s operativnim procesom ili završili cijeli proces tranzicije ( $M =$

6.67,  $n = 3$  i  $M = 7$ ,  $n = 1$ ). I ovaj podatak još jednom sugerira na važnost osiguravanja adekvatnog tretmana za transrodne osobe i implikacije koje on može imati na kvalitetu njihovog života.

#### *Osvrt na ROGD hipotezu*

Jedan od ciljeva ovog istraživanja bio je i napraviti provjeru ROGD hipoteze na hrvatskom uzorku (Littman, 2018). Prema ovoj hipotezi, transrodni mladići s kasnom pojavom RD u odnosu na one s ranom pojavom RD trebali bi pokazivati više psihičkih smetnji, više neadaptivnih mehanizama suočavanja s neugodnim emocijama te slabiju podršku od obitelji, ali više podrške od prijatelja i drugih transrodnih osoba. U ovom istraživanju nisu dobiveni rezultati koji potvrđuju navedene trendove. Nije bilo statistički značajnih razlika između grupa u skalama problema s alkoholom i problema s drogama na PAI-A upitniku. Rezultati na YP-CORE upitniku bili su slični za obje skupine i nisu se statistički značajno razlikovali, a nije pronađena statistički značajna razlika ni u procjeni zadovoljstva vlastitim životom. Ovaj nalaz u skladu je s podatkom da se razine problema psihičkog zdravlja u klinikama za rodni identitet nisu značajno mijenjale od 2000. godine (Arnoldussen i sur., 2019, prema Ashley, 2020), što je suprotno postavkama ROGD hipoteze. U prosječnim rezultatima kliničkih skala PAI-A upitnika uočljiv je nešto viši rezultat za skali anksioznosti u skupini s kasnom pojavom RD (sukladno očekivanjima ROGD hipoteze), ali ova razlika nije se pokazala statistički značajnom. S obzirom da se prema ROGD hipotezi veća prisutnost psihičkih smetnji može pripisati većoj psihološkoj ranjivosti i prisutnosti neadaptivnih mehanizama suočavanja (koji se u ovom istraživanju nisu pokazali izraženijima od skupine s ranom pojavom RD), za očekivati je da bismo više rezultate pronašli i na drugim skalama, što nije bio slučaj. Objašnjenje za ovu razliku možda se nalazi u činjenici da sam proces osvještavanja vlastite transrodnosti i prihvaćanja vlastitog rodnog identiteta u periodu adolescencije može biti izvor znatne anksioznosti. Što se tiče razine podrške, iako rezultati sugeriraju da sudionici iz skupine s kasnom pojavom RD više podrške dobivaju od prijatelja i drugih transrodnih osoba nego od obitelji (što ROGD hipoteza predviđa), isto su navodili i sudionici iz skupine s ranom pojavom RD. Ovaj nalaz možda bi se mogao bolje tumačiti kroz i dalje raširenu stigmu prema transrodnim osobama u hrvatskom društvu te aktivno traženje

transrodnih osoba za onim okruženjima u kojima se neće osjećati diskriminirano. Naime, kao jedan od prediktora naglog javljanja rodne disforije u adolescenciji, Littman (2018) navodi kako su brojni roditelji u istraživanju navodili kako su njihova djeca bila dijelom skupina prijatelja u kojoj su neka druga djeca također bila transrodna ili se u skupini otvoreno podržavala transrodnost, te je pretpostavka da je na ovaj način došlo do socijalne zaraze i “prenošenja” ideje o transrodnosti. Međutim, povezanost transrodnosti i provođenja vremena u podržavajućem društvu može ići i u suprotnom smjeru. Ashley (2020) navodi kako se ta povezanost potencijalno može objasniti i činjenicom da transrodna mladež aktivno traži ljude i okruženja u kojima neće doživljavati diskriminaciju i u kojima se mogu osjećati sigurno. Istom logikom mogu se objasniti i navodi roditelja kako su njihova djeca pojačano pretraživala internetski sadržaj vezan uz transrodnost, sudjelovala u internetskim grupama u kojima se raspravljalo o transrodnosti i slično (Littman, 2018). Dok je prema ROGD hipotezi i ovo jedan od mogućih izvora socijalne zaraze, druga mogućnost je da transrodna djeca pokušavaju na internetu pronaći sadržaj koji će im moći opisati njihovo iskustvo koje već proživljavaju, te da i na internetu pokušavaju pronaći zajednicu u kojoj će se moći osjećati sigurno i slušano. Sukladno tome, za očekivati je da će sudionici iz ovog istraživanja najviše podrške dobivati od svojih prijatelja i drugih transrodnih osoba, kao i od psihologa (90% sudionika bilo je uključeno u neki oblik tranzicije, što upućuje na podršku od strane psihologa kojima su se obratili zbog rodne disforije). S druge strane, ovakva namjerna “selekcija” nije prisutna među članovima obitelji, pa je i veća vjerojatnost za manjom podrškom od pojedinih članova. Manja razina podrške od strane endokrinologa potencijalno se može objasniti nalazom da su studenti medicine u Hrvatskoj skloniji nego studenti psihologije transrodne osobe uputiti na psihološki tretman promjene rodnog identiteta nego na tretman endokrinološke i operativne tranzicije, kao i da češće od studenata psihologije znanje o transrodnosti dobivaju iz neformalnih izvora (Jokić-Begić i sur., 2016).

Uz ROGD hipotezu, postoje i neka druga potencijalna objašnjenja za obrat TŽ:TM omjera. Prema Aitken i sur. (2015) jedno od mogućih objašnjenja je da žene u prosjeku ulaze u pubertet ranije od muškaraca, zbog čega će kod transrodnih mladića rodna disforija u periodu adolescencije trajati duže i potaknuti ranije javljanje za stručnu pomoć. U prilog ovoj teoriji idu i rizični čimbenici navedeni u DSM-5 (APA, 2013) - što su ranije u

životu transrodna djeca drugačija od ostale, to je veća vjerojatnost da će se javiti snažnija rodna disforija. Još jedno potencijalno objašnjenje koje se navodi u ovom radu je to da su norme za rodno ponašanje strože za muškarce nego za žene, pa će zbog toga transrodne žene osjećati snažniju stigmatu i dulje odgađati traženje stručne pomoći. Slična pretpostavka navodi se i u Steensma i sur. (2013) - postoje indikacije da dječaci osjećaju veći pritisak pridržavanja rodnim normama, pa će jednak pritisak osjećati i transrodne žene u adolescenciji.

### *Metodološka ograničenja*

Glavni metodološki nedostatak ovog istraživanja je relativno malen broj sudionika - 25 u skupini s ranom pojavom RD i 10 u skupini s kasnom pojavom RD. S obzirom na općenito malenu populaciju transrodnih osoba u Hrvatskoj, i uzevši u obzir da su se u ovo istraživanje uključivali isključivo transrodni mladići, malen uzorak bilo je i očekivan. Veličina uzorka mogla je utjecati na statističku značajnost pojedinih testova, pa je moguće da bi se na većem uzorku pojedine razlike pokazale statistički značajnima. Iz istog razloga većina interpretacija rezultata bila je deskriptivna, odnosno kroz komentiranje primijećenih trendova. Još jedno moguće ograničenje nalazi se u načinu prikupljanja sudionika. Naime, za neke sudionike postojali su njihovi osobni kontakti, a za neke kontakti roditelja. Također, u slučaju maloljetnih sudionika o istraživanju su bili obaviješteni i roditelji koji su mogli imati utjecaja na sudjelovanje u istraživanju. Stoga je moguće da je kod nekih od sudionika koji se nisu odazvali na istraživanje jedan od faktora bio i stav roditelja prema transrodnosti koji bi utjecao na spremnost za uključivanjem djeteta u istraživanje s tom temom. S obzirom da su neke od promatranih varijabli bile vezane uz odnos s obitelji te količinu podrške i diskriminacije koja se od nje dobiva, moguće je da je ova pristranost u uključivanju u istraživanje utjecala na neke od rezultata. U vidu ove mogućnosti, a s obzirom na činjenicu da je uzorak bio podijeljen prema vremenu javljanja rodne disforije i mali broj sudionika iz skupine s kasnom pojavom RD u odnosu na skupinu s ranom pojavom RD, važno je spomenuti i još jednu mogućnost. Kod onih osoba kod kojih se rodna disforija počne javljati u djetinjstvu, ona je uglavnom primjetna i njihovim obiteljima još od malih nogu. S druge strane, kod osoba kod kojih se rodna disforija počne javljati u adolescenciji bez prethodnih vanjskih znakova, ona može njihovim obiteljima biti teže razumljiva. U tom slučaju, za



očekivati je da bi kod tih roditelja motivacija za uključivanjem djeteta u istraživanje bila niža, što bi potencijalno moglo djelovati na način da je među onima koji se nisu odazvali na sudjelovanje veći broj transrodnih mladića kod kojih se rodna disforija počela javljati u adolescenciji. Također je moguć i učinak autoselekcije, odnosno da su na sudjelovanje u istraživanju pristajali samo oni mladići koji su se uspješnije prilagodili kroz proces tranzicije i koji su u većoj mjeri prihvatili vlastiti rodni identitet, pa su i bili spremniji na sudjelovanje. Kao još jedan mogući nedostatak izdvaja se i činjenica da su se sudionici nalazili u različitim stupnjevima tranzicije, što je moglo utjecati na pojedine promatrane varijable (npr. kao što je već pokazano na rezultatima YP-CORE upitnika). Također je važno spomenuti i treću skupinu u ovom istraživanju, koja je na pitanje o dobi osvještavanja rodnog identiteta odgovorila “ne mogu se sjetiti”. Dok je jedna mogućnost da se tu zapravo radi o skupini s ranom pojavom RD, pa zbog cjeloživotne svjesnosti rodnog identiteta ne mogu točno odrediti u kojem trenutku se ona javila, moguće je i da se radi o nekoj specifičnoj podskupini. Moguće je i da je način formuliranja pitanja bio pogrešan i da se opcija “ne mogu se sjetiti” mogla izbaciti. Dodatna istraživanja na većem uzorku u kojima bi se podaci mogli prikupljati u različitim točkama tranzicije mogla bi pružiti neke valjanije i dodatne informacije.

### *Praktične implikacije*

Nekoliko praktičnih implikacija može se uočiti u rezultatima ovog istraživanja. Utjecaj koji bi ROGD hipoteza mogla imati na stavove prema transrodnosti u društvu kao što je hrvatsko mogao bi značajno doprinijeti stigmi i diskriminaciji prema transrodnim osobama, stoga nalaz da navedena hipoteza nije potvrđena na hrvatskom uzorku ima potencijalno velike implikacije na moguće rasprave o ovoj hipotezi i transrodnosti u budućnosti. Također, iz rezultata ovog istraživanja proizlaze neke praktične implikacije za stručnjake u kliničkom radu. Rezultati obje skupine sugeriraju na slabiju podršku od obitelji, nastavnika i medicinskog osoblja nego od svojih prijatelja, što sugerira na važnost razgovora i edukacije obitelji kroz proces tranzicije, kao i na važnost šireg educiranja školskog i medicinskog osoblja. Što se tiče rodne disforije, dvije promatrane skupine možda se razlikuju u periodu djetinjstva kada je rodna disforija prisutna u jednoj skupini, a drugoj ne, ali jednom kada nastupi adolescencija i javi se rodna disforija i u drugoj skupini ona se na približno

jednak način manifestira kod svih. Ovaj nalaz samo je još jedna potvrda da je moguće i potpuno prirodno da se rodna disforija počne javljati u adolescenciji, bez ikakvih prethodnih znakova, te je to informacija koja bi svakako trebala biti uključena u ranije navedene edukacije i koja bi mogla pozitivno utjecati na mogući manjak razumijevanja i prihvaćanja okoline u slučajevima u kojima dođe do kasne pojave RD. Još jedan praktičan nalaz je izrazito neugodan doživljaj prve menstruacije. U radu s djecom kod koje su znakovi rodne disforije prisutni i prije početka puberteta, moguće je očekivati da će pojava menstruacije izazvati snažnu neugodnu reakciju te se na to područje može usmjeriti u radu kako bi se djeci olakšao početak puberteta. Još jedan nalaz koji upućuje na daljnja istraživanja je moguća razlika u odnosu prema unutrašnjim spolnim organima i željom za operacijom promjene spolovila između skupina. Navođenje psihologa kao značajnih izvora podrške i naizgled manje razine psihopatologije u skupini s kasnom pojavom RD nego što se navode u ROGD hipotezi također upućuju i na važnost pristupa dugotrajnije procjene koja omogućava razvoj dobrog odnosa sa psihologom, ali i djetetu ostavlja dovoljno vremena za istraživanjem vlastitog rodnog identiteta i otkrivanja one razine tranzicije koja će mu najbolje odgovarati.

## ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja upućuju na to da nema razlike u ispitivanim odrednicama doživljavanja i ponašanja između skupina s ranom i kasnom pojavom rodne disforije. Na hrvatskom uzorku transrodnih mladića nije potvrđena ROGD hipoteza - skupina u kojoj je rodna disforija prisutna od djetinjstva i skupina u kojoj se rodna disforija javila u adolescenciji nisu se razlikovale u korištenju neadaptivnih mehanizama suočavanja (alkohola i droga) i količini podrške od strane obitelji i prijatelj. Što se tiče psihičkih smetnji, nije bilo razlika između skupina u rezultatima na YP-CORE upitniku, procjenama zadovoljstva životom ni na prosječnim rezultatima kliničkih skala PAI-A upitnika. Razlika između skupina uočena je u periodu djetinjstva i početka puberteta, u kojem su sudionici kod kojih je rodna disforija prisutna od djetinjstva negativnije doživjeli pojavu menstruacije, ali se kasnije u pubertetu ta razlika u doživljaju menstruacije gubi i obje skupine je doživljavaju jednako negativno. Jednom kada nastupi pubertet, čini se da se rodna disforija na jednaki način manifestira u obje skupine. Postojao je trend u odnosu prema vlastitom tijelu - čini se da su sudionici iz skupine u kojoj je rodna disforija prisutna od djetinjstva nešto negativnije doživljavali vlastite unutarnje spolne organe te su bili skloniji želji za genitalnom operacijom, ali ne radi se o statistički značajnim razlikama te ovaj nalaz traži dodatna istraživanja.

## LITERATURA

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (peto izdanje).

Aitken, M., Steensma, T. D., Blanchard, R., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Lindsay Fitzsimmons, C., Leef, J. H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., Zucker, K. J. (2015). Evidence for an Altered Sex Ratio in Clinic-Referred Adolescents with Gender Dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 756–763.

Ashley, F. (2020). A critical commentary on “rapid-onset gender dysphoria.” *The Sociological Review*, 68(4), 779–799.

Bauer, G. R., Lawson, M. L., Metzger, D. L. (2022). Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of “Rapid Onset Gender Dysphoria”? *The Journal of Pediatrics*, 243, 224-227.

Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., Garofalo, R. (2018). Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471.

Colizzi, M., Costa, R., Todarello, O. (2014). Transsexual patients’ psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65–73.

Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J. (2008) The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. *The Journal of Sexual Medicine*, 5, 1892–1897.

Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., Colizzi, M. (2015). Psychological Support, Puberty Suppression, and Psychosocial Functioning in Adolescents with Gender Dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 2206-2214.

Hatzenbuehler, M. L., Link, B. G. (2014) Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, 103, 1–6.

- Hatzenbuehler, M. L., Pachankis, J. E. (2016). Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 985-997..
- Jokić-Begić, N., Milevoj, K., Lauri Korajlija, A., & Jurin, T. (2016). Understanding transsexuality: What do students of psychology and medicine know about transsexualism? Paper presented at the 37th Stress and Anxiety Research Society (STAR) conference, Zagreb, Croatia.
- Jokić-Begić, N., Altabas, V., Antičević, V., Arbanas, G., Begić, D., Budi, S., Dumić, M., Grubić, M., Grujić, J., Jakušić, N., Stipanić, G., Šarić, D., Žegura, I. (2017). Croatia Needs a Gender Incongruence Diagnosis for Prepubertal Children. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 2507–2508.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A. (2019) Menstruation and other mens issues. Savremeni trendovi u psihologiji.
- Korpaisarn, S., Safer, J. D. (2019). Etiology of gender identity. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 323-329.
- Kozjak Mikić, Z., Petković, D. (2015). Stavovi prema osobama istospolne seksualne orijentacije u sektoru zdravstva i policije. *Ljetopis socijalnog rada*. 22 (3), 437-463 .
- Lauri Korajlija, A., Mihaljević, I., Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija*, 47(4), 449-469.
- Leinung, M. C., Joseph, J. (2020). Changing Demographics in Transgender Individuals Seeking Hormonal Therapy: Are Trans Women More Common Than Trans Men?. *Transgender Health*, 5(4), 241-245.
- Littman, L. L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. *PLOS ONE*, 13(8).
- Milković, M. (2013). *Brutal reality: A Research Study Investigating Anti-LGBTIQ Violence, Discrimination, and Hate Crime in Croatia*. Zagreb Pride.
- 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), 674–97.

- Morey, L.C. (2014.) *Inventar za ispitivanje ličnosti-verzija za adolescente (PAI-A)*. Naklada Slap.
- Narodne novine. (12.11.2014.) *Pravilnik o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu*.  
[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_11\\_132\\_2487.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_11_132_2487.html)
- Narodne novine. (29.05.2015.) *Lista stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama*.  
[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_05\\_59\\_1154.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_05_59_1154.html)
- Nolan, I. T., Kuhner, C. J., Geolani, W. D. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational Andrology and Urology*, 8(3), 184-190.
- Olson, J., Schrage, S., Belzer, M., Simons, L. K., Clark, L. F. (2015). Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health*, 57, 374–380.
- Restar, A. J. (2020). Methodological Critique of Littman’s (2018) Parental-Respondents Accounts of “Rapid-Onset Gender Dysphoria”. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 61–66.
- Spack, N. P., Edwards-Leeper, L., Feldman, H. A., Leibowitz, S., Mandel, F. Diamond, D. A., Vance, S. R. (2012). Children and Adolescents With Gender Identity Disorder Referred to a Pediatric Medical Center. *Pediatrics*, 129(3), 418–425.
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C., de Vries, A. L. C., Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64(2), 288–297.
- Twigg, E., Barkham, M., Bewick, B.M., Mulhern, B., Connell, J., Cooper, M. (2009) The Young Person's CORE: Development of a brief outcome measure for young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9 (3), 160-168.
- de Vries, A. L. ., Doreleijers, T. A., Steensma, T. D., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1195–1202.

de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, *134*, 696–704.

de Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., Doreleijers, T. A. (2010). Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*(8), 930–936.

Wylie, K. R., Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, *13*(4), 165–232.

## **Prilozi**

### *Prilog A*

#### *Anketa korištena u istraživanju*

1. Dob
2. Trenutni radni status?
  - učenik osnovne škole
  - učenik srednje škole
  - student
  - povremeno zaposlen
  - stalno zaposlen
  - nezaposlen
3. Stupanj obrazovanja?
  - još uvijek pohađam školu/fakultet
  - završio srednju školu
  - završio BA stupanj
  - završio MA stupanj
  - poslijediplomski studij
4. Partnerski status:
  - u izvanbračnoj zajednici (živite zajedno)
  - u vezi
  - nisam u vezi
5. Živiš s:
  - roditeljima (braćom/sestrama)
  - s cimerom/cimericom
  - s partnerom/partnericom
  - sam
  - drugo (molimo precizirajte)
6. Procijeni ekonomski status svoje obitelji?
  - puno niži od prosjeka
  - niži od prosjeka



- prosječan
- viši od prosjeka
- puno viši od prosjeka

7. Tvoji roditelji su:

- u braku
- rastavljeni

8. Jesi li financijski ovisan o roditeljima/skrbnicima/nekom drugom?

- u potpunosti
- djelomično
- ne
- nemam roditelje/skrbnike

9. Koliko si sveukupno zadovoljan svojim životom (0 - potpuno nezadovoljan; 10 - potpuno zadovoljan)?

Rodni identitet se odnosi na doživljaj sebe i način na koji izražavamo svoj rod kroz odjeću, ponašanje i izgled, no nije ovisan o spolu pripisanom pri rođenju.

10. Označi svoj rodni identitet (onako kako se osjećaš) na skali od 1 - jako ženstveno do 12 - jako muževno.

11. Što misliš kakav dojam ostavljaš na druge ljude? Procijeni na istoj skali od 1 - jako ženstveno do 12 - jako muževno.

12. Kakve si igre volio kao dijete (označi odgovore i za predškolsko i za školsko razdoblje) ?

- u predškolskom razdoblju
  - Karakteristične za dječake
  - Karakteristične za djevojčice
  - Oboje
  - Nijedne
- u osnovnoj školi
  - Karakteristične za dječake
  - Karakteristične za djevojčice
  - Oboje

- Nijedne

13. S kime si se družio (odgovori za sva razdoblja)?

- u predškolskom razdoblju
  - Dječacima/mladićima
  - Djevojčicama/djevojkama
  - Oboje
  - Ni sa kim
- u osnovnoj školi
  - Dječacima/mladićima
  - Djevojčicama/djevojkama
  - Oboje
  - Ni sa kim
- u srednjoj školi
  - Dječacima/mladićima
  - Djevojčicama/djevojkama
  - Oboje
  - Ni sa kim

14. Jesu li te roditelji forsirali da se ponašaš kao tipična djevojčica?

- Nikada
- Ponekad
- Često
- Uvijek
- Drugo

15. Jesu li te druga djeca zadirkivala?

- da
- ponekad
- ne

Ako da, opiši

16. Jesi li osjetio potrebu ili se oblačio u mušku odjeću?

- Prije 12. godine

- Osjetio sam potrebu, ali se nisam oblačio
- Osjetio sam potrebu i oblačio se
- Nisam osjetio potrebu
- Nakon 12. Godine
  - Osjetio sam potrebu, ali se nisam oblačio
  - Osjetio sam potrebu i oblačio se
  - Nisam osjetio potrebu

17. S koliko godina si prvi put osjetio želju da budeš dječak/muškarac?

- Ne mogu se sjetiti
- Oduvijek to znam
- Osjetio sam želju s (upiši godinu)

18. Što si osjećao prema svom tijelu prije puberteta?

- Ništa posebno
- Pozitivne osjećaje
- Negativne osjećaje

Opiši osjećaje:

19. Što si osjećao prema svom tijelu kada je nastupio pubertet? Kako si doživljavao tjelesne promjene?

- Izrazito neugodno
- 
- 
- 
- Ništa posebno
- 
- 
- 
- Izrazito ugodno

20. Osjećaš li sada želju biti muškarac?

- Da, stalno
- Da, često

- Da, ponekad
- Ne

Ako je tvoj odgovor "ponekad", to ovisi o:

21. Tko je bio prva osoba kojoj si se povjerio u vezi svoje transrodnosti/transseksualnosti?

- majka
- otac
- brat/sestra
- član/ica obitelji
- prijatelj/ica
- stručna osoba:

Koja stručna osoba?

22. S koliko godina si se prvi put obratio za stručnu pomoć radi rodne disforije?

- 10 i manje
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- više od 18

23. Imaš li potrebu promijeniti spol, odnosno uskladiti ga s rodnim identitetom?

- da
- ne znam
- ne

Ako si odgovorio "ne znam" ili "ne", opiši što te sprječava:

24. Jesi li u postupku tranzicije spola?

- ne

- da, u psihološkom sam tretmanu
- da, u endokrinološkom sam tretmanu
- da, započeo sam operativni proces tranzicije (npr. "gornja" operacija)
- da, završio sam cjelokupni proces
- drugo

25. Ako želiš uskladiti spol i rodni identitet, koje promjene bi svakako želio (moguće više odgovora).

- Pravna i socijalna tranzicija
- Endokrinološka promjena
- "Gornja" operacija
- "Donja" operacija
- Drugi operativni zahvati (maskulinizacija lica...)
- drugo

26. Za svaki dio tijela ili tjelesnu karakteristiku označi koliko ti "smeta" da se osjećaš dobro u svom tijelu.

(Uopće mi NE smeta, Uglavnom mi NE smeta, Nit mi smeta, nit mi ne smeta, Uglavnom mi smeta, Izrazito mi smeta)

- Nos
- Grudi (dojke)
- Spolovilo
- Unutrašnji spolni organi (jajnici i maternica)
- Ramena
- Bokovi
- Struk
- Ruke
- Adamova jabučica
- Tjelesna visina
- Tjelesna težina
- Stražnjica
- Mišići

- Glas
- Stopala
- Kosa
- Dlakavost
- Menstruacija
- Bedra (gornji dio nogu)

Slijede pitanja koja se odnose na svakodnevne navike pri odijevanju i održavanju higijene.

27. Označi koliko često koristiš sljedeće odjevne predmete:

(Nikada, Rijetko, Povremeno, Često, Uvijek)

- Grudnjak
- “Ženske” gačice
- “Muške” gačice
- Binder
- Bikini kupaći kostim
- Jednodijelni ženski kupaći kostim
- Muške kupaće gaće
- Suknju
- Haljinu
- Tajice
- “Mušku” obuću
- “Žensku” obuću

28. Stvara li ti odijevanje probleme? Kakve? Ovdje možeš navesti i teškoće koje imaš radi nošenja bindera.

29. Za svako od navedenih ponašanja procijeni koliko se odnosi na tebe.

(Uopće se NE odnosi na mene, Uglavnom se NE odnosi na mene, Niti se odnosi niti se ne odnosi na mene, Uglavnom se odnosi na mene, U potpunosti se odnosi na mene)

- Izbjegavam gledati svoje tijelo.
- Tijekom tuširanja ne dodirujem neke dijelove svog tijela.
- Izbjegavam koristiti javne WC-e.

- Izbjegavam/Izbjegavao sam tjelesni odgoj u školi.
- U javnim prostorima koristim muški WC.
- Izbjegavam svako presvlačenje pred drugima.
- U javnim prostorima koristim ženski WC.
- Sam kupujem higijenske potrepštine za menstruaciju.
- Izbjegavam izlete na kojima bih trebao spavati s drugima u sobi.

30. S koliko godina si dobio prvu menstruaciju?

31. Ocijeni svoje tadašnje osjećaje prema prvoj manstruaciji na skali od -10 (krajnje negativno) do +10 (krajnje pozitivno).

32. Menstruaciju imaš:

- redovito
- neredovito
- nemam menstruaciju

ako nemaš menstruaciju navedi koji je razlog:

33. Koje proizvode koristiš za vrijeme menstruacije?

(Nikad, Rijetko, Povremeno, Često, Uvijek)

- Tampon
- Uložak
- Menstrualne čašice
- drugo (molimo precizirajte)

34. Kada bi mogao kontrolirati pojavljivanje menstruacije, što bi odabrao:

- da je više nikada ne dobijem
- da je imam jednom godišnje
- da je imam 2-3 puta godišnje
- da je imam svaki mjesec
- drugo (molimo precizirajte)

35. Ocijeni svoje sadašnje osjećaje prema manstruaciji na skali od -10 (krajnje negativno) do +10 (krajnje pozitivno).

36. Menstruacija može izazivati različite osjećaje. Opiši neke svoje osjećaje ako ih imaš, posebno neke negativne i neke pozitivne osjećaje.

- Negativni:
- Pozitivni
- Ostali:

37. Razgovaraš li s nekim o menstruaciji?

- Ne, nemam ni potrebu
- Ne, imam potrebu, ali ne pričam ni s kim
- Da, ali nemam potrebu, nego me drugi natjeraju
- Da, imam potrebu i razgovaram

Navedi s kime razgovaraš ili bi imao potrebu razgovarati:

38. Navedene su teškoće koje se mogu javiti prije menstruacije (PMS). Molimo te za svaki označi koliko često doživljavaš navedene smetnje.

(Nikada, Rijetko, Povremeno, Često, Uvijek)

- Natečenost
- Razdražljivost
- Bolne grudi
- Plačljivost
- Teškoće sa spavanjem

39. Jesi li do sada imao seksualnih iskustava?

- Ne
- Da, s muškom osobom
- Da, sa ženskom osobom
- Da, i s muškom i sa ženskom osobom

40. Koje bi osjećaje povezao sa svojim dosadašnjim seksualnim iskustvima?

- Nisam imao seksualnih iskustava
- Uglavnom pozitivne osjećaje
- Uglavnom negativne osjećaje
- Ne bih povezao nikakve osjećaje

Opiši:

41. Tko te seksualno privlači?

- Isključivo muškarci



- Isključivo žene
- I muškarci i žene
- Trans\* osobe
- Ne osjećam seksualnu privlačnost ni prema kome
- Ne znam

42. Tko ti je najveća podrška u procesu tranzicije?

43. Koliko podrške dobivaš od:

(nimalo, malo, umjereno puno, jako puno)

- uže obitelji
- šire obitelji
- prijatelja
- drugih trans\* osoba
- nastavnika/kolega
- psihologa
- psihijatra
- Endokrinologa

drugo:

44. Zanima nas tvoja aktivnost u LGBT udrugama. Odaberi odgovor koji te najbolje opisuje:

- Aktivan sam u LGBT udrugama
- Još uvijek nisam aktivan u LGBT udrugama, ali namjeravam biti
- Nisam aktivan u LGBT udrugama, niti to namjeravam biti
- Ne podržavam aktivnosti LGBT udruga
- drugo (molimo precizirajte)

45. Trans\* osobe znaju doživljavati diskriminirajuća ponašanja. Ako si imao takvih isustava možeš li nam navesti najčešće doživljeno diskriminirajuće ponašanje.

46. Procijeni koliko često doživljavaš diskriminirajuća ponašanja od svoje socijalne okoline?

(nikad, rijetko, ponekad, često, uvijek)

- uža obitelj

- šira obitelj
- prijatelji
- nastavnici/kolege
- medicinsko osoblje

drugi

47. Vjerujemo da si do sada već razmišljao o mogućim uzrocima/razlozima za svoju rodnu disforiju. Možeš li nam opisati svojim riječima što misliš da je uzrok tvoje rodne disforije i transrodnosti općenito.
48. Ako ima nešto što nije obuhvaćeno dosadašnjim pitanjima, a smatraš da je važno, molimo te da nam to opišeš.

Prilog B

**Tablica 9:** Sociodemografske karakteristike cjelokupnog uzorka (N=41)

		Dob javljanja rodne disforije (n)		
		Djetinjstvo (25)	Adolescencija (10)	“ne mogu se sjetiti” (6)
Dob (M, SD)		17.24 (3.88)	16.8 (2.44)	19.5 (3.33)
Trenutni radni status (n, %)	učenik osnovne škole	2 (8%)	1 (10%)	0
	učenik srednje škole	19 (76%)	7 (70%)	4 (66.7%)
	student	3 (12%)	1 (10%)	2 (33.3%)
	povremeno zaposlen	0	0	0
	stalno zaposlen	1 (4%)	0	0
	nezaposlen	0	1 (10%)	0
Stupanj obrazovanja (n, %)	još uvijek pohađam školu/fakultet	22 (88%)	8 (80%)	5 (83%)
	završio srednju školu	3 (12%)	2 (20%)	0
	završio BA stupanj	0	0	1 (16.7%)
Partnerski status (n, %)	u vezi	7 (28%)	4 (40%)	0
	nisam u vezi	18 (72%)	6 (69%)	6 (100%)
Živiš s: (n, %)	roditeljima (braćom/sestrama)	20 (80%)	8 (80%)	1 (16.7%)
	cimerom/cimericom	1 (4%)	1 (10%)	2 (33.3%)
	sam	1 (4%)	1 (10%)	1 (16.7%)
	drugo	3 (12%)	0	2 (33.3%)
Financijska ovisnost (n, %)	u potpunosti	19 (76%)	5 (50%)	5 (83.3%)
	djelomično	5 (20%)	5 (50%)	1 (16.7%)
	ne	1 (4%)	0	0

Prilog C

Rezultati sudionika koji su na pitanje o dobi javljanja rodne disforije odgovorili s “ne mogu se sjetiti”

**Tablica 10:** Frekvencija (i postotak) navođenja pojedinih dijelova tijela kao najviših izvora disforije prema vlastitom tijelu za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

	Dob javljanja rodne disforije
	“ne mogu se sjetiti”
“izrazito mi smeta”	grudi (4, 67%)
	menstruacija, glas (3, 50%)
	unutrašnji spolni organi (jajnici i maternica), bedra, bokovi (2, 33%)

**Tablica 11:** Osjećaji vezani uz prvu menstruaciju na skali od -10 (“krajnje negativno”) do +10 (“krajnje pozitivno”) za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

Dob javljanja rodne disforije	<i>n</i>	<i>med</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
“Ne mogu se sjetiti”	6	-3.5	-4.67	4.457

**Tablica 12:** Čestina doživljavanja diskriminirajućih ponašanja na skali od 1 (“nikad”) do 5 (“uvijek”) za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

“Procijeni koliko često doživljavaš diskriminirajuće ponašanje od:”	Dob javljanja rodne disforije			
	Djetinjstvo			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>med</i>
uže obitelji	5	3	1	3
šire obitelji	5	2	1.41	1
prijatelja	5	1	0	1
nastavnika/kolega	5	1	1.30	1
medicinskog osoblja	3	1	0.84	2

**Tablica 13:** Količina dobivene podrške na skali od 1 (“nimalo”) do 5 (“jako puno”) za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

Koliko podrške dobivaš od:”	Dob javljanja rodne disforije			
	“Ne mogu se sjetiti”			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>med</i>
uže obitelji	5	2.4	0.89	2
šire obitelji	5	1.2	0.45	1
prijatelja	5	4.4	0.89	5
nastavnika/kolega	5	2.6	1.34	2
psihologa	5	4	1.41	5
psihijatra	4	2.5	1.73	2.5
drugih trans* osoba	5	3.8	1.64	4

**Tablica 14:** Frekvencija (i postotak) preferiranih igara u predškolskom (PŠ) i osnovnoškolskom (OŠ) periodu života za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

“Kakve si igre volio kao dijete?”	Dob javljanja rodne disforije	
	“Ne mogu se sjetiti”	
	PŠ	PŠ
Karakteristične za:		
Dječake	0	0
Djevojčice	0	0
Oboje	4 (67%)	5 (83%)
Nijedno	2 (33%)	1 (17%)

**Tablica 15:** Frekvencija (i postotak) druženja s dječacima, djevojčicama, i jednim i drugima ili ni sa kim u predškolskom (PŠ), osnovnoškolskom (OŠ) i srednjoškolskom (SŠ) razdoblju za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

“S kime si se družio?”	Dob javljanja rodne disforije		
	“Ne mogu se sjetiti”		
	PŠ	OŠ	SŠ
Dječacima	1 (17%)	0	0
Djevojčicama	2 (33%)	1 (17%)	1 (17%)
Oboje	3 (50%)	5 (83%)	4 (67%)
Nijedno	0	0	1 (17%)

**Tablica 16:** Frekvencija (i postotak) najčešćih preferiranih i izbjegavanih odjevnih predmeta za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)

“Označi koliko često koristiš sljedeće odjevne predmete”	Dob javljanja rodne disforije
	“Ne mogu se sjetiti”
“uvijek”	muška obuća (3, 50%)
	muške kupaće gaće, grudnjak (2, 33%)
	muške gaće, binder (1, 17%)
“nikada”	haljina, bikini kupaći kostim (5, 83%)
	jednodijelni kupaći kostim, suknja (4, 67%)
	grudnjak, tajice, ženska obuća (3, 50%)

**Tablica 17:** *Frekvencija (i postotak) željenih razina tranzicije za skupinu “ne mogu se sjetiti” (n=6)*

	Dob javljanja rodne disforije
	“Ne mogu se sjetiti”
Pravna i socijalna tranzicija	4 (67%)
Endokrinološka promjena	4 (67%)
“Gornja” operacija	4 (67%)
“Donja” operacija	1 (17%)