

Položaj i potrebe transrodnih i rodno nebinarnih osoba u Srbiji

Jelena Vidić¹

*Geten, centar za prava LGBTIKA osoba i
Centar za shema terapiju Beograd*

Transrodne i rodno nebinarne osobe su jedna od najmarginalizovanih grupa u društvu izložena različitim oblicima nasilja i diskriminacije, kako na strukturnom, tako i na individualnom nivou. Naše istraživanje ima za cilj da omogući bolje razumevanje položaja i potreba transrodnih i rodno nebinarnih osoba u Srbiji. Pored sticanja uvida u sociodemografske karakteristike ove grupe, istražujemo iskustva nasilja i diskriminacije u javnom prostoru, tokom obrazovanja, zapošljavanja i na radu, teškoće u vezi sa pravim priznanjem roda, iskustva unutar sistema zdravstvene zaštite i potrebu za različitim oblicima podrške. Istraživanje je eksplorativno, a podaci su prikupljeni putem onlajn upitnika koji se sastoji iz pitanja zatvorenog i otvorenog tipa. Uzorak je prigodan, čini ga 71 ispitanik, a pored transrodnih muškaraca i žena zastupljene su i nebinarne osobe. Naši podaci potvrđuju da su transrodne osobe u Srbiji izložene nasilju i diskriminaciji u različitim životnim periodima i sferama života, da se ne osećaju bezbedno i da često kriju svoj rodni identitet. U oblasti medicinskog prilagođavanja pola ispitanici su podeljeni po pitanju zadovoljstva uslugama, a kao prioritete za unapređenje navode regulisanje problema nestašice hormona, edukaciju zdravstvenih radnika o radu s transrodnim osobama, individualizaciju tretmana i decentralizaciju usluga. Izražena je i potreba za psihološkom podrškom, što je poziv stručnjacima za mentalno zdravlje da bolje razumeju specifičnosti života svojih transrodnih klijenata.

Ključne reči: transrodnost, rodni identitet, diskriminacija, nasilje, transspecifična zdravstvena zaštita

Uvod

Ovaj rad se bavi iskustvima i potrebama jedne od najmarginalizovanih grupa u društvu: transrodnih osoba. Transrodne osobe su osobe kod kojih postoji razlika između pola pripisanog po rođenju i rodnog identiteta. Dok se pojam pola vezuje za telo – anatomske, hormonske i hromozomske karakteristike na osnovu kojih se već po rođenju zaključuje da li je beba dečak ili devojčica, rodni identitet se odnosi na duboki, sržni doživljaj osobe da pripada određenom rodu (Lev, 2004). Kod cisrodnih osoba se pol i rodni identitet poklapaju (npr.

1 vidic.jelena@gmail.com

osoba kojoj je po rođenju pripisan ženski pol sebe doživljava kao ženu), dok se kod transrodnih osoba rodni identitet razlikuje od pola (npr. rodni identitet osobe kojoj je pripisan ženski pol je muški). Transrodne osobe predstavljaju heterogenu grupu od koje su u medicini najvidljivije transpolne/transseksualne osobe, čiji rodni identitet odgovara „suprotnom” polu od pripisanog i koje žele da svoje telo putem hormonsko-hirurških intervencija prilagode svom rodu² (APA, 2015, Lev, 2004; Benjamin, 1966). Po završetku procesa prilagođavanja neke osobe transrodnost doživljavaju kao bitan deo svog identiteta, pa se određuju kao trans(rodni) muškarac ili žena³, dok neke osobe žele prekid sa svojom transrodnom prošlošću i sebe određuju isključivo kao ženu ili kao muškarca. U prethodnih deceniju i po sve veću vidljivost dobijaju i nebinarne osobe, čiji se rod nalazi izvan kategorija muškarca ili žene (Bockting, 2008), a čije su potrebe dodatno marginalizovane u okviru ove već marginalizovane grupe (Burgwal et al., 2019; Richards et al., 2016; Taylor et al., 2019).

Nakon višedecenijske dominacije klasičnog medicinskog pristupa koji transrodnost vidi kao mentalni poremećaj, u prethodnih dvadeset godina pažnja istraživača se usmerava i na životna iskustva transrodnih osoba, a naročito izloženost diskriminaciji i nasilju (Drescher, 2010). Transrodne osobe su zbog kršenja rodne norme (Warthen, 2012) izložene kako strukturnoj diskriminaciji u vidu prepreka pri pristupu medicinskim intervencijama prilagođavanja pola i neodgovarajućim procedurama za promenu ličnog imena i oznake pola u dokumentima (tzv. pravno priznanje roda), tako i različitim oblicima direktne diskriminacije i nasilja (Robles et al., 2016; FRA, 2014; Bockting et al., 2013; Grant et al., 2011; Turner et al., 2009; Hammarberg, 2009). U kontekstu nove paradigme rodna različitost se posmatra kao skup nepatoloških varijeteta rodnog identiteta (Barišić, 2016; Denny, 2004), dihotomno shvatanje roda zamenjuje rod kao spektar (APA, 2015), a veća prevalenca teškoća s mentalnim zdravljem kod transrodnih osoba u poređenju sa cisrodnim, pogotovo kad je reč o anksioznosti, depresivnosti, suicidalnoj ideaciji i zloupotrebi psihoaktivnih supstanci (White & Fontenot, 2019; Smith et al., 2014; McNeil et al., 2012) sve češće se razumeva upravo kao posledica različitih oblika stigmatizacije (Valentine & Shipherd, 2018; Robles et al., 2016; Bockting et al, 2013).

Položaj transrodnih osoba u Srbiji

Multidisciplinarni Beogradski tim za rodni identitet koji se bavi medicinskim prilagođavanjem pola je osnovan 1987. godine i u njegovom sastavu su se od formiranja analizirali psihijatri, endokrinolozi i hirurzi. U prvih 19 godina

2 Za medicinsko prilagođavanje pola se koristio izraz „promena pola”.

3 Identitet osobe uvek posmatramo na osnovu njenog samoodređenog rodnog identiteta, a ne na osnovu pola pripisanog po rođenju ili faze u procesu prilagođavanja pola (Bouman, Süss Schwend, Motmans, Smiley, Safer, Deutch, Adams & Winter, 2016).

rada tima kroz proces usklađivanja je prošlo 147 osoba (Vujović et al., 2009), dok se poslednjih godina beleži sve veći broj osoba koje se javljaju timu (Duišin et al., 2017), što odgovara iskustvima iz drugih zemalja (Arnoldussen et al., 2020; Handler et al., 2019; Zucker et al., 2016). Proces prilagođavanja se sastoji iz tri koraka: psihijatrijsko-psihološke procene i praćenja, hormonskog tretmana i hirurških intervencija (Marković i sar., 2015) i sve do nedavno je bio namenjen isključivo transpolnim osobama koje su želele da prođu kroz sva tri koraka i čiji je rodni identitet binaran. Rad tima je regulisan 2012. godine formiranjem Republičke stručne komisije za lečenje transrodnih poremećaja, koja 2017. godine postaje Republička stručna komisija za transrodna stanja. Od 2011. godine Zakon o zdravstvenom osiguranju predviđa da se 65% troškova prilagođavanja pola iz medicinskih razloga finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl. glasnik RS, 2011/57), dok ostatak snosi sama osoba. Pitanje pravnog priznanja roda je tri decenije bilo zakonski neregulisano, ali se tokom godina uspostavila neformalna praksa prema kojoj je promena podataka u dokumentima bila moguća tek po završetku operacija⁴ uz potvrdu hirurga, što je ostavljalo mogućnost za različite zloupotrebe (Zulević, 2012). Pravno priznanje roda se ozakonjuje izmenama i dopunama Zakona o matičnim knjigama (Sl. glasnik RS, 2018/47), koji predviđa da se u matičnu knjigu rođenih upisuje „podatak o promeni pola”, a dodatno uređuje Pravilnikom o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola (Sl. glasnik, 2018/103). Ovim aktima je od januara 2019. godine formalno omogućena promena oznake pola, JMBG-a i ličnog imena nakon psihijatrijskog praćenja i hormonskog tretmana u trajanju od najmanje godinu dana, ili nakon psihijatrijskog praćenja i završenih operacija. Ova promena je omogućila transrodnim osobama da dobiju odgovarajuća dokumenta značajno ranije – tokom procesa prilagođavanja pola, čime se smanjuje rizik od nasilja i diskriminacije, ali je i dalje nerešeno pitanje pravnog priznanja roda pre i tokom prvih dve godine procesa, a osobe koje ne žele da medicinski prilagode pol i dalje ostaju potpuno nevidljive.

Članovi Beogradskog tima za rodni identitet su veoma aktivni u objavljivanju radova u domaćim i međunarodnim časopisima, ali nedostaju radovi koji bi za cilj imali bolje razumevanje iskustava i potreba transrodnih osoba u Srbiji izvan usko medicinskog i psihijatrijskog konteksta. Pre 11 godina objavljena je studija u kojoj su analizirani podaci o transpolnim osobama koje su prošle kroz proces prilagođavanja pola periodu od 1987. do 2006. godine (Vujović et al., 2009). Uzorak je obuhvatio ukupno 147 osoba za koje su prikazani socio-demografski podaci, uzrast u kome se prvi put obraćaju Timu, rodna struktura i različiti medicinski parametri (PCOS, kariotip, operativni zahvati). Iste godine je objavljen i rad o sociodemografskim karakteristikama 30 transpolnih osoba koji su se obratili timu za rodni identitet, koji takođe uključuju rodnu strukturu, uzrast, obrazovni nivo, radni status i veroispovest (Duišin et al., 2009).

4 Uključujući i obaveznu sterilizaciju.

Kad je reč o istraživanjima koja su zasnovana na uzorku iz zajednice, važna su dva istraživanja: kvalitativno istraživanja iz 2012. godine koje se bavi teškoćama u oblastima državne administracije, školstva, zdravstvene zaštite i rada i zapošljavanja (Zulević, 2012) i istraživanje o iskustvima i potrebama transrodnih osoba u sistemu zdravstvene zaštite (Smiley et al., 2017). Istraživanje koje je sprovedela Zulević pokazuje da transrodne osobe u Srbiji u svim navedenim oblastima nailaze na specifične probleme, ali da je najviše žalbi u vezi sa neodgovarajućim procedurama za pravno priznanje roda (Zulević, 2012). Drugo važno istraživanje, koordinisano od strane organizacije Transgender Europe, sprovedeno je tokom 2016. i 2017. godine u pet evropskih zemalja: Gruziji, Poljskoj, Srbiji, Španiji i Švedskoj, sa ciljem boljeg razumevanja položaja transrodnih osoba u zdravstvenom sistemu. Istraživanje se sastojalo iz dva dela: istraživanja o iskustvima i potrebama transrodnih osoba u sistemu zdravstvene zaštite i istraživanja iskustava i stavova zdravstvenih radnika prema radu s transrodnim osobama i transspecifičnoj zdravstvenoj zaštiti. Dobijeni rezultati pokazuju da transrodne osobe često izbegavaju da se obrate lekaru jer očekuju negativnu reakciju zbog svog rodnog identiteta, da imaju izražene probleme s mentalnim zdravljem (naročito prisustvo suicidalne ideacije i pokušaja suicida) i da nailaze na različite prepreke pri pristupanju i tokom korišćenja usluga iz domena transspecifične zdravstvene zaštite. Kod zdravstvenih radnika je prepoznat manjak iskustva i doživljaja kompetentnosti za rad s transrodnim osobama, ali i zainteresovanost za usavršavanje u ovoj oblasti (Smiley et al., 2017).

Metodologija

Cilj istraživanja

Imajući u vidu nedostatak istraživanja o položaju transrodnih osoba u Srbiji i značajne promene koje su se u ovoj oblasti desile u prethodnih desetak godina u smislu njihove veće vidljivosti i izmena u pravnoj i medicinskoj regulativi, očigledna je potreba za istraživanjem koje bi omogućilo bolji uvid u njihovu životnu situaciju, a naročito izloženost nasilju i diskriminaciji, doživljaj bezbednosti i iskustva i potrebe u sferi zdravstvene zaštite. Naše istraživanje kao opšti cilj ima bolje razumevanje položaja i potreba transrodnih i rodno nebinarnih osoba u Srbiji. U okviru ovog opšteg cilja identifikovani su sledeći istraživački problemi:

Istraživanje je sprovedeno sa sledećim ciljevima:

- ispitivanje socio-demografskih karakteristika transrodnih i nebinarnih osoba u Srbiji;
- ispitivanje izloženosti transrodnih i nebinarnih osoba nasilju i diskriminaciji tokom školovanja, rada i zapošljavanja;

- ispitivanje iskustava transrodnih osoba u sferi zdravstvene zaštite, uključujući i stepen zadovoljstva različitim uslugama i potrebu za njihovim unapređenjem;
- ispitivanje doživljaja bezbednosti i mogućnosti slobodnog izražavanja rodnog identiteta u različitim okruženjima;
- ispitivanje potreba transrodnih osoba za pravnom, psihološkom i vršnjačkom podrškom.

Procedura

Istraživanje o potrebama transrodnih osoba je sprovedeno u periodu od 15. avgusta do 30. oktobra 2019. godine, u formi onlajn istraživanja, a za popunjavanje je bilo potrebno između 15 i 20 minuta. Link ka upitniku je distribuiran putem socijalnih mreža organizacije civilnog društva Geten, centra za ljudska prava LGBTIKA osoba i drugih organizacija koje se bave pravima LGBT osoba i ljudskim pravima, zatim preko mejling-lista i grupa koje koriste transrodne osobe i ličnih kontakata facilitatora grupe samopomoći za transrodne osobe u okviru Getena.

Instrument

Za potrebe istraživanja tim organizacije Geten konstruisao je upitnik koji se sastoji od pitanja zatvorenog i otvorenog tipa. Nakon informisanja o ciljevima i uslovima istraživanja, od ispitanika se tražila saglasnost za učešće u istraživanju. Sam upitnik se sastoji iz nekoliko oblasti. Prvi deo čine opšti podaci o ispitaniku/-ci (rodni identitet, uzrast, tip mesta stanovanja, pripadnost manjinskim grupama, invaliditet, državljanstvo, status izbeglice ili raseljenog lica) i podaci o obrazovanju, radnom statusu i finansijskoj situaciji. Pitanja su zatim formulisana u sledeće celine: iskustva diskriminacije i nasilja (tokom školovanja – od strane vršnjaka, nastavnika i drugih zaposlenih u školi; na radnom mestu; zbog neodgovarajućih dokumenata), slobodno izražavanje rodnog identiteta i doživljaj bezbednosti; potreba za podrškom (pravnom, psihološkom i parnjačkom, odnosno podrškom drugih trans osoba) zbog teškoća u vezi sa rodnim identitetom; i iskustva sa zdravstvenom zaštitom (iskustva i stepen zadovoljstva različitim vrstama usluga medicinskog prilagođavanja pola, iskustva diskriminacije i nasilja uz zdravstvenom sistemom i prioriteta kad je reč o unapređenju zdravstvene zaštite transrodnih osoba. U istraživanju su kombinovana pitanja zatvorenog tipa (sa mogućnošću višestrukog izbora), otvorena pitanja (kako bi osoba imala mogućnost da opiše svoja iskustva diskriminacije i nasilja) kao i skale procene za procenu zadovoljstva različitim segmentima zdravstvene zaštite i slobodnog izražavanja rodnog identiteta. U istraživanju je ukupno bilo 56 pitanja, od toga 14 pitanja otvorenog tipa.

Učesnici

Uzorak je prigodan i čine ga transrodne osobe starije od 15 godina sa prebivalištem u Republici Srbiji. Upitnik je popunilo 90 osoba. Nakon analize pojedinačnih odgovora, iz uzorka su isključeni ispitanici koji nisu dali saglasnost, oni koji sebe određuju kao cisrodne osobe i oni koji su davali neozbiljne i nedosledne odgovore, tako da konačan uzorak čini 71 osoba.

U uzorku su najzastupljeniji trans muškarci, zatim trans žene, a petinu uzorka čine osobe koje se određuju kao rodno nebinarne.

Tabela 1
Rodna struktura ispitanika

Rodni identitet ispitanika	N	%
Trans žene	22	31
Trans muškarci	25	35
Rodno nebinarne osobe	21	30
Drugo	3	3
Ukupno	71	99

Osobe su uglavnom mlađeg uzrasta: čak 82% čine osobe mlađe od 35 godina, a u uzorku nema ispitanika starijih od 60 godina.

Tabela 2
Starosna struktura ispitanika

Uzrast ispitanika	N	%
od 15 do 17 godina	10	14
od 18 do 25 godine	26	37
od 25 do 34 godine	22	31
od 35 do 45 godina	8	11
od 45 do 60 godina	5	7
starije od 60 godina	0	0
Ukupno	71	100

Većina ispitanika živi u gradu većem od 100.000 stanovnika (61%), ali su istraživanjem obuhvaćene i osobe iz mesta sa manje od 20.000 stanovnika (16% ispitanika je iz manjeg grada, a 6% živi na selu). Skoro petina ispitanika (18%) izjavljuje da pripadaju nekoj etničkoj/rasnoj/verskoj manjini (među odgovorima su navedeni agnosticici, ateisti, Romi itd.). Samo jedan ispitanik nije državljanin Republike Srbije, a 10% ima ili je imalo status raseljenog ili izbeglog lica. Neki oblik invaliditeta ima 4% ispitanih osoba.

U trenutku popunjavanja upitnika, nešto više od polovine ispitanika (52%) nalazi se u procesu školovanja (16% pohađa srednju školu, a 32% dodiplomske ili posle diplomске studije). Kao najviši završeni nivo obrazovanja 16% ispitanika navodi osnovnu školu, 51% srednju školu, dok 31% ima završeno visoko obrazovanje. U trenutku popunjavanja upitnika zaposleno je 42% od

ukupnog broja ispitanika, odnosno 26% od onih koji u trenutku ispitivanja nisu bili u procesu školovanja.

Prikaz rezultata

Ekonomski položaj

Na pitanje o teškoćama s kojima domaćinstvo u kome žive sastavlja kraj s krajem tokom jednog meseca, dve trećine ispitanika izveštava da to teško postiže (30% uz nešto teškoće, 20% teško, a 17% uz velike teškoće).

Tabela 3

Socio-ekonomski položaj – obezbeđivanje mesečnih troškova

Koliko lako/teško obezbeđujete mesečne troškove	N	%
Vrlo lako	5	7
Lako	8	11
Prilično lako	10	14
Uz nešto teškoća	21	30
Teško	14	20
Uz velike teškoće	12	17
Ukupno	70	100

Kada je reč o finansijskim problemima, nešto više od polovina ispitanika je u prethodnih 12 meseci imala finansijske probleme: 33% umerene, a 20% ispitanika svoje finansijske teškoće opisuje kao ozbiljne.

Negativna iskustva tokom školovanja zbog rodnog identiteta ili izražavanja

Učesnike smo pitali da li su tokom perioda školovanja doživljavali nasilje ili diskriminaciju zbog svog rodnog identiteta. Učesnici su mogli da izaberu više ponuđenih odgovora.

Tek nešto manje od četvrtine ispitanika (24%) izjavljuje da nikad tokom školovanja nisu nailazili na negativne reakcije od strane vršnjaka, nastavnika ili drugog osoblja zbog svog rodnog identiteta i/ili izražavanja. Najviše neprijatnih iskustva ispitanici su doživljavali u odnosu s vršnjacima.

Tabela 4

Iskustva diskriminacije i nasilja tokom školovanja – učesnici koji su u nekom trenutku tokom školovanja doživeli nasilje ili diskriminaciju

	N	%
diskriminacija od strane vršnjaka (nejednako postupanje nasilje od strane vršnjaka (vređanje, ruganje, fizičko nasilje)	36	51%
diskriminacija od strane nastavnika	13	18%
nasilje od strane nastavnika	3	4%
neprijatna iskustva od strane drugih zaposlenih u školama	10	14%

Analiza odgovora na otvoreno pitanje, gde smo učesnike pozvali da nam opišu situacije koje su im se desili, pokazuje da se među ovim iskustima nalaze zahtevi za normativnim rodnom izražavanjem („direktor škole me je terao da šišam kosu na kratku i otvoreno me napadao u više navrata oko toga kako se oblačim i izgledam”), ismevanje od strane vršnjaka, vređanje, fizičko i seksualno nasilje, pa i pretnje smrću, prevashodno od strane vršnjaka.

Imajući u vidu učestalost negativnih iskustva, nije neočekivano što trećina ispitanika (34%) izjavljuje da su u nekom trenutku razmišljali da odustanu od školovanja upravo iz ovih razloga, što je na kraju i učinio svaki deseti. Neki ispitanici navode da je za njih transrodnost predstavljala dodatnu motivaciju za završetak školovanja („A šta da radim bez diplome?” i „Želim da završim fakultet i napustim ovo mesto jer se plašim za svoj život svaki put kad izađem”), dok je drugima pritisak za prikrivanjem identiteta zbog očekivanja negativne reakcije okruženja bio povod da napuste redovno školovanje („Nisam imao motivacije da idem u ustanovu u kojoj sam primoran da se ponašam kao neko ko nisam”, „Vršnjaci bi me i fizički maltretirali”).

Radni status i iskustva na radu

U našem uzorku je zaposleno 42% osoba. Od osoba koje su navele da u trenutku popunjavanja upitnika nisu u procesu školovanja, jedna petina (26%) je nezaposleno, dok je još jedna petina samozaposlena ili njihov radni angažman nije regulisan ugovorom.

Tabela 5

Radni status osoba koje u trenutku ispitivanja nisu u procesu školovanja

	N	%
nezaposleni	9	26
frilenseri/sopstveni biznis	6	18
neregulisan status/neprijavljeni	2	6
ugovor na određeno	6	18
ugovor na neodređeno	11	32

Jedna petina (21%) od ukupnog broja ispitanika je prilikom zapošljavanja doživela neki oblik nasilja ili diskriminacije zbog svog rodnog identiteta, odnosno 42% osoba koje su bile radno angažovane. Kao primere negativnih iskustava na razgovoru za posao jedna osoba navodi da su više puta od nje zahtevali da se ošiša, a drugoj je rečeno da će dobiti posao „kad bude muško”.

Neki oblik diskriminacije ili nasilja na radnom mestu doživelo je 41% osoba koje su nekad bile u radnom odnosu, a čak petina (23%) je zbog toga napustilo radno mesto. Tako jedna ispitanica izjavljuje da je napustila posao jer nije želela da bude tretirana kao muškarac, a druga osoba navodi da su tokom njenog procesa prilagođavanja pola sve procedure bile tako formulisane da su je primoravale da koristi svoje staro ime.

Pored konkretnih iskustava diskriminacije i nasilja prilikom zapošljavanja i na radnom mestu, naši ispitanici imaju i snažnu svest o tome da su takva ponašanja verovatna i da će zbog svoje transrodnosti biti stavljeni u nepovoljan položaj. Skoro dve trećine (62%) od ukupnog broja ispitanika (nezavisno od iskustva u sferi rada) se slaže sa iskazom da da nemaju jednake šanse pri zapošljavanju u poređenju sa pripadnicima većinske populacije s istim nivoom obrazovanja.

Doživljaj bezbednosti i slobodno izražavanje rodnoeg identiteta

Brojna istraživanja pokazuju da su transrodne osobe izložene uznemiravanju i napadima kako u javnom prostoru (na ulici, u javnim ustanovama, u prevozu), tako i u svom domu od strane osoba s kojima žive, pre svega primarne porodice ili partnera. Kada je reč o doživljaju bezbednosti u javnom prostoru, svega polovina ispitanika izjavljuje da se oseća bezbedno u javnom prostoru, dok se jedna četvrtina zbog transrodnosti ne oseća bezbedno nikad, retko ili povremeno ni svom domu.

Tabela 6

Doživljaj bezbednosti u mestu u kome osoba živi

	U javnom prostoru	U svom domu
Uvek se osećam bezbedno	8%	48%
Uglavnom se osećam bezbedno	43%	25%
Povremeno se osećam bezbedno	20%	16%
Retko se osećam bezbedno	16%	6%
Nikad se ne osećam bezbedno	14%	6%

Pitali smo ispitanike i koliko su se slobodno osećali da izraze svoj rodni identitet tokom školovanja i na radnom mestu. Skoro polovina ispitanika (46%) izjavljuje da se tokom školovanja nikad nisu osećali bezbedno da saopšte svoj rodni identitet, a na radnom mestu većina ispitanika taj deo svog identiteta ne deli ni sa kim (36%) ili to zna svega nekoliko osoba od poverenja (20%). I ovde vidimo da postoji svest o mogućim negativnim reakcijama okruženja, pošto više od polovine (55%) ispitanika koji su u radnom odnosu smatra da se ne bi osećali bezbedno ukoliko bi osobe sa trenutnog posla saznale da su transrodni.

Pravno priznanje roda

Važno pitanje za transrodne osobe predstavlja pitanje pravnog priznanja roda, odnosno usklađivanja podataka u dokumentima (ličnog imena, oznake pola i JMBG) sa rodnim identitetom osobe. Četiri od deset ispitanika (40%) izjavljuje da su imali poteškoća u svakodnevnom životu zbog dokumenata koji ne odgovaraju njihovom rodnom identitetu i/ili izražavanju.

Tabela 7
Neprijatnosti zbog neodgovarajućih ličnih dokumenata

	N	%
Jesu doživeli neprijatne situacije	28	40
Nisu doživeli neprijatne situacije	43	60
Ukupno	71	100

Kada se pitanje odnosi na diskriminaciju i nasilje, procenat učesnika koji su se našli u ovakvim situacijama je nešto niži – 25%. Interesantno da skoro petina ispitanika nije sigurno da li su bili izloženi diskriminaciji ili nasilju zbog neodgovarajućih dokumenata, što može ukazivati na nizak stepen informisanosti o diskriminaciji.

Tabela 8
Diskriminacija ili nasilje zbog neodgovarajućih ličnih dokumenata

	N	%
Da, doživeo/la sam diskriminaciju	18	25
Ne, nisam doživeo/la diskriminaciju	39	55
Ne znam	14	20
Ukupno	71	100

Iz otvorenih odgovora se vidi da su u pitanju različite vrste neprijatnosti („zagledaju, pitaju, komentarišu”), kao što su problemi na šalterima pošte i banke („službenici mi u više navrata nisu verovali da sam to ja”), sa kontrolima u javnom prevozu i prilikom prelaska granice („obično je užas dok se objasnim s ljudima i onda je sledećih deset sati putovanja često neprijatna atmosfera”; „imao sam neprijatne situacije na graničnim prelazima”, „jedva su me pustili na aerodromu”). Dodatni problem predstavlja to što neodgovarajuća dokumenta, upravo zbog očekivanja negativnih reakcija, vode izbegavanju situacija u kojima se zahteva njihovo pokazivanje („Veći problem je donekle što me strah od neprijatnosti i lošeg tretmana zbog dokumenata navodi da izbegavam situacije gde moram da ih koristim”), što utiče i na pristup različitim uslugama, uključujući i one iz oblasti zdravstvene zaštite. Na primer, iz otvorenih odgovora se vidi da više ispitanika izbegava odlazak kod lekara zbog načina prozivanja i insistiranja zdravstvenih radnika da ih oslovljavaju prema podacima iz dokumenata.

Pravna i psihološka podrškom

Imajući u vidu iskustva diskriminacije i nasilja, nije iznenađujuće što su četiri od deset ispitanika (42%) u prethodnih godinu dana imala potrebu za pravnom podrškom/savetovanjem zbog pitanja u vezi s rodnim identitetom, a skoro dve trećine (63%) saopštava da ima potrebu za psihološkom podrškom.

Tabela 9

Potreba za pravnom i psihološkom podrškom zbog pitanja u vezi sa rodnim identitetom u prethodnih godinu dana

		N	%
Potreba za pravnom podrškom	Da	30	42
	Ne	41	58%
	Ukupno	71	100%
Potreba za psihološkom podrškom	Da	45	63
	Ne	26	37
	Ukupno	71	100%

Važan izvor podrške predstavlja trans zajednica: devet od deset ispitanika (90,1%) na četvorostepenoj skali izjavljuje da im je (veoma) bitno da čuju iskustva drugih trans osoba, odnosno da se povere drugoj trans osobi (85,9%).

Podaci iz našeg istraživanja potvrđuju nizak stepen informisanosti ispitanika o dostupnoj podršci: na petostepenoj skali samo četvrtina ispitanika (25%) procenjuje da je velikoj meri ili u potpunosti upoznato s mehanizmima, uslugama ili rešenjima koje mogu dobiti od državnih institucija u slučaju doživljene diskriminacije i/ili nasilja, a u nešto većoj meri (31%) su upoznati sa uslugama i/ili rešenjima koje u tim situacijama nude organizacije civilnog društva.

Tabela 10

Samoprocena upoznatosti sa institucionalnim mehanizmima i uslugama civilnog sektora u slučaju preživljenog nasilja ili diskriminacije

		N	%			N	%
Upoznatost sa institucionalnim mehanizmima	Veoma upoznat/a	7	10	Upoznatost sa uslugama civilnog društva	Veoma upoznat/a	11	16
	Upoznat/a u značajnoj meri	11	16		Upoznat/a u značajnoj meri	11	16
	Upoznat/a u manjoj meri	19	27		Upoznat/a u manjoj meri	17	24
	Slabo upoznat/a	11	16		Slabo upoznat/a	13	18
	Nimalo upoznat/a	23	32		Nimalo upoznat/a	19	27
	Ukupno	71	100		Ukupno	71	100

Opšta i transspecifična zdravstvena zaštita

Važno pitanje za većinu trans osoba predstavlja pitanje dostupnosti i kvaliteta opšte i transspecifične zdravstvene nege. Pod opštom zdravstvenom zaštitom podrazumevamo zdravstvene usluge koje mogu zatrebati svim osobama nezavisno od rodnog identiteta, kao što su sistematski pregledi, pregledi

lekara opšte prakse i lekara različitih specijalizacija, dok se transspecifične zdravstvene usluge odnose na medicinsko prilagođavanje pola (Smiley et al., 2017).

Transrodne osobe se susreću sa različitim neprijatnim situacijama u zdravstvenim ustanovama, kako zbog nesklada između podataka u dokumentima i rodnog identiteta i izražavanja osobe, tako i kada treba da saopšte da su transrodni.

Tabela 11

Neprijatna iskustva unutar sistema zdravstvene zaštite zbog transrodnosti

	N	%
Doživeli su neprijatne situacije	34	48
Nisu doživeli neprijatne situacije	37	52
Ukupno	71	100

Skoro polovina (48%) ispitanika izjavljuje da su u zdravstvenim ustanovama doživljavali neprijatne situacije zbog svog rodnog identiteta, a petina (21%) smatra da su bili izloženi diskriminaciji i/ili nasilju. Kao i kod diskriminacije zbog neodgovarajućih dokumenata, i ovde trećina ispitanika ima teškoću da jasno prepozna diskriminaciju, te bira odgovor „ne znam”.

Skoro trećina ispitanika (31%) navodi da su zdravstveni radnici pokazali nepoštovanje prema njihovoj privatnosti ili dostojanstvu.

Tabela 12

Iskustva diskriminacije, nasilja i nepoštovanja privatnosti i dostojanstva unutar sistema zdravstvene zaštite zbog transrodnosti

		N	%			N	%
Diskriminacija unutar sistema zdravstvene zaštite	Da	15	21	Nepoštovanje prema privatnosti i dostojanstvu	Da	22	31
	Ne	41	58		Ne	31	44
	Ne znam	15	21		Ne znam	18	25
	Ukupno	71	100		Ukupno	71	100

Iz otvorenih odgovora ispitanika vidimo da su u pitanju ponašanja kao što je glasno komentarisanje njihovog (trans)rodnog identiteta i komentarisanje izgleda njihovog tela pred drugim pacijentima/lekarima, ali i nejednak tretman (npr. jedan ispitanik navodi da ga je prilikom hospitalizacije osoba zadužena za serviranje hrane preskakala) i odbijanje usluga (npr. odbijanje da se uradi ultrazvuk).

Posebno važan aspekt zdravstvene zaštite za transrodne osobe je transspecifična zdravstvena zaštita, koja obuhvata različite usluge iz domena prilago-

đavanja tela rodnom identitetu, a pre svega psihijatrijsko-psihološku procenu i praćenje, endokrinološki tretman i hirurške intervencije.

U našem uzorku je skoro tri od četiri osobe ili već imalo kontakta s ovim uslugama ili planira da to učini u budućnosti.

Tabela 13

Da li ste koristili usluge iz domena transspecifične zdravstvene zaštite?

	N	%
Da, jesam	32	45%
Nisam, ali planiram/želim	22	31%
Nisam i ne želim	17	24%
Ukupno	71	100%

Ovde postoje značajne razlike po pitanju želje da se koriste ove usluge između nebinarnih i binarnih osoba: dok je devet od deset učesnika u istraživanju koji svoj identitet određuju u binarnim kategorijama započelo ili je zainteresovano za medicinsko prilagođavanje pola, kod nebinarnih osoba to želi svega nešto više od trećine.

Tabela 14

Iskustvo korišćenja transspecifične zdravstvene zaštite

	Nebinarnе osobe		Binarnе osobe	
	N	%	N	%
Da, jesam	1	5%	31	61%
Nisam, ali planiram/želim	6	30%	16	31%
Nisam i ne želim	13	65%	4	8%
Ukupno	20	100%	51	100%

Kao što vidimo na osnovu tabele 15, najveći procenat ispitanika (63%) je koristio psihijatrijsko-psihološke usluge, što je i očekivano pošto one predstavljaju prvi korak u započinjanju procesa prilagođavanja pola. U tabeli u nastavku je prikazan stepen ne/zadovoljstva određenim segmentima transspecifične zdravstvene nege na četvorostepenoj skali, pri čemu se prva kolona odnosi na procenat osoba koje nisu koristile određenu grupu usluga.

Tabela 15

Stepen zadovoljstva transspecifičnom zdravstvenom negom

	1 Ne odnosi se na mene (64%)	2 Veoma nezadovoljan	3 Nezadovoljan	4 Zadovoljan	5 Veoma zadovoljan
Upućivanje od strane primarne zdravstvene zaštite na Tim za rodni identitet	37%	11%	22%	6%	24%
Psihijatrijsko-psihološke usluge	32%	18%	18%	16%	16%
Endokrinološke usluge	44%	16%	20%	7%	14%
Hirurške usluge	52%	8%	20%	7%	13%

Pitanje 3: Molimo vas da na skali od 1 do 5 procenite stepen zadovoljstva određenim segmentima transspecifične zdravstvene nege u Srbiji: 1 – ne odnosi se na mene, 2 – veoma nezadovoljan, 3 – nezadovoljan, 4 – zadovoljan, 5 – veoma zadovoljan

Ukoliko posmatramo samo osobe koje su koristile usluge tima, vidimo da su ispitanici u većoj meri nezadovoljni nego zadovoljni pruženim uslugama, kao i da najnegativnije ocenjuju saradnju s endokrinologom.

Tabela 16

Stepen zadovoljstva transspecifičnom zdravstvenom negom osoba koje su koristile usluge Tima

	(Veoma) nezadovoljan	(Veoma) zadovoljan
Upućivanje od strane lekara opšte prakse	53%	46%
Psihijatrijsko-psihološke usluge	54%	46%
Endokrinološke usluge	62%	38%
Hirurške usluge	59%	41%

Pitanje 3: Molimo vas da na skali od 1 do 5 procenite stepen zadovoljstva određenim segmentima transspecifične zdravstvene nege u Srbiji: Odgovori zbirno za nezadovoljan i veoma nezadovoljan i za zadovoljan i veoma zadovoljan.

Imajući u vidu da je Beogradski medicinski tim za rodni identitet jedini koji pruža usluge iz domena transspecifične zdravstvene zaštite i da svoju praksu obavlja isključivo u Beogradu, ne iznenađuje što, od onih osoba koje su pokušale da pristupe ovim uslugama, njih 66% izjavljuje da su se susreli sa teškoćama kao što su dugo čekanje na slobodan termin, nepristupačne cene usluga i neupućenost zdravstvenih radnika.

Od ispitanika smo tražili da procene koje aspekte zdravstvene zaštite je neophodno unaprediti kako bi bila bolje prilagođena transrodnim i nebinarnim osobama. Od ispitanika se očekivalo da procene važnost svakog od predloga na skali od 1 do 5, pri čemu se ocena 1 odnosila na pitanja najvećeg prioriteta.

Tabela 17

Prioriteti za unapređenje usluga iz domena transspecifične zdravstvene zaštite

	1	2	3	4	5
Rešavanje problema nestašice hormona	61%	8%	10%	1%	20%
Edukovanje lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (domovi zdravlja) o radu tima za transspecifičnu zdravstvenu negu	55%	16%	8%	4%	17%
Decentralizacija transspecifičnih zdravstvenih usluga – dostupnost transspecifične zdravstvene nege i u medicinskim centrima van Beograda	54%	13%	13%	13%	18%
Skraćivanje vremena čekanja na pregled psihijatra/ endokrinologa	48%	16%	13%	6%	18%
Veća senzibilisanost zdravstvenih radnika za rad sa rodno nebinarnim osobama	46%	22%	6%	3%	22%
Finansiranje troškova hirurških intervencija u potpunosti iz sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja	41%	13%	16%	11%	20%
Dostupnost parcijalnih hirurških intervencija uz smanjenje participacije (npr. ako osoba radi samo mastektomiju, da ne plati punu cenu participacije)	41%	18%	16%	7%	18%
Dostupnost čuvanja reproduktivnih ćelija u banci reproduktivnih ćelija	35%	19%	20%	4%	22%
Dostupnost kozmetičkih hirurških intervencija	34%	22%	17%	7%	20%
Skraćivanje vremena čekanja na operaciju	34%	24%	17%	4%	21%

Na prvom mestu po važnosti nalazi se pitanje rešavanje problema nestašice hormona (61%), a zatim i edukovanje lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (55%) i decentralizacija usluga (53%), kako bi transspecifična zdravstvena zaštita bila dostupnija osobama koje žive van Beograda.

Diskusija

Rezultati našeg istraživanja u velikoj meri odgovaraju podacima iz drugih zemalja i ilustruju deo teškoća s kojima se svakodnevno suočavaju transrodne osobe. Odabrana istraživačka pitanja: pravno priznanje roda, iskustva diskriminacije i nasilja tokom školovanja, prilikom zapošljavanja i na radu, zdravstvena zaštita i doživljaj lične bezbednosti identifikovane su kao važna pitanja u prvim dokumentima koji se bave pravima i položajem transrodnih osoba (Hammarberg, 2009; ICJ, 2006), a zatim potvrđena u kasnijim istraživanjima (FRA, 2014, Grant et al., 2011, Turner et al., 2009). U diskusiji ćemo naše podatke porediti sa podacima iz istraživanja Agencije za osnovna prava Evropske unije (FRA, 2014), koje je sprovedeno na velikom uzorku transrodnih osoba (N=6597) iz 28 zemalja članica Evropske unije, a biće uključeni i podaci iz drugih istraživanja koja se odnose na naš kontekst.

Prilikom razumevanja naših podataka treba imati u vidu i samu strukturu uzorka: naš uzorak pre svega čine mlađe osobe (polovina ispitanika je mlađa od 25 godina, a svega 18% ima više od 35 godina), uglavnom iz većih

gradskih sredina (61%), a relativno ravnomerno su zastupljene osobe koje se identifikuju kao (trans) muškarci (35%), (trans) žene (31%), a zatim i nebinarne osobe (29%). Prethodna (klinička) istraživanja koja su prikazivala socio-demografske karakteristike transrodnih osoba u Srbiji su imala drugačiju rodnu strukturu u odnosu na naš uzorak: relativno ujednačen broj muškaraca i žena (Vujović et al., 2009), odnosno veću zastupljenost trans žena u odnosu na trans muškarce (3:2) (Dušin et al., 2009). Takođe, ta dva istraživanja nisu obuhvatila nebinarne osobe, što je očekivano pošto uzorak čine osobe koje su se obraćale Timu koji je sve do nedavno radio samo sa transpolnim osobama čiji je identitet normativno muški ili ženski. Slično našem uzorku, i njihovi ispitanici su takođe mlađeg uzrasta, iz gradskih sredina, sa završenim fakultetskim obrazovanjem (Vujović et al., 2009), odnosno srednjom školom (Duišin et al., 2009). U zdravstvenom istraživanju (Smiley et al., 2017) se u uzorku iz Srbije nalaze i nebinarne osobe (16%), a trans muškarci (55%) su više nego dvostruko zastupljeniji u odnosu na trans žene (24%). I ovde su ispitanici uglavnom mlađeg uzrasta (prosečan uzrast je 27 godina, a raspon između 16 i 45 godine). U uzorku iz istraživanja EU (FRA, 2014) prosečan uzrast je nešto stariji – 34 godine (sedam od deset osoba je uzrasta od 18 do 39 godine), sa završenom srednjom školom ili fakultetom (53%). U ovom istraživanju je rodna struktura nešto drugačije određena, tako da se najveći broj ispitanika (39%) svoj identitet određuje kao kvir, a nešto više od četvrtine (26%) u binarnim kategorijama muškarca i žene.

Kad je reč o ekonomskom položaju, naši podaci odgovaraju podacima iz Evropske studije kvaliteta života (Eurofund, 2019) za opštu populaciju u Srbiji, gde 69% ispitanika teško sastavlja kraj s krajem tokom jednog meseca. Pošto većinu našeg uzorka čine osobe mlađe od 35 godine, možemo pretpostaviti da one dele finansijsku realnost porodica u kojima žive ili iz kojih su nedavno otišli i da je to razlog zašto se njihova marginalizovanost u odnosu na opštu populaciju ne ogleda i u finansijskom položaju. S druge strane, ukoliko pogledamo stopu nezaposlenosti, vidimo da je ona u našem uzorku dva i po puta viša u odnosu na podatke za lica radnog uzrasta u Republici Srbiji – u našem uzorku je nezaposleno 26% ispitanika koji nisu u procesu školovanja, dok je stopa nezaposlenosti u opštoj populaciji 11% (Republički zavod za statistiku, 2019).

Jedan od problema koji najviše utiče na svakodnevni život transrodnih osoba jeste izloženost različitim oblicima nasilja i diskriminacije, a dodatno opterećenje predstavlja stalna pozornost i iščekivanje ovih događaja, o čemu govori i model manjinskog stresa (Meyer, 2007).

Naše istraživanje se fokusiralo na iskustva nasilja i diskriminacije tokom školovanja i na radnom mestu zbog transrodnosti. Kad je reč o školovanju, polovina ispitanika ima iskustvo neke vrste nejednakog postupanja prema njima od strane vršnjaka, a nešto manje od trećine je preživelo vršnjačko nasilje

zbog svog rodnog identiteta. U evropskom istraživanju se četvrtina ispitanika (24%) osećalo diskriminisanim u obrazovnom sistemu u prethodnih 12 meseci, a više od trećine (38%) je nekad tokom školovanja doživelo negativne komentare zbog toga što su trans (FRA, 2014). Vršnjačko nasilje i nejednako postupanje se dešavaju u kontekstu nastojanja transrodnih osoba da prikriju svoj rodni identitet tokom školovanja: u našem uzorku 45% ispitanika nikad nije bilo otvoreno po pitanju svog rodnog identiteta tokom školovanja, dok je 11% bilo otvoreno tek na fakultetu. U Evropskoj uniji su ti procenti još veći: čak 82% ispitanika izjavljuje da su do svoje osamnaeste godine u školi stalno ili često prikrivali svoj rodni identitet (FRA, 2014). Nastojanje da se prikrije svoj identitet jasno ukazuje da i tokom odrastanja postoji svesnost o negativnom odnosu društva prema transrodnosti.

Diskriminacija i nasilje se dešavaju i na radnom mestu. U našem uzorku je četiri od deset osoba koja su bile zaposlene doživlele nasilje ili diskriminaciju prilikom zapošljavanja ili na radnom mestu. U uzorku Evropske unije 37% ispitanika je u prethodnih 12 meseci bilo diskriminisano prilikom traženja posla, a 27% na radnom mestu, što je dvostruko više u odnosu na istopolno orijentisane osobe. U prethodnih pet godina na svom radnom mestu po pitanju svog rodnog identiteta nikad nije bila otvorena trećina ispitanika (36%), a dodatnih 15% je to bilo retko (FRA, 2014). Ovo odgovara i podacima dobijenim u našem istraživanju, gde nešto više od polovine ispitanika izjavljuje da na radnom mestu ili niko ne zna da su trans, ili to zna mali broj osoba od poverenja. Kao i tokom školovanja, i u radnom kontekstu je prisutna svesnost o stigmati. Šest od deset ispitanika u našem istraživanju (62%) smatra da nemaju jednake šanse prilikom zapošljavanja u poređenju sa pripadnicima većinskog stanovništva, tako da je, pored pitanja bezbednosti, jedan od mogućih razloga za prikrivanje transrodnosti i izbegavanje da se nađu u nepovoljnijem položaju u odnosu na ostale kandidate ili zaposlene. Podaci iz Evropske unije pokazuju da je otvorenost na radnom mestu pozitivno korelirana za afirmativnim merama na radnom mestu: ukoliko se na radnom mestu preduzimaju mere usmerene na zaštitu transrodnih osoba, veći procenat osoba će biti otvoren (FRA, 2014), što nam ukazuje na važnost zakonske zabrane diskriminacije, ali i konkretnih politika i praksi na radnom mestu kako bi se sprečila diskriminacija na osnovu rodnog identiteta i izgradila kultura prihvatanja.

Pravno priznanje roda je dodatni problem koji utiče na mnoge aspekte svakodnevnog života transrodnih osoba, ali i povećava rizik od nasilja i diskriminacije. Naime, nemogućnost blagovremenog⁵ pravnog priznanja roda za posledicu ima neusklađenosti podataka u dokumentima i izgleda osobe, što predstavlja dodatni rizik za diskriminaciju i nasilje jer osobu stavlja

5 Brzog, dostupnog, transparentnog i zasnovanog na samoodređenju bez uslovljavanja bilo kakvim medicinskim procedurama.

u situaciju prinudnog autovanja⁶. Četiri od deset naših ispitanika je imalo poteškoća u svakodnevnom životu zbog neodgovarajućih podataka u ličnim dokumentima, a četvrtina je zbog toga bila izložena nasilju ili diskriminaciji, dok je u istraživanju u EU (FRA, 2014) 30% bilo diskriminirano u situaciji kad moraju da pokažu (neodgovarajuće) dokumente. Pritom treba imati u vidu da je naše istraživanje sprovedeno u prvoj godini primene „Pravilnika o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola” („Službeni glasnik RS”, br. 2018/103), da su ispitanici mlađeg uzrasta i da je manje od polovine započelo proces prilagođavanja pola, tako da bi ovi procenti verovatno bili veći kod ispitanika koji su kroz proces prolazili prethodnih decenija, a koji su mogli da dobiju odgovarajuća dokumenta tek nakon operativnih zahvata koji su po pravilu uključivali i sterilizaciju, kao i kod ispitanika u prvoj godini hormonskog tretmana, pre nego što steknu uslov za promenu dokumenata. Teškoće u vezi s pravnim priznanjem roda potvrđuje i istraživanje Zulević (2012), u kome se ispitanici najviše žale upravo na administrativne procedure u vezi s promenom dokumenata, uključujući i različite oblike zloupotreba, kao što je upućivanje na vanparnični postupak, traženje da se angažuje advokat, ali i zahtev za obavljanjem pregleda od strane lekara sudske medicine koji obuhvata i merenje polnih organa, kako bi se potvrdilo da je osoba zaista promenila pol.

Naredno izuzetno važno pitanje za život transrodnih osoba je pitanje zdravstvene zaštite. Kako bismo detaljnije ilustrovali iskustva transrodnih osoba u Srbiji u sistemu zdravstvene zaštite, koristićemo i podatke iz zdravstvenog istraživanja (Smiley et al., 2017) koji se odnose na uzorak iz Srbije. Kao i cisrodne osobe, i transrodne osobe imaju različite zdravstvene potrebe koje nemaju veze s njihovim rodnim identitetom, kao što su redovna obraćanja lekaru opšte prakse zbog različitih tegoba, zatim sistematski pregledi, specijalistički pregledi i različite vrste terapija. Međutim, za razliku od cisrodnih osoba, transrodne osobe često odlazu kod lekara kako bi izbegli potencijalne negativne reakcije zbog svoje transrodnosti. Tako zdravstveno istraživanje pokazuje da je čak 70% trans osoba iz Srbije nekad odložilo odlazak kod lekara zbog svog rodnog identiteta, što je posebno zabrinjavajuće imajući u vidu da 61% ispitanih osoba svoje zdravlje procenjuje kao loše (Smiley et al, 2017). Odlaganje odlazaka kod lekara je razumljivo i kad uzmemo u obzir da je u našem istraživanju polovina ispitanika izjavila da je u zdravstvenim ustanovama doživela neprijatnost zbog svog rodnog identiteta, skoro trećini se desilo da zdravstveni radnici pokažu nepoštovanje prema njihovoj privatnosti ili dostojanstvu, a četvrtina je bila diskriminirana. To je u skladu i sa podacima iz Evropske unije, u kome je nešto više od petine (22%) ispitanih osoba izjavilo da su u prethodnih 12 meseci bili diskriminirani zbog svoje transrodnosti, a kao najčešća neprijatna iskustva navode: neprikladnu

6 Saopštavanja rodnog identiteta.

radoznalost (21%), ignorisanje specifičnih potreba (17%) i pritisak da se podvrgnu različitim medicinskim ili psihološkim testovima (15%) (FRA, 2014).

Druga važna grupa zdravstvenih usluga – transspecifična zdravstvena zaštita – odnosi se na sam proces prilagođavanja pola: psihijatrijsku procenu i praćenje, hormonski tretman i hirurške intervencije. U našem uzorku je manje od polovine osoba koristilo neku od ovih usluga, a još jedna trećina planira da to učini u budućnosti. Ovo su značajno manji procenti u odnosu na zdravstveno istraživanje, u kome je skoro devet od deset osoba (87%) koristilo ove usluge, pre svega psihijatrijsko-psihološke (84%), zatim endokrinološke (71%), a najmanji procenat hirurške (36% uklanjanje materice/jajnika/testisa, 29% rekonstrukciju grudi, a 19% genitalnu operaciju) (Smiley et al., 2017).Ovu diskrepancu možemo razumeti i kao posledicu same strukture (prigodnog) uzorka – u našem uzorku su znatno zastupljenije nebinarne osobe koje nisu zainteresovane za proces prilagođavanja pola.

Kad je reč o proceni zadovoljstva pruženim uslugama, u oba istraživanja su ispitanici koji su koristili ove usluge najzadovoljniji radom psihijatrijsko-psiholoških timova (47% ispitanika u zdravstvenom istraživanju i 46% u našem istraživanju njihove usluge procenjuju kao dobre ili veoma dobre), dok je u našem istraživanju najveće nezadovoljstvo radom endokrinologa – čak 62% ispitanika ga procenjuje kao nezadovoljavajuće ili veoma nezadovoljavajuće. Dok je u našem uzorku nešto veći procenat ispitanika nezadovoljan ili veoma nezadovoljan uslugama tima, u zdravstvenom istraživanju je značajno veći procenat onih koji usluge procenjuju kao dobre ili veoma dobre. Jedan od mogućih razloga za ovu diskrepancu može da bude u to što se u našem istraživanju pitanja odnose na zadovoljstvo radom članova tima navedenih prema specijalizacijama, dok su u zdravstvenom istraživanju pitanja manje lična i odnose se na konkretne usluge (npr. korišćenje hormona drugog pola, blokatora puberteta, zadovoljstvo genitalnom operacijom, rekonstrukcijom grudi itd.). Zato su se u našem istraživanju ispitanici možda više fokusirali na procenu saradnje s određenim članovima tima. Takođe, u našem istraživanju je skoro dvostruko više nebinarnih ispitanika u odnosu na zdravstveno istraživanje, za čije potrebe naš zdravstveni sistem nije senzibilisan.

Naše istraživanje ukazuje i na veliku potrebu za podrškom: 42% ispitanika je u prethodnih godinu dana zbog pitanja u vezi s rodnim identitetom imalo potrebu za pravnom podrškom, 63% za psihološkom podrškom, a devet od deset ispitanika ističe važnost podrške drugih transrodnih osoba kroz obostrano deljenje iskustava. Prepoznavanje potrebe za podrškom je posebno važno kad imamo u vidu podatke iz zdravstvenog istraživanja koji se odnose na mentalno zdravlje: ispitanici iz Srbije prijavljuju najveći stepen suicidalne ideacije i pokušaja suicida: čak 86% ispitanika je barem jednom razmišljalo o suicidu, 74% više puta, a 39% u prethodnih dvanaest meseci (Smiley et al., 2017). Podaci su zabrinjavajući i kad je reč o pokušajima suicida: 23% transrodnih

osoba iz Srbije je nekada tokom života pokušalo da prekine svoj život, a 10% je pokušalo samoubistvo u prethodnih godinu dana. Poseban problem predstavlja činjenica da više od polovine osoba (58%) koje su razmišljale o suicidu nikad nisu tražile bilo kakvi vrstu pomoći, a stručnu pomoć psihijatra ili psihologa tražilo je svega njih 12% (Smiley et al., 2017). Ovi zabrinjavajući podaci ukazuju na neophodnost senzibilizacije stručnjaka za mentalno zdravlje za rad s transrodnim osobama, kao i izgradnju poverenja kako bi se transrodne osobe zaista obraćale za pomoć kad im je to neophodno.

Naše istraživanje prepoznaje određene oblasti kao prioritetne za unapređenje zaštite transrodnih osoba. Iz odgovora učesnika u istraživanju vidimo da se na prvom mestu po prioritetnosti nalazi pitanje rešavanje nestašice hormona, zatim edukovanje lekara za rad s transrodnim i nebinarnim osobama, decentralizacija zdravstvenih usluga, skraćivanje vremena čekanja i unapređenje pojedinačnih usluga, kao što je pitanje cene hirurških intervencija i njihove dostupnosti. U zdravstvenom istraživanju su slične oblasti prepoznate kao prioritete: skraćivanje perioda čekanja za korišćenje određenih usluga, obučavanje zdravstvenih radnika za radtransrodnim osobama, veći broj stručnjaka koji rade u oblasti transspecifične zdravstvene zaštite, individualizacija tretmana itd. (Smiley et al., 2017). U nekima od ovih oblasti postoje pomaci, pa je tako na Medicinskom fakultetu je u okviru izbornog predmeta Mentalno zdravlje jedna od tema koje se obrađuju Rodni identitet i stigmatizacija, a u okviru specijalizacije iz psihijatrije spada i upoznavanje sa radom Kabineta za transrodna stanja Kliničkog centra Srbije.⁷ Iako su ovi pomaci veoma važni, neophodno je da oni budu tako koncipirani da obuhvate sve zdravstvene radnike, a ne samo one koji su već zainteresovani za temu transrodnosti i za mentalno zdravlje, upravo zbog toga što transrodne osobe koriste usluge ne samo transspecifične, već i opšte zdravstvene zaštite.

Zaključak

Podaci dobijeni u ovom istraživanju ukazuju na nepovoljan položaj transrodnih osoba u Srbiji u različitim oblastima života: izloženost diskriminaciji i nasilju tokom školovanja, pri zapošljavanju i na radnom mestu, kao i prilikom korišćenja usluga iz oblasti opšte i transspecifične zdravstvene zaštite, kao i više nego dvostruko veću stopu nezaposlenosti u odnosu na opštu populaciju. Pored toga, podaci pokazuju da se transrodne i nebinarne osobe u Srbiji ne osećaju slobodno da izraze svoj rodni identitet u školi i na radnom mestu, da javni prostor često ne doživljavaju kao bezbedno mesto, a za četvrtina ispitanika to nije ni sopstveni dom. Zato ne čudi da značajan broj osoba izražava potrebu za različitim oblicima podrške (psihološkom, pravnom i podrškom drugih trans osoba) upravo zbog teškoća u vezi sa svojim rodnim identitetom.

7 Zahvaljujem se recenzentu na informaciji.

Ovo istraživanje je jedno od retkih kod nas koji su sprovedena izvan medicinskog konteksta, na uzorku iz zajednice. Pošto je u pitanju manjinska i marginalizovana grupa, koja je tokom procesa prilagođavanja pola često podvrgnuta različitim medicinskim i psihološkim ispitivanjima, ovo istraživanje je planirano kao eksplorativno sa ciljem sticanjašireguvida u određene aspekte njihove životne situacije. Svaka od oblasti obuhvaćenih ovim istraživanjem može predstavljati temu novog istraživanja koje će je dalje proširiti i produbiti.

Pored teškoća s kojima se suočavaju, na osnovu rezultata ovog istraživanja možemo da zaključimo i o potrebama transrodnih osoba u Srbiji: pored potrebe za bezbednošću životom bez nasilja i diskriminacije u svim sferama života, ispitanici imenuju potrebu za pravnim savetovanjem, psihološkom podrškom, ali i podrškom trans zajednice. Iz nastojanja da se stekne uvid u različite aspekte životne situacije transrodnih osoba slede i praktične implikacije za psihološku praksu: kao i za rad s osobama iz drugih manjinskih grupa, i ovde je neophodno bolje razumevanje specifičnosti njihove egzistencije i položaja u društvu. Kad je reč o radu s transrodnim osobama, to znači da je potrebno imati uvid u učestalost nasilja i diskriminacije i posledičnu stalnu pozornost i iščekivanje da će se neka neprijatnost desiti, zatim neodgovarajuće zakonodavstvo koje reguliše pravno priznanje roda i zaštitu od diskriminacije, kao i zdravstvene potrebe i položaj u sistemu zdravstvene zaštite, a naročito u domenu transspecifične zdravstvene zaštite. Potrebu za dodatnom edukacijom zdravstvenih radnika uopšte, a posebno stručnjaka za mentalno zdravlje, prepoznaju kao prioritet i transrodne osobe i zdravstveni radnici, a podaci iz ovog istraživanja mogu biti jedan od prvih koraka u tom smeru. Naredna istraživanja u ovoj oblasti bi trebalo da odgovore na ograničenja ovog istraživanja: uzorak u ovom istraživanju je prigodan, tako da je mogućnost generalizacije nalaza na celokupnu populaciju transrodnih i nebinarnih osoba u Srbiji veoma upitna (što dodatno otežava marginalizovanost i nevidljivost ove grupe); teme koje su obuhvaćene ovim istraživanjem zahtevaju dodatno ispitivanje i produblivanje, za koje bi bilo poželjno kombinovanje upitnika i intervjua; a važno bi bilo i dodatno istražiti razlike u iskustvima i potrebama između binarnih i nebinarnih osoba, kao i između transrodnih muškaraca i žena.

Literatura

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Arnoldussen, M., Steensma, T.D., Popma, A., van der Miesen, A. I. R., Twisk, J.W.R. & de Vries, A. L. C. (2020). Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>.

- Barišić, J. (2016). Psihološki aspekti transseksualizma (rodne disforije). U: Duišin i Đorđević (ur.). *Transseksualizam: multidisciplinarni fenomen*. Beogradski centar za urogenitalnu rekonstruktivnu hirurgiju.
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. Dusseldorf: Symposium Publishing
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*, 943–951. doi:10.2105%2FAJPH.2013.301241
- Bockting, W.O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: from gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies, 17*, 211–224. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001>
- Bouman, W.P., Schwend, A.S., Motmans, J., Smiley, A., Safer, J.D., Deutsch, M.B., Adams, N. J.&Winter, S. (2016). Language and trans health. *International Journal of Transgenderism, 18*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127>
- Burgwal, A., Gvianshishvili, N., Hard, V., Kata, J., Garcia Niento, I., Orre, C., Smiley, A., Vidic, J. & Motmans, J. (2019). Health disparities between binary and non binary trans people: a community-driven survey. *International Journal of Transgenderism, 20*(2–3), 218–229. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1629370>
- Cohen-Kettenis, P.T.C & Kreukels, B.P. C. (2016). Gender dysphoria in children and adolescents: Currently debated concepts and treatment strategies. U: Duišin & Đorđević (ur.). *Transseksualizam: multidisciplinarni fenomen*. Beogradski centar za urogenitalnu rekonstruktivnu hirurgiju.
- Colizzi, M., Costa, R. & Todarello, O. (2016). Transsexual patients psychiatric comorbidity and positive effects of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology, 39*, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029>
- Costa, R. & Colizzi, M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*, 1953–1966. <https://doi.org/10.2147/ndt.s95310>
- De Vries, A.L.C., McGuire, J.M., Steensma, T.D., de Vries, A.L.C, 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. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Denny, D. (2004). Changing model of transsexualism. *Journal of Lesbian and Gay Psychotherapy, 8*(1,2), 25–14. https://doi.org/10.1300/J236v08n01_04
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5>
- Duišin, D., Barišić, J., Stojanović, B., Kojović, V., Bižić, M., Vujović, S. & Đorđević, M. (2017, 6–8 april). *Transgender Health Care in Serbia*. Saopštenje sa 2. EPATH konferencije Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements, Beograd. <https://epath.eu/wp-content/uploads/2018/06/Trans-health-care-in-Serbia-04.april-2017-3.pdf>

- Duišin, D., Nikolić-Balkonski G., Batinić B. (2009). Sociodemographic profile of transsexual patients. *Psychiatria Danubina*, 21(2), 220–223.
- FRA (2014). *Being Trans in European Union. Comparative Analysis of EU LGBT Survey Data*. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights.
- Grant, J.M., Mottet, L.A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. & Kesiling, M. (2011). *Injustice at every turn. A report of the national transgender discrimination survey*. Washington: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2019/07/ntds_full.pdf
- Hammarberg, T. (2009). *Human Rights and Gender Identity*. Council of Europe Commissioner for Human Rights.
- Handler, T., Hojilla, J.C, Varghese, R., Wellenstein, W., Satre, D.D. and Zaritsky, E. (2019). Trends in Referrals to a Pediatric Transgender Clinic. *Pediatrics*, 144(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1368>
- International Commission of Jurists (2007), *Yogyakarta Principles – Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. <https://www.refworld.org/docid/48244e602.html>
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence*. Haworth Clinical Practice Press.
- Marković Žigić, D., Zulević, J. & Maksimović, K. (2015). Rad sa transseksualnim klijentima – specifičnosti tranzicije i izazovi nakon nje. U V. Miletić and A. Milenković (ur.), *Priručnik za LGBT psihoterapiju* (str. 172–188). Udruženje za unapređenje mentalnog zdravlja.
- McNeil, J., Bailey, L., Ellis, S., Morton, J. & Regan, M. (2012). *Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study 2012*. Scottish Transgender Alliance; TREC, Traverse; Sheffield Hallam University, TransBareAll. https://www.gires.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/trans_mh_study.pdf.
- Meyer, I.H. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. In: Meyer, I.H., Northridge, M. E. (eds). *The Health of Sexual Minorities*. Springer, Boston, MA.
- Republički zavod za statistiku (2020). Statistički godišnjak Republike Srbije. Beograd.
- Richards, C., Bouman, W.P., Seal, L., Barker, M.J., Nieder T. & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95–102. doi: <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>
- Robles, R., Fresan, A., Vega-Ramirez, H., Cruz-Islas, J, Rodrigues-Perez, V., Dominguez-Martinez, T., Reed, G. (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry*, 3: 850–59. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30165-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1)
- Službeni glasnik Republike Srbije/Official Gazzete of the Republic of Serbia (2011). *Zakon o zdravstvenom osiguranju*. (broj 57).
- Službeni glasnik Republike Srbije/Official Gazzete of the Republic of Serbia (2018). *Pravilnik o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola* (br. 103). Službeni glasnik Republike Srbije/Official Gazzete of the Republic of Serbia (2018). *Zakon o matičnim knjigama* (broj 47).
- Smiley, A., Burgwal, A., Orre, C., Summanen, E., Garcia Niento, I., Vidić, J., Motmans, J., Kata, J., Gvianishvilli, N., Hard, V. and Kohler, R. (2017). *Overdiagnosed but*

- Underserved. Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey.* TGEU.
- Smith, E., Jones, T., Ward, T., Dixon, J., Mitchel, A., Hilier, L. (2014) *From Blues to Rainbows. The mental health and well-being of gender diverse and transgender young people in Australia.* Australian Reserach Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University and University of New England. <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/from-blues-to-rainbows-the-mental-health-and-wellbeing-of-gender--2>.
- Taylor, J., Zalewska, A., Gates, J.J. & Millon, G. (2019). An exploration of the lived experiences of non-binary individuals who have presented at gender identity clinic in the United Kingdom. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 195–204. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1445056>
- Turner, L., Whittle, S. & Combs, R. (2009). *Transphobic Hate Crimes in the European Union.* Press For Change.
- Valentine, S. & Shipherd, J. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Vujovic, S., Popovic S, Sbutega-Milosevic G, Djordjevic M, and Gooren L. (2009). Transsexualism in Serbia: A twenty-year follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1018–1023. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00799.x>
- White, B. P., & Fontenot, H. B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 203–210. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>
- Worthen, M. (2012). An Argument for Separate Analysis of Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual Men, Bisexual Women, MtF and FtM Transgender Individuals. *Sex Roles*, 68, 703–723.
- Zucker, K. J., Wood, H., Wasserman, L., VanderLaan D. P., Madison Aitken, M. (2016). Increasing Referrals for Gender Dysphoria, *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 693–694. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.02.015>
- Zulević, J. (2012). Istraživanje problema transeksualnih osoba u sferama školstva, rada i zapošljavanja, zdravstvene zaštite i državne administracije. U: Gajin, S. (ur.). *Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transeksualizma. Prava trans osoba – od nepostojanja do stvaranja zakonskog okvira.* Centar za unapređenje pravnih studija.

The situation and needs of transgender and non-binary people in Serbia

Jelena Vidić

*Geten, Center for LGBTIQ People's Rights and
Schema Therapy Center Belgrade*

Transgender and non-binary people are one of the most marginalized groups in the society, exposed to different forms of violence and discrimination, both on the structural and individual level. The aim of our research is to provide a better understanding of the position of transgender and non-binary people in Serbia. In addition to overall socio-demographic characteristics, we explore the experiences of violence and discrimination in public space, during education, at work, as well as the difficulties with legal gender recognition, experiences within the health care system and needs for different forms of support. In this explorative study we used an online questionnaire consisting of closed and open-ended questions. The convenience sample comprised 71 respondents and included both transgender men and women and the non-binary people. Our results confirm that transgender people in Serbia are exposed to violence and discrimination in different life periods and different areas of life, that they do not feel safe and often hide their gender identity. When it comes to medical gender affirmation procedures, respondents are divided between rating them as satisfactory and non-satisfactory. As the main priorities, they see the regulation of hormone shortage, training of health providers on working with transgender and non-binary people, individualization of the treatment, and decentralization of services. They also voice out the need for psychological support, which can be regarded as an invitation to mental health experts to work towards a better understanding of these specific aspects of everyday lives of their transgender clients.

Key words: transgender, gender identity, discrimination, violence, trans-specific health care

