

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Barbara Ambrožič  
**Izkušnje LGBT oseb v zdravstvu**  
Magistrska naloga

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Barbara Ambrožič

**Izkušnje LGBT oseb v zdravstvu**

Magistrska naloga

Mentorica: dr. Jelka Zorn

Ljubljana, 2020

## **PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI**

Ime in priimek: Barbara Ambrožič

Naslov naloge: Izkušnje LGBT oseb v zdravstvu

Kraj: Ljubljana

Leto: 2020

Št. strani: 122

Št. grafikonov: /

Št. tabel: /

Št. prilog: 1

Št. slik: /

Mentorica: dr. Jelka Zorn

Ključne besede: lgbt osebe, izkušnje, zdravstvo, medicinska tranzicija, transspolnost

Povzetek magistrske naloge:

V magistrski nalogi sem raziskovala izkušnje LGBT oseb v zdravstvu. Zanimalo me je, kako se kaže heteronormativnost okolja v zdravstvu, kakšne odzive imajo LGBT osebe na dobre/slabe izkušnje z razkritjem v zdravstvu, kakšne potrebe in pričakovanja imajo in kako so te izkušnje nanje vplivale. V teoretičnem delu sem opredelila spol, spolno identiteto, spolno usmerjenost in njeno razkritje, heteronormativnost, homofobijo, diskriminacijo LGBT oseb v zdravstvu, zakon o pacientovih pravicah ter kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi. Magistrska naloga vsebuje tudi empirični del, kjer sem s pomočjo delno strukturiranega intervjuja pridobila zgodbe o izkušnjah LGBT oseb v zdravstvu. Izvedla sem trinajst intervjujev. Intervjuje sem analizirala kvalitativno. V zaključku magistrske naloge sem povzela ugotovitve raziskave. Ugotovila sem, da imajo intervjuvanci z razkritjem v zdravstvu tako slabe, kakor tudi dobre izkušnje. Pod slabe izkušnje spada heteronormativnost in neizobraženost zdravstvenega osebja, postavljanje neprimernih vprašanj, neupoštevanje osebnih zaimkov, nesramnost, sovražni komentarji ter neprimerna ginekološka obravnava. Glede dobrih izkušenj v zdravstvu intervjuvanci omenijo dobro obravnavo, humor v odnosu, razumevanje in profesionalnost medicinskega osebja. Sedem transspolnih oseb pa je imelo izkušnjo z medicinsko tranzicijo. Osebe povejo, da se jim zdi, da zdravstveno osebje ni dovolj usposobljeno za delo s transspolnimi osebami, da imajo premalo znanja glede samega postopka medicinske tranzicije in da jim podajo premalo potrebnih informacij glede procesa tranzicije. Tisti, ki imajo dobre izkušnje v postopku medicinske tranzicije, povejo, da so bili do njih korektni, pristni, profesionalni, prijazni, razumevajoči in so jim dali vse potrebne informacije. Predlagam redno izobraževanje zdravstvenih delavcev o LGBT tematikah, sodelovanje zdravstvenih ustanov z nevladnimi LGBT organizacijami, izdajanje brošur ali plakatov na temo zdravja LGBT oseb in prepovedi diskriminacije v zdravstvenih ustanovah. Glede postopka medicinske tranzicije predlagam, da se ta pravno uredi, da pravno priznanje spola ni pogojeno z diagnozo transseksualizma ter da bi se strokovnjaki iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete redno izobraževali na področju zdravstvene oskrbe transspolnih oseb.

Author: Barbara Ambrožič

Title of Master's thesis: Experiences of LGBT People in Healthcare System

Location: Ljubljana

Year: 2020

Number of pages: 122

Number of tables: /

Number of appendixes: 1

Name of mentor: Dr. Jelka Zorn

Key words: lgbt people, healthcare system, experiences, medical transition, transsexuality

#### Summary:

In my master's thesis, I researched experiences of LGBT people in healthcare system. I wanted to find out how heteronormativity shows in healthcare system, what reactions do LGBT people have with good or bad experiences in healthcare system, what expectations and needs they have and how those experiences affected them. In the theoretical part I have explored sex, sexual identity, sexual orientation and its reveal, homophobia, discrimination of LGBT people in healthcare system, Patient rights law and the Code of ethics in nursing and care. I have also included an empirical part, where I have researched narratives of LGBT people who have experiences with coming out in healthcare system. I have conducted thirteen semi structured interviews and analysed them qualitatively. In the last part of my master's thesis, I have summarized the findings of my research. They show that LGBT people have bad and good experiences in healthcare system. They talk about the presence of heteronormativity and lack of education about LGBT topics in the healthcare system. Medical staff also asks inappropriate questions, they do not respect or consider personal pronouns, they can be rude and verbally violent. There are also quite a few bad experiences in gynecology, where the patients are not treated equally as anyone else. Those, who have good experiences in healthcare system say that medical staff was very nice to them, there was humor, understanding and professionalism involved and they were treated equally and correctly. Seven transsexual people had experiences with medical transition. They tell us they think that the medical staff from Interdisciplinary consulship to confirm gender identity are insufficiently qualified for working with transsexual people, that they do not have enough knowledge about medical transition and that they do not provide enough information to their patients. Those, who have good experiences with medical transition tell us that the medical staff was very nice to them, that they were correct, professional, understanding and gave them all the necessary information. I suggest regular education of medical staff about LGBT topics, cooperation of medical institutions and non-governmental LGBT organizations, issuing brochures or posters about LGBT health topics or the ban of discrimination inside the medical institution. I also suggest that the process of medical transition becomes legally settled, that the legal recognition of gender does not base on a diagnosis of transsexualism and that the experts from Interdisciplinary consulship to confirm gender identity regularly educate themselves about healthcare of transgender people.

# KAZALO VSEBINE

1. Teoretični uvod .....	1
1.1 Spol .....	1
1.1.1 Spolna identiteta .....	3
1.1.2 Spolna usmerjenost .....	5
1.1.3 »Coming out« ali razkritje istospolne usmerjenosti .....	6
1.2 Heteronormativnost .....	8
1.2.1 Heteronormativnost slovenske družbe .....	10
1.3 LGBT osebe .....	11
1.4 Homofobija .....	14
1.4.1 Značilnosti homofobije .....	17
1.4.2 Funkcije homofobije .....	18
1.4.3 Strategije spopadanja s homofobijo .....	19
1.5 Diskriminacija .....	21
1.6 Pravice pacientov v zdravstvu .....	23
1.6.1 Diskriminacija LGBT oseb v zdravstvu .....	23
1.7 Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi .....	25
2. Formulacija problema .....	27
2.1 Raziskovalna vprašanja in teme .....	27
3. Metodologija .....	29
3.1 Vrsta raziskave .....	29
3.2 Merski instrument .....	29
3.3 Populacija in vzorec .....	30
3.4 Zbiranje podatkov .....	30
3.5 Obdelava podatkov .....	33
4. Razprava .....	104
5. Ugotovitve .....	111
6. Predlogi .....	113
7. Viri in literatura .....	115
8. Priloge .....	122
8.1 Vprašalnik .....	122



# 1. Teoretični uvod

## 1.1 Spol

V naši družbi prevladuje prepričanje, da se razlika med biološkim spolom in družbenim nanaša na to, da se prvi (biološki) spol opredeljuje glede na fizične razlike med ženskim in moškim telesom, drugi pa vsebuje psihične, kulturne in družbene razlike med žensko in moškim. (Kuhar, 2001). Devor (1987) (v Kuhar, 2001) opozori, da je razlikovanje med biološkim in družbenim spolom pomembno, saj poudarja, da biološki spol osebe ne pomeni tudi njegovega dojemanja tega spola kot takega.

Družbeni spol vključuje družbeno določene vloge, vedenje, aktivnosti in lastnosti, ki jih določena družba smatra kot primerne za ženske oziroma moške. (Magić in Swierszcz, 2012)

Spol je družbeno konstruiran sistem prepričanj in ima velik vpliv na družbo samo. Sestavljajo ga stereotipne moške in ženske vloge, predpisuje pa tudi primerno vedenje, način oblačenja pa tudi govorico telesa. Posamezniki morajo pogosto demonstrirati svojo »ubogljivost« tem vlogam, če hočejo biti sprejeti s strani družbe. Običajno so ta družbeno konstruirana sporočila glede spola zelo subtilna, celo nevidna, a nam jih mediji in reklamiranje konstantno posredujejo skozi različne kanale. (Enson, 2015)

Pri biološkem spolu je binarna predstava, ki se nanaša na dvoje različnih spolnih organov zelo zakoreninjena v družbi. Biološki spol pa ni nespremenljiv, ampak je kulturno konstruiran.

Feministični diskurz se sprašuje, kaj je tisto, kar bi moralo graditi kategorijo žensk, ob predpostavki, da izraz »ženske« označuje skupno identiteto. Družbeni spol je nemogoče ločiti od politične in kulturne sfere, v katerih je ohranjen in proizveden. Razlika med družbenim in biološkim spolom podpira argument, da je ne glede na biološko nedotakljivost, ki naj bi jo imel biološki spol, družbeni spol kulturno konstruiran. Družbeni spol potemtakem ni posledica biološkega spola, niti ni tako navidezno nespremenljiv kakor biološki spol. Čeprav sta biološka

spola po svoji morfologiji in zgradbi videti binarno, še ne pomeni, da bi tudi družbena spola morala ostati dva. Predpostavka, da obstaja binarni sistem družbenega spola, vzdržuje prepričanje, da družbeni spol posnema biološkega. Konstrukt, imenovan biološki spol, je ravno tako kulturno konstruiran kakor družbeni spol. Nesmiselno je, da bi družbeni spol definirali kot kulturno interpretacijo biološkega spola, saj je le-ta označen z družbenim spolom. Družbeni spol je kulturno sredstvo, s katerim se proizvaja »naravni biološki spol«, kot površina, na kateri kultura deluje. (Butler, 2001)

Freudovska psihoanaliza razvoj po spolu pripisuje biološki determiniranosti. Izoblikovanje družbenega spola in posledično spolne identitete, po Freudu, temelji na prisotnosti oziroma odsotnosti moškega spolnega uda. Freud poudarja, da ne gre samo za anatomske razlike med spoloma, ampak ima prisotnost/odsotnost penisa tudi simboličen pomen pri vprašanju moškosti in ženskosti. (Kuhar, 2001)

Simone de Beauvoir v »Drugem spolu« pravi, da je družbeni spol konstruiran. Ženska postane ženska, vendar vedno s kulturno prisilo, ki ne izhaja iz biološkega spola. (Butler, 2001)

Družboslovci govorijo o družbenem spolu kot dejavniku analize. Razumejo ga kot pomen, ki ga predpostavlja spolno različno telo, pomen pa je mogoč samo v razmerju do drugega pomena, ki je nasproten. Nekatere feministične teoretičarke menijo, da je družbeni spol sklop razmerij in ne atribut, druge pa dokazujejo, da je le ženski spol zaznamovan. (prav tam)

Monique Wittig pravi, da je biološki spol binarno omejen zaradi namenov produktivnih ciljev sistema heteroseksualnosti. Identifikacija žensk z biološkim spolom, za Beauvoirjevo in Wittigovo, pomeni zlitje s seksualiziranimi značilnostmi ženskih teles in zavračanje svobode ter avtonomije ženskam. (prav tam)

Institucija prisilne heteroseksualnosti regulira in potrebuje družbeni spol kot binarno razmerje, v katerem sta moški in ženska razlikovana, ta razlika pa je dosežena s praksami heteroseksualne želje. (prav tam)

Biološki spol je ponavljajoče se dejanje. Le-ta ni privezan ob družbenega kot njegov izraz oziroma posledica, ampak je delovanje, ki se lahko širi onkraj binarnih meja, ki jih vsiljuje navidezna binarnost biološkega spola. Monique Wittig pojasnjuje, da biološki spol ni nespremenljiv in naraven, temveč gre za politično uporabo te kategorije za namen reproduktivne



seksualnosti. Gre za to, da ni razloga za to, da bi delili telesa na ženski in moški biološki spol, razen tega, da ta delitev ustreza heteroseksualnim ekonomskim potrebam in na naturaliziran način razlaga institucijo heteroseksualnosti. (prav tam)

Družba razume spol samo v obliki binarnega sistema, kar pomeni, da obstajata samo dva spola. Temu pa ni čisto tako, saj obstajajo ženske, ki niso dovolj »ženstvene«, in moški, ki niso dovolj »moški«, da bi zadovoljili zahteve njunih socialnih vlog. Hermafroditov ne moremo jasno klasificirati niti kot moške niti kot ženske, transseksualci so rojeni s primarnimi biološkimi znaki enega spola, a je njihova spolna identiteta drugega spola ali onstran binarnega spolnega sistema. Obstajajo tudi ljudje, ki imajo biološke značilnosti enega spola, s katerim se tudi identificirajo, hkrati pa imajo mešanico značilnosti obeh standardnih spolnih vlog. Te H. Devor imenuje »gender blenders«. Ti dokazujejo, da ima bolj pomembno vlogo v družbi družbeni kot pa biološki spol, v smislu, če posameznico okolje prepozna kot moškega, se bo do nje obnašalo, kot da je moški in obratno. Pri tem biološki spol ni pomemben. (Štular, 1998)

### 1.1.1 Spolna identiteta

Spolna identiteta se nanaša na globoko doživljanje notranjega in družbenega spola. Lahko se ujema z biološkim spolom, vključno z osebnim občutenjem telesa in drugih izrazov spola, ali pa tudi ne. (Magić in Swierszcz, 2012)

Spolna identiteta je družbeni konstrukt. Z njim je povezana porazdelitev vlog, pomenov, pozicij in statusov, ki posamezni vlogi pripadajo. Družbeni spol presega biološkega, po katerem so razdeljene družbene vloge. (Kuhar, 2001)

Pri oblikovanju spolne identitete je ključno, kako družba prepozna spol posameznika. Če okolje posameznico obravnava kot moškega, se do nje na takšen način tudi vede, hkrati pa s tem zanemari biološki spol, posameznica s tem razvije moško spolno identiteto. Ločevanje na dva spola je potemtakem stereotip, saj osebe, ki kromosomsko ne pripadajo nobenemu spolu, prevzamejo tistega, ki jim je pripisan glede na zunanje spolne organe. To pomeni, da sta ženskost in moškost zbirka stereotipov, naučenih v procesu socializacije. (Kuhar, 2001)

Protiargument biološki determiniranosti spolne identitete so tudi raziskave, ki kažejo, da ne obstajajo absolutne karakteristike žensk oziroma moških, saj so te kulturno pogojene in lahko v

neki kulturi pripadajo skupku moških lastnosti, v drugi pa skupku ženskih lastnosti. Socialne interakcije prekosiijo pomembnost hormonskega delovanja in vplivajo na oblikovanje spolnih razlik. Tako je družbeni vpliv pri razvoju spolne identitete bistven. (Kuhar, 2001)

Teorije socialnega učenja pripisujejo ključno vlogo neposrednemu okolju, ki s procesom nagrajevanja in kaznovanja na osebe izvaja pritisk, da sprejmejo obstoječe vzorce, ki pa so spolno diferencirani. Otrok v zgodnjem otroštvu sprejema norme in vrednote, ki mu jih posreduje družba, pomembni drugi. S seboj nosijo svojo zgodovino, ponotranjene vrednote, norme, stereotipe, prepričanja in predsodke. Sprva je družbeni nadzor centraliziran v družini, nato pa zajema tudi širše družbene oblike (institucije), ki s postavljanjem »prave« spolne identitete zagotavljajo reprodukcijo in ohranitev družbenega sistema. Otroci se učijo z opazovanjem, s procesom nagrajevanja in kaznovanja želenega oz. neželenega obnašanja. Istospolna usmerjenost ni družbeno zaželena, a se prav tako razvije. (Kuhar, 2001)

Na osebe pripisani biološki spol vpliva tako, da skladno z njim razvijejo družbeni spol in spolno identiteto. Ta proces poteka tako, da se otrok obnaša skladno z »značilnostmi« pripisanega spola. Chodrow (1989, v Štular, 1998) zanika biološko determiniranost spolne identitete. Pomembno je učenje o kulturno pričakovanih spolnih značilnostih in kontekst nezavedne organizacije, kjer potekata učenje vlog in socializacija otrok, ki sta določena s strani družbe. Na tak način otrok kulturne vrednote in percepcije ponotranji. (Štular, 1998)

Devor (1987) pravi, da spolna identiteta ni stanje, ampak proces, v katerem sprejemamo iz okolja različne informacije, ki jih nato vključimo v strukturo lastne identitete ali pa zavržemo. Spolna identiteta pomaga pri usmerjanju in učenju spolnih vlog. Pri tem ima veliko vlogo tudi družbeni nadzor, ki s pomočjo nagrajevanja in kaznovanja posameznike sili h konformnemu sprejemanju spolnih vlog. Če posamezniki odstopajo od pričakovanih značilnosti, ki naj bi bile tipične za določen spol, potem na te osebe gledamo bolj negativno. Spolna identiteta ima bistven pomen, saj vpliva na položaj človeka v družbi in na družbene interakcije. (Kuhar, 2001)

Proces formiranja spolne identitete je v današnjem svetu ostro razmejen na moško in žensko spolno identiteto. Ta proces pa ni zaključen v določeni življenjski dobi, saj poteka nenehno v interakcijah, kar je povezano s procesom socialne percepcije. Spolna identiteta ni samozadostna

entiteta, ampak je za nas pomembno tudi, da nas drugi dojemajo, kakor mi dojemamo nas same. (Štular, 1998)

## 1.1.2 Spolna usmerjenost

Po tem, ko je bila homoseksualnost definirana, so definirali še biseksualnost, heteroseksualnost itn. O heteroseksualnosti ne bi govorili, če ne bi bilo istospolne seksualnosti. Čeprav se te besede končajo na –seksualnost, kar v slovenščini razumemo kot neko spolno aktivnost, te besede ne govorijo o seksu, temveč spolu. Sestavljene so po principu *homo* (po grško isti) in *sexus* (po latinsko spol). Vsak subjekt ima spol, tako v družbi, kakor tudi v slovnici. Spol pa je hkrati tudi družbeni status, ki določa, kaj komu pritiče, in odstopanja se praviloma maščujejo. Spolna usmerjenost in spol sta dve strani iste funkcije, ki kombinira spolne značilnosti. (Lešnik, 2017)

Spolna usmerjenost je pojem, ki se nanaša na posameznikov spolni nagon, kdo ga privlači spolno, čustveno in romantično ter s kom si želi imeti razmerje. Spolnih usmerjenosti obstaja več. Spolna usmerjenost pa ni isto kakor spolna identiteta. Spolna usmerjenost je, s kom si želiš biti, spolna identiteta pa, kdo si. (Sexual orientation, b. d.)

O spolni usmerjenosti se velikokrat govori, kot da bi bila samo karakteristika posameznika, a to ni res, saj je spolna usmerjenost vedno definirana v okviru odnosa z drugimi osebami, ki nam zagotavljajo ljubezen, intimnost in navezanost. Gre tudi za skupne vrednote, cilje, podporo in zvezo. (American Psychological Association, 2008)

Alfred Kinsey je na podlagi svojih raziskav, imenovanih *Sexual behavior in the human female* in *Sexual behavior in the human male*, ustvaril lestvico. Prepričan je bil, da se seksualnost spreminja s časom. Lestvica je rangirala spolno obnašanje od 1 do 6, s tem, da je 1 pomenilo, da je oseba popolnoma heteroseksualna, 6 pa, da je oseba popolnoma homoseksualna. Kinsey je zavračal idejo, da ima oseba permanenten status spolne usmerjenosti, in se je usmeril v to, kako oseba ocenjuje svojo seksualnost v določenem času v svojem življenju. Kinseyevi sodelavci sčasoma dodajo dodatne kategorije, z namenom reprezentacije aseksualnih oseb. Po Kinseyju je torej spolna usmerjenost fluidna in nebinarna, saj zanika delitev ljudi na homoseksualce in

heteroseksualce in uvaja 8 stopenj človeške seksualnosti, ki lahko glede na posameznikove izkušnje in razvoj variirajo in se spreminjajo. (Sexual Behavior: Kinsey's Study, 2016)

### 1.1.3 »Coming out« ali razkritje istospolne usmerjenosti

Pomen besedne zveze »coming out« oziroma »coming out of the closet« je zgodovinsko zajemal tri faze: (Hunter in Knox, 1998, v Magić in Swierszcz, 2012)

- Doživljanje prve homoseksualne izkušnje.
- Iskanje drugih istospolnih prijateljev in odkrivanje LGBT kulture.
- Sprejemanje seksualne usmerjenosti in zavestna identifikacija z LGBT kulturo.

Coming out ali razkritje istospolne usmerjenosti je izraz, ki opiše situacijo, ko se posameznik odloči, da bo razkril in priznal svojo identiteto posameznika kot lezbijke, geja, biseksualca ali transspolne osebe, tako samemu sebi, kot tudi okolju. (Magić in Swierszcz, 2012)

Termin »coming out« je skrajšana različica fraze »coming out of the closet«. Geji in lezbijke uporabljajo to frazo za opis procesa izpostavljanja lastne istospolne identitete. V Sloveniji uporabljamo termin »razkritje«. (Pirnar, 2006)

Posamezniku to omogoči, da vzpostavi občutek lastne vrednosti in je zmožen vzpostavljanja odprtih odnosov z drugimi ljudmi. (Švab in Kuhar, 2005)

Markowe (1996) (v Kuhar, 2001) definira razkritje kot zavedanje lastne spolne identitete in zaupanje te informacije drugim. Seidman (2002) (v Švab in Kuhar, 2005) označuje klozet kot obliko družbene izolacije in prilagoditve prevladi heteroseksualnosti.

Cass (1979) (v Kuhar, 2001) nastanek homoseksualne identitete opiše v šestih stopnjah. V času, preden nastopi prva stopnja, je oseba prepričana, da je heteroseksualno usmerjena in o naravi te identitete ne podvomi, saj je ta družbeno pričakovana.

**1. stopnja** – Konfuzija posameznikove identitete. Povzročajo jo homoseksualna občutenja, posameznik/ca pa začne razmišljati o tem, da je mogoče istospolno usmerjen/a, s čimer se zamaje prej trdna heteroseksualnost. Pride do iskanja pravega jaza in osebnostne krize.

**2. stopnja** – Stopnjevanje identitete. Posameznik/ca se počuti iz družbe odtujen/a, zato lahko išče stike z drugimi istospolno usmerjenimi ljudmi. Tukaj se izoblikujejo nove vrednote in pričakovanja glede prihodnosti.

**3. stopnja** – Toleranca identitete. Oseba poskuša tolerirati obstoj lastne istospolne identitete, a je še ne sprejema popolnoma. Ko je treba, si nadene masko heteroseksualnosti.

**4. stopnja** – Sprejemanje identitete. Ko oseba navezuje stike z drugimi istospolno usmerjenimi osebami, to pri njej povzroča občutke normalnosti. Oseba je prepričana o svoji istospolni usmerjenosti in je to pripravljena deliti z drugimi, ki jih izbere previdno.

**5. stopnja** – Ponos identitete. Pojavi se težnja po javnem izrekanju lastne istospolne identitete, skrivanje se preneha. Oseba ostro nastopi proti heteroseksualnim predstavam in se raje druži z istospolno usmerjenimi ljudmi.

**6. stopnja** – Sinteza identitete. Homoseksualna identiteta postane del osebnosti osebe, a je ta ne dojema več kot najpomembnejši del sebe. Del te stopnje je pripravljenost razkriti svojo spolno identiteto vsakomur in ugotovitev, da veliko heteroseksualno usmerjenih ljudi sprejema istospolno usmerjene ljudi, zato izključno druženje z istospolno usmerjenimi osebami preneha.

Proces samega razkritja lahko razdelimo v štiri kategorije – razkritje pred samim seboj, razkritje gejev in lezbijk kot družbene podskupine, ožje in širše socialno razkritje. Razkritje pred samim seboj vključuje proces samopriznavanja svoje spolne identitete in spolne usmerjenosti. Razkritje istospolno usmerjenih ljudi kot družbene podskupine vključuje razkrivanje svoje spolne identitete v skupinskem smislu. To je velikokrat spodbuda za druge, ki si tega ne upajo storiti in svojo spolno identiteto skrivajo. Manifestira se na različne načine: preko parad, medijskega udejstvovanja, projektov proti diskriminaciji istospolno usmerjenih ljudi ipd. Ožje socialno razkritje osebi vzame največ energije in je pogosto čustveno obremenjujoče. Mednje štejemo razkritje pred starši, brati in sestrami. Običajno se pred tem razkritje zgodi razkritje pred prijatelji, kolegi, sošolci. Zadnja stopnja v klasifikaciji razkritij je razkritje pred širšim socialnim okoljem, ki ga dosežejo redki. Sem štejemo razglasitev posameznikove spolne identitete preko medijev ali javno izražanje čustev do posameznika istega spola, pa tudi nezaželeno razkritje ali »outing«. (Kuhar, 2001)

## 1.2 Heteronormativnost

Heteroseksualna normativnost je diskurzivno dejstvo, je del hegemonije, torej vseprisotna, zdravorazumska, a hkrati tudi nevidna, ker se vsakodnevno in nenehno uprizarja. Javni prostori in družbeno življenje nikakor niso nevtralni. Heteroseksualizirana je ulica, prav tako delovno mesto in vsakodnevni rituali. Samoumevnost družbene norme postane razvidna tistim, ki jo kršijo. Ta nevidnost norme se kaže v vprašanju staršev, polnim očitkov, da kdaj bodo odrasli otroci že predstavili partnerja/ico nasprotnega spola, v zadregah in mučnih tišinah. Heteronormativnost se vzpostavlja tudi z nasiljem in represijo. Pomembno vprašanje je, zakaj se mora heteronormativnost vsakodnevno uprizarjati, če pa je samoumevna? Družba je do drugačnih strpna, samo če le ti ostajajo skriti, odmaknjeni v geto ali globoko zasebni. Običajno so bile nekdanje zatirane družbene skupine potisnjene pod prisilo, v zasebnost. (Švab in Kuhar, 2005)

Heteroseksualnost je norma, ki je vpeta v vse vidike življenja v moderni družbi. Zdi se nam, da lahko govorimo o heteroseksualnosti samo v povezavi s spolnostjo, a temu ni tako, to predpostavko lahko identificiramo tudi v številnih drugih vidikih vsakdanjega življenja. Ta predpostavka pa je vpeta tudi v odnose med ljudmi (poslovne, prijateljske,..), a hkrati je tudi samoumevna in vseprisotna, da nas zaslepi in je ne opazimo. Heteroseksualizacija družbe se vzpostavlja preko ponavljanja performansa heteroseksualnosti. (Švab in Kuhar, 2005)

Norme imajo učinek na skupine in individualne ljudi. Norme nas vodijo, povejo nam, kaj moremo delati, čutiti in misliti. Norme so regulirane z zakoni in regulacijami. Pomemben aspekt norm je to, da jih nobeden ne more kontrolirati. Ponavljajo se v vsakdanjem življenju, v šoli, cerkvi, različnih organizacijah in institucijah. Prav vsi ljudje sodelujejo pri tem, da norme reproducirajo in se jih hkrati držijo. V tem procesu sodelujemo vsi člani družbe, s tem kako hodimo, govorimo, se obnašamo, itd. Norme pa se lahko spreminjajo, skozi različne kontekste. Heteronormativnost je relativno nov koncept. Osredotoča se na to, da je heteroseksualnost »pravi« način življenja, poleg tega pa postavlja pravila in regulacije, kako se obnašati kot moški oziroma ženska. Posamezniki so prisiljeni, da se uvrstijo v eno izmed teh dveh kategorij. Dominantni heteroseksualni diskurz zatira homoseksualni diskurz in povzroča, da so istospolno usmerjeni ljudje utišani in izločeni. Heteronormativni diskurz deluje kot mehanizem moči in

nadzora ter omejuje zmožnost LGBT oseb, da bi konstruirale lastno identiteto v delovnem okolju in javnem diskurzu. (Martinsson, Reimers, Reingarde in Lundgren, 2007)

Fairclough (1992) (v Kuhar, Kogovšek Šalamon, Humer in Maljevac, 2011) pravi, da lahko razumemo heteronormativnost kot obliko dominantnega diskurza, katerega cilj je priznanje legitimnosti le-tega.

Heteroseksualnost je institucionalizirana kot oblika odnosov in prakse. Preko nje vidimo in vrednotimo vse različne vidike vsakdanjega življenja. Kaže se kot nekaj normalnega, fiksnega, naravnega. Je jasna, ko v pisarni na mizo postavimo sliko svoje družine, ko se moški in ženska na ulici držita za roke, ko v krogu prijateljev razpravljamo o svojem možu ali ženi. (Švab in Kuhar, 2005)

Heteronormativnost pa ne prizadene samo LGBT ljudi oz. identitet, ki so označene kot »druge«, vpliva na večino ljudi in večina ljudi je produkt heteroseksualnih norm. Ti ljudje so običajno »slepi« glede svojega položaja. Pomembno je, da svoj privilegirani položaj reflektirajo in se zavedajo, da je ta rezultat dolgega zgodovinskega razvoja, zaradi katerega danes posledično na heteroseksualnost gledamo kot na »normalno« seksualnost. Heteroseksualnost ni samo, kako se oseba opredeljuje seksualno, ampak tudi, kako se obnaša, hodi, oblači, živi in izgleda. (Martinsson, Reimers, Reingarde in Lundgren, 2007)

Heteronormativnost se odraža tudi v šolskem sistemu in je za mnoge ljudi nevidna. Odraža se v romantični literaturi, ki je heteroseksualna, v predstavitvi heteroseksualne nuklearne družine kot ideala in spolne vzgoje, ki promovira samo abstinenco. Heteronormativnost pa se velikokrat meša tudi s stereotipi, npr. fantje morajo izračunati količino goriva in dajejo dekletom darila, ta pa največkrat doma gospodinjijo in skrbijo za družino. (Magić in Swierszcz, 2012)

Diskurz heteronormativnosti je v institucijah, kot je šola, še posebej močan. Šola ne izbere molka, ampak točno določen govor, ki uporablja dejstva iz zgodovine, obdobja in ljudi, zato da utrdi diskurz o homoseksualnosti kot o deviantnosti. Na tak način ohrani moč nad določanjem neželenih spolnih praks. Šola ne reproducira samo norme pravilnega obnašanja in moralnosti, proizvaja tudi spolne identitete. (Zaviršek in Sobočan, 2012)

Feministična perspektiva heteronormativnost razume kot sistem neenakosti in učinek posrednega nasilja v obliki seksističnih normalizacijskih praks, ki temeljijo na spolni binarnosti. Analiza heteronormativnosti izhaja iz feminističnega dojemanja heteroseksualnosti kot norme, ki organizira in regulira družbene odnose in kulturna pričakovanja ter naturalizira spolne razlike. (Zaviršek in Sobočan, 2012)

### 1.2.1 Heteronormativnost slovenske družbe

Slovenija ni spolno nevtralna družba, čeprav so istospolna razmerja enakovredna heteroseksualnim. Posameznik, ki sprejme svojo homoseksualno identiteto, ima lahko v širši okolici velike težave pri razkritju, saj pogosto naleti na zavračanja. Okolje in družba nikakor nista seksualno nevtralna, saj se heteroseksualnost vsakdanje uprizarja. (Švab in Kuhar 2005)

Slovenska družba je izrazito heteronormativna, zato se ustvarjajo razlike med istospolno in heteroseksualno usmerjenimi osebami. Homoseksualnost je stigmatizirana, pogosti so pritiski in zahteve, da morajo istospolno usmerjeni ljudje živeti v heteroseksualni zvezi. Družba jih etiketira, posameznik pa doživlja strah pred družbeno izključenostjo. (Švab in Kuhar 2005)

Razmerje med slovensko družbo in istospolno usmerjenimi ljudmi, ki v njej živijo, se pokaže v rezultatih raziskave *Neznosno udobje zasebnosti*. V družbi je privatizacija homoseksualnosti. To pomeni, da so istospolno usmerjeni ljudje v privatnosti bolj sprejeti (predvsem v družinskem in prijateljskem krogu), v širši družbi pa se soočajo z nasiljem in zavračanjem. (Švab in Kuhar, 2005)

Izsledki raziskave *Neznosno udobje zasebnosti* kaže na to, da je naša družba izrazito heteronormativna. Respondenti so odgovorili, da so vstopali v istospolna razmerja kasneje. Za to je lahko več razlogov. Prvič, gre za družbeni pritisk k heteroseksualnosti, ki lahko sili osebe, da najprej vstopijo v heteroseksualno partnersko zvezo, drugič, gre za strah pred stigmatizacijo in oblikovanjem homoseksualne identitete. Tretji razlog za zamik pa je dejstvo, da so v Sloveniji socialni prostori, kjer bi se lahko istospolni partnerji spoznali, močno zoženi in redkejši. (Švab in Kuhar, 2005)



V okoljih, kjer heteronormativnost izgublja svoj pomen, je opazno, da se zmanjšuje nasilje nad geji in lezbijkami ter homofobija na splošno. Za Slovenijo lahko rečemo, da potekajo ti procesi zelo počasi, saj smo še vedno priče visoki stopnji nasilja nad istospolno usmerjenimi ljudmi in homofobije. (Švab in Kuhar, 2005) Izsledki raziskav na temo sprejetosti istospolne usmerjenosti, narejenih med letom 1992 in 2001, kažejo, da slovenska družba istospolno usmerjenih ljudi večinoma ne sprejema, o njih imajo predsodke in stereotipe, da so istospolno usmerjeni ljudje družbi nevarni in da se jim je treba izogibati. Močne predsodke proti istospolno usmerjenim ljudem pa ima tudi mladina v Sloveniji. (Pirnar, 2006)

Zdi se, da se istospolno usmerjeni ljudje heteronormativnosti družbe prilagajajo z mimikrijo. Svoje partnersko razmerje označijo kot »le prijateljstvo«. (Švab in Kuhar, 2005)

Naša kultura, jezik, institucije, percepcija okolja temeljijo na osnovi družbene delitve spolov. Stereotipi, navezani na istospolno usmerjenost, reflektirajo te percepcije, hkrati pa se povezujejo z idejami nenormalnosti in normalnosti. To postavlja ovire in strah pred razkritjem homoseksualne spolne identitete. (Kuhar, 2001)

V slovenski družbi, kakor pričajo raziskave, je zakoreninjeno prepričanje, da je istospolna usmerjenost deviantna, nenaravna in z vidika družbenih norm nesprejemljiva. Skozi leta raziskav le-te kažejo, da imajo Slovenci strah pred istospolno usmerjenimi ljudmi ter jih obravnavajo z distanco in so nestrpni do pojavljanja istospolno usmerjene populacije v javnosti. (Pirnar, 2006) S perspektive gejevskega ali lezbičnega načina življenja lahko našo družbeno klimo označimo kot heteroseksistično in homofobično. Pod družbeno klimo štejemo predsodke in stereotipe o lezbijkah in gejih ter pravni, družinski, medijski, šolski diskurz. (Zorn, 2000)

### 1.3 LGBT osebe

LGBT je okrajšava za lezbično, gejevsko, biseksualno in transeksualno skupnost. Izraz se uporablja z namenom raznolikosti vedenj, ki temeljijo na spolni usmerjenosti in spolni identiteti. Ta izraz se uporablja, ker je vključujoč ter se nanaša na celoten spekter identitet, ki pa so lahko tarča homofobije ali transfobije. (Magić in Swierszcz, 2012)

Ta kratica je v uporabi od leta 1990, ko so prilagodili kratico LGB, ki je od 80-ih let prejšnjega stoletja nadomeščala izraz gej v povezavi z LGBT skupnostjo. Aktivisti so menili, da izraz

»gejevska skupnost« ne predstavlja vseh tistih, na katere naj bi se nanašal. Kratica je postala razširjena kot samooznaka. Namen kratice je poudarjanje raznolikosti kultur, ki temeljijo na spolni usmerjenosti in spolni identiteti. Da je ta vključenost še bolj vidna, se pogosto doda črko Q za tiste, ki se identificirajo kot queer. (Swain, 2007)

Izraz LGBT je vključujoč, aktivisti so se sami tako poimenovali. Kratica je odraz boja družbenih gibanj LGBT oseb za vidnost in njihove pravice.

Izraza gej in lezbijka sta pozitivna, poudarjata posameznikovo identiteto in ne le spolne usmerjenosti. Izhajata iz družbenih gibanj, kar pomeni kolektivno samo-poimenovanje. Izraz homoseksualec ima zgodovinski prizvok patologije. (Magić in Swierszcz, 2012)

Beseda »gay« kot pridevnik pomeni vesel, živahen, lahkoživ, pisan. S tem izrazom so v 19. stoletju poimenovali prostitutke, v 20. stoletju pa so istospolno usmerjeni moški in ženske vzeli to besedo za svojo ter z njo opredelili svojo spolno identiteto. Leta 1928 je Gertrude Stein prvič v literaturi uporabila besedo »gay«, s katero so se označevale takrat lezbijke. Besedo so kot sinonim sprejeli tudi slovenski istospolno usmerjeni ljudje. (Pirnar, 2006)

Danes označuje istospolno usmerjene osebe, predvsem moške. Je odmik od besede homoseksualec, ki ima klinično, seksualno konotacijo ter se spominja na čas, ko je bila homoseksualnost kazniva. (Podkrajšek, 2009)

O ženski homoseksualnosti obstaja v grški kulturi le nekaj virov. Omenjena je v Platonovih delih. V Šparti so bile ženske dobrega slovesa zaljubljene v dekleta. V grški literaturi najbolj poznan izraz homoseksualnega občutenja vidimo v poeziji Sapfo, grške pesnice. Veliko njenih del je bilo uničenih v času krščanske prevlade v srednjem veku, a kljub temu najdemo v njenih delih dokaze za žensko homoseksualnost na otoku Lesbos v začetku 6. stoletja. (Kuhar, 2001)

Lezbijka je ženska, ki jo čustveno in/ali fizično privlačijo druge ženske. Gej je moški, ki ga fizično in/ali čustveno privlačijo moški. V angleščini se beseda »gay« nanaša tudi na lezbijke. (Magić in Swierszcz, 2012)

Danes ženske, ki se označujejo za lezbijke, s tem sporočajo svojo identiteto, ki je zelo močna. Gre za zavračanje diskriminatorne družbe, kot ženske pa jih družijo motivi, ki so različni od moških. (Podkrajšek, 2009)

Transspolna oseba je oseba, katere spol, ki mu/ji je bil določen ob rojstvu, se ne ujema s spolom, ki ga oseba občuti sama in ga tudi izraža, tj. z njeno spolno identiteto. Transspolna oseba se lahko počuti »nasprotnega« spola od tistega, ki ji je bil določen ob rojstvu. Velikokrat pa se ne opredeljuje v okvirih ženskega oz. moškega spola in se identificira kot »tretji spol«. Transeksualna oseba vstopi v proces spremembe spola, ker obstaja neskladje med občutenim spolom in biološkim spolom. Gre za kompleksen proces sprememb, ki primarno potekajo na telesni ravni ter jih dosežemo s hormonsko terapijo in/ali operacijami. Za to se transeksualne osebe odločajo predvsem, da bi uskladile zunanji videz z občutenjem lastnega spola. (Magić in Swierszcz, 2012)

Transspolnost je stanje, v katerem se oseba ne počuti in izraža skladno s spolno vlogo biološkega spola. V nasprotju s transeksualnostjo ne vključuje operativnih/hormonskih sprememb. Transspolno osebo lahko privlačijo moški, ženske ali druge transspolne osebe. (Magić in Swierszcz, 2012)

Transspolne osebe so osebe s spolno identiteto, drugačno od biološkega spola, ter osebe, ki želijo svojo spolno identiteto izraziti drugače, kot je pričakovano v skladu z biološkim spolom. Transspolne osebe so tudi osebe, ki se predstavljajo v nasprotju s pričakovanji biološke spolne vloge, bodisi z oblačili, kozmetiko ali telesnimi spremembami. Transspolne osebe so lahko heteroseksualne, homoseksualne ali biseksualne. (Agencija Evropske unije za temeljne pravice, 2009)

Biseksualnost so prevpraševali tudi geji in lezbijke, češ da so biseksualci istospolno usmerjene osebe, a se glede tega še niso razkrile. Biseksualci pa se poleg heteroseksualne normativnosti srečujejo še z mononormativnostjo, kar pomeni, da je edino pravilno, da jih privlači samo en spol in so v razmerju s samo eno osebo določenega spola. (Martinsson, Reimers, Reingarde in Lundgren, 2007)

Biseksualec/ka je oseba, ki jo spolno in/ali čustveno privlačijo osebe več kot enega spola. Biseksualnost ne pomeni, da osebo privlači več ljudi naenkrat, ampak da oblikuje spolna in/ali čustvena razmerja z osebo kateregakoli spola. (Magić in Swierszcz, 2012)

## 1.4 Homofobija

Homofobija je družbeno konstruiran strah, predsodek ali sovraštvo do gejev, lezbijk, biseksualnih in transspolnih oseb. Izraža se skozi sovraštvo, strah in nestrpnost. (Magić in Swierszcz, 2012) Pojavi se v obliki fizičnega ali verbalnega nasilja in diskriminacije. Termin »homofobija je zgodovinsko nastal z namenom označitve fizičnega odpora pred istospolno usmerjenimi ljudmi. Njen avtor je psiholog George Weinberg, ki je besedo skoval v začetku 70-ih let prejšnjega stoletja. Termin pomeni »strah pred istostjo«. Homofobija pa ni le strah pred istospolno usmerjenimi ljudmi, pač pa tudi strah, da bi bil (homofobičen) posameznik identificiran kot "drugi", eden izmed istospolno usmerjenih ljudi. (Kuhar, Kogovšek Šalomon, Humer in Maljevac, 2011)

Magić in Swierszcz (2012) sta opisala različne oblike zaznavanja homofobije:

- Ponotranjena homofobija: istospolno usmerjene osebe verjamejo in sprejemajo, da je edini pravilni način življenja heteroseksualna spolna usmerjenost.
- Institucionalizirana homofobija: oblasti delujejo proti enakosti LGBT oseb v obliki zakonodaje, politike, sovražnega govora, prepovedi parade ponosa ...
- Homofobno nasilje (verbalno ali fizično): spolna identiteta se uporabi za grožnje, izključevanje, poniževanje, poškodovanje istospolno usmerjene osebe. Večinoma je posredno. Najbolj značilna oblika je homofobno ustrahovanje, le-to cilja na posameznikovo podobo in samozavest.

Danes homofobije praviloma ne razumemo v smislu strahu, ki je paralelen agorofobiji, klavstrofobiji ali podobnim fobijam, kar bi pomenilo fizični strah pred bližino z istospolno usmerjenimi ljudmi. Danes homofobijo razumemo kot obliko splošnega političnega, osebnega, moralnega nestrinjanja s homoseksualnostjo. Termin homofobija vključuje odpor, obsojanje, nestrinjanje, nasilje, obsojanje in diskriminacijo istospolno usmerjenih oseb. (Kuhar, 2006)

Rezultati raziskave *Neznosno udobje zasebnosti* kažejo na to, da je najpogostejša oblika nasilja nad istospolno usmerjenimi ljudmi psihično nasilje. Temu sledi fizično nasilje in nato spolno

nasilje. Moški pogosteje kot ženske doživljajo fizično nasilje, medtem ko ženske pogosteje od moških doživljajo psihično nasilje. Najbolj nevarni prostori za istospolno usmerjene ljudi so javni prostori (bar, ulica ipd.), najpogostejši storilci nasilnih dejanj pa so neznanci. (Švab in Kuhar, 2005)

Stigmatizirane predstave o istospolno usmerjenih ljudeh ne vplivajo samo na homofobne reakcije ljudi, pomembno tudi zaznamujejo lezbijke in geje. Socializacija v družbi, kjer se o istospolni usmerjenosti ne govori oziroma so te informacije močno stigmatizirane, ustvarja plodna tla za internalizirano homofobijo. Gre za to, da se istospolno usmerjeni ljudje bojijo sami sebe, svojih seksualnih želja, vedenj, identitet, kar povzroči različne oblike nasilja nad samim seboj. Če ti družba konstantno sporoča, da nisi »normalen«, da je nekaj narobe s teboj, potem kmalu začneš v to verjeti tudi sam. Geji in lezbijke so želeli z različnimi oblikami nasilja nad samim/samo seboj postati družbeno sprejemljivi. Pri tem niso prevpraševali družbenih pričakovanj in norm, v svojem okolju pa niso dobili potrebne podpore. (Švab in Kuhar, 2005)

Groneberg (2011) (v Kuhar, Kogovšek Šalomon, Humer in Maljevac, 2011) navaja tri tipe pojasnitve homofobije:

- 1. Prva razlaga** homofobijo pojasnjuje kot posledico stoletij dolgega verskega, pravnega in moralnega preganjanja istospolne usmerjenosti. Tukaj gre za pasivno pozicijo, ki temelji na neprestanem napredovanju družbe k večji strpnosti in predvidevanju, da se bodo stvari uredile »same po sebi«.
- 2. Druga razlaga** govori o tem, da se homofobija vedno znova vzpostavlja in da je to moderen fenomen, ki se ohranja zaradi moške dominacije, potrebe po politični diskvalifikaciji sovražnikov ali zaradi sproščanja agresije, ki je usmerjena v zatirane družbene skupine. Ta tip pojasnitve je najpogostejši.
- 3. Tretja razlaga** vzroke išče v preteklosti, vendar se osredotoča na globlje strukturne razloge. Gre za vprašanje, kako je določena subjektiviteta skonstruirana in kako smo postali to, kar smo.

Pogosto se namesto homofobije uporablja izraz heteronormativno nasilje. To se odraža kot sistem neenakosti, saj je heteroseksualna usmerjenost norma, postavljena s strani družbe, zato se morajo

po njej urejati družbeni odnosi. (Streib in Brzič, 2012, v Juršič, 2015) Pojem heteronormativno nasilje je konceptualno ustrežnejši. Danes številni avtorji pojem homofobije kritizirajo, češ da gre za pojasnjevalni model, ki upošteva samo psihološko perspektivo, ostale pa zanemari. Na tak način se homofobično obnašanje patologizira in individualizira. (Herek, 2004, v Zaviršek in Sobočan, 2012)

Pojem homofobija je zelo ozek, saj je usmerjen na osebne strahove in ne upošteva širše družbene strukture. V zadnjih letih se je uveljavil izraz heteroseksizem, ki poudarja hierarhijo med spoloma in hierarhije enega tipa seksualnosti nad drugim. Heteroseksizem govori o tem, da je heteroseksualnost edina legitimna oblika seksualnosti. Ta norma je tako močna, da je sam heteroseksizem težko prepoznati kot takega. Prepoznamo ga v različnih stvareh, kot so: starševska pričakovanja o tem, da se bo njihov otrok poročil z osebo nasprotnega spola, imel svoje otroke, v šolah učitelji učijo stvari, ki se tičejo le heteroseksualnosti itd. (Zorn, 2000)

Homofobija skozi vprašanje spolnosti je povezana tudi s spolom. Družbena heteroseksualna matrica iz biološkega spola izpeljuje družbeni spol, iz tega spolno usmerjenost in posledično tudi identiteto. V heteronormativni družbi so občutki privlačnosti do oseb istega spola potlačeni, kar je povezano s kulturnimi interpretacijami in definicijami ženskosti ter moškosti. (Kuhar, Kogovšek Šalamon, Humer in Maljevac, 2011)

Homofobija je vedno povezana z vprašanjem seksualnosti in telesa, seksualnost pa s sramom, ki tukaj odigra bistveno vlogo, saj so nekatere seksualnosti konstituirane kot sramotne. Kultura strahu pred geji iz lezbijkami pa ima posledice, ki določajo življenje le-teh. Geji in lezbijke živijo v konstantnem in ne nujno zavednem strahu pred »implementacijo kulture strahu« (npr. fizični napad). (Kuhar, 2007, str. 91)

Ključno za razumevanje homofobije so kulturne predstave o družini, materinstvu, očetovstvu, ženskosti in moškosti. V družbi prevladuje prepričanje, da dobrobit otrok lahko zagotovijo le heteroseksualne dvostarševske družine, medtem ko vse ostale oblike niso v redu. Vrednostni sistem v Sloveniji temelji na razumevanju spolnosti in razmerja med spoloma (binarnost), iz tega pa izpeljuje naturalizirane podobe družbe. V teh okvirih homofobija zelo dobro uspeva, saj so

nosilci teh norm in vrednot mnenja, da LGBT osebe in njihova prizadevanja za človekove pravice ogrožajo te norme. (Kuhar in Šori, 2017)

### 1.4.1 Značilnosti homofobije

Tratnik (1995, v Kuhar, 2006) navaja, da je ena izmed značilnosti homofobije ta, da je ljudi strah, da bi bili označeni kot homoseksualci. Ti ljudje se bojijo oz. odklanjajo homoseksualce in nočejo, da bi jih drugi videli kot pripadnike te skupine. Homofobne osebe se izogibajo čustvenega in ekspresivnega vedenja do predstavnikov istega spola. Homofobija je odraz strahu, da bi bil posameznik kot »ne dovolj moški«, v kontekstu »moške bolečine«, označen za homoseksualca. Gre za neustrežanje kulturnim definicijam moškosti.

Razlika med različnimi fobijami (klavstrofobija, agorafobija itd.) in homofobijo je v tem, da se prva vrsta fobij praviloma ne sprebrne v nasilje, medtem ko se homofobija lahko in se dejansko velikokrat izraža na nasilen fizičen ali verbalen način, lahko tudi s spolnim nasiljem. Strah pred fizičnim stikom z istospolno usmerjeno osebo je lahko razrešen prav s fizičnim nasiljem. (Kuhar, 2006)

Posamezniki svojo vdanost družbenospolnim vlogam dokazujejo na takšen način, da se znašajo nad marginaliziranimi skupinami, ki so s strani družbe identificirane kot »sprejemljive žrtve«. Nasilje nad istospolno usmerjenimi ljudmi tako ni odraz le nestrpnosti osebe, ampak tudi posledica kulturnega heteroseksizma in nestrpnosti družbe, ki taka dejanja dovoljuje, posledice pa blaži. (Švab in Kuhar, 2005)

V stopnji homofobije obstajajo razlike med spoloma. Zavrnitev homoseksualnosti ni integralni del družbene konstitucije ženskega spola in identitete, zato le-te navadno zavzemajo manj homofobna stališča. Obstajajo pa tudi razlike med dojemanjem moške in ženske homoseksualnosti, moška homoseksualnost je bolj ogrožajoča kot ženska, ker je koncept heteronormativnosti definiran s tem, da so moški nadrejeni ženskam. V spolnem odnosu tako moški sebe zreducira na raven ženske in tako samega sebe podredi. (Kuhar, Kogovšek Šalomon, Humer in Maljevac, 2011)

Homofobija pa je izražena tako na individualni, kot na družbeni ravni. Pojavlja se na različnih

mestih – šola, mediji, delovno mesto ... Mnogo ljudi izvaja ali izkusi različne oblike homofobije (diskriminacije, verbalno nasilje, homofobične šale, izogibanje ...), čeprav se tega sploh ne zavedajo, saj so ponotranjili negativna stališča družbe do homoseksualnosti. (Tratnik, 1995a v Kuhar, 2006)

## 1.4.2 Funkcije homofobije

Herek (1991, v Kuhar, 2006) govori o treh osnovnih funkcijah, ki jih opravljajo homofobične reakcije, vedenje in občutja:

### *Eksperimentalno-shematska funkcija*

S to funkcijo posamezniki osmišljajo pretekle izkušnje z geji in lezbijkami. Če so bile te izkušnje pozitivne, potem posamezniki v odnosu do istospolno usmerjenih oseb ne izražajo negativnih stališč. Če pa so bile izkušnje negativne, pa se utrjujeta stereotip in negativen odnos do homoseksualnosti.

### *Samoekspresivna funkcija*

Ta funkcija homofobije je najbolj prisotna. Znotraj te funkcije razlikujemo med vrednotno in družbeno–ekspresivno funkcijo. Pri vrednotni funkciji gre za utrjevanje samopodobe posameznika preko izražanja vrednot, ki so v središču posameznikovega razumevanja samega sebe. To je na primer izražanje homofobije kot oblike utrjevanja svojih verskih prepričanj in vrednot. V drugem primeru pa gre za izražanje določenih stališč, za katera oseba dobi podporo s strani družine, prijateljev ali širše družbe. To je na primer, ko osebe fizično napadejo istospolno usmerjene ljudi, da se dokažejo znotraj mladostniških skupin ali znotraj celotne skupine v določeni skupnosti.

### *Defenzivna funkcija*

S to funkcijo posamezniki reducirajo nelagodje in anksioznost, ki jo lahko sproži homoseksualnost. Gre za to, da je velikokrat anksioznost povezana s posameznikovim konfliktnim položajem glede lastnega spolnega statusa. Funkcija obrambe projicira nezaželene lastne lastnosti na skupino istospolno usmerjenih ljudi, tako pa osebe na simboličen način obračunajo z nesprejemljivimi vidiki samega sebe.

Herek (1991) (v Kuhar, Kogovšek Šalomon, Humer in Maljevac, 2011) razpravo o homofobiji



zaključuje z ugotovitvijo, da se je s homofobijo najboljše spopasti, če vzamemo v obzir tisto primarno psihološko funkcijo, ki ji homofobija služi.

### 1.4.3 Strategije spopadanja s homofobijo

Istospolno usmerjeni ljudje v vsakdanjem življenju uporabljajo različne strategije za spopadanje s homofobijo. Te strategije se lahko med seboj prekrivajo v različnih situacijah, osebe pa se jih poslužujejo tudi istočasno. Običajno je izbor strategije povezan s stopnjo razkritosti. Na podlagi raziskave o homofobičnem nasilju in fokusne skupine z geji in lezbijkami ugotavljajo, da obstajajo tovrstne strategije spopadanja s homofobijo (Kuhar, Kogovšek Šalamon, Humer in Maljevac, 2011):

1. *Samocenzura* – Lahko jo razdelimo na prostovoljno in prisilno, razlika pa je v subjektu, ki samocenzuro spodbudi. Pri prostovoljni samocenzuri prihaja spodbuda od istospolno usmerjene osebe (si jo »vsili« sam/a), pri prisilni pa pobuda prihaja od drugega (je »vsiljena«). Prostovoljna samocenzura je najpogosteje povezana z delovnim okoljem, katerega istospolno usmerjeni ljudje razumejo kot heteronormativni prostor, ki opredeljuje moškost in ženskost. Menijo, da bi razkritje negativno vplivalo na njihov delovni položaj in delovno okolje samo. Z namenom izognitve diskriminacije in homofobije svojo spolno usmerjenost prikrivajo, kar pa pomeni naporen proces vzdrževanja navidezne heteroseksualnosti. Do prisilne samocenzure najpogosteje pride po razkritju. Zdi se, da spolna usmerjenost osebe, ki se razkrije, postane ob razkritju tabu tema, o kateri se ne govori. Gre za »transparentni klozet«. V nekaterih primerih se tišina o istospolni usmerjenosti ohranja dolgo po razkritju.
2. *Senzibilizacija* – Gre za informiranje javnosti o istospolni usmerjenosti. Večina predsodkov do istospolno usmerjenih ljudi izhaja in neinformiranosti in nevednosti.
3. *Resignacija* – Umik iz homofobnih situacij. Ta strategija ne označuje nujno delovanja, ki ni proaktivno. Istospolno usmerjeni ljudje se iz homofobnih situacij umaknejo zaradi tega, da zaščitijo sebe, s tem pa lahko aktivno upravljajo s stigmo.
4. *Akomodacija* – Gre za različne načine upravljanja s spolno usmerjenostjo oseb v različnih življenjskih situacijah. Nekateri istospolno usmerjeni ljudje so v določenih okoljih razkriti, v drugih pa ne, kar pomeni, da se v teh okoljih tudi različno obnašajo. Večinoma

se v javnih prostorih ne izpostavljajo, saj obstaja grožnja nasilja, kadar se kažejo znaki homoseksualnosti v javnem heteronormativnem prostoru. Istospolna usmerjenost je sprejemljiva le, če heteronormativne matrice ne ogroža in je ne spreminja.

5. *Kompenzacija* – Večina istospolno usmerjenih ljudi meni, da morajo biti, zaradi svoje seksualne orientacije, veliko bolj uspešni v različnih delih življenja, da dosežejo enake cilje kot heteroseksualno usmerjeni ljudje. Uspešnejši poskušajo biti na različnih področjih življenja, ker naj bi bili na ta način bolj družbeno sprejeti.

Pri soočanju s homofobijo so pomembni tudi institucionalni konteksti, predvsem antidiskriminacijska zakonodaja. Večina respondentov meni, da zakonodaja ne vpliva bistveno na pojav homofobije in družbeno klimo. (Kuhar, Kogovšek Šalomon, Humer in Maljevac, 2011)

Način spopadanja s homofobijo pa lahko vidimo tudi v kolektivnem zavzemanju za pravice LGBT oseb, v njihovem skupnem delovanju.

V osemdesetih letih prejšnjega stoletja so se ustanovila nova družbena gibanja, ki so pomenila pomembno zaledje za institucionalizacijo feminističnega in LGBT gibanja v devetdesetih letih, za vzpostavitev zahtev na področju enakosti spolov in identitete ter zagotavljanja človekovih pravic LGBT oseb. Lezbično in gejevsko gibanje se je v devetdesetih letih institucionaliziralo. Akterji gibanja so se prelevili v “nevladnike”, ki delujejo v okviru projektno zasnovanih nevladnih organizacij. Nevladne LGBT organizacije so se – in se še – ukvarjajo z različnimi aktivnostmi, kot so skupnostno testiranje na virus HIV, ozaveščanje na področju AIDS-a, boj proti homofobiji in transfobiji, knjižnično in založniško delo, organizacija kulturnih festivalov in dogodkov, izdajanje revij, radijske oddaje, politično delovanje na področju preprečevanja diskriminacije, psihosocialna podpora, organizacija parad ponosa, idr. V zadnjem desetletju je bilo veliko polemik glede Družinskega zakonika. V pravnem smislu sta bila oba referendumata poraz za LGBT skupnost, v družbenem smislu pa ne, saj sta odprla medijski in javni prostor za razpravo o LGBT skupnosti in njenih določenih vidikih. Dobila je vidnost, ki je prej ni imela. (Gaber in Kuhar, 2019)

## 1.5 Diskriminacija

Ustava Republike Slovenije v poglavju o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah se začne z opredelitvijo načela enakosti pred zakonom. Ustavno sodišče je v odločbi št. U-I-425/06 z dne 2. 7. 2009 prepovedalo vsakršno diskriminacijo na podlagi osebnih okoliščin, kamor spada tudi spolna usmerjenost. Diskriminacija je prav tako prepovedana z Zakonom o uresničevanju načela enakega obravnavanja. Na področju delovnih razmerij je diskriminacija prepovedana s 6. in 6.a členom Zakona o delovnih razmerjih.

Obstajajo različne oblike in prakse diskriminacije. Ta se kaže v obliki družbenega izključevanja oseb ali skupin. V pravnem smislu je diskriminacija označena kot z zakonom prepovedana neenaka obravnava osebe ali skupine v primerjavi z drugo osebo ali skupino zaradi ene ali več osebnih okoliščin. V sociološkem smislu pa diskriminacijo označujemo kot obliko družbene prakse, ki temelji na stereotipih in predsodkih, zakoreninjenih v kulturi določene družbe. Rezultati take prakse se kažejo v različnih oblikah segregacije in družbenega izključevanja skupin ali posameznikov. (Kuhar, 2009)

Diskriminacija je lahko neposredna ali posredna. Neposredna diskriminacija pomeni situacijo, ko je oseba bila, je, ali bi lahko bila, na podlagi katerekoli osebne okoliščine, v enakih ali podobnih situacijah, slabše obravnavana od drugih oseb. Posredna diskriminacija pa je posledica navidezno nevtralnega ukrepa ali prakse, ki posameznika z določeno osebno okoliščino postavi v slabši položaj od drugih oseb. (Magić, Swierszcz 2012)

Tudi v delovno mesto, kakor v vse dele družbenega življenja, je vpisana heteroseksualna norma. Heteronormativnost določa fizično pojavnost, ki je na delovnem mestu primerna. Na delovnem mestu se velikokrat pojavljajo različne oblike (prikritega) nasilja in (neposredne) diskriminacije istospolno usmerjenih ljudi. V službi se velikokrat pogovarjamo ne samo o vprašanih, vezanih neposredno na delo, ampak tudi o zasebnosti, družinskih razmerjih ipd. Nezavedanje o obstoju istospolno usmerjenih oseb v delovnem okolju lahko pelje v različne oblike homofobije (npr. »vici o pedrih«). V Sloveniji je delodajalec zakonsko odgovoren za vzpostavljanje okolja, ki bo varen za istospolno usmerjene ljudi. Tukaj pride do začaranega kroga. Lezbijke in geji se ne

razkrijejo v delovnem okolju, saj ocenijo, da ni dovolj varno za razkritje, hkrati pa to okolje ostaja homofobno zaradi heteronormativnih predpostavk. (Švab in Kuhar, 2005) V delovnem okolju najbolj prevladuje posredna diskriminacija, kot so različne šale na račun gejev in lezbijk, neprimerni komentarji itn. (Martinsson, Reimers, Reingarde in Lundgren, 2007)

Geje in lezbijke pred diskriminacijo na delovnem mestu varuje Zakon o delovnih razmerjih iz 2002. V 6. členu zakon delodajalcu prepoveduje, da delojemalca postavi v neenakovreden položaj zaradi njegove spolne usmerjenosti. Prav tako je prepovedana posredna in neposredna diskriminacija na delovnem mestu zaradi spolne usmerjenosti. Takšno diskriminacijo pa je zelo težko dokazati, zato se istospolno usmerjene osebe raje izogibajo situacijam, ki bi jih izpostavile kot subjekte diskriminacije na podlagi njihove spolne usmerjenosti. (Švab in Kuhar, 2005)

Diskriminacijo in nasilje je zaradi svoje spolne usmerjenosti doživelo več ljudi. Legebitra je izvedla raziskavo *Povej naprej!* (Kuhar in Magić, 2009), v kateri so rezultati pokazali, da večina primerov nasilja na podlagi seksualne orientacije ostaja neprijavljena, večinoma zaradi tega, ker se jim prijava ni zdela smiselna, ker s tem ne bi nič dosegli ali pa nasilju in diskriminaciji niso pripisovali velike pomembnosti. (Kuhar, Kogovšek Šalomon, Humer in Maljevac, 2011)

Pogosto pri delu naletimo na primer diskriminacije, a to še ne pomeni, da bo kot tak tudi priznan, kaj šele razrešen. Od prijave do obravnave in končnega rezultata je dolga pot. Običajno se ustavi že pri prijavi, saj se večina diskriminiranih oseb zanjo ne odloči. Bojijo se, da bi prijava celotno situacijo samo še poslabšala. Obstaja razlika med diskriminacijo, ki jo lahko preganjamo, ki je prepovedana z zakoni, in diskriminacijo, ki je že tako vpeta v mehanizme vsakdana, da ni niti prepoznana niti obravnavana kot taka. (Poropat, 2007, str. 127)

Če žrtve diskriminacije pri prijavi, pritožbi, celotnem postopku vztrajajo, jih običajno institucije pošiljajo od vrat do vrat in tolmačijo rezultate v svojo korist. Malokatera žrtev diskriminacije ima toliko energije, psihične in fizične moči, da vztraja in doseže zadovoljstvo v materialnem in moralnem smislu. Praviloma se primeri zaključijo v škodo prijaviteljev diskriminacije. (Zupančič, 2007, str. 178)

Vsak deseti v raziskavi *Diskriminacija na osnovi spolne usmerjenosti*, ki je doživel nasilje ali nadlegovanje, je le-to prijavil policiji. Podatki tudi kažejo, da je med istospolno usmerjenimi ljudmi prepričanje, da policija, kot ena izmed institucionalnih posrednikov oblasti, kljub prijavi

ne bo ukrepala ustrezno. To prepričanje se potrjuje tudi v praksi: Policija se je le v treh primerih odzvala primerno, z vso potrebno podporo, v treh se je odzvala nevtrarno, v treh pa sovražno. Pasivnost policije vpliva na resigniranost in pasivnost istospolno usmerjenih oseb. S tem ohranjajo status quo, ki ne vpliva pozitivno na preprečevanje diskriminatornih praks, ki jih heteroseksualna večina izvaja nad njimi. (Pirnar, 2006)

V naši družbi še vedno prevladuje heteronormativnost, kar se odraža tudi v naši zakonodaji, ki privilegira večinsko heteroseksualno družbo.

V Sloveniji je ena izmed velikih blokad za enakost postavljena s strani politike in zakonodaje. Le-ta štiti heteroseksualno skupnost in ji v družbi, zaposlovanju, okolju daje privilegij. Homofobija, ki je del nesprejemljivega vedenja, je sodno redko kaznovana. Politika je in ostaja konservativna, homofobijo pa spodbujajo predvsem pripadniki desne politične stranke, ter pripadniki rimskokatoliške skupnosti, ki so sicer ločeni od države, a Cerkev še vedno nadzoruje in obvladuje velik del družbe in življenja. (Greif, 2011, v Juršič, 2015)

## 1.6 Pravice pacientov v zdravstvu

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) določa pravice, ki jih ima pacient/pacientka kot uporabnik/uporabnica zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev. Določa tudi postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so kršene. Namen zakona je omogočiti primerno, kakovostno, enakopravno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na spoštovanju in zaupanju med pacientom/pacientko in zdravnikom/zdravnico ali zdravstvenim delavcem/delavko. (ZPacP, 2008)

7. člen z naslovom Prepoved diskriminacije pravi, da ima pacient/ka pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi, ne glede na narodnost, raso, spol, etnično poreklo, vero ali prepričanje, starost, invalidnost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino. (ZPacP, 2008)

### 1.6.1 Diskriminacija LGBT oseb v zdravstvu

Homofobija v zdravstvu je dokazana s strani številnih avtorjev. V zadnjih letih je opazno večje sprejemanje in strpnost do gejevske in lezbične skupnosti v Sloveniji. Govorimo o »novi homofobiji«, ki je odraz širših sprememb v delovanju predsodkov in posledica premikov v

delovanju diskriminacije in nasilja do družbenih skupin. »Nova« oziroma sodobna homofobija je bolj prikrita in subtilnejša. (Kuhar et al., 2011, v Krnel, 2016)

Novejša raziskava (Rondahl, 2005, v Krnel, 2016) ugotavlja, da istospolno usmerjene ljudi najbolj moti heteronormativnost zdravstvenega sistema oz. predpostavljane zdravstvene osebe, da so heteroseksualni. To se pogosto kaže kot pomanjkanje odprte in neposredne komunikacije, respondenti navajajo tudi določeno stopnjo zmedenosti in neprepičanosti, ali naj se razkrijejo pred zdravstvenimi delavci ali ne. Če namreč le-ti niso pozorni na posameznikovo spolno identiteto, ne morejo zagotavljati celostne zdravstvene nege, saj posameznikova seksualnost vpliva na vse vidike njegovega življenja. Če zdravstveno osebje to razume in upošteva, lahko ustvari varno okolje za istospolno usmerjene paciente, s tem pa tudi bolje razume njihove zdravstvene probleme (Taylor, 1999, v Krnel, 2016).

LGBT osebe doživljajo diskriminacijo v zdravstvenem varstvu. Med negativne izkušnje se šteje označevanje njihove spolne usmerjenosti kot bolezen ali motnjo. V zdravstvenem varstvu je zelo težko določiti obseg diskriminacije LGBT oseb, saj le-te običajno svojo spolno orientacijo prikrivajo. Rezultati različnih intervjujev in terenskega dela kažejo, da se zdravstveni delavci na to, ko LGBT oseba razkrije svojo spolno usmerjenost ali identiteto, odzovejo pozitivno in tudi negativno. Negativni odnosi do LGBT oseb odvrnejo le-te od tega, da poiščejo zdravstveno varstvo. Zaskrbljenost pa vzbuja tudi splošno zdravstveno stanje LGBT oseb. Na temo homofobije, transfobije, nadlegovanja, marginalizacije LGBT oseb je bilo izvedenih veliko raziskav, ki kažejo na to, da imajo LGBT osebe slabše duševno in telesno zdravje, pri njih pa se pojavlja tudi več samomorov, uživanja psihoaktivnih substanc; imajo težave v duševnem zdravju. V zdravstvu je problem tudi nepriznavanje istospolnih partnerjev za svojce, kar ovira le-te pri dostopu do informacij, odločanju o zdravstvenem stanju istospolnega partnerja ter povzroča težave glede obiskov v bolnišnici. (Agencija Evropske unije za temeljne pravice, 2009)

Raziskava v Sloveniji o diskriminaciji na podlagi spolne usmerjenosti je pokazala, da je bilo 7 % anketiranih LGBT oseb zaradi istospolne usmerjenosti napotenih na psihiatrično zdravljenje, 7,6 % vprašanih pa je doživelo diskriminacijo pri storitvah zdravstvenega varstva. Na Irskem je imela večina anketirancev izkušnjo pozitivnega odziva svojega osebnega zdravnika na razkritje

njihove spolne usmerjenosti, poročali so o sproščenem odzivu, sprejemanju in zaupnosti. Kar pa se tiče negativnih odzivov, so opazili, da je njihovemu osebnemu zdravniku nelagodno, z njimi ne vzpostavlja očesnega stika ter hitro konča posvet. (Agencija Evropske unije za temeljne pravice, 2009)

V raziskavi *Vsakdanje življenje mladih LGBTIQ+ oseb* nam rezultati kažejo, da pri dostopu in uporabi javnih storitev, vključno z zdravstvenimi, kar 34 % LGBT oseb poroča o izkušnji verbalnega nadlegovanja (posrednega in neposrednega), grožnjah v javnih prostorih (zdravstveni dom, center za socialno delo itd.) ter o nespoštljivi obravnavi pri dostopu do javnih storitev na podlagi osebnih okoliščin. Mlade LGBT osebe izpostavljajo, da se v stiku z zdravstvenimi delavci in v zdravstvenih ustanovah ne počutijo varno, zato se v vseh situacijah tudi ne razkrivajo vsem zdravstvenim delavcem, ali zdravniške pomoči sploh ne iščejo, saj so znotraj zdravstvenega sistema diskriminirane. Poudarjajo pa tudi neprimerno obravnavo s strani zdravstvenega osebja. Velik problem v Sloveniji predstavlja nedostopnost zdravstvenih storitev za transspolne osebe. (Perger, Muršec in Štefanec, 2018)

Nekatere LGBT osebe so poročale, da jih je zdravstveno osebje obravnavalo na neprimeren način (šale ali neprijazne kritike glede njihovega izgleda ali obnašanja). Problemi izvirajo iz tega, ker velikokrat zdravstveno osebje nima dovolj dobrega razumevanja, kako imeti interakcije z LGBT osebami. Za LGBT ljudi, ki so doživeli oziroma doživljajo stigmo in diskriminacijo v vsakodnevem življenju, lahko tudi najmanjše napake s strani zdravstvenih delavcev obudijo negativne izkušnje, kar posledično vpliva na odločitev LGBT oseb glede koriščenja zdravstvenih storitev. (National Lgbt Health Education Center: A Program of the Fenway Institute, 2016)

## 1.7 Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi

V 1. načelu kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi piše, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove navade, potrebe, vrednote in prepričanja. Poudarjeno je tudi, da dejavniki, kot so barva kože, narodnost, starost, spol, spolna usmerjenosti, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, zdravstveno stanje, fizična, senzorna ali intelektualna oviranost ali druge osebne

okoliščine, ne smejo vplivati na odnos do pacienta ter odnose med izvajalci zdravstvene nege in oskrbe.

V 2. načelu piše, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe svojo dejavnost izvajajo na način, ki vključuje pacienta kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi, upoštevajo pacientovo pravico do zasebnosti. V 4. členu je zapisano, da se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe zavzemajo za take razmere pri delu, ki bodo omogočale izvajanje zdravstvene nege in oskrbe v skladu z vrednotami, načeli in standardi tega kodeksa etike, njihov odnos do pacienta ne sme biti pogojen z namenom pridobivanja lastnih koristi ter ne smejo zlorabiti medsebojnega zaupanja s pacientom. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pa si prizadevajo vzpostaviti tak sistem organizacije dela, ki bo omogočal čim višjo kakovost in varnost zdravstvene nege in oskrbe ter ščitil pacienta pred nestrokovnim, neetičnim in samovoljnim ravnanjem članov negovalnega ali zdravstvenega tima. Preprečujejo in zmanjšujejo tudi vse vrste nasilja nad pacienti in/ali sodelavci v kakršni koli obliki. Udeležba v takih postopkih, njihovo podpiranje ali toleriranje je nedopustno.

V končnih določbah je zapisano, da etična načela in standardi, vsebovani v tem kodeksu, zavezujejo vse člane Strokovnega združenja izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije, izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, dijake in študente zdravstvenih šol in fakultet oziroma drugih šol, ustanov in programov, ki izobražujejo za zdravstveno nego in oskrbo. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe se ravnaajo po tem kodeksu ne glede na področje dela.

Upoštevanje določil Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je obvezno za vsakega člana Strokovnega združenja izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije. Institucija etične komisije v okviru Ministrstva za zdravje je dolžna ukrepati proti izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe, ki kršijo določbe tega Kodeksa. (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014)



## 2. Formulacija problema

Kot socialni delavci se vedno znova srečujemo z diskriminacijo in neenakostjo v družbi, kar obstaja na vseh področjih družbenega življenja. Najbolj pa se ta diskriminacija in neenaka obravnava kaže pri poklici pomoči. Eden izmed pomembnejših je, po mojem mnenju, zdravstvo. Ko človek zboli, potrebuje zdravnika, da mu pomaga. Če oseba ne gre k zdravniku, se lahko njegovo ali njeno stanje še poslabša, kar kaže na nujnost odnosa z zdravniki. Zdravstveno osebje pa dela z ljudmi vsak dan, zato je pomembno, kakšen odnos imajo do njih. Naša družba pa je po mojem mnenju še vedno zelo heteronormativna, kar se odraža na različnih področjih življenja. Heteroseksizem opažam v svoji okolici v vsakdanjem življenju. Prihajam iz majhnega mesta, kjer je nesprijemanje istospolno usmerjenih oseb norma. Zdi se mi pomembno raziskati, kakšen odnos ima naše zdravstvo do LGBT oseb, da bomo videli, v kolikšni meri se odraža heteronormativnost, ali obstaja diskriminacija in v kolikšni meri, ali pa gre za službe, ki so vključujoče in občutljive do ne-heteroseksualnih oseb. Ker verjamem, da istospolno usmerjeni ljudje nimajo samo slabih izkušenj v zdravstvu v smislu diskriminacije, homofobije ali pa neprimerne odnosa zdravstvenih delavcev do LGBT oseb, sem se odločila, da bom raziskala tudi dobre, pozitivne izkušnje, ki so jih LGBT osebe v zdravstvu dobile. V primeru, da so prevladujoče izkušnje diskriminacije, bom v svoji nalogi predlagala, da se zdravstveno osebje dodatno izobraži na tem področju. Zabeležila in izpostavila pa bom tudi obratno, dobre izkušnje intervjuvancev in intervjuvank kot zgled za širjenje dobre prakse sodelovanja z LGBT osebami in zdravstvenim osebjem.

### 2.1 Raziskovalna vprašanja in teme

Ključne teme moje raziskave so izkušnje z razkritjem spolne identitete v zdravstvu, heteronormativnost oziroma ne-heteronormativnost zdravstvenih ustanov, odnos zdravstvenega osebja do LGBT oseb. Zanimal me je kontekst, v katerem se je zgodilo razkritje. Zanimale so me tudi taktike prikrivanja istospolne identitete v zdravstvu, če jih LGBT oseba uporablja, in zakaj ter na kakšen način to počne. Želela sem izvedeti, kakšna pričakovanja in potrebe imajo LGBT osebe v zdravstvu. Prav tako me je zanimal odziv LGBT oseb na izkušnje, ki so jih imeli v zdravstvu pri razkritju njihove spolne identitete ter kako je to na njih vplivalo.

Raziskovalna vprašanja moje raziskave so:

1. Kako se kaže heteronormativnost/neheteronormativnost okolja v zdravstvu?
2. Kakšne potrebe in pričakovanja imajo LGBT osebe v zdravstvu?
3. Kakšen je odziv LGBT oseb na dobre oz. slabe izkušnje v zdravstvu?
4. Kako dobre oziroma slabe izkušnje vplivajo LGBT osebe?

## 3. Metodologija

### 3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo naredila, je kvalitativna in temelji na intervjujih, odgovori pa so opisni, saj sem hotela dobiti vsestranske in različne opise glede doživljanja intervjuvank/intervjuvancev. Izraz »kvalitativna raziskava« označuje raziskavo, katero sestavljajo osnovno izkustveno gradivo, ki je zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi, in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano na besedni način brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila, in brez operacij nad števili. Subjekt oz. raziskani naj bi prišel v kvalitativni raziskavi do besede, kar pomeni, da naj bi raziskovalec svoja prizadevanja usmeril na realne življenjske probleme ljudi, naj bi bil pri raziskovanju sprejemljiv in odprt za vse vrste podatkov, ne samo za podatke, ki so zanj pomembni, ter da naj bi raziskovane proučeval v kontekstu vsakdanjega življenja. (Mesec, 1998)

Pomembno načelo kvalitativne metodologije je, da prisluhnemo ljudem, katerih življenjski svet raziskujemo. Oseba, ki jo sprašujemo, mora priti do besede, in na tak način sem tudi zastavila vprašalnik. Niso me zanimali zgolj podatki, s katerimi bi potrdila svoje teorije, ampak sem želela z odgovori pridobiti raznolike opise, kar je velika prednost kvalitativne raziskave. Raziskovala sem čustva in doživljanje oseb. Moja raziskava pa je prav tako eksplorativna oziroma poizvedovalna, saj sem se s področjem, ki sem ga raziskovala, šele spoznala. Poskušala sem pridobiti čim več kvalitativnih opisov.

### 3.2 Merski instrument

Pri svoji kvalitativni raziskavi sem za merski instrument izbrala vprašalnik, in sicer intervju, ki je delno strukturiran. S tem tipom intervjuja lahko odkrijemo, kje so problemi, kako ljudje gledajo nanje, kako se o tem pogovarjajo. Tak intervju je fleksibilnejši, odgovori so bolj spontani, konkretni in osebni. (Kordeš in Smrdu, 2015)

Za ta tip intervjuja sem se odločila z vprašanji odprtega tipa, kar pomeni, da spraševanci niso omejeni pri odgovorih. Prav tako pa sem dobila poglobljene, daljše odgovore in boljši vpogled v raziskovalni problem. Dobro se pa mi zdi, da je bil intervju vendarle delno strukturiran, da so bila vprašanja deloma vnaprej določena, tako da spraševanci niso zašli preveč s teme. Če mi

spraševanci niso povedali tistega, kar sem hotela izvedeti, sem si pomagala s podvprašanji. Če pa so intervjuvanci preveč zašli s teme pogovora, sem jih lahko znova usmerila na temo, ki me je zanimala, s pomočjo svojih deloma vnaprej določenih vprašanj. Ni nujno, da so imeli vsi spraševanci enaka vprašanja, ker so mi nekatere osebe lahko že v treh vprašanjih odgovorile na vse, druge pa še ne.

### 3.3 Populacija in vzorec

Stvarna opredelitev populacije: LGBT osebe, ki imajo izkušnje z razkritjem v zdravstvu v zadnjih desetih letih.

Časovna opredelitev populacije: Od 1. 1. 2020 do 2. 3. 2020.

Krajevna opredelitev populacije: Območje Republike Slovenije.

Ker je populacija, ki se je problematika tiče, prevelika, sem se odločila, da bom vzorčila. Vzorec, ki sem ga vzela, je neslučajnostni, kar pomeni, da enote raziskovanja niso imele enakih možnosti, da pridejo vanj. Pri vzorčenju sem uporabila metodo snežne kepe. To pomeni, da sem najprej intervjuvala 3 osebe, ki jih poznam, nato pa vsako izmed teh oseb vprašala, ali poznajo še koga, ki ustreza kriterijem moje raziskave ter jih prosila za kontakt. Potem sem s temi osebami vzpostavila stik in jih vprašala, ali se strinjajo, da bi jih intervjuvala. Zbrala sem trinajst intervjujev.

Metoda snežne kepe se velikokrat uporablja, kadar so populacije, ki jih hočemo raziskovati, skrite in težko dostopne. Gre za vzorčenje preko socialnih mrež. (Brečko, 2005)

### 3.4 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo z neposrednim spraševanjem oziroma intervjuvanjem. Z osebami, ki sem jih intervjuvala, sem se dogovorila, da se srečamo osebno, nekje na mirnem mestu, tudi pri njih doma, da so se počutile bolj varno in sproščeno. Z eno osebo sem se dobila pri sebi doma, z osmimi osebami sem se dobila na javnem mestu, v kavarni, kjer sem izbrala miren kotiček, da naju ni nobeden motil pri pogovoru. Z eno osebo pa sem naredila intervju preko spletne kamere na Facebooku. S tremi osebami sem naredila intervju pri njih doma. Poskusila sem tudi izločiti zunanje dražljaje, ki bi lahko vplivali na odgovarjanje oseb. Potem sem intervjuvance prosila, ali

lahko pogovor snemam s telefonom za lažjo kasnejšo transkripcijo. S tem so se strinjale vse osebe. Prav tako sem vsem osebam pojasnila namen intervjuja in jim zagotovila popolno anonimnost, če so si tega želele. Dala sem jim vedeti, da sem jim na voljo za kakršnakoli vprašanja v zvezi z raziskavo in intervjujem.

Zbiranje intervjujev je potekalo dva meseca. Prva oseba, s katero sem naredila intervju, je bila moja najboljša prijateljica, s katero se druživa že približno 9 let. Stara je 26 let in prihaja iz vasi na Primorskem, a živi v Ljubljani. O tej temi sva se že večkrat pogovarjali, zato sem veliko stvari že vedela, njej pa o tem z mano ni bilo težko govoriti. Dobili sva se pri meni doma, intervju pa je trajal približno eno uro in pol. Opredeljuje se kakor lezbijka. Druga oseba, ki sem jo intervjuvala, se opredeljuje kakor oseba moškega spola in kakor gej. Star je 25 let in prihaja iz Ljubljane. Sva prijatelja že nekaj časa, zato je z veseljem z mano naredil intervju. Dobila sva se pri njem doma, intervju pa je trajal približno eno uro. Moja najboljša prijateljica, s katero sem že naredila intervju, je povprašala svoje LGBT prijatelje, ali imajo kakšne izkušnje z razkritjem v zdravstvu. Potem mi je poslala kontakte (e-naslove) tistih, ki so izkušnje imeli in so se strinjali za intervju z mano. Pisala sem štirim osebam. Najprej sem se dobila z osebo, ki se opredeljuje kakor oseba moškega spola in je transspolna oseba. Star je 25 let. Dobila sva se v kavarni v Ljubljani, kjer tudi živi. Intervju je trajal približno uro in pol. Na koncu sem ga prosila, če slučajno pozna koga, ki bi imel takovrstne izkušnje in bi bil pripravljen z mano narediti intervju. Četrty intervju sem naredila z najboljšo prijateljico dekleta svoje najboljše prijateljice, ki se opredeljuje kakor lezbijka in kakor oseba ženskega spola. Prihaja iz večjega mesta na Primorskem, a živi v Ljubljani. Stara je 26 let. Pisala sem ji preko Facebooka in ji pojasnila, da delam raziskavo in jo vprašala, ali ima kakšne izkušnje z razkritjem v zdravstvu. Odgovorila mi je, da ima in da je pripravljena z mano narediti intervju. Dobili sva se pri njej doma, intervju pa je bil bolj kratek, in sicer je trajal pol ure. Peti intervju sem naredila z osebo, katere kontakt sem dobila od osebe, s katero sem naredila tretji intervju. Pisala sem mu preko e-pošte. Opredeljuje se kakor oseba moškega spola in je prav tako transspolna oseba. Prihaja iz okolice Ljubljane, star pa je 18 let. Dobila sva se v kavarni v Ljubljani. Intervju je trajal približno eno uro. Moj šesti intervju je bil s prijateljem mojega fanta, ki se opredeljuje kakor oseba moškega spola in je transspolna oseba. Prihaja s podeželja v Halozah, a živi v Ljubljani. Star je 27 let. Pisala sem mu preko Instagrama in sva se zmenila, da se dobiva pri njem doma. Intervju je trajal približno dve uri. Sedmi intervju sem naredila preko Facebooka, preko spletne kamere, z osebo, ki se opredeljuje kakor oseba

ženskega spola in kakor lezbijka. Trenutno je na izmenjavi v tuji državi in bo ostala tam še vsaj pol leta. Poznava se že približno 10 let, saj sva se včasih družili. Stara je 26 let. Osmi intervju sem naredila z osebo, katere kontakt sem dobila od svoje najboljše prijateljice. Oseba se opredeljuje kakor oseba moškega spola in je transspolna oseba. Pisala sem mu preko Facebooka in sva se zmenila, da se dobiva na kavi v Ljubljani. Prihaja iz manjšega mesta, a živi v Ljubljani. Star je 26 let. Intervju je trajal približno eno uro. Moj deveti intervju je bil z osebo, ki se opredeljuje kakor oseba ženskega spola in lezbijka. Tudi njen kontakt sem dobila od svoje najboljše prijateljice. Pisala sem ji preko e-pošte in sva se dogovorili za srečanje pri njej doma. Intervju je trajal približno 45 minut. Oseba prihaja iz manjšega mesta in živi v Ljubljani. Stara je 25 let. Večkrat sva se tudi srečali zunaj, na kakšni zabavi, zato je vedela, kdo sem. Tudi sodelavko sem vprašala, ali pozna koga, ki bi imel kakršnekoli izkušnje z razkritjem v zdravstvu in je LGBT oseba, in se je pozanimala. Dala mi je kontakt njene bivše sodelavke, ki je z mano z veseljem naredila intervju. Dobili sva se v McDonald'su, kjer dela. Stara je 25 let. Intervju je trajal približno pol ure. Opredeljuje se kakor oseba ženskega spola in lezbijka. Prihaja iz Ljubljane. Moj enajsti intervju je bil z osebo, katere kontakt mi je priskrbela oseba, s katero sem naredila tretji intervju. Tudi njemu sem pisala preko e-pošte. Opredeljuje se kakor oseba moškega spola in je transspolna oseba. Zmenila sva se, da se dobiva v kavarni v Ljubljani. Prihaja iz večjega mesta na Primorskem, a živi v Ljubljani. Star je 20 let. Intervju je trajal približno eno uro, na koncu pa sem ga prosila, če bi poznal še koga za intervju z mano. Povedal mi je, da LGBT osebe nerade delajo intervjuje s tujci oziroma neznanimi ljudmi, saj imajo lahko slabe izkušnje, kot na primer, da jih osebe, ki jih intervjuvajo, ne spoštujejo ali ne uporabljajo pravih zaimkov. Rekel mi je, da se mu zdim zelo v redu in da bo tudi drugim to povedal, da bom lahko dobila še več oseb za intervjuje. Na koncu sem se mu iskreno zahvalila. Poslal mi je kontakt svojega prijatelja, kateremu sem pisala preko e-pošte. Tudi on se opredeljuje kakor oseba moškega spola in je transspolna oseba. Prihaja iz Ljubljane in je star 19 let. Dobila sva se v majhni kavarni v centru Ljubljane, skupaj z njegovim dekletom. Intervju je trajal uro in pol. Zadnja oseba, s katero sem naredila intervju, se opredeljuje kakor oseba ženskega spola in je transspolna oseba. Njen kontakt sem dobila od svoje sostanovalke. Dobili sva se v mirnem kotičku kavarne v Ljubljani. Intervju je bil dokaj kratek, trajal je nekje pol ure, a mi je v tem času povedala čisto vse. Oseba prihaja iz Ljubljane in je stara 19 let.

## 3.5 Obdelava podatkov

Podatke sem analizirala na narativno kvalitativen način. Pred začetkom obdelave gradiva sem vse intervjuje zbrala in jih pozorno prebrala ter jih označila s črkami A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L in M in datumi, ob katerih sem naredila intervjuje. S pomočjo kratkih komentarjev in zgodb sogovornikov sem poskušala predstaviti izkušnje LGBT oseb v zdravstvu.

### Ginekološka obravnava

#### - Nujnost razkritja v ginekologiji

Ko sem se pogovarjala z LGBT osebami, ki so se razkrile v zdravstvu, so bile tri, ki so se razkrile v zdravstvu predvsem zaradi nujnosti situacije. To se je zgodilo pri obisku ginekologa/ginekologinje. Zdi se mi, da je v ginekologiji še bolj prisotna heteronormativnost, saj večina ginekologov in ginekologinj takoj avtomatično sklepa, da so njihovi pacienti heteroseksualno usmerjeni. Večkrat se zgodi, da tudi ne pomislijo, da bi lahko obstaja še kakšna druga spolna usmerjenost ali spol. Že nasplošno je obisk ginekologa neprijetna stvar, saj je zelo intimna, LGBT osebam še toliko bolj, ker se morajo razkriti pred tujci, od katerih je odvisna njihova zdravstvena obravnava. Te osebe pričajo o svojih izkušnjah z razkritjem pri ginekologu/ginekologinji:

*Jaz temu pravim nujno zlo. Nujno zlo, mogoče zaradi tega, ker predpostavljam, da zdravnik mora vedeti čim več informacij, da potem ve kako ukrepat, kaj naredit. Včasih ne vem, a je zdaj pač moja spolna usmerjenost pomembna v določeni situaciji. Ni da js pridem z vročino, prehladom in se razkrijem pred zdravnikom. Kar se tiče pa na primer pri ginekologu, pa se mi zdi to ful pomembno, sploh ker te vedno vprašajo: ali imate spolne odnose? In jim odgovoriš: Ne. In potem naslednje vprašanje: A uporabljate kontracepcijo? In ti spet odgovoriš: Ne. In potem te začnejo že buljiti. Potem pa vprašajo tretje vprašanje: Aha, torej nameravate zanositi? In spet odgovoriš: Ne. In potem ti dajo najbolj čuden pogled, v smislu: Ja kaj se pa pol greste? Kako ne uporabljate kontracepcije pa kr mislite, da ne boste zanosili? In potem pride trenutek, ko si nekako skorajda primoran povedati, da imaš spolne odnose z istim spolom. Skorajda ni druge, nevem. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*..tam je pa sedela neka gospa, ki je sploh nisem poznala in me je sestra spraševala vbistvu ful intimna vprašanja. Potem je prišlo do te točke, da se moram razkrit in sem se in potem je bila tišina. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*Spraševala je, če imam fanta in da je to pomembno zaradi tega, če bi se kaj prenašalo s slino ali drugače, zato sem se ji razkrila. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

*Nisem imela pričakovanj. Morda le to, da pogovor ne bo nanasel na to temo in se ne bom potrebovala outirat po sili razmer. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

*Pri zadnji izkušnji pa priznam, da je bilo celo zabavno na nek način. V ambulanti je poleg ginekologinje bil še tehnik, ki me je na neki točki vprašal: »kaj pa če ste noseči? Na kar sem celo malo izzivalno rekla, da glede na to, da imam punco, bi to bil pa kar čudež. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Vedno se je zataknilo pri teh vprašanjih: imate spolne odnose/uporabljate zaščito; »a noseča pa niste?«.Tudi nekje pred približno tremi leti je prišlo pri osebni ginekologinji do tega vprašanja, če je slučajno kakšna možnost ali sem noseča. Imela sem neke zdravstvene težave, zato so ta vprašanja bila pogosta. Odgovorila sem, da ne, ker sem v zvezi s punco. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

Kot kažejo zgornji odlomki intervjujev, je v slovenski družbi, katere del je zdravstveni sistem, močno prisotna heteronormativnost. Heteronormativnost se odraža skozi odnos zdravstvenih delavcev do pacientov. Intervjuvane osebe so se razkrile, ker se jim je to zdelo nujno zaradi zdravstvene obravnave, ne pa zato, ker so to želele.

Eden izmed sogovornikov glede razkritja pove:

*Outiranje traja celo življenje. Moraš vedet, kje se spleča, kje se ne, kje je varno, kje ni. Velikokrat sem bil tiho in nisem povedal. Mogoče ne lih pri zdravstvenem osebju, ampak v drugih družbenih situacijah. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Mlade LGBT osebe izpostavljajo, da se v stiku z zdravstvenimi delavci in v zdravstvenih ustanovah ne počutijo varno, zato se v vseh situacijah tudi ne razkrivajo vsem zdravstvenim delavcem, ali zdravniške pomoči sploh ne iščejo, saj so znotraj zdravstvenega sistema diskriminirane. (Perger, Muršec in Štefanec, 2018) Posameznik vedno znova vstopa v družbena



razmerja, opredeljena s heteronormativnostjo, ki zato zahtevajo njegovo ali njeno razkritje. (Švab in Kuhar, 2005)

### **- Neenakovredna obravnava v ginekologiji**

Osebe so povedale, da so jih bodisi medicinska sestra bodisi ginekologinja/ginekolog ali celo oba spraševala glede zaščite pred zanositvijo ter želje po nosečnosti, ko je bil odgovor na prvo vprašanje negativen. Po razkritju zdravstvenim delavcem se je odnos do pacientk spremenil. Ena oseba pove tako:

*Bila sta dva primera. Prvi je bil na prvem obisku pri ginekologinji pred devetimi leti, ker sem šla zaradi tega, ker ful časa nisem mela menstre in nisem vedla, kaj je. Bila so ravno ta vprašanja, ki sem jih prej omenila in so šla točno tako, kakor sem povedla, torej odzivi so bili identični, s tem da to je spraševala medicinska sestra, hkrati pa je bila v tej isti sobi še ena prejšnja pacientka, ki je verjetno čakala izvide, recept, nevem nekaj od tega. Potem je prišlo do te točke, da se moram razkrit in sem se in potem je bila tišina. Rekla je: aha. In se ni več ukvarjala z mano, po tem me ni več nič vprašala. Mogoče je imela še kakšna vprašanja pripravljena, pa jih sploh nisem slišala, pojma nimam. Na vsa ta vprašanja sem mogla pol še enkrat odgovoriti pri ginekologinji, torej v ordinaciji. Ona je bla pa potem zelo tko, v smislu: Ja kaj pa potem delate tu?. Kot da je z mojim zdravjem vse v redu, če ni vključen penis zraven. A mora biti res penis vključen v to, da sem potem js deležna pomoči pa neke primerne obravnave? (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Ista oseba pove še drug primer ginekološke obravnave, tokrat na urgenci. Na začetku, ko se ji moja sogovornica še ni razkrila, je bil odnos med njima dober, topel, prijazen, a kasneje, po razkritju, se je to spremenilo: v zraku se je čutila napetost in zavladata je tišina. Tukaj je šlo za diskriminacijo oziroma nesprejemanje osebe zaradi spolne usmerjenosti, ki je bila razkrita v postopku postavljanja diagnoze pacientki (kot odgovor na vprašanje zdravnice). Oseba pove tako:

*Drugi pa je bil v bistvu po sili razmer, da sem se razkrila, ene 6 let nazaj. Ful sem mela močne krče, do te mere, da me je začelo vbistvu zmanjkovat. Protibolečinske niso prijele. Na nek način sem skorajda v nezavest padla, ne spomnim se čisto zares. Potem me je cimra, prijateljica popokala v taksi in sva šle na urgenco. Prišle sva tja in sem se na tistih klopeh zvila v klobčič. Nisem takrat tolko razmišljala o tem, kaj bo, a bom spet šla čez isto, ker sem bla ful v bolečini in ni bil moj fokus na tem, a bo šlo to dobro čez, kakšen odziv bom dobila. Najprej je prišla*

*medicinska sestra in nahrulila vse, zakaj me niso dali ležat, kar se mi je zdelo ful dobro, da se je nekdo potegnil zame, čeprav vem, da to ni melo nič veze z mojo usmerjenostjo ali karkoli. Pol sem bla noter in sem zelo na hitro prišla do te ginekologinje, ampak mislim, da je bila specializantka. Najprej res ful prijetna, ful prijazna in sem si mislila: Kako tukaj lepo skrbijo za ljudi, ker ponavadi je na urgenci vse na hitro, panika, ludnica. Tle se mi je pa res zdelo tako, da me vpraša, kako sem, a mi sploh paše ta stol in je tudi rekla, da se lahko stisnem v klobčič, če mi to paše, pač res je bla prijazna in pozorna do mene in mojih potreb. In js tam na stolu ležim in gremo spet čez ta vprašanja in valda pride do te točke, ko rečem: Ne, ne uporabljam kontracepcije, ne nisem noseča, ne ne želim si zanositi. In potem me vpraša: Ja kko pa to? In sem ji rekla: Ja punco mam, spolno aktivna sem s punco. In je bla pol taka napetost, da bi lahko rezala skozi zrak. Vse se je spremenilo v sekundi. Čist drugo vzdušje kot prej, ko je blo prijetno, mirno. Nič ni rekla, obrnila se je proti svojemu diktafonu in začela govoriti tako ful potih, ampak dovolj na glas, da sem jo slišala. Slišala sem tisti njen zadržek, ko je rekla: Pacientka pove, da je ... uuuuuuh ... homoseksualno usmerjena. Čutila sem, da ji je blo bed, da ne ve kaj s tem. Pol po tem je bil celoten pregled zelo rutinski, od tistega toplega, nč ni rekla, ni blo nobene besede izrečene proti meni. Ni blo več nobene topline, kakor je bla prej. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Drugi primer neenakovredne obravnave se kaže v tej pripovedi osebe, ki pove, da ji ginekologinja zavrača odvzem brisa, kar je pacientova pravica. Tukaj se zopet kaže heteronormativnost v tem, da ginekologinja ne vidi istospolnih spolnih odnosov kot enakovrednih s heteroseksualnimi. Poleg tega gre tu za diskriminacijo, neenako obravnavo, ki je po slovenski Ustavi in zakonodaji prepovedana. Oseba glede svoje izkušnje pove tako:

*Šla sem h ginekologinji ene tri leta nazaj, kar je normalno, da greš, ko dosežeš določeno starost, takrat, ko začneš dobivati pošto za testiranje, za bris, da ti pogledajo te spremenjene celice. Pač je normalno, da greš in te malo pogledajo, in sem šla. To sem šla prvič. Bilo je tako, da me je pogledla, pregledla in je rekla, da se ji zdi vse v redu. In sem rekla, da okej, ter jo vprašala, kaj pa glede brisa. Rekla je, da mi ga ne bo vzela, zato ker nisem še imela spolnih odnosov z moškim, ker sem ji že prej razkrila, da še nisem imela heteroseksualnih spolnih odnosov ter da imam punco, da z njo spolno občujem. Potem sem jo vprašala, da zakaj mi ne bo vzela brisa. Rekla je, da načeloma se HPV prenaša samo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi pa da je sploh vprašanje, če mi je punca predrila himen, kar je bilo ful čudno, ker študiram na takem faksu, da*

*veliko vem o tem. Vem, da se HPV prenaša že z ljubčkanjem različnih oblik ali pa tudi z oralnim seksom. Na koncu mi itak ni vzela brisa, tako da še vedno ne vem. To bi mi ful pomenilo, ker je že mama imela raka na materničnem vratu in bi bilo fajn, da se preveri. Ampak mi je itak tako zbila moralo, kar se tega tiče. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Raziskave so pokazale, da je bilo medicinskemu osebju nerodno ali jih je bilo strah, ko so izvajali zdravstveno nego istospolno usmerjenim ženskam. Prenovljeni Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije od leta 2014 navaja spolno usmerjenost kot okoliščino, ki ne sme vplivati na kakovost zdravstvene nege. (Krnjel, 2016)

### **- Enakovredna obravnava v ginekologiji**

Ena izmed sogovornic pove, da se je razkrila pred svojo ginekologinjo ter medicinskim tehnikom, odreagirala sta na dober način. Govori o občutkih sproščenosti, humorju ter korektnosti same obravnave. Počutila se je varno do te mere, da se je zdravstvenim delavcem razkrila. Pove tako:

*Ginekologinja se je obrnila proti meni z nasmehom in izrazom na obrazu, ki sem si ga osebno interpretirala kot: »nisem pričakovala, lep odgovor, zabavno«, nekaj takega. Tehnik pa je rekel, a tako ... a še vedno ista punca? S tem tehnikom sva se srečevala 3 leta, zaradi težav, kar se mi je zdelo v resnici zelo prijazno, ampak ja, najverjetneje nihče ne bi vprašal tega, če bi imela fanta. Tako da verjamem, da je ta njegov odgovor bil tak, ker sem se tudi jaz nekoliko pohecala. Je bilo pa zelo sproščeno, nisem dobila negativnih občutkov, tudi ni bilo kake neprijetne napetosti, kot sem jo dobila takrat prvič, obravnava je bila korektna. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

V okoliščinah, ki se zdijo LGBT osebam dovolj varne, po tem ko ozavestijo okolico in stopnjo njene heteronormativnosti, si dovolijo razkriti. (Švab in Kuhar, 2005)

### **- Občutki manjvrednosti v ginekološki obravnavi**

Ena izmed oseb, ki je imela slabo izkušnjo v ginekološki obravnavi, govori o strahu pred razkritjem pred zdravnico, ter o občutkih manjvrednosti in sramu po razkritju. To pove takole:

*Ful mi je bilo v bistvu že na začetku nerodno, prvič sem šla h ginekologu, avtirat sem se mogla v tistih letih, ko sem to še ful premlevala, ko sploh to ni blo še pri meni ful, da sem bom js to upala, hkrati sem se pa bala, kaj pa če je to za zdravnico ful pomemben podatek in ga js zamolčim in potem me na nekaj čisto drugega da, ali me da na kake nosečniške teste za brezveze. Tko da čutla*

*sem ful enga sramu, občutek drugorazrednosti, ne morem reč, da sem bla lih u rožcah no. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Ista oseba govori o tem, da se je že nasplošno počutila manjvredno kot zdravnica, potem, po razkritju, pa še toliko bolj.

*Zdi se mi, da sem bla v inferiornem položaju, že na splošno kot pacientka proti zdravnici, pol pa še dodatno ob razkritju, se mi je zdelo, če sem prej bla v vica, sem zdej padla dol v pekel. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Druga oseba pove, da jo je ginekologinja spravila v jok ter da se je ob tem počutila grozno. Tako kot pacientki se tudi meni zdi to absolutno nedopustno. S tem je ginekologinja prekršila pravico pacientke do enakovredne obravnave.

*Bila je tudi na splošno zelo nesramna do mene, pač spravila me je v jok. Bila sem ful živčna. Takrat je bila še moja bivša punca z mano in je prišlo do te mere, da sem prišla cela objokana ven iz ambulante. Počutila sm se shitty, spravlja me je v jok, kar je nedopustno. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Klozet je oblika družbene izolacije in prilagoditve heteroseksualni prevladi. Ta implicira občutke sramu, krivde in strahu tistim, ki niso umeščeni v heteroseksualni imaginarij. (Švab in Kuhar, 2005)

### **- Heteronormativnost v ginekologiji**

Heteronormativnost je prisotna v ginekologiji vseskozi in se kaže na različne načine, v večini primerov pa v sklepanju, da je oseba heteroseksualno usmerjena in ima heteroseksualne spolne odnose. Ena izmed sogovornic pove tako:

*Moj odgovor se ne nanaša na situacijo zgoraj, ampak na splošno – predvsem ker se tema odpre pri vprašanju o spolni aktivnosti, me vedno zmoti, da sprašujejo le o zaščiti s kondomi in tabletami ter zanositvi. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Drugi primer heteronormativnosti se nanaša na situacijo sogovornika, ki je prišel na ginekološki pregled. Medicinska sestra sploh pomislila ni, da bi lahko oseba bila transspolna in je takoj sklepala, da je očitno pacientova mama prišla na pregled, glede na to, da je na koncu njej izročila izvide.

*Najbolj neprijetna situacija, ki se mi je zgodila, je bila pri ginekologu. Te so vedno pestre. Ta prvič ko sem šel, je bilo grozno, že meni, sem zvelkel s sabo mami in je bilo potem malo boljše. Zdravnica je bila okej, samo njena medicinska sestra je bila polom od poloma. To je bilo grozno. Takrat sem imel spremenjen emšo in vse in valda prvo vprašanje, ki sem ga dobil, ko sem vstopil noter je bilo, zakaj sem tam. Povedal sem ji, da zaradi splošnega pregleda in potem me je ene 5 minut samo gledala cela zmedena, ker ji ni bilo jasno, kaj jaz tam delam. Tisto je bilo čisto čudno, in me je spustila naprej, ker je bila mami zraven. Potem, ko sem šel iz pregleda in sem šel v čakalnico, sem ugotovil, zakaj ji ni bilo jasno, ker ko je prišla ven je dala izvid moji mami, kar očitno pomeni, da je mislila, da je moja mami prišla na pregled. Sploh ni pogruntala. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Ena izmed sogovornic pove, da se je razkrila svoji ginekologinji, ta pa je bila šokirana, ker je najverjetneje pričakovala, da bo pacientka heteroseksualno usmerjena, nato pa ji je dala vedeti, da misli, da je istospolna usmerjenost samo modna muha. To je nekorektno z zdravstvenega vidika, saj če ginekologinja ne priznava istospolne usmerjenosti kakor heteroseksualne usmerjenosti, potemtakem nima dovolj informacij o istospolnih odnosih in nevarnostih ter rizikih, povezanih z njimi in ne more pacientki svetovati in jo obravnavati korektno.

*Glede razkritja imam izkušnje samo od obiskov pri ginekologinjah. Prva izkušnja je bila slaba. Med pogovorom z ginekologinjo sva prišli do vprašanja, če imam spolne odnose, na kar sem odgovorila z da. Ko pa me je vprašala če uporabljam zaščito, sem odgovorila z »ne, ker imam punco«. Izraz na njenem obrazu je bil vidno zmeden, mogoče celo šokiran, ker ni pričakovala takega odgovora. Potem je rekla: aha, ja, saj to je zdaj še kar moderno ... Ni bilo pozitivnega odgovora. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Vidlo se je, kot da ne tretira to kot neko normalno razmerje, ker tudi ni moji puncu rekla punca ali partnerka, ampak prijateljica. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Heteronormativnost se nanaša na družbene in kulturne prakse, kjer se člani družbe vedejo, kot da je heteroseksualnost edina možna in pravilna spolna usmerjenost. (Magić in Swierszcz, 2012)

### **- Reakcija na slabo izkušnjo v ginekologiji**

Vse tri sogovornice so na slabo izkušnjo odreagirale podobno, s tišino in željo po tem, da bi izginile iz prostora. Na diskriminacijo so se odzvale z resignacijo.

*Nisem vedela, kaj odgovoriti na to, zato sem bila tiho. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Počutla sm se podobno kakor pri prvem pregledu. Glede na to, da pred tem nisem dosti razmišljala o tem, sem si potem mislila: Ja pa spet se mi je isto zgodilo. Tudi pri tem dogodku nisem nič rekla. Po moje, če bi se ona izrazila verbalno, bi se mogoče takrat že postavla zase, ampak tako, ker me je pustila v neki na pol ignoranci, pa se nisem znala odzvat. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*Samo izginiti sm hotla iz tiste ordinacije, se teleportirati. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Ena izmed strategij soočanja s homofobijo je tudi resignacija, kar pomeni, da se osebe odmaknejo od homofobičnih situacij. Umik iz takšne situacije je proaktivno delovanje v smislu lastne zaščite in je način samoupravljanja s stigmato. Tukaj se posameznik zaveda, da situacije ne more spremeniti, zato se »vda v usodo«. (Maljevac, 2012)

#### **- Neobiskovanje ginekoloških pregledov**

Dve izmed treh sogovornic, ki so imele slabe izkušnje v ginekologiji, povejo, da so jih le-te zaznamovale v tem smislu, da še danes ne obiskujejo ginekologinje/ginekologa. Govorita o strahu pred še eno slabo izkušnjo. Povesta tako:

*Meni je v bistvu ta situacija, izkušnja, ki sem jo imela, ful vplivala na to, kako še danes ne obiskujem ginekologinje. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*V bistvu so me te izkušnje ful zaznamovale, ker dejansko nisem bila pri ginekologinji od tega drugega obiska in se po eni strani ful bedno počutim, ker ni, da bi bila neodgovorna za svoje zdravje. Marsikdo mi reče naj grem, opravim to, ginekološki pregled, bris, kakorkoli in mi dajo občutek, da sem js nemarna do svojega zdravja. Po drugi strani me skrbi, ker se ne udeležujem ginekoloških pregledov, občutek imam, da če bom šla še enkrat, da bom mela isto izkušnjo. Sej tudi, če bi se postavla zase, še zmer ti ni pol prijetno, če občutiš, da je na drugi strani odpor. Zdi se mi, da je ful ginekologov in ginekologinj grejo v to, ker jim je življenjsko poslanstvo, da prinesejo otroke v ta svet, sam ginekologija ni sam to. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*Od takrat naprej sploh še nisem šla h ginekologinji. To je bilo prvič in zadnjič. Ni šans, da se jaz vrnem kadarkoli več tam, nisem se pa dovolj angažirala, da bi našla zdej nekoga novega. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Zgornja odlomka intervjujev mojih sogovornic pojasnita, zakaj veliko istospolno usmerjenih deklet ne obiskuje ginekologa/ginekologinje: ker so imele slabe izkušnje ali ker so imele slabe izkušnje njihove bližnje osebe ali pa ker verjamejo, da je možnost, da bodo obravnavane neprimerno, velika – glede na vseprisotnost heteronormativnosti. Pomembno je, da se zavedamo, kakšen vpliv imajo slabe izkušnje na tem področju na samo zdravje oseb.

Ena izmed oblik spopadanja s homofobijo je tudi samocenzura, in sicer prisilna. To pomeni, da pobuda prihaja s strani drugega, je vsiljena. Običajno pride do prisilne samocenzure po posameznikovem razkritju, kar pomeni ponoven vstop v klozet. Posameznik se izogiba situacijam, v katerih bi bil lahko povprašan glede svoje spolne usmerjenosti. (Maljevac, 2012)

### **- Sprememba odziva na diskriminacijo**

Osebi sem vprašala, ali bi si želeli pretekle situacijo spremeniti. Dve osebi povesta, da si želita, da bi v tisti situaciji odreagirali drugače, in sicer da bi se postavili zase.

Ena izmed sogovornic pove tako:

*Ni mi težko govorit o tem, ker konec koncev je to odrasla zdravnica, jaz nisem naredila popolnoma nič slabega, ona je debilka. Edino, kar mi je res mogoče žal, je to, da je nisem kam prijavila, ker takih stvari se res ne dela. Ja, bila sem res veliko mlajša. Postavila bi se zase. Rekla bi ji: »Se opravičujem, to je moja pravica, da vi meni vzamete bris. Kdo ste vi, da boste izbirali, ali mi ga boste ali mi ga ne boste vzeli? Jaz sem rekla, da hočem, da se mi ga vzame, tako da opravite svoje delo.« To bi ji rekla. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

*Če bi se mi to zdej zgodilo bi tak incident prijavila kakšni komisiji, ker imam pravico do enake oskrbe kot hetero ženske. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Druga sogovornica pove, da ob času svoje prve izkušnje z razkritjem v zdravstvu še ni bila tako samozavestna, a da bi se danes postavila zase.

*Prva izkušnja se je zgodila ne dolgo po tem, ko sem se razkrila doma itd., tako da sem bila na začetku tudi še zelo previdna, kdaj in komu se razkrijem, če bi se to zgodilo zdaj, bi sigurno kaj odgovorila nazaj, malo podučila tisto ginekologinjo. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Sploh na prvo situacijo gledam na način, da mi je res žal po eni strani, da nisem imela nekega come-backa, nekega odgovora na njen "aha saj to je pa moderno zdaj". Tudi če se ginekologinja, ne vem, ne strinja s tem, ne bi rabla nič reči. Lahko bi bila tiho. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

V času, ko oseba začne razkrivati svojo spolno usmerjenost, je za potencialno zavrnitev še bolj ranljiva. Če okoliščine to dopuščajo, se običajno razkrije osebi, za katero predvideva, da bo sprejela njeno spolno usmerjenost. (Kuhar, 2005)

Tretja sogovornica pa pove, da situacije verjetno ne bi spremenila, saj ji zdi, da se ne bi zaradi tega počutila nič boljše. Na diskriminacijo bi se odzvala enako kot takrat, z resignacijo.

*Ne vem, če je še kakšna opcija, da bi takrat drugače ravnala, da bi privedlo do kakšnega bolj prijetnega zaključka. Zdi se mi, da karkoli bi js takrat naredila, bi bil boj z mlini na veter in js se tut ne bi boljše počutla zaradi tega. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

#### **- Pričevanje drugim LGBT osebam glede izkušenj v ginekologiji**

Dve osebi sta povedali, da sta slišali o slabih izkušnjah drugih ljudi na področju ginekologije.

*Osebno nisem bila priča, sem pa slišala od nekaterih oseb podobne zgodbe - v smislu neprimernih in nepotrebnih komentarjev. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Vem pa, da so imele z ginekologi slabe izkušnje moje kolegice, so baje bolj opasni, mislim tako ful bolj sodijo. (Intervju J, 20. 2. 2020)*

Ena izmed ovir pri dostopu do zdravstvenih storitev s strani LGBT populacije je tudi pomanjkanje kulturno kompetentnih zdravstvenih delavcev, ki bi bili usposobljeni za zdravstveno nego LGBT skupnosti in bi poznali njihove potrebe. Kot rezultat so pogosto takšna srečanja z zdravstvenim osebjem negativna, zato LGBT osebe zdravstveno obravnavo prelagajo. LGBT osebe se pogosto ne razkrijejo pred zdravstvenim osebjem zaradi strahu pred diskriminacijo ali tem, da zdravstveni delavec/delavka ne bi bil/a usposobljen/a glede zdravstvenih težav, ki se tičejo lezbijk in zaradi heteronormativnosti zdravstvenega sistema. (Baptiste-Roberts, Oranuba, Werts in Edwards, 2017)



## **Psihiatrična obravnava**

Ker se psihiatrija prav tako šteje pod zdravstvo, so me zanimale tudi izkušnje na tem področju. Ena izmed sogovornic je bila hospitalizirana na psihiatričnem oddelku za adolescentno psihiatrijo. Tam se je prvič razkrila sopacientkam ter psihiatru, ki pa je odreagiral tako, da ji je rekel, naj to zadrži zase. Sama pove, da ne ve, ali jo je s tem mislil zaščititi ali pa je imel tudi sam predsodke do LGBT populacije. V nobenem primeru se mi njegov način podpore ne zdi ustrezen in mislim, da jo na določen način sili h konformizmu družbenih norm in vrednot.

*Ko sem bila na enoti za adolescentno psihiatrijo, sem se prvič kadarkoli avtirala sopacientkam. Na neki točki sem se razkrila tudi psihiatru. Temu ni posvečal neke pozornosti, se spomnim, da je velikokrat ponovil, da se še iščem, pa tudi spraševal me je v smislu: A si ti prepričana, da je to za vedno? Sem imela vedno občutek, kot da mi ne verjame, ali pa da se js pretvarjam, da so mi všeč punce. Nisem bla prepričana, če mi želi povedat, da je okej, če se iščem, al mi želi povedat, da je samo faza. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Tudi na psihiatriji je heteroseksizem močno razširjen. Ista oseba pove, da se je na psihiatričnemu oddelku razkrila tudi medicinski sestri:

*Ena sestra je bla tam, ki je bila zelo prijetna, se mi je zdelo, da ma dobre namene, da je zelo odprta, ampak ko je kdo kaj omenu v LGBT smislu, torej, recimo, da ma punca punco, ji je postalo zelo nerodno, ker se mi zdi, da prihaja s kakšnega tradicionalnega okolja. Ni bilo nič verbalnega, ampak si ji videl na obrazu, postala je rdeča, ni vedela kaj naj reče, nerodno ji je bilo. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Heteronormativnost ima dvojni učinek: po eni strani deluje izključujoče, sproža raznovrstne probleme kakor nasilje, s katerim se LGBT osebe srečujejo vsak dan, po drugi strani pa pomeni pritisk na LGBT osebe, da bi prevzele tradicionalne heteroseksualne norme, vzorce in vedenje. (Švab in Kuhar, 2005)

### **- Občutki jeze v psihiatrični obravnavi**

Sogovornica pove, da se ob njegovem mnenju ni počutila slabo, a je bila nanj včasih jezna. Pove tako:

*Ne morem reči, da sem se tkrat zelo slabo počutila zaradi tega, čeprav sem bila vsake tolko kar jezna nanj in to je blo recimo takrat, ko sem bla frustrirana in sem govorila: Zkaj ne more bit svet tak, da grem s punco po mestu in se drživa za roke in noben ni preveč šokiran nad tem? (Intervju A, 5. 1. 2020)*

LGBT osebe, ki so stigmatizirane in diskriminirane, so velikokrat v prekomernem stresu. V tej populaciji je višja stopnja težav v duševnem zdravju. Psihološke posledice diskriminacije, kot so na primer sovražni govor ali heteroseksistične prakse, vplivajo negativno na duševno zdravje LGBT oseb, kar lahko privede do depresije, anksioznosti in jeze. (Bostwick, Boyd, Hughes, West in McCabe, 2014)

### **- Današnji pogled na situacijo v psihiatrični obravnavi**

Sogovornica pove, da bi takrat potrebovala podporo, saj se je ravnokar začela razkrivati v javnosti. Poleg tega pa se začinja zavedati, da je družba heteronormativna in da istospolne usmerjenosti ne sprejema.

*Zdej, ko gledam za nazaj, razumem, da niso vsa okolja sprejemljiva in varna, da se primem js s punco za roke, ampak hkrati sem takrat dobila občutek, kot da to želi potisniti v mojo zasebnost, js pa sem se takrat lih začela avtirat svetu in bi vbistvu rabla ful podpore pri temu. Mam občutek, da je imel željo mi prihranit kakšno sceno, ampak da to ni znal sporočit in je izpadlo na tak način. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Pri razvoju homoseksualne identitete je ključnega pomena komunikacija med posameznikom in socialnim okoljem, v katerem živi. Pri oblikovanju spolne identitete osebe je pomembna dinamika razmerja med tem, kako oseba vidi lastno spolno identiteto in kako družba vidi posameznikov spol in iz njega izhajajoče identitete. Prevladujoči heteronormativni diskurz in marginalizirana občutja istospolno usmerjenih ljudi vplivata na oblikovanje homoseksualne identitete. Stigma, povezana z istospolno usmerjenostjo, vpliva na sam proces izoblikovanja spolne identitete, saj pride do neskladja med občutji istospolno usmerjene osebe in heteronormativnimi vzorci v družbi. (Pirnar, 2006)

## Slabe izkušnje z razkritjem v zdravstvu

Kar večina mojih sogovornikov mi je povedala, da ima z razkrivanjem v zdravstvu predvsem slabe izkušnje. To se nanaša na vzpostavljanje distance s strani zdravstvenega osebja, verbalno nasilje, spraševanje neprimernih vprašanj, ignoriranje in vsesplošno nespoštovanje pacientovih pravic. V večini primerov se kaže heteronormativnost s strani zdravstvenega osebja v obliki predvidevanja, da je oseba heteroseksualno usmerjena in da je oseba lahko samo enega izmed dveh spolov (moški ali ženski spol).

### - Strah pred razkritjem v zdravstvu

Osebe, s katerimi sem govorila, so izpostavile strah in živčnost, preden so se razkrile v zdravstvu. To pripisujem temu, da jih je bilo strah odziva osebe, kateri so se razkrili, saj niso mogli vedeti, kako bo ta oseba odreagirala, ali bo razkritje dobro sprejela ali pa ne. Tri osebe povejo tako:

*Js, prestrašen človek, ko mi je bilo že itak nerodno, cel živčen in sem se počutil tako: »fak, nekaj sem naredil, pijan sem bil, budala sem se pustu prepričat v nezaščiten spolno odnos, v trojčka«, že sama zgodba je neprijetna in še strah me je bilo, da sem okužen. Takrat sem bil prvič in hvalabogu je bil kolega zraven, ker če bi šel jaz sam, bi šel v kot pa se začel jokati. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

*Priznam, da me je bilo malo strah odziva, ampak raje to, kot bi lagala/skrivala, kar mi je večkrat sicer prišlo na pamet. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Mene je bilo bolj strah kakor zdravnico. (Intervju J, 20. 2. 2020)*

Ena izmed oseb pa pove, da je bila takrat že bolj samozavestna glede razkritja v javnem prostoru in je bila pripravljena na vse.

*Na tej točki sem bila tudi že bolj samozavestna pri razkrivanju v javnem prostoru, zato sem se želela tudi malo pohecati oz. ni se mi dalo, da bi neki trepetala v strahu kakšen bo odziv, vseeno mi je bilo, kak bo bil odziv, sem bila pripravljena na to, da bi lahko bil tudi negativen. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

Ena izmed oseb opisuje strah pred sistematskim pregledom, da bi se morala razkriti pred ostalimi ljudmi, saj se do takrat še ni razkrila nikomur.

*Na začetku šolskega leta smo imeli sistematski pregled in tega sistematskega pregleda je blo mene ekstremno ekstremno ekstremno strah, ker se nisem razkril nikomur in ne želim tega povedat, nisem rad v centru pozornosti oziroma se nerad izpostavljam. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da se je v zdravstvu bal, da bi ga obravnavali nekorektno.

*V zdravstvu sem se bal, kako bi me obravnavali, da bi me videli kot frika, ali pa da bi me drkali v glavo. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Riziki, ki se pojavljajo LGBT osebam ob razkritju zdravstvenim delavcem, vključujejo strah, da bi jim bila zdravstvena dejavnost zavrnjena ali kvaliteta le-te nižja, strah pred zavrnitvijo zdravstvenih delavcev ter strah, da bi jim zdravstveni delavci moralizirali glede njihove spolne usmerjenosti (Smith, Heaton in Seiver, 1990)

### **- Temačen prostor**

Sogovornik, ki se opredeljuje kot gej, govori o svojih izkušnjah s testiranjem na spolno prenosljive bolezni. Najprej opisuje prostor, ki že od samega začetka vzpostavi neprijetno vzdušje. Prostor je pomemben, saj odraža tudi dobrodošlico za osebe, ki tja pridejo. Pove tako:

*Saj sploh ne vem, kje bi začel. Gre se za to, da sem imel nezaščiten spolni odnos en večer prej in sva šla s tem kolegom se testirat. Inkubacijska doba je 14 dni ali tri tedne, ker če greš pred tem, je lahko rezultat »false negative«, pač moraš počakat nekaj časa, zato da ti lahko nardijo ta test. In mi je kolega takrat predlagal, da se greva testirat anonimno na tisto kliniko, ko ima legebitra čez. Drugače je stavba razpadajoča, že ko prideš noter, se počutiš, kot da si največje govno in že ta »mindset«, ko sem prišel noter, mi ni bil všeč. Pa tudi ni jasno dano vedeti, kje sploh je to, če ti ne veš, kje to je, nimaš za burek. Prav spomnem se, ko je že sama institucija temačna, depresivna, nek dolg hodnik. Na temu hodniku so vsi, ki se testirajo, tudi ljudje, ki se drogirajo intravenozno in mi, ki imamo nezaščiten spolni odnos. Že na tak način te stigmatizirajo, ker te dajo skupaj z njimi. Že tko je prostor katastrofalen, ljudmi, s katerimi si, so katastrofa, odnos je bil neprijeten.*

Zdravstveni delavci bi morali ustvariti kulturno kompetentno okolje za različne manjšine, kot so LGBT osebe. Spremembe v prostoru ne rabijo biti drastične, dovolj je že majhen znak, kot na primer mavrična nalepka, da se osebe počutijo boljše in bolj dobrodošle. (Wilkerson, Rybicki & Smolenski, 2011)

## - Sovražni komentarji

Nesramnost se sprevrže v odkrito diskriminacijo, kjer medicinska sestra po razkritju sogovornika poda sovražni komentar glede njegove spolne usmerjenosti. Tudi to je odraz neenake obravnave v zdravstvu, ki je tako po Kodeksu pacientovih pravic kot po Ustavi RS prepovedana. Sogovornik govori o občutkih manjvrednosti.

*In potem, ko sem dal formular nazaj, moraš čakati v neki pisarni in pol sem šel tja do medicinske sestre, ki ti odvzame kri. In jaz sem bil živčen, in takrat, ko mi je neprijetno, veliko govorim, to je moj obrambni mehanizem. In me vpraša ona: »Zakaj ste tukaj?« In jaz sem ji povedal, da se testiram. Do tega trenutka vse v redu. Potem pa vzame iglo, in mi jo hoče zapičiti, in jaz v šali rečem: »No sej tega sem pa vajen, da me bo špikalo«, sem se hotel pohecati. In ona je to razumela, kakor da se jaz drogiram in me je začela drugače tretirati. In potem jaz še kar govorim, in ji povem: »Ne, ne, sej sem tle samo zato, ker sem seksual brez kondoma, s fantom.« In potem me je gledala in je bilo še slabše. Njena obrazna mimika in njen pogled, ko je najprej mislila da sem drogeraš, potem pa zvedla, da sem gej in si je verjetno mislila: »O ne, to pa je še tristokrat slabše.« Po vsem tem mi je rekla, da grem lahko kar ven in uporabila besedo »peder«. Tako na res grd način je to rekla in sem se počutil kot ena smet. To je bila ta zgodba ja. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Drugi sogovornik govori o tem, kako je slišal medicinsko osebje, kako se sprašujejo o njem, o njegovem spolu in se hkrati smejejo ter delajo norca iz njega, na koncu pa uporabijo zanj tudi besedo »hermafrodit«. Verjetno tega ne bi govorili, če bi vedeli, da on to vse sliši, a kljub temu to ni izgovor za njihovo početje. To je oblika verbalnega nasilja in diskriminacije, ne glede na to, če je bilo izrečeno posredno ali neposredno. Sogovornik pove tako:

*Potem sem v tisti sobi čakal na operacijo in me pokličejo in grem dol, me dajo na uno mizo, vse v redu, z unim, ki me je pripravljaj na operacijo, sva se še pogovarjala, kako so bedne sodobne risanke, ker je grafika ful zanič, počutil sem se ful sproščeno, malo sem dobil un občutek nazaj, da sej pa bo v redu. No potem so me pa parkirali pred operacijsko sobo. In so pač stene zelo tanke. Cela ekipa, vse skupaj s sestrami, anesteziologinjo, študentom, kirurgom, jih je bilo tudi pomoje okoli 10. Imeli so na polno debato o meni, kaj sem jaz, če sem mogoče hermafrodit in so se ful smejali in kakšno ime imam, in kaj je to. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Podobno pove drugi sogovornik, ki govori o tem, kako je slišal medicinsko sestro, kako govori o njem in njegovem spolu na žaljiv način. Na koncu se postavi zase.

*Js sem se potem čez en teden mogel vrnit, ker moje stanje še ni bilo v redu in sem slišal medicinsko sestro, ki po moje ni vedla, da se sliši ven, in je govorila: »Joj kaj ta ona/on neki tle.« Jaz to poslušam in ona se pogovarja z drugo medicinsko sestro in ji reče: »Kaj naj mu/ji sploh rečem? Kaj je to? Ne vem.« In sem bil ful zgrožen, zunaj bolan, komaj dihal ... (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Homofobični odzivi družbe na razkritje posameznika so raznovrstni in lahko vključujejo: fizično nasilje, šikiranje ali žaljenje. Lahko pa so bolj subtilni in vključujejo ignoriranje ali pomenljive poglede. Bolj kot grožnje pa je zaskrbljujoč strah, s katerim LGBT osebe živijo vsak trenutek in deluje kot samokontrola. (Švab in Kuhar, 2005)

#### **- Istospolna partnerka kot svojec**

Sogovornica govori o svoji izkušnji z razkritjem v zdravstvu, ko je imela vnetje slepiča. Sestre je morala prositi, če lahko njena partnerka ostane pri njej nekoliko dlje. Govor je bil o tem, ali se njena partnerka kvalificira kot ožji družinski član ali ne.

*Razen »to je samo faza, saj si še mlada« nisem imela slabih izkušenj. Bilo je, ko sem bila hospitalizirana zaradi slepiča in so se sestre pogovarjale o tem, ali se moje dekle 'kvalificira' pod ožje družinske člane ali ne. To je blo zato, ker je prišla na obisk in so po določeni uri spuščali samo na obisk, če si ožji član. Tako da sem šla sestre prosit, da pustijo, da pride in ostane dlje. Potem so mrmrale svoje, a je glavna sestra odobrila. Rekla sem ji hvala. One so ble tam na kupu, v svoji zbornici, mal debatirale med sabo ... (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Nepriznavanje istospolnih partnerjev za svoje povzroča probleme pri odločanju o zdravstvenem stanju ter zdravljenju partnerja, dostopu do informacij ter glede obiskov v bolnici. (Agencija Evropske unije za temeljne pravice, 2009)

#### **- Heteronormativnost zdravstvenega osebja**

Podobne izkušnje kot ostale osebe v ginekologiji ima tudi ta sogovornik, ki ga je zdravstveno osebje zopet spraševalo glede zaščite in spolnih odnosov. Tako kot sam sogovornik pove, gre za avtomatično sklepanje, da so vsi ljudje heteroseksualno usmerjeni.

*Najdlje kar se spomnem je, ko sem šel enkrat na center za bolezni dojk. Ko te sprejmejo, jim moraš dat neke osnovne informacije, glede cikla, itd, medicinski sestri. Potem so me vprašali tudi za kontracepcijo in sem rekel, da je ne jemljem. Potem so me vprašali, če sem spolno aktiven in sem rekel, da ja in pač sem že skoraj dobil pridigo, da če se mi to ne zdi neodgovorno, ker so sklepali, da sem straight. Potem sem razložil, da midva ne moreva zanositi, ker imava oba jajčnike. Pol ji je nerodno ratalo in je potem samo naprej spraševala in je bilo to to. To avtomatično sklepanje, da si cis straight, to je itak povsod. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Podobno izkušnjo ima isti sogovornik na ultrazvoku abdomna. Glede na videz osebe je sklepal na njegove genitalije. Sicer sogovornik situacije ne vidi kot slabe, pravzaprav se mu zdi malo smešno.

*Šel sem na ultrazvok abdomna, to je bilo tudi smešno. In model tako gleda notranje organe, vse v redu in gre tako nižje dol in ga vidim, njegov obraz, cel zmeden in me je potem vprašal, če imam jajčnike. In sem se začel samo smejat in pritrtil. Potem je rekel: »Aja v redu.« in je bil tko malo šokiran ampak je bil čisto okej, bilo je kul. Malo mu ni bilo jasno, kar mi je bilo zabavno. Pa takrat sem imel že marker, kar je olajšalo zadeve. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Heteroseksualnost se zdi razumljiva, privilegirana in naravna zaradi heteronormativnosti, ki predpostavlja, da je heteroseksualnost ideal, ki prekaša biseksualnost ali homoseksualnost. Heteroseksistična diskriminacija LGBT oseb lahko vključuje primere neposredne in posredne diskriminacije. (Agencija Evropske unije za temeljne pravice, 2009)

Ista sogovornica pove, da ji je ena izmed sester podala neprimeren komentar, in sicer da je istospolna usmerjenost samo faza. Gre za njeno osebno mnenje, ki izvira iz heteronormativnega prepričanja, da je prava spolna usmerjenost heteroseksualna.

*Sej pomoje ni mislna nč kej takšnga, bolj je blo v »stari gostilniški fori« rečeno. Ne verjamem lih, da je kej razmišljala, ko je to vn butlna. Sploh pa me ni čudilo, dolenjska pač. »Sej tu je samu faza, buš vijdla,« je rekla ena sestra. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Sogovornica ima tudi drugo izkušnjo, in sicer pri urgentni zdravnici, kjer se isto odzove kot medicinska sestra in zopet poda neprimeren komentar in s tem da sogovornici vedeti, da njene spolne usmerjenosti ne jemlje resno, saj misli, da je samo faza.

*Drugič je bila, in se nanaša na to vprašanje, urgentna zdravnica. Isti odziv je imela kot tista sestra, samo bolj v smislu »sej se vsi iščemo«, potem je nadaljevala pregled. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Eden izmed intervjuvancev pove, da je njegova zdravnica po razkritju odreagirala tako, da mu je rekla, da je transspolnost samo faza. Sogovornik pove, da bi takrat potreboval njeno podporo, a tega ni dobil. Osebje v zdravstvu se pogosto odzove na LGBT tematiko v tem smislu, da je to samo faza, s čimer potrjujejo svoja heteronormativna prepričanja. Pove tako:

*Kot otrok, smo se z družino veliko selili, tako da sem zamenjal veliko zdravnikov. Svoji osebni zdravnici sem se pri 15-ih letih outiral kot trans, kar je bilo kar pestro, ker sem bil še v osnovni šoli in to. In valda njena prva reakcija je bila to, da je to itak faza, da bo minilo in takoj k psihologu, da se moram z njimi malo pogovarjat, kakor da me hočejo prisilit da ne grem v to. Vse je tako izpadlo. Pač razlagal sem o svojih težavah, mislim da sem prišel zaradi prehlada in sem bil ravno v procesu spremembe imena, in se mi je zdelo, da je pravi čas, da povem še njej, ker se mi je zdelo pomembno, saj je skos uporabljala napačno ime in zaimke in me je to motilo, zato sem ji povedal. Povedal sem, da sem trans in da si ravno nameravam spremeniti ime in vse in njena reakcija je bilo vse drugo, kar bi jaz rabil v tistem trenutku. Takrat mi ful ni bilo kul. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Razumevanje istospolne usmerjenosti kakor faze ali »neresne« identitete kaže na to, kako je avtoriteta, ki definira to identiteto, oddaljena od subjekta (LGBT osebe). (Švab in Kuhar, 2005)

Sogovornika so pripravljali na operacijo. Ne glede na to, da jim je že večkrat povedal, katero ime uporablja in katere zaimke, ga več različnih zdravstvenih delavcev vpraša isto stvar. Potem pa mu brez opozorila odkrijejo gornji del telesa. Noben strokovnjak pa mu niti povedal ni, kako bo operacija potekala in izgledala. Niso mu dali dovolj informacij. Pove takole:

*5 različnih ljudi me je vprašalo, katero ime uporabljam. In to je blo med tem, ko so me pripravljali na operacijo, eden mi je žico, drug srce, potem mi sestra odkrije cel zgornji del telesa, da mi pripopa tiste stvari in sem se nazaj zakril, ker mi je bilo neprijetno. In je rekla: »Ja moram to nardit.« Pa pismo, a mi lahko poveš, da me boš odkrila pred petnajstimi ljudmi, pač ja sej pol bom itak nag pred vami, ko bom nezavesten v operacijski. Ampak a lahko malo rešpekta*



*prosim, nisem jaz šnicel, ki ga boš vrgla na mizo, ampak tako delajo. Noben mi pa ni povedal, kaj mi bodo dejansko sploh delali na operaciji. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Kasneje pove še, da se je bal, da bodo imeli, medtem ko bo pod narkozo, nezavesten, zopet diskriminatorne razprave o njem in da mu bodo pregledali genitalije. Ta strah v zdravstvu absolutno ne bi smel obstajati.

*Potem so me dali pod narkozo in realno so lahko pogledali moje genitalije. Js nimam nobene garancije, da so to naredili. Bral sem študije, da ko si v narkozi, ti gre vse v podzavest in nočem vedeti, kakšne debate so imeli še potem. In mi je bilo totalno gadno. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Isti sogovornik pove, da potem vpraša sestro osnovno vprašanje, ta pa se do njega obnaša zelo nesramno.

*In potem sem sestro vprašal, kje to je, kje poteka testiranje in to mi ni bilo prijetno tako naglas razlagati tisti medicinski sestri v smislu »js bi se šel pa testirat za HIV« in potem sem to rekel in je zavila z očmi in te pošlje tako: »Pejd naravnost po hodniku!« Prav videti in slišati je bilo, da ji je bilo odveč. Kot da sem jaz smet, ki jo je slučajno pač not naneslo. Potem sem prišel tja in mogel izpolniti formular, je anonimno, brez imena, dobiš neko šifro. Tam nisi človek, ampak samo številka. Ti si šestnajstmestna številka, registrirana v sistemu. Že ko sem prišel po ta formular, ti ga je dala sestra, ki je bila cela nadržana in ti je rekla: »Pejd ven na hodnik to izpolnit.«*

Ena izmed kršitev pacientovih pravic je tudi neupoštevanje osebnih zaimkov osebe, čeprav ta oseba zdravstvenemu osebju večkrat pove, kakšne zaimke uporablja. Z neupoštevanjem zaimkov se kaže tudi nespoštovanje same osebe.

*Slabe izkušnje imam tudi pri osebni zdravnici, v bistvu ni bla zdravnica kriva, moral sem si zamenjati zdravnico, da sem čim hitreje prišel do napotnic za tranzicijo. Medicinska sestra, ki je bila spredaj, sem ji povedal, da sem trans in kako mi je ime. Js sem obdržal staro ime, ga mam pač na sredini, ampak ga ne uporabljam. Imam pa tudi že vse dokumente, piše da sem moški, imam emšo spremenjen in vse. In ta medicinska sestra me je kar naprej klicala »ona«, ne glede na to, da sem povedal večkrat, celo to, poslala me je v čakalnico in ko je prišla ven, me je poklicala »gospodična« in po starem imenu. Jaz sem ji že prvič povedal, da sem trans in ves čas*

*sem uporabljal zaimke in vsakič, ko je ona uporabljala ženske zaimke, sem ji odgovarjal nazaj v moških, ampak ni hotela sploh me upoštevati. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Druga oseba pove, da kirurg prav tako ni uporabljal pravih zaimkov in se tudi ni potrudil.

*Pa tut ta kirurg, ni me vprašal po zaimkih ampak tako, kakor mu je priletelo. Včasih sem ga še popravil, ampak ni zaleglo, ker on je pač "bog" in ja ve. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

V splošni zdravstveni obravnavi je veliko transspolnih oseb, zaradi svoje spolne identete in/ali spolnega izraza, doživelo naslavljanje z napačnimi zaimki, nepoznavanje osnovnih informacij s področja transspolnosti, neprimerna osebna vprašanja, ter pomanjkanje znanja o transspolnosti s strani zdravstvenih delavcev. (Koletnik, 2019)

### **- Razkrivanje osebnih podatkov**

Ena oseba pove, da se je razkrila pred endokrinologinjo. Ta je sprva avtomatično sklepala, da je oseba transspolna, kar tudi je bila, ampak če oseba ne bi bila transspolna, bi se lahko tista druga oseba počutila neprijetno. Po razkritju je sogovornik izrecno prosil, če mu pošljejo izvide v Ljubljano, a so mu jih poslali domov. To še ne bi bilo tako slabo, če ne bi endokrinologinja podala na izvid diagnozo transspolnosti, zaradi katere sogovornik sploh ni bil takrat na pregledu. Na tak način so njegovi starši izvedeli, še preden se je imel čas pripraviti na razkritje doma. S tem ga je endokrinologinja spravila v hudo stisko, hkrati pa prekršila spoštovanje pacientove zasebnosti.

*Šel sem na endokrinološki pregled, ko še nisem bil v tranziciji, in tudi ni imel nič veze s tranzicijo. In sem prišel do te zdravnice, ki potem pogleda papirje in mene ter reče: »Js se drugače ne ukvarjam s tranzicijo, kaj pa vi tukaj delate?« Pa sem ji povedal, da nisem še v tranziciji. Na prvo žogo je sklepala, da sem trans, kar je po eni strani kul, če pa ne bi bil trans, bi bilo pa res neprijetno za tisto osebo. Potem sem ji rekel, da sem tam zaradi enih drugih razlogov in da nisem še tam, da bi šel na hormone, ampak da bom vstopil v proces kmalu. Potem je uporabljala pravo ime in zaimke, vse je bilo okej. Izrecno sem povedal, naj mi pošto z izvidi pošljejo v Ljubljano in ne domov, ampak so mi poslali na domač naslov. Na izvid mi je ta endokrinologinja napisala, da imam diagnozo transseksualnost in moja starša sta to videla. V bistvu jima nisem uspel sam povedati, ker me je na tak način outirala. Pa ona sploh ne bi smela*

*pisati diagnoze, jaz sem se ji samo neformalno outiral. Z bratom sem se zmenil, da mi pošlje pošto v Ljubljano, takoj ko jo dobim, pa tega ni naredil. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Transspolne osebe, tako kakor LGBT osebe, v zdravstvu pogosto doživljajo, da se njihove težave, zaradi katerih poiščejo informacije ali zdravniško pomoč, razumevajo v perspektivi transspolnosti. Na tak način pridobijo negativno konotacijo, čeprav določena stvar ni povezana z njihovo spolno identiteto. (Koletnik, 2019)

#### **- Neizobraženost zdravstvenega osebja glede LGBT tematike**

Štiri osebe povejo, da se jim zdi, da zdravstveno osebje ni dovolj izobraženo glede LGBT tematike. Sprašujejo neprimerna vprašanja, dajejo neprimerne komentarje, poleg tega pa jim morajo LGBT osebe razlagati glede tranzicije in ostalih LGBT tematik. Ena izmed oseb pove tako:

*Osebni zdravnici sem tudi moral povedati, zaradi papirjev in vsega. Ona je bila tako, ne bom rekel, da je bila nespoštljiva ali karkoli, sam se pa res vidi, da zdravstveno osebje res ni izobraženo o transspolnih osebah. Ne spomnem se točno kaj me je spraševala, mislim, da me je spraševala nekaj o mojih genitalijah, kar tudi ni primerno. Jaz sem prišel tam po papirje za zgornjo operacijo in hormone in to je to, o tem se lahko pogovarjava, o ostalem pa pač ne. Pa pol mi je omenla Salome in da ona to pozna in da je enkrat že srečala nekoga trans. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Tako kot pove isti sogovornik, neizobraženost zdravstvenih delavcev moramo nasloviti in delati na izboljšanju le-te.

*Osebni zdravnici sem tudi moral povedati, zaradi papirjev in vsega. Ona je bila tako, ne bom rekel, da je bila nespoštljiva ali karkoli, sam se pa res vidi, da zdravstveno osebje res ni izobraženo o transspolnih osebah. Pa pol mi je omenla Salome in da ona to pozna in da je enkrat že srečala nekoga trans. In sem bil tko: »Kul zate. Nisem se počutu prav slabo, ker sem videl, da ne misli nič slabega, da je v bistvu samo to, da ni izobražena. Razumem ljudi, da so neizobraženi, ampak to neizobraženost moramo nekako nasloviti in začeti nekaj delati na tem, ker ni okej. In ni prav, da pridem nekam k zdravniku in me sprašuje take stvari. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Drug sogovornik pove, da je potreboval kar nekaj časa, da je zdravnici sploh razložil, kaj pomeni transspolnost. Omeni pa tudi spraševanje neprimernih vprašanj.

*V prvem letniku smo imeli sistematski pregled, v Ljubljani na Metelkovi. Takrat sem že imel spremenjeno ime, ne pa še emšo številke. Ko sem prišel noter, je bilo vse okej, razen tega, da sem moral povedati zdravniku, da sem trans in ni razumela sploh. Rabil sem ene 15 minut, da sem ji razložil celotno situacijo, da je bila potem okej, kot da razume, a se je zdela zelo zmedena. Bila je malo starejša, in preden sem ji povedal, da sem trans, si ni znala razložiti, zakaj so me testirali za HPV, zato je bila še bolj zmedena. Rekla je: »Zakaj pa si bil testiran, če si tak fant?« In sem ji še tisto potem mogel razlagati po dolgem in počez. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

*Imel sem tak občutek, kot da ji jaz res ne bi rabil razlagati tega, ker mislim, konec koncev dandanes za HPV cepijo tudi fante, tako da nima smisla, zakaj bi me sploh spraševala vse tisto. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Tretji sogovornik pove, da njegova osebna zdravnica ne ve nič glede transspolnosti in o procesu tranzicije, a vseeno pokaže pripravljenost za podporo in pomoč.

*Povedal sem ji, da bom šel zdaj v postopek spremembe spola, da sem pri psihiatru, in je rekla »V redu lej, bomo zrihtali, če je kaj od mene odvisno, mi povej, jaz ne vem kak to sploh poteka.« Pojma ni mela sploh, kako to poteka, niti da moraš iti h kirurgu ne nič. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Predsodki in stereotipi se reproducirajo in posredujejo skozi primarno in sekundarno socializacijo. Da bi se jih znebili, moramo nanje neprestano opozarjati in kontinuirano ozaveščati in izobraževati javnost. (Kogovšek in Petković, 2007) Medicinsko osebje pa se ne izobražuje dovolj glede tega, kako se znebiti predsodkov ali pridobiti kulturno kompetentnost pri zdravstveni obravnavi LGBT oseb. (Jillson, 2002)

Velikokrat se zgodi, da zdravstveni delavci LGBT osebe sprašujejo neprimerna vprašanja. Včasih se zgodi, da ta vprašanja zastavijo v javnosti, pred drugimi ljudmi. To pripisujem neizobraženosti zdravstvenega osebja glede LGBT tematik, heteronormativnosti ter predsodkom, ki jih imajo do LGBT oseb. Tako se je zgodilo mojemu sogovorniku na sistematskem pregledu, pove tako:

*Tudi na zadnjem sistematskem pregledu, dve leti nazaj, je bilo zabavno. Prvič sem šel redno, s sošolci in sem lih menjal dokumente in zdravstvene še nisem. Potem je medicinska sestra prišla ven in pred celo čakalnico študentov, ki niso bili samo moji sošolci, na glas rekla: »Tukaj piše Jan, ampak vi ste Maja!« In sem bil šokiran in sem si mislil: »Kaj je s tabo narobe? (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Hkrati pa je ta ista medicinska sestra nekoliko kasneje sklepala glede sogovornikovih genitalij, kar zopet nakazuje na vseprisotno heteronormativnost, v smislu, če izgledaš kot moški, moraš imeti tudi moške genitalije.

Slovenska družba je še vedno izrazito heteronormativna. Sistemska politika mora na tem področju vsebovati ukrepe, ki bodo zmanjšali homofobijo, odpreti debato o istospolni usmerjenosti ter informirati širšo javnost in različne stroke o LGBT tematiki. (Švab in Kuhar, 2005)

*Potem sem šel še enkrat, nekoliko kasneje, in sta bila še dva tipa zraven. Potem je sestra sklepala, da imam sedaj moda in smo imeli predavanja samo o modih. Saj je bilo okej, ker je bilo to po operaciji in se dejansko noben od teh dveh rakov (na prsni in modah) ni vezal name. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Podobno se je zgodilo tudi drugemu sogovorniku. V zdravstvu je bil obravnavan zaradi zloma roke. Takrat je že šel skozi medicinsko tranzicijo in je zdravstveno osebje sklepalo, da ima moške genitalije. Nato pa ga je medicinski tehnik vprašal, kaj pomeni trans, medtem ko je bil pod anestezijo. To nazakuje na nezadostno izobraženost medicinskega osebja. Sogovornik pove tako:

*Ko sem imel to operacijo roke, me je medicinski tehnik po tem, ko sem se zbudil iz anestezije, vprašal če mi prinese račko za lulat, ki je za penis. Bil sem preveč zadet, da bi se spomnil, kakšna reakcija je bila. Ful je blo tut smešno, to, ko sem dobil dvojno anestezijo, ena je bila področna (cela roka), druga pa splošna in sem bil že pri prvi tok zadet. Potem me je tehnik spraševal, kaj je to trans. Hotel sem reči: »Greva čez tri tedne na kavo pa ti vse razložim.«, ampak potem nisem nič rekel, ker sem bil preveč zadet. Tut recimo po tem, ko so mi odstranili prsi, so me vprašali za to račko ali kahlico. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Eden izmed sogovornikov opiše svojo izkušnjo na ortopedskem oddelku takole:

*Pol je šlo pa vse v kurac, ko sem prišel na oddetek za ortopedijo. Od daleč sem slišal, polna soba sester in na polno debata. Karin, moja punca, je bila takrat z mano in sva se spraševala kaj se dogaja. Prideva not in me iz prve vpraša ena sestra: »Si ti moški al si ženska??« In jaz samo rečem: »Dober dan. Kot prvo sem človek, kaj vam ni jasno.« In je rekla nazaj: »Ja dobr ja, ampak a si moški al ženska?« Veš prav uno zadirčno, kako si drzneš zмест nas in naša prepričanja. Sploh ne vem, kaj jim je delalo v glavi. Meni se zdi, kot da jih je blo 8-10 ljudi, ki so*

*se pogovarjali o tem. In potem je ena sedela za računalnikom in rekla: »Ja sem pogledla v računalnik in piše pri spolu Ž, tko da ja si ženska, ampak kakšno ime je to, kaj je to?« In midva s Karin sva samo stala tam in js nisem mogel verjet, kaj se dogaja in kaj je narobe z njimi in mi ni bilo jasno, kaj je to zdej njim faking relevantno. Sem mislil, ne vem mogoče ne vejo v katero sobo me bodo dali, na koncu so me itak dali v samsko sobo. To sploh ne bi rabla bit debata. In me je to čist sfukalo. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Sogovornik pove, da so ga medicinske sestre zasliševale glede njegovega spola po popolnoma nepotrebem, saj jim ta podatek na koncu ni koristil nič. Pove tudi, da se je o njegovem spolu pogovarjala velika skupina ljudi ter da je ena izmed sester preverila osebne podatke o njegovem spolu na računalniku, čeprav to ni bilo nikakor relevantno glede njegove zdravstvene nege. S tem so medicinske sestre kršile Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, in sicer 2. načelo, kjer je zapisano, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe svojo dejavnost izvajajo na način, ki vključuje pacienta kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi ter upoštevajo pacientovo pravico do zasebnosti.

*Ne spomnem se točno kaj me je spraševala, mislim, da me je spraševala nekaj o mojih genitalijah, kar tudi ni primerno. Jaz sem prišel tam po papirje za zgornjo operacijo in hormone in to je to, o tem se lahko pogovarjava, o ostalem pa pač ne. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Velikokrat se zgodi, da zdravstveno osebje ne zna komunicirati z LGBT populacijo glede njihove spolne identitete ali usmerjenosti, zaradi tega se velikokrat LGBT pacienti počutijo nevidno. V zdravstvu je stopnja kulturne kompetentnosti majhna, zdravstveni delavci pa niso dovolj izobraženi. (The Fenway Institute and the Center for American Progress, 2013)

### **- Strah glede izbire osebnega zdravnika/zdravnice**

Tri osebe so izrazile strah glede tega, da bi dobile diskriminatornega zdravnika. Eden izmed njih pove, da je malo »LGBT prijaznih« zdravnikov v Sloveniji in da se ponavadi prej pozanimaš, ali je zdravnik/zdravnica v redu. Če je zdravstveno osebje trans/homofobično, potem lahko pride do kršitve pacientovih pravic, kot npr. diskriminacija, odrekanje zdravstvenih storitev, žaljenje, ipd. Povejo tako:

*Ker nikoli ne veš, na koga naletiš, jaz sem trans in da bi dobil nekega homofobičnega in da mi ne bi hotel dati za hormone recept in bi se mi zjebal cel sistem. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

*Ful je malo LGBT friendly zdravnikov. Ta zdravnica, ki jo imam zdaj, je v Domžalah, ker sem prej živel tam. Še zato me je malo bolj skrbelo, ker v Ljubljani lahko najdeš nekega okej osebnega zdravnika, še posebej če mi ostale LGBT osebe rečejo, da je nekdo okej in da grem lahko k njemu/njej, v Domžalah pa res nisem vedel kaj pričakovati, tako da me je zaradi tega še bolj presenetilo, to, da je bila tako okej. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

*No potem sem dobu ta mnenja in na srečo sem vedel, katera osebna zdravnica je kul v ljubljani. To zna biti tudi problem, ker ti potem osebni zdravnik lahko zavira proces tranzicije s tem, da ti ne napiše napotnic. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Člani LGBT skupnosti pogosto med seboj delijo informacije glede tega, kateri zdravnik/zdravnica je "LGBT prijazen/prijazna", kulturno kompetenten/kompetentna in razumevajoč/a. Transspolne osebe grejo največkrat k zdravniku/zdravnici, ki so ga/jo jim priporočali druge transspolne osebe, zaradi tega, ker potrebujejo profesionalnost in znanje s strani zdravstvenega osebja glede zadev, kot so hormoni ali operacija. (Jillson, 2002)

## **Odnos zdravstvenega osebja do LGBT oseb**

### **Slab odnos zdravstvenega osebja do LGBT oseb**

Slab odnos zdravstvenih delavcev do LGBT oseb se kaže v večini primerov kot oblika subtilne ali prikrite diskriminacije, torej vzpostavljanje distance, umikanje pogleda, napetost v zraku, neprijetno vzdušje po razkritju. Pojavlja pa se tudi odkrita diskriminacija v obliki verbalnega nasilja, nesramnosti ter nespoštovanja osebe ter njenih osebnih zaimkov. Slab odnos pripisujem zelo močni heteronormativnosti v naši družbi, ki določa naša življenja.

### **- Sprememba v odnosu po razkritju**

Dva intervjuvanca povesta, kako se je odnos med njima in zdravstvenim delavcem/delavko spremenil. Najprej je bilo vse v redu, po razkritju pa se je odnos do LGBT osebe poslabšal. Prva oseba pove, da ga je začela zdravnica drugače gledati in da ji je bilo neprijetno.

*.. in pol sem tudi videl, da me je začela drugače gledati. Tudi postava oziroma telesna drža se je spremenila. Prej je bila v redu, potem pa je prišla v neko zaprto držo. Prav vidlo se je na 3000 kilometrov, da ji je bilo neprijetno meni odvzet kri. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Druga oseba pove, da je zdravnica znana kot zelo prijazna in topla, ona pa je po razkritju ni doživela tako.

*Nič, potem me je pregledla, dobila sem občutek, da po liniji najmanjšega odpora. Sicer jo opisujejo, ker je tudi moja mama pri njej, kakor ful prijazno, ustrežljivo, toplo. Ampak js sem pa doživela ravno obratno. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Sogovornica opiše svojo izkušnjo tako, da se je po razkritju pojavila napetost v prostoru in se je celotna situacija spremenila. Prej prisotna toplina in prijaznost sta izginili. Pove tako:

*In je bla pol taka napetost, da bi lahko rezala skoz zrak. Vse se je spremenilo v sekundi. Čist drugo vzdušje kot prej, ko je blo prijetno, mirno. Nič ni rekla, obrnila se je proti svojemu diktafonu in začela govoriti tako ful potih, ampak dovolj na glas, da sem jo slišala. Slišala sem tisti njen zadržek, ko je rekla: Pacientka pove, da je ...uuuuuuuh ... homoseksualno usmerjena. Čutila sem, da ji je blo bed, da ne ve kaj s tem. Pol po tem je bil celoten pregled zelo rutinski, od tistega toplega, nč ni rekla, ni blo nobene besede izrečene proti meni. Ni blo več nobene topline, kakor je bla prej. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Veliko LGBT oseb se počuti izolirano in nevidno s strani zdravstvenega osebja zaradi njihove spolne identitete. Zdravstveno osebje se vede do LGBT oseb po razkritju tako, da spremenijo obrazno mimiko ali pozicijo svojega telesa. Kar nekaj LGBT oseb pove, da se jim zdi, da je zdravstveno osebje neusposobljeno in da jim je bilo nerodno ter neprijetno po razkritju, poleg tega pa ignorirajo diskusijo in zadeve povezane s spolno usmerjenostjo. (Lee in Kanji, 2017)

## **Dobre izkušnje z razkritjem v zdravstvu**

Nekaj intervjuvancev pa je imelo poleg slabe izkušnje z razkritjem v zdravstvu tudi dobro izkušnjo ali pa samo dobro izkušnjo z razkritjem v zdravstvu. To se je v večini primerov pokazalo kot prijateljski odnos z zdravstvenim delavcem, humor in sproščenost v odnosu, spoštovanje pacienta ter vzpostavitev zaupanja.

### **- Prijateljski odnos z zdravstvenim osebjem**

Ena izmed sogovornic pove, da je imela z medicinskim tehnikom zelo dober odnos in posledično tudi enakovredno obravnavo.



*Najbolj sem bila sproščena z medicinskim bratom Markom. Z njim sem govorila o svojem odnosu s punco, kakor da bi govorila o kateremkoli odnosu, ampak on je na splošno tip, ki je poslušal karkoli. Ja, on se sploh ni obešal na to, na mojo spolno usmerjenost. Sploh ni niti pozitivno diskriminiral. To je sprejel, kakor da je res nekaj življenjskega. Ampak on je na splošno vse stvari tako sprejemal in se mi zdi, da je res bil neka češnjica na tisti psihiatriji. Mela sva prijateljski odnos, ni delal niti te distance v smislu, js sem pa zaposlen, ti pa si pacientka. Res je izhajal iz odnosa. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Velikokrat je sogovornikom pomagalo to, da so se v odnosu z zdravstvenim osebjem pošalili, kar je sprostilo napetost in vzpostavilo bolj prijetno vzdušje. Eden izmed sogovornikov pove takole:

*Sem bil že pripravljen, da bo grozno, no potem pa hvalabogu ni blo. Sem prišel noter in je bil tak simpatičen doktor. Dal sem mu številko, najdu me je v fasciklu noter in mi predal rezultate. Preden mi jih je dal, me je pogledal in rekel: »In a si spet bil kaj nepazljiv, da si spet tukaj?« se je pohecal, je bil zajebant. Pa sem mu povedal, da sem prišel po rezultate pa je rekel: »Ziher si prišel mene pogledat.« Tako malo se je zajebaval, ta je bil pa kul. Na koncu so bili moji rezultati negativni pa mi je rekel: »Ti še ful mlad zgledaš, pazi nase!« To mi je bilo zelo lepo, kul, tudi odnos je bil super. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Prav tako drug sogovornik, pove, da se je tudi njegov fizioterapevt pošalil v dobrem smislu in mu je bilo to zelo všeč.

*Drugače imel sem tudi ful dobre izkušnje s tistim drugim fizioterapevtom, ko sem hodil potem tri tedne. Bil je zelo v redu, korekten. Bilo mi je smešno, ker se mi je zdelo, da še res ne zgledam ko tip in mi je rekel, nekaj v smislu: »Ja, ja to smo mi fantje.« In sem komaj skrival navdušenje. To mi je bilo res kul. Ful je bil v redu. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Tretja sogovornica pove, da so se ob njenem razkritju velikokrat zdravstveni delavci odzvali z nasmeškom in odobravanjem.

*Ponavadi so se zdravstveni delavci odzvali samo s pritrdilnim gibom glave in nisem bila deležna nikakršnega neodoboravanja ali spremembe odnosa zaradi tega. Še največkrat so se odzvali s rahlim nasmeškom na obrazu, sploh če sem omenila, da je partnerka moje spremstvo. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

LGBT osebe so s tem, ko so vključene v odločitve svoje zdravstvene obravnave, opolnomočene in vzpostavijo pozitiven odnos z zdravstvenim osebjem. Medicinsko osebje, ki si je vzelo čas za razlago postopkov in ugotovitev in je delalo skupaj s svojimi pacienti, je medsebojno ustvarilo dobre izkušnje, za razliko od tistih, ki so bili v svoji diskusiji dominantni in neobčutljivi. (Lee in Kanji, 2017)

### **- Profesionalnost zdravstvenega osebja**

Štiri sogovorniki povejo, da so imeli z zdravstvenim osebjem dober odnos. Prvi sogovornik govori o tem, da se je razkril pred zdravnico, ta pa je bila profesionalna.

*Pač ful je kul ta zdravnica, tako je reagirala, kakor da bi prišel po napotnico za pregled krvi, tako kot da ni nič. Niti ni trznila. Tako, da mislim da je zdaj ful trans ljudi pri njej. Ona je bila ful kul. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Isti sogovornik pove, da je bil kirurg pred operacijo zelo uvideven. Pove tako:

*Zlomil sem si roko. S tem kirurgom sem imel zelo dobre izkušnje. Pred operacijo so me vprašali, če jemljem kakšna zdravila, in sem mu povedal, da sem na testosteronu in da to prejemam na 12 tednov. Vzeti so mi morali kost iz medenice in je potem kirurg pred operacijo se usedel z mano in mi rekel, da če mi je karkoli nelagodno, da je lahko samo on in ena sestra noter, ko to delajo. Tako, to se mi je zdelo zelo lepo. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da se je razkril svoji osebni zdravnici, ta pa je priznala, da ni specializirana na področju transspolnosti in ga poslala tja, kjer lahko dobi podporo in pomoč.

*Ja, svoji osebni zdravnici. Najprej smo šli s starši do nje. Bila je uredi, rekla je da ni specializirana na tem področju in me je poslala na CMZ. Najprej je uporabljala staro ime in zaimke, ker niti ni točno vedla, kaj se dogaja. Pol me je napotila tja. Od takrat naprej sem jo dvakrat videl in takrat je uporabljala prave zaimke. Vsakič, ko sem prišel do nje, je potem najprej mislila, da zaradi tega prihajam k njej, ker sem trans, ampak drugače je bila dost okej. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Isti sogovornik govori o sistematskem pregledu, kjer ga je bilo na začetku strah, da se bo moral razkriti pred drugimi ljudmi, a se na koncu dobro izzide, tudi z njegovo zdravnico, ki je odreagirala profesionalno.

*Nihče ne ve iz mojega razreda na faksu in še niti nisem potipal kolk so LGBT friendly. In na sistematskem pregledu me je blo strah, če bom mogu dat majco dol, bo ekstremno zajebano in me je blo ful strah in nisem vedu kako bo. Na zdravstveni sem imel že novo ime. Na koncu je bilo vse okej, na koncu smo imeli pregled pri zdravnici, ampak ko smo šli noter smo šli individualno. Hvalabogu. Najprej smo meli še ankete za izpolniti na začetku in nisem vedel, kaj naj napišem pod na primer čas zadnje menstruacije, in pol sem to pustil prazno. Ko sem prišel k zdravnici, sem ji rekel: »Preden nadaljujeteva, js sm drugače trans moški, sam tega nisem hotel noter napisat.« In bla zelo zelo zelo v redu, pač js sem bil šokiran. Študentski zdravstveni dom je LGBT friendly na srečo. Ne spomnem se, da bi me katerikoli zdravstveni človek, zdravnik drugače obravnaval zaradi tega. Ne vem kako mi je ratalo, ampak prišel sem do te točke. Sem zelo srečen glede tega. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Tretja sogovornica pove, da je bil odziv zdravnice po razkritju pozitiven in da jo je obravnavala enakovredno.

*Odziv je bil pozitiven: »aha dobro« in tudi videlo se ji je, da je informacija ni presenetila oziroma nisem dobila tistega negativnega občutka. Tudi kasneje ko sva govorile o nadaljnjih zadevah, je čisto normalno rekla da naj pazim pri spolnih odnosih – zadevo je obravnavala enako, kot če bi recimo bila v zvezi s fantom, ni se zadrževala pri tem, da izreče besede spolni odnos, ni me obravnavala drugače. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

Četrta sogovornica pove, da nima slabih izkušenj z razkritjem pred svojo osebno zdravnico. To sprejme in jo obravnava enakovredno. Pove tako:

*Moja bivša je zbolela za bradavicami, dobila je bradavice in sem šla k zdravniku in sem povedala, da ima moja punca bradavice. Takrat sem imela osnovnošolsko zdravnico, pa je bilo tako: »Ja ne ni problema, koliko pa je stara?« Odreagirala je čisto normalno, ona je naša družinska zdravnica, celo familio je dala čez. Mene je bilo bolj strah, kakor njo. Potem sem še parkrat tako omenila glede punce, pa je bilo vedno okej. Z mojo osebno zdravnico, ki jo imam tudi zdaj, veliko govorim o svoji puncu in to sprejme čisto normalno. Nimam nekih slabih izkušenj. (Intervju J, 20. 2. 2020)*

Izboljšana komunikacija s strani zdravstvenega osebja na vseh nivojih zagotavlja, da se jim LGBT osebe lažje razkrijejo. Če zdravstveno osebje reagira na razkritje LGBT osebe na

neobsojajoč način, s spoštovanjem in primerno obravnavo, je večja možnost da bodo LGBT osebe vključene v zdravstveno nego. (The National LGBT Health Education Center: A Program of the Fenway Institute, 2016)

### **- Podpora in zaupanje zdravstvenega osebja**

Eden izmed sogovornikov pove, da se je razkril svoji osebni zdravnici kot transspolna oseba. Ta mu je čez nekaj časa poslala pismo, v katerem je izrazila svoje skrbi glede tranzicije, bila je zelo zaskrbljena, a hkrati podporna. Ker ni vedela veliko o sami transspolnosti ter postopku tranzicije, se je tudi izobrazila na tem področju, kar nakazuje na pristnost in skrb zdravnice. Tudi po tranziciji sogovornika mu nudi podporo in pomoč pri vsem, kar potrebuje. Sogovornik pove tako:

*Osebno zdravnico imam v domačem kraju. Ona je moja zdravnica je že od majhnega. Ona mi napiše napotnico za hormone, vsake dva-tri mesece. Jaz ji samo mejl napišem in imam zjutraj na kartici že recept. Jaz z svojo zdravnico ful bolj preko telefona komuniciram. Meni je ona top dohtarca, zato je nočem menjat. Takrat sem ji pa šel osebno povedat. Midva sva se normalno menla, povedal sem ji, da bom šel zdaj v postopek spremembe spola. Po tem mi je poslala po pošti rokopis, ene osem strani pisma, da sem prvi, ki ga je sploh spoznala takega. Ona je že dohtarca moji mami in očetu že od pamtiveka. Poslala mi je tako ful lepo pismo, po eni strani zaskrbljeno, da sem šel v to, pa da sem v Ljubljani, pa da sem sam, da imam družino tu, pa kako sem bom najdu, pa diskriminacija, nasilje. Očitno si vsi predstavljajo, da se kar vsi tepejo na ulici, ali kaj, nevem. Malo zaskrbljena je bla, hkrati pa pozitivna, da mi želi dobro. Ful lepo je odreagirala. Sam jo pa je skrbelo. Je not napisala, da je to tudi poguglala, da ve, da moraš imeti psihiatrično diagnozo, ki te spremlja celo življenje, kot da bi imel en depresijo, boš stigmatiziran. Sekirala se je, da kamorkoli bom šel v službo, bodo to videli mojo diagnozo, napisala je, da naj imam v glavi, da bom verjetno večno diskriminiran, da me bo bolela operacija, ker je to poseg v telo, da če pa se odločim za to, da me bo podpirala, in da če bo lahko kaj kot dohtarca nardila, da bo. Tako, da mi sedaj napiše recept za hormone in je zelo skrbna, vedno mi jih da že naslednji dan, da ne bi kaj zamudil. V glavnem nikoli ni bilo nobenih težav. Zato je nočem menjati, čeprav bi mi bilo tu v Ljubljani bližje. Raje se peljem vsake par mesecev v domači kraj pa je to to. Pa rekla mi je, da ko bom imel kak pregled, naj ji za tisti dan napišem mejl in mi bo zrihtala bolniško, da naj se ne obremenjujem, da bi šel pred tem in po tem na šiht. Je rekla, da je to zame*

*psihično naporen proces spreminjanja spola in da imam mir, ko grem na primer h endokrinologu na pregled. In mi res da bolniško za tisti dan, vsakič ko imam pregled. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Druga izkušnja istega sogovornika govori o spoštovanju in skrbnosti. To se mu je zdelo zelo lepo.

*Je pa blo na urgenci, to me je ful presenetlo, ko sem imel probleme s kolenom. Jaz mam uradno na dokumentu moško in žensko ime. Pri svojem imenu sem samo dodal moško ime, ker ga iz spoštovanja do sebe nisem hotel dat stran. Če ne bi blo mene, kot ženske, ne bi bilo sedaj mene kot moškega. Vedno ko pridem kam imam dva imena. In ko sem prišel na urgenco, mi je rekla tam administratorka, da če me lahko vpraša, kako naj me nazivajo v ambulanti, v katero bom poklican, s kakšnimi zaimki in sem rekel, da prosim z moškimi zaimki. Ni vedla, če sem tip ali ženska, po navadi pri imenu sklepaš. Mislim, sej ne moreš vedet, če maš osebno, vidiš spol, na zdravstveni kartici pa ne vidiš. Potem mi je rekla: »Nočem vas kaj obremenjevat, sam pač rada bi, da so spoštljivi do vas.« To me je ful presenetlo in se mi je zdelo lepo. Mislim, da me je edina na tak način vprašala. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Dober odnos med LGBT osebami ter zdravstvenim osebjem vključuje primerno obravnavo, spoštovanje osebe, prijateljski odnos, humor, zaskrbljenost in osebno vpletenost. Zdravstveni delavci lahko izboljšajo zdravje svojih LGBT pacientov z ustvarjanjem vključujočega okolja v svoji ordinaciji. Ključ do zaupanja med LGBT osebami in zdravstvenimi delavci je odprt, neobsojajoč pogovor. Namesto da zdravstveni delavci domnevajo o spolni usmerjenosti ali spolu, ki temelji na izgledu ali spolnem obnašanju, bi morali LGBT osebe poslušati in upoštevati osebne zaimke, s katerimi se osebe opisujejo. (Ard in Makadon, 2016)

Ko je bil sogovornik v bolnišnici, je bil po obisku staršev v hudi stiski. Njegova fizioterapevtka pa ga je podprla in mu pomagala. Pove tako:

*Imel sem ful fajn izkušnjo s fizioterapevtinjo tam. Takrat sta me starša prišla obiskat in je bilo ful bed. Ko sta onadva šla, mi je celo koleno utripalo in sem bruhal od bolečine, ker je bil to stres za telo in je šlo direkt v koleno in se mi je razbolelo. Pol pač nisem mogel toliko delati z njo in sem ji pač povedal in se ji zjokal in je rekla: »Lej, ti sam živi svoje življenje, briga te. Greva gor po štengah.« Ona je bla res top, ful mi je blo fajn z njo delat. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Druga sogovornica pove, da se je razkrila zdravniku, ta pa je odreagiral zelo podporno.

*Zdravnik me je vprašal, če imam partnerja, pa sem mu povedala, da imam partnerko. Potem pa je rekel: »Aja, zakon.« Se mi zdi, da smo tako nekako zrasli kot družba, in da ni več tega, da bi te bilo lahko tako strah. (Intervju J, 20. 2. 2020)*

Sogovornica pove, da je imela več dobrih izkušenj v zdravstvu, kar se tiče razkritja svoje spolne usmerjenosti. Medicinska sestra ji je zaupala svojo zgodbo in izkušnje, s tem pa sta vzpostavili zaupanje v odnosu.

*Imela sem tudi več pozitivnih izkušenj z razkritjem v zdravstvu. Ko sem bila v bolnici in je v času obiskov prišla partnerka do mene, sva bili deležni različnih pogledov. Sama se ne rada outiram v javnosti, zato je bilo osebno meni neprijetno vedno znova pojasnjevati, da je to moja partnerka in ne prijateljica. Zgodilo se mi je tudi, da je po nekaj dneh bivanja v bolnici do mene prišla medicinska sestra in mi zaupala svojo zgodbo o hčerki, ki se je v tistem času tudi soočala z depresijo in odkrivanjem lastne identitete. Podobno se mi dogaja tudi v drugih okoljih, včasih ljudje zaradi srečanja z mano in soočanjem z osebo, ki je istospolno usmerjena, čutijo potrebo, ali pa morda pogum, da delijo svojo zgodbo in izkušnje. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Zdravstveno osebje svoje spoštovanje do LGBT pacientov izrazi preko različnih dejanj. Prvi sogovornik pove, da se mu je zdravnica opravičila, ker je spraševala glede njegove transspolnosti.

*Tudi v Kopru, ko sem moral iti k dežurnemu zdravniku. Nisem imel več tam zdravnice in sem slučajno ful hudo zbolel in me je zdravnica vprašala, da kako to, da je to moje ime, da vidi, da je malo čudno s temi dokumenti in starimi evidencami. Povedal sem ji, da sem trans in da sem obdržal staro ime in da imam dva imena. Pol se mi je opravičila in rekla: »Oprosti, to ni moja stvar, ne vem zakaj sem sploh vprašala.« Tako da, so tudi taki ljudje, ki se zavejo. Potem sem prikimal v odobravanju, imel sem 40 stopinj vročine in nisem niti mogel govorit več. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da ga je njegova nova osebna zdravnica presenetila s svojim sprejemanjem transspolnosti.

*Imam zdaj novega osebnega zdravnika, zdej ko sem 18 plus, sem moral si najti novega osebnega zdravnika za odrasle. Zdaj sem najdel, oziroma moja mami je najdla eno osebno zdravnico, ki je sicer tudi malo starejša, tako da sem imel ful pričakovanja, da ne bo lih nekaj, in ko sem prišel tja, me je ful presenetila. Sicer je bila najprej prepričana, da sem trans ženska, kar nisem, ampak*

*pol je bila okej in mi je povedala, da ima dva druga trans pacienta, eno trans žensko in trans tipa. In je bila v bistvu ful okej. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Tretja sogovornica pove, da običajno zdravstveno osebje uporablja prave zaimke in se potrudi, prav tako so jo vedno obravnavali primerno. Pove takole:

*Ne, načeloma samo lalam, zelo hitro dojamejo. Ena mi je rekla: »Omajgad kako imaš dobre nohte.«, ko sem imela živozelene nohte lih takrat na urgenci. Klicali so me po priimku. No mogoče, da so mi kdaj rekli gospodič. Mislim, če prej vidijo, se ponavadi res potrudijo. Zaenkrat še nisem imela slabih izkušenj. Zelo malo hodim k zdravnikom pa tako, ampak vsakič ko sem šla, so se do mene obnašali primerno, hvalabogu. (Intervju M, 2. 3. 2020)*

Tudi z obstoječimi standardi zdravstvene nege se LGBT osebe soočajo z različnimi ovirami pri dostopu do kvalitetne zdravstvene obravnave. Standardi so koristni le, če je zdravstveno osebje kulturno kompetentno. Če LGBT oseba ni prepričana, da jo bo zdravstveni delavec/delavka obravnaval/a s spoštovanjem in dostojanstvom, lahko pred njim/njo skriva določene informacije. Odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem/delavko je ključnega pomena za to, da LGBT osebe dostopajo do najbolj primerne in kvalitetne zdravstvene obravnave. (Jillson, 2002)

### **- Premagovanje predsodkov skozi spoznavanje osebe**

Eden izmed sogovornikov se je po slabi izkušnji z razkritjem v zdravstvu odločil, da bo medicinskim sestram pokazal, da je dobra oseba. Osebje je videlo, da četudi je oseba transspolna, ni nevarnost družbi in so ga sprejele medse, potem ko so ga spoznale.

*Potem pa je bil en kokreten preobrat. Jaz sem ful vljuden in prijazen. In je to pri sestrah tako zapalilo. One so, ko so imele frej, so se prišle k meni pogovarjat. Ko sem jaz šel, so me kolegica in Karin furali z vozičkom po hodniku in je bilo tako, kot da bi šel Tito iz bolnice. Vse sestre so stopile ven iz sob in mi mahale, ko sem šel. Še borovnice sem jim pustil. Jaz bi komot bil zadirčen in drekast do njih, tako kot one do mene in sem si rekel: »Ne, jaz sem boljši kot ve. In tudi, če se ve do mene obnašate grozno, vas bom ubil s prijaznostjo.« Potem ko sem prišel na kontrolo in sem srečal pa sester, so me ful pozdravljale in uporabljale prave zaimke in ime in vse. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Predsodek je pogosto nepreverjeno in neutemeljeno pozitivno ali negativno mnenje o družbeni skupini ali posamezniku (na osnovi rase, narodnosti, družnega razreda, spolne usmerjenosti,

ipd.) Osebe se na tak način vrednoti na podlagi njihove skupinske pripadnosti. Pogosto se predsodkov ne zavedamo, saj potekajo na nezavedni ravni, ker jih prevzemamo avtomatično in se razvijajo že zelo zgodaj. Predsodki zaradi čustvene zaznamovanosti velikokrat vodijo v direktno ali indirektno diskriminacijo neke družbene skupine ali osebe. (Magić in Swierszcz, 2012)

Ena izmed najbolj poznanih strategij za odpravljanje stereotipov in predsodkov je strategija stika. Gre za aktivne stike z ljudmi, do katerih gojimo predsodke, saj kvalitetna osebna izkušnja pripomore k odpravi predsodka. (Kogovšek in Petković, 2007)

## **Občutki po razkritju v zdravstvu**

### **Slabi občutki po razkritju v zdravstvu**

Tiste osebe, ki so v zdravstvu imele slabo izkušnjo z razkritjem, so doživljale negativna čustva, kot so groza, sram, občutek manjvrednosti, nelagodje, jeza, žalost ter nemoč.

#### **- Občutki manjvrednosti v zdravstveni obravnavi**

Osebe povejo, da so se po slabi izkušnji z razkritjem v zdravstvu počutile manjvredno. Prvi sogovornik pove tako:

*Ja nič, takoj sva šla s kolegom, počutila sva se kot svinje in grozno neprijetno. Ja grozno. S kolegom sva šla takoj po temu na pir in ga v tišini oba spila, potem pa sva naredila še dva shota, da bi čimprej pozabila to. Jaz sem se počutil kot gnoj. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Drugi sogovornik govori o LGBT populaciji na splošno, meni, da jih zdravstveno osebje ne dojema kot »normalne« osebe in da se morajo vedno boriti za svoj prostor in obstoj.

*Ful bedno, tko se mi zdi, da sploh ne razmišljajo o nas, kakor, da ne obstajamo. Kot da smo nenormalni, oziroma sploh ne razmišljajo o tem. Nimajo tega sploh v mentaliteti, ko sprašujejo ene take stvari, tako kot povsod. Saj smo povsod neke special snowflakes, ker pač nismo normalni, v tem smislu ne. Da si mormo kamorkoli gremo izborit prostor. In povedat kaj smo in kje smo. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Isti sogovornik pove glede svoje izkušnje v zdravstvu, da se je počutil jezno in razosebljeno.



*Grozno, kot da sem nek šnicel tam, nek freak, razumeš. Počutil sem se razosebljen. Sam da vejo kaj mam med nogami, nima veze kaj sem jaz, kdo sem jaz, kako se počutim, kako se spoštljivo obnašati do koga. Tisto me je res razfukalo. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Tretja sogovornica govori o občutkih krivde.

*Pri prvi, ta slabi izkušnji, sm se počutla nekoliko izpostavljeno, ranljivo mogoče. Pa slabo, itak. Pa krivo, da sem taka kot sem. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

LGBT osebe se soočajo z diskriminacijo vsakodnevno in mnogo jih je stigmo ponotranjilo. Kot rezultat tega se veliko LGBT osebam zdi, da niso vredne pomoči. (Lee in Kanji, 2017)

Ob razkritju v zdravstvu pa so bili s strani LGBT oseb tudi zelo prisotni občutki jeze, nemoči in strahu. Njihovi komentarji pričajo tako:

*Ja šel sem domov, ful sem bil jezen. Tisto je blo res grozno in ful me je blo sram. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

*Nisem vedel kaj pričakovat, ampak nisem se pa počutil prijetno, daleč od tega. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*To je bilo pa grozno. Js sem bil takrat popolnoma nemočen. Js sem nag ležal na mizi, razgaljen. Kaj naj bi naredil? Če bi se zdrl tam na njih, pol bi me pa oni rezali, ziher ne bi bili nežni in pazljivi. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*To je bla ena najbolj groznih izkušenj v mojem življenju. Ful mam enim strahov še od takrat. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Kao ja sej to je samo muha itd. Ne vem, mešanica nekih občutkov je bla, predvsem nesamozavesti, strahu, nelagodja. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*V glavnem sem bil tudi razočaran. Grozno. Zelo mi je bilo neprijetno. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Ena oseba pove, da je bila na endokrinologinjo zelo jezna.

*Ful sem bil jezen in na endokrinologinjo in na brata, ki mi najprej sploh ni povedal, da je gor napisana diagnoza. Nikoli potem nisem šel več nazaj. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Eden izmed sogovornikov pove, da je poiskal podporo in pomoč na Legebitri. Pove tako:

*Grozno je bilo, grozno, na jok mi je šlo že tam, pol sem sam se usedel na kolo in šel na Legebitro, kjer mi nudijo podporo in sem povedal, da se je to zgodilo, ker nisem mogel več. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Diskriminacija ima negativne učinke, saj poslabšuje zdravstveno stanje žrtev. Prispeva k povečanju obolelosti za kroničnimi boleznimi in depresijo. (Kogovšek in Petković, 2007) Diskriminacija, namenjena posamezniku, lahko povzroči občutke tesnobe, žalosti, depresije ter krivde. (Effects of Discrimination, b.d.)

### **- Izguba zaupanja v zdravstvo**

Dva sogovornika pričata o tem, da sta zaradi slabih izkušenj v zdravstvu izgubila zaupanje vanj. Velikokrat se LGBT osebe nerade vračajo v zdravstvo zaradi slabih izkušenj iz preteklosti, četudi je to nujno. Intervjuvanca povesta takole:

*Se mi zdi, da sem takoj zgubila tisto neko zaupanje, ki naj bi ga imeli do osebja v medicini. Pač tist občutek varnosti. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Nekaj kar me je najbolj prizadelo, ful sem izgubil zaupanje v zdravstveno osebje, je bilo, ko sem imel operacijo kolena, dve leti nazaj, v Novem mestu. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Heteronormativnost v zdravstvu je velika ovira pri grajenju dobrega odnosa, ki vključuje zaupanje med pacientom in zdravstvenim delavcem. Uporaba heteronormativnega jezika negativno vpliva na odnos osebe z zdravstvenim osebjem. (Lee in Kanji, 2017)

### **Dobri občutki po razkritju v zdravstvu**

Tiste osebe, ki so imele dobro izkušnjo z razkritjem v zdravstvu, so se počutile dobro, sprejeto, sproščeno in spoštovano. LGBT osebe ob razkritju doživljajo različna čustva. Če jih ostali ljudje sprejemajo, večinoma doživljajo pozitivna čustva, kot so sreča in občutek hvaležnosti. (Grachova, Repič in Smole, 2018)

### **- Presenečenost nad korektnostjo zdravstvenih delavcev**

Štiri osebe pričajo o tem, kako so bile presenečene, celo šokirane nad korektnostjo zdravstvenih delavcev in enakovredno obravnavo. LGBT osebe običajno pričakujejo, da se bo zgodilo nekaj

slabega, kot na primer diskriminacija, zato so bili nad korektno obravnavo tako presenečeni. Povejo tako:

*Meni je bilo vseeno. Mislim, drugače je bilo zelo lepo, ampak kul je, da dejansko pomisli na te stvari, ki bi bile lahko komu problem, in itak je težje rečt trans osebi: »Ej to mi ni kul.« In je ful lepo videt, da taka oseba dejansko malo pomisli na to. To je bilo fino. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

*In bla zelo v redu, pač js sem bil šokiran... . Ne spomnem se, da bi me katerikoli zdravstveni človek, zdravnik drugače obravnaval zaradi tega. Ne vem kako mi je ratalo, ampak prišel sem do te točke. Sem zelo srečen glede tega. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

*Potem mi je rekla: »Nočem vas kaj obremenjevat, sam pač rada bi, da so spoštljivi do vas.« To me je ful presenetlo in se mi je zdelo lepo. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

*Mislila sem si »Končno smo v neki normalni državi, kjer te ne bodo sodili in se noben ne bo za tabo drl ej ona je pa lezba alpa on je gej.« Oni so bili vsi res kul in sem bila presenečena. (Intervju J, 20. 2. 2020)*

LGBT osebe so v strahu pred sodbami in neenakovredno obravnavo s strani zdravstvenih delavcev. Temelj dobre obravnave in dobrega zdravja je odprta komunikacija med pacientom in zdravnikom/zdravnico. (Matza, Sloan in Kauth, 2015)

### **- Občutek sprejetosti in sproščenosti**

Nekatere osebe povejo, da so po dobri, enakovredni obravnavi v zdravstvu doživeli občutek sprejetosti in spoštovanja.

*Sprejeto oz nenapadeno. Lušn filing. Raje vidim, da ne posvečajo pozornosti temu, razen na hitro če že. Nisem tam za to, da razglabljam o tem. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

*Počutil sem se ful dobro, kot da sem viden, kot da sem človek. Ker prej se pač nisem v tisti celi izkušnji s hermafroditom. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Tu se res nisem počutil slabo in je bilo zelo pozitivno, da je sama dojela, da ni okej in da se je sama opravičila, tako da sem odšel z v vredu občutkom. Mislim, boljše bi bilo, da ne bi nič komentirala, ampak je bilo okej. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

*Meni je to zelo všeč, neko spoštovanje se pokaže. Rada imam, da se folk potrudi pa dojame, brez, da bi karkoli razlagala. (Intervju M, 2. 3. 2020)*

Ena oseba pove, da se je po razkritju počutila sproščeno.

*Bilo je zelo sproščeno, nisem dobila negativnih občutkov, tudi ni bilo kake neprijetne napetosti, kot sem jo dobila takrat prvič, obravnava je bila korektna. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

Ista oseba dobi tudi občutek olajšanja v dveh različnih izkušnjah, kjer je bila obravnavana enakovredno.

*Pri ostalih dveh izkušnjah pri ginekologinji sm pa čutila olajšanje. Da so vsaj nekateri v zdravstvu okej, govorim iz treh izkušenj, ampak mislim da je splošno kr slabo, da gledajo na te zadeve kot nekaj drugačnega, nenormativnega. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

Kadar zdravstveno osebje komunicira s svojimi pacienti na spoštljiv in občutljiv način, se zadovoljstvo pacientov poveča. Kadar se to zgodi, LGBT pacienti lažje z zdravstvenimi delavci delijo osebne podatke, kar pomaga zdravstvenemu osebju, da jim zagotovijo čimbolj korektno obravnavo. To se zdi kakor osnovna stvar, a takšne komunikacije primanjkuje. Odprta komunikacija ima moč, da transformira slabe izkušnje. (Bonvicini, 2017) Pozitivna komunikacija z zdravstvenim osebjem je pomembna pri vzpostavljanju zaupanja in odprtega pogovora. (Lee in Kanji, 2017)

## **Reakcija po razkritju v zdravstvu**

### **- Reakcija na slabo izkušnjo**

Zanimalo me je, kako so se moji sogovorniki odzvali na slabo izkušnjo z razkritjem v zdravstvu. Večina jih je izpostavila to, da so bili tiho in so čimprej hoteli oditi iz same situacije stran, nekateri so tudi izpostavili občutke jeze in žalosti.

### **-Tišina kot odziv na slabo izkušnjo z razkritjem v zdravstvu**

Kar pet oseb se je na slabo izkušnjo z razkritjem v zdravstvu odzvalo s tišino. Menim, da ima zdravnik/zdravnica že na splošno avtoriteto, zato je še toliko težje se postaviti zase, še posebej če spadaš v diskriminirano manjšino, v zdravstvu pa je heteronormativnost razvejana na vseh področjih. Tako osebe pričajo o svoji reakciji:

*Upala sem, da mine. Bla sem tiho, čutila sem tisto napetost. Nisem se upala nič reči, kaj bi naj sploh rekla takrat. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*Odreagirala na to sem tako, da sem bil tiho, nisem bil še dovolj samozavesten. Star sem bil 20 let, lihkar sem javno prevzel svojo identiteto in kazal, da sem gej in kaj bom zdaj tam, nekaj se pizdil. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Ena izmed sogovornic, pove da je zdravnico/zdravnika pogledala na določen način, a je bila vseeno tiho.

*Sm skoraj ziher, da sem ji spustila pogled,.. Awkward look, grimasa, mislila sem si »oooo-oookej« Na obrazu sem mela poker face. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

*Potem so prišli do mene. Itak sem zmrznil totalno. Takrat sem bil čist mrzel. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*In midva s Karin sva samo stala tam in js nisem mogel verjet, kaj se dogaja in kaj je narobe z njimi in mi ni bilo jasno, kaj je to zdej njim faking relevantno. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Nisem vedela kaj odgovoriti na to, zato sem bila tiho. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

Možna strategija soočanja z diskriminacijo je ignoriranje in toleriranje diskriminacije in predsodkov, saj posamezniki verjamejo, da le-te ne morejo preprečiti. (Grachova, Repič in Smole, 2018)

#### **- Beg kot odziv na slabo izkušnjo z razkritjem v zdravstvu**

Štiri osebe so govorile, da bi najraje odšle stran iz neprijetne situacije. Povejo tako:

*Najraje bi pobrala infuzijo, ki sem jo imela, in samo zbežala. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

*Ja nič, takoj sva šla s kolegom, počutila sva se kot svinje in grozno neprijetno, samo čimprej sva se hotela pobrati in iti ven iz tega pajzla od stavbe, ker medicinsko osebje je bilo katastrofalno, nesramno. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

*Sej se res tako ne dela, ampak sem ji rekla naj pusti celotno stvar pri miru in da hočem iti čimprej domov. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

*..pol sem sam se usedel na kolo in šel na Legebitro, kjer mi nudijo podporo in sem povedal, da se je to zgodilo, ker nisem mogel..(Intervju K, 25. 2. 2020)*

LGBT osebe lahko uporabijo resignacijo kakor odziv na homofobijo. Gre za umik iz situacij, ki jih osebe doživljajo kakor homofobne in se s tem zaščitijo. Posameznik meni, da situacije ne more spremeniti, zato se raje iz nje izključi. (Povše, 2016)

#### **- Jok kot odziv na slabo izkušnjo z razkritjem v zdravstvu**

Ena izmed sogovornic pove, da jo je zdravnica spravila v jok, kar je nedopustno. Doživljala je ogromen stress, saj je bila prvič v takšni situaciji.

*... pač spravila me je v jok. Uporabljala sem veliko mašil, ker sem bila res živčna in pod stresom. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Stigma in stres, ki ju doživljajo LGBT osebe, prispevajo k težavam v duševnem zdravju te populacije. Stigmo lahko delimo na tri področja: ponotranjena stigma (razvrednotenje sebe glede na spolno identiteto ali usmerjenost), izvajana stigma (dejansko doživljanje diskriminacije) ter pričakovana stigma (strah pred možno diskriminacijo v prihodnje). Vsak tip ima vpliv na zdravje LGBT populacije. Na primer, pričakovana stigma ovira osebo do dostopa zdravstvenih storitev. Ponotranjena stigma je povezana s slabo samopodobo, kar povečuje potencial za slabe odločitve v smislu zdravja osebe. Izvajana stigma pa lahko vodi k slabšemu duševnemu zdravju.

#### **- Prijava kršenja pacientovih pravic**

Dve osebi sta razmišljali o prijavi diskriminacije, a se na koncu za to nista odločili, saj je diskriminacijo zaradi spolne usmerjenosti zelo težko dokazati.

*... tam so mi tudi povedali, da se lahko pritožim, ker je to v bistvu kršenje pacientovih pravic. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

*Ne bi mogel niti prijaviti, ker nisem imel nobenega dokaza in oni bi si itak krili hrbet. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Diskriminacijo zaradi spolne usmerjenosti je zelo težko dokazati in doseči pravni pregon storilcev dejanja. Tako se LGBT osebe raje izogibajo potezam, ki bi jih izpostavile kot subjekte diskriminacije, saj bi jih lahko to pahnilo v še večjo stigmatizacijo. (Švab in Kuhar, 2005)

## **- LGBT osebe se postavijo zase**

V dveh primerih pa se je zgodilo, da se je oseba po slabi izkušnji z razkritjem v zdravstvu postavila zase. V prvem primeru sogovornik pove, da je ponosen na to, da se je zoperstavil medicinski sestri.

*In sem bil ful zgrožen, zunaj bolan, komaj dihal, ampak me je to tako razpizdilo, da ko sem šel ven, ko me je zdravnik pregledal, sem stopil ven in se ustavil pri njej in sem ji rekel, da naj malo pazi v prihodnje, da se sliši ven, da sem Jan, da sem transspolna oseba in da uporabljam zaimsek on. Jezen sem bil, ampak sem se hkrati počutil ponosen, da sem nekaj rekel. Da če bo kdo trans ali pa kdorkoli tam, da bo pazla kaj govori, ne da si tam zunaj in poslušajš, kako se v bistvu norčujejo iz tebe. Ne vem bil sem bolan, in že itak zgledam kot otrok. In že to mi je tako grozno, da nekega otroka šimfaš. Mislim, da sem pol rekel »Hvala.« in sem šel ven, ker se mi več dalo tam ukvarjat in da mi bo ona tam govorila, kako ime naj imam. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

V drugem primeru pa sogovornica pove, da sama popravi zdravstveno osebje, kadar le-to ne upošteva njenih osebnih zaimkov.

*Mislim, jaz sem zelo kar direktna, če ne dojamajo, jih kar popravim, prej ali slej dojamajo, enim je to tečno, eni dojamajo takoj, ampak mi je vseeno. Čisto avtomatsko jih popravim in si mislim: »Sorry lej, kje tukaj vidiš moškega? Jaz ga ne. (Intervju M, 2. 3. 2020)*

LGBT osebe se na različne načine odzovejo na diskriminacijo. Lahko ignorirajo negativne izjave, se pretvarjajo, da jih ne slišijo, se iz situacije odmaknejo ali pa se vršilec diskriminacije uprejo, jih ozaveščajo ali celo izobražujejo. (Publikacija Mavrična Ljubljana, 2013)

## **Reakcija na dobro izkušnjo**

### **- Humor kot reakcija na dobro izkušnjo z razkritjem v zdravstvu**

Sogovornik pove, da se je zdravnik odzval s humorjem in mu je bilo to všeč. Pove, da se je na tak način njegova izkušnja z razkritjem v zdravstvu končala pozitivno, čeprav vidi celotno izkušnjo še vedno kakor slabo.

*Zajebaval sem se nazaj, sem rekel: »Mogoče bom pa kdaj sam zaradi tebe nazaj prišel«, na to foro, ful je blo smešno, ampak meni je blo kul. Celotna izkušnja je bila grozna, ampak končamo tukaj s pozitivno noto, kar pa sicer ne popravi celotne izkušnje. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Ustvarjanje varnega prostora je zelo pomembno članom LGBT skupnosti. Veliko LGBT pacientov je zaskrbljenih glede reakcij zdravstvenega osebja na njihovo spolno usmerjenost ali spolno identiteto, zato največkrat poiščejo tiste, ki jim je prijetno sodelovati z njimi. (McClain, Hawkins in Yehia, 2015)

### **- Držanje distance kot reakcija na dobro izkušnjo z razkritjem v zdravstvu**

Druga oseba pove, da je do medicinske sestre držala distanco, saj nikoli ne ve, kako se lahko sogovornik odzove, hkrati pa je z njo tudi komunicirala na spoštljiv način. Pri LGBT osebah je konstantno prisoten strah pred diskriminacijo.

*Morda mi je bilo v tistem trenutku malce čudno se pogovarjati z medicinsko sestro o osebnih stvareh, sploh o temah v povezavi z LGBT skupnostjo, saj nikoli ne vem, kako se bo sogovornik odzval – zato pri vseh pogovorih ponavadi držim distanco. Distanco od njihove reakcije in distanco do sprejemanja njihovih komentarjev, vendar z nevsiljivo in nenasilno komunikacijo skušam odgovoriti na njihove strahove in vprašanja. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Strah pred nasiljem in diskriminacijo LGBT osebam otežujeta razkritje in s tem tudi avtonomno, svobodno in dostojanstveno življenje. (Publikacija Mavrična Ljubljana, 2013)

## **Potrebe in pričakovanja**

Zanimalo me je tudi, kaj bi takrat moji sogovorniki, v tisti situaciji, kjer so imeli slabe izkušnje, potrebovali in kaj so od zdravstvenega osebja pričakovali. Večina jih je izpostavila, da bi takrat rabili predvsem primerno obravnavo, človeškost s strani zdravstvenega osebja, sočutje, podporo, profesionalnost, odprt pogovor, znanje in izobrazbo o LGBT tematiki ter manjšo stopnjo heteronormativnosti.

### **- Pričakovanja glede zdravstvenega osebja**

Sogovornika povesta, da sta pričakovala enakovredno in korektno obravnavo. Povesta tako:

*Zdravnike in ostale v zdravstvu si vedno predstavljam kakor nekoga, ki je zelo odprt, ker delajo z ljudmi celo življenje in bi pričakoval, da so vsaj malo bolj odprti. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

*Pričakoval sem, da nebo nič drugač kot obisk navadnega doktorja. To kar sm pa dobil je blo pa skropocalo. (Intervju B, 15. 1. 2020)*



Nekateri pa sploh niso imeli pričakovanj oziroma niso niti vedeli kaj pričakovati. Niso pričakovali, da se bodo zdravstveni delavci do njih obnašali tako, kakor so se. Povejo tako:

*Težko rečem, da sem kaj pričakovala. Ni me takrat neki fejest bolelo, sem imela druge bolečine in misli. Tako da se je za mene končalo vse na tej točki. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

*Nisem vedel, da bo tko. Sploh nisem niti razmišljal o tem, da bodo ta vprašanja, nisem bil sploh pripravljen na to. Nisem vedel kaj pričakovat, ampak nisem se pa počutil prijetno, daleč od tega. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Moja pričakovanja niso bla visoka, takrat ne. Niti nisem nekih pričakovanj imela, samo upala sem, da odziv ne bo slab. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Večina LGBT pacientov ne pričakuje, da bodo zdravstveni delavci eksperti glede spolne usmerjenosti ali spolne identitete, ampak pričakujejo, da bodo obravnavani s spoštovanjem, dostojanstvom in občutljivostjo. (Bolderston in Ralph, 2016)

#### **- Potreba po korektni obravnavi**

Pet oseb izpostavi, da bi potrebovali v zdravstvu korektno, enakovredno obravnavo s strani zdravstvenih delavcev. Ena oseba pove, da bi rada, da jo vidijo kot človeka in da dobi primerno zdravstveno obravnavo.

*Človeško obravnavo. To, da se ne počutim ko nek freak, čudak zrd tega tam, k se prou počutiš drugorazrednega. To kar pričakujem vedno, da se ne počutim kot drugorazredna, da se ne čutim tko totalno čudaška, da se ne čutim čisto odrinjeno nekam in pa tudi to da ugotovi kaj z mano ne štima pa mi pomaga. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Ista oseba pove, da si želi, da do slabih izkušenj v zdravstvu sploh ne bi prihajalo.

*Js si želim samo, da do teh situacij sploh ne bi prihajalo. Že na splošno je ljudem neprijetno hoditi, recimo h ginekologu, ni to nekaj česar bi se človek res veselil. Tudi če bi se kdo postavil zame, ne vem če bi to naredilo kakšno razliko, mogoče edino to, da bi mela ob koncu, ko se vse zaključi neko podporo. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Druga oseba kratko in jedrnato pove, da si od zdravstvenega osebja želi profesionalnost.

*Profesionalnost. Ubistvu sm imel pričakovanja, in sicer, da nebo tako nestrokovno, kot je blo. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Pod korektnost in profesionalnost se šteje tudi spoštovanje pacienta in njegovih osebnih zaimkov, upoštevanje etičnega kodeksa ter zdravstvene etike. Intervjuvanci podajo svoj komentar:

*Predvsem to da bi začutil, da bi me obravnavali kot kakega drugega pacienta. Da ne bi bilo neprimernih vprašanj, ki nimajo veze z obravnavo in da bi spoštovali moje zaimke. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

*Prav tako se zdravniki in ostalo osebje zaveže k etičnim kodeksom, kjer če se ne motim spada tudi, da diskriminacija ne pride v poštev. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

*Sm vedla, da je zdravnica in da moram imet neko zaupanje in mora imeti svojo poslovno in zdravstveno etiko, da ne sme o teh stvareh naprej govorit. (Intervju J, 20. 2. 2020)*

Pomembno je, da zdravstveno osebje ustvari vključujoče in sprejemajoče okolje za LGBT osebe, s tem da jih poskuša razumeti kot populacijo in jih obravnava kot unikatne posameznike. Morali bi se potruditi razumeti kulturni kontekst njihovih življenj in prilagoditi svoje obnašanje, jezik in postopke, da bodo vključujoči in neobsojajoči. Prav tako bi se morali izobraziti o LGBT tematikah in reflektirati lastne predsodke, ki jim lahko onemogočajo, da bi zagotovili najbolj primerno nego, ki jo LGBT osebe potrebujejo. S tem bodo zagotovili, da bodo LGBT pacienti prejeli najboljše zdravstveno nego, ki si jo zaslužijo. (Ard in Makadon, 2016)

#### **- Potreba po izobraženosti in občutljivosti zdravstvenega osebja**

Kar šest oseb izpostavi potrebo po izobraženosti zdravstvenega osebja o LGBT tematikah in njihovi občutljivosti, v smislu človeškosti in sočutja. Sogovorniki povejo tako:

*Če si drznem rečt sočutje. Sej ni težko videt nekomu na obrazu/drži telesa da mu je neudobno. In na podlagi tega drugačn odnos. In najslabše je to, ker bi moralo biti medicinsko osebje tukaj najbolj izobraženo in biti občutljivi in razumeti, kako se s tako klientelo pacientov dela. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

Druga sogovornica pove, da bi potrebovala poleg profesionalnosti in izobraženosti ginekologinje še enakovredno obravnavo.

*Konec koncev, kaj njo briga s kom si jaz delim posteljo, njena primarna skrb bi morala biti moje zdravje. In tukaj se stvari začnejo in končajo. Na začetku sem pričakovala in potrebovala od ginekologinje, da bom bila deležna normalne obravnave, ker je to njeno delo in bi morala biti profesionalna in poučena. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Tudi ostali izpostavijo potrebo po izobraženosti in spoštljivosti zdravstvenega osebja.

*Od medicinskega osebja bi potrebovala predvsem večjo razgledanost, poučenost, pripravljenost, da si upajo kaj vprašati na nežaljiv način, ali da vsaj dajo vedeti da tudi, če ne vejo dosti o kakšnih stvareh, da bi želeli vedeti in da to povejo na spoštljiv način. In da so pripravljeni poslušati in biti odprti do takšnih tem, situacij. (Intervju I, 17. 2. 2020)*

*Predvsem mam to pričakovanje, da so ljudje izobraženi o raznih zadevah, če že delajo na takem področju. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Težko bi rekel kaj bi potreboval ... Mislim da od zdravstvenega osebja nič. To da bi bili že prej dovolj izobraženi o tematikah in da bi bili bolj sočutni - torej da sploh ne bi prišlo do slabe izkušnje. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Pod izobraženost medicinskega osebja spada tudi upoštevanje osebnih zaimkov osebe ter znanje, kaj narediti v primeru, ko LGBT oseba potrebuje pomoč.

*Pri moji osebni zdravnici bi takrat potreboval, tako kakor je naredila potem moja psihologinja, da bi mi že od začetka dala neke podatke, na koga se lahko obrnem in kje lahko dobim pomoč za to in da bi se vsaj malo potrudla uporabljat pravo ime in zaimke, ker je to tisto, kar najbolj rabiš v tistemu momentu. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

*Pričakoval sem, da bo vsaj vedla kaj trans pomeni, oziroma transspolna oseba. Nisem pa pričakoval, da ne bo imela pojma o ničemer, absolutno ničemer. Pri moji prvi osebni zdravnici sem že nekako bil pripravljen, da ne bo vedla, kaj transspolna oseba, pač ta besedna zveza pomeni, ker je bila še starejša kot ta zdravnica na sistematskem pregledu. Sem pa pričakoval, da bo to, kar sem ji povedal, sprejela, pa v bistvu potem ni. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Zdravstvenim delavcem lahko manjka primerna izobrazba in usposobljenost za delo na področju LGBT populacije, njihovih potreb in izzivov, s katerimi se soočajo v družbi. To lahko privede do

diskriminacije in predsodkov s strani zdravstvenih delavcev, kar posledično vodi tudi v slabšo obravnavo pacientov. (Hafeez, Zeshan, Tahir, Jahan in Naveed, 2017)

### **- Potreba po manjši heteronormativnosti**

Sogovornica govori o težavah z razkritjem istospolne usmerjenosti. Pove, da se vedno najprej predpostavlja heteroseksualost ter da se v zdravstvu premalo govori o LGBT tematiki, še posebej glede varnosti istospolnih odnosov.

*Ko omenim istospolno zvezo, se vprašanja končajo, čeprav se pri meni takrat največkrat odprejo, predvsem ker sem mnenja, da ni dovolj ozaveščanja o varni spolnosti, prav tako ni dovolj informacij in priložnosti o odprtem pogovoru o varnosti in zaščiti pri istospolnem odnosu. V tistih situacijah, ki so se mi zgodile pa kot prvo in vedno zaželeno - ne predpostavljajte, da je partner moškega spola in da je logično sklepanje na heteroseksualno zvezo. Plus, definiranje vedno znova zakaj to informacijo potrebujejo. Vedno sem mogla vprašati zakaj je pomembno in če je bil odgovor na fanta »ne«, a ma kaj veze zdej če imam pa punco. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Intervjuvanka pove, da jo moti, da njena psihoterapevtka uporablja za njeno partnerko besedo »prijateljica«. Zdi se mi, da na tak način ljudje zopet prikrijejo istospolno usmerjenost določene osebe.

*Mislím to mogoče ne, ampak imam izkušnjo od psihoterapevtke, ki je rekla moji punci zopet prijateljica, namesto partnerka ali punca. Po moje ne izvira to iz nekega njenega obsojanja, ker je bila res skulirana psihoterapevtka, ampak se mi ne zdi primeren izraz. Če lahko rečeš od nekoga fantu, partner ali pa fant, lahko tudi moji punci rečeš partnerka. (Intervju D, 20. 1. 2020)*

Pozno moderna družba ni spolno nevtralna, ampak je še vedno heteronormativna družba, ker heteroseksualna partnerska razmerja tretira drugače kakor istospolna. To, kar tudi bistveno vpliva na položaj LGBT oseb, je to, da status istospolnih partnerskih zvez ni izenačen s statusom heteroseksualnih partnerskih zvez. (Švab in Kuhar, 2005)

### **Današnji pogled na situacijo**

Zanimalo me je tudi, kako danes moji sogovorniki gledajo na svoje izkušnje z razkritjem v zdravstvu.

## **- Želja po spremembi odziva na diskriminacijo**

Štiri sogovorniki so mi povedali, da bi sedaj drugače odreagirali po razkritju v zdravstvu. Povejo, da bi se postavili zase. V situaciji, kjer so bili diskriminirani, so diskriminacijo tolerirali, a si želijo, da bi ta odziv spremenili.

*Zdaj bi čisto drugače odreagiral. Če bi bilo to zdej, bi jo poslal v tri pizde matrne, pač ne bi bil tiho ne. Takrat sem bil pa tiho. Zdaj šele ko nazaj razmišljam, vidim, da sem to, ta spomin, ful potlačil. (Intervju B, 15. 1. 2020)*

*Ja verjetno bi bolj kaj direktno rekel pa se nebi pustil. Takrat sem samo hotel, da mine, da grem lahko naprej. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

*Ta anesteziologinja, da bi jo videl, bi se zdril nanjo, če bi jo zdaj videl. Takrat sem bil pa čist mrzel. To je tudi nekaj, kar se je spremenilo, odkar sem na hormonih, se boljše počutim in sem ful bolj samozavesten in zdej se komot postavim zase, takrat pa nisem bil še tam. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Eden sogovornik pove, da bi takrat zapustil bolnišnico.

*V tisti situaciji bi pa pomoje vstal pa šel. Tisto rjuho bi za sabo vlekel pa bi šel in bi jim rekel, da se ne bodo dotikali mojega telesa. Ker telo si zapomne vsak dotik in so me travmatizirali. To je bla ena najbolj groznih izkušenj v mojem življenju. Ful mam enim strahov še od takrat. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Najbrž bi ji zdaj al zelo politično korektno povedala svoje ali pa samo kaj omenila na strokovnost in da njeno mnenje ni na mestu. (Intervju G, 11. 2. 2020)*

Kulturni teoretiki pravijo, da je zelo dobro, v psihološkem smislu, da stigmatizirane osebe razvijejo "kritično oko" za razumevanje heteroseksizma in ostalih oblik stigma, da ugotovijo, kako deluje ter kako vpliva na njihovo življenje. (McDavitt et al., 2008)

## **Pričevanje izkušnjam drugih LGBT ljudi v zdravstvu**

Noben od mojih sogovornikov ni bil neposredna priča izkušnjam drugih LGBT oseb v zdravstvu, skoraj vsi pa so slišali od svojih prijateljev, prijateljic, znancev, znank, zgodbe o izkušnjah teh oseb. V večini teh zgodb so opisane slabe izkušnje v zdravstvu.

## **- Strah pred slabo izkušnjo**

Oseba pove, da lahko slabe izkušnje z razkritjem v zdravstvu vplivajo na druge osebe, ki te izkušnje nimajo, so pa slišale, kaj se v zdravstvu, še posebej v ginekologiji dogaja. Ta strah jim preprečuje vključitev v zdravstveno obravnavo.

*Da bi bila prav js osebno priča, ne. Vem, da je velika problematika tega okrog krvodajalstva, vidim kako že, tut če oseba nima slabe izkušnje, recimo moja punca, se mi zdi, da je kljub temu nervozna okrog tega in da se boji slabe izkušnje in na isti način prelaga te ginekološke preglede in išče pomoč, ko je že čist kriza, čisto na koncu. Zdi se mi, da tudi če slabe izkušnje nimaš, da lahko strah pred tem, ful ohromi osebo. (Intervju A, 5. 1. 2020)*

Eden sogovornik pove, da je medicinska sestra delila zaupne informacije o LGBT osebi v javnosti v zdravstveni ustanovi. Tudi takšne izkušnje LGBT osebe odvrčajo od zaupanja v zdravstvo in tamkajšnje zdravstveno osebje.

*Potem mi je sošolka, ki je prav tako LGBT, povedala, da je naglas pred vsemi rekla tudi nekaj o njej in njenem zdravstvenem stanju. Sem mislil, da so to neke osnove, ampak zgleda da niso. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Posameznike lahko od razkritja svoje spolne usmerjenosti odvrne opazovanje diskriminatornega vedenja do druge istospolno usmerjene osebe. (Grachova, Repič in Smole, 2018)

## **Medicinska tranzicija**

V svojo raziskavo sem zajela tudi 7 transspolnih oseb. Zanimalo me je, kakšne izkušnje imajo s postopkom medicinske tranzicije. Te osebe imajo dvojne izkušnje, izkušnje z razkritjem v splošnem zdravstvu ter izkušnje z medicinsko tranzicijo.

### **Ginekološka obravnava v medicinski tranziciji**

#### **- Spraševanje neprimernih vprašanj s strani ginekologinje**

Ena oseba opiše svojo izkušnjo pri ginekologinji. Pove, da ga je ta vprašala neprimerno vprašanje, in to večkrat. S tem je definitivno posegla v njegovo zasebnost. To pa prav tako nakazuje na neobčutljivost ginekologinje do transspolnih oseb in predsodke, ki jih ima do njih. Sogovornik opiše svojo izkušnjo tako:

*Malo čudno izkušnjo sem imel pri ginekologinji. Ona ve, da nas ima kar nekaj spodnjo disforijo in da more biti korektna, ker če ne bomo vsi tam hiperventilirali po tekočem traku pri njej. Razloži ti vse kaj in kako bo in zelo hitro vse naredi. Pol me je pa vprašala, če imam partnerko, in sem rekel, da ja. Rekel sem ji, da o spodnji operaciji trenutno ne razmišljam, ker mi opcije, ki so zdaj, ne ustrezajo, predvsem prisilna sterilizacija. In prvič in drugič, ko sem bil pri njej, me je vprašala, da kako je moja partnerka s tem, da si jaz trenutno ne želim spodnje operacije. Mislil sem si: »Kaj je to sploh tvoj problem in kako je to relevantno?« (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Oseba je na to odreagirala s tem, da ji je razložila, zakaj je to pomembno, in ginekologinja je v tem zamenjala temo, kar se mi zdi zopet zelo neobčutljivo in kaže na to, da ginekologinja nima dovolj znanja glede transspolne tematike.

*Rekel sem ji, da je partnerka okej s tem in da s čim ma to sploh veze. Potem ni rekla nič in je kar zamenjala temo. Rekel sem ji tudi, da ti poberejo vse jajčnike, in to mi ni okej, ker v primeru če js v prihodnosti ne bom mogel dostopat do hormonov, bom na prvi fronti tisti, ki bo umrl. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Nato se je sogovornik počutil slabo, saj se mu je zdelo, da o tem sploh ne bi rabil govoriti z njo, saj to ni njena stvar.

*Počutil sem se glupo, mislim zakaj je zanj relevantno sploh, kako se moja partnerka počuti ob tem, kakšno imam jaz telo. Pa tudi, če ji ne bi blo okej, je to najina stvar, in je problem v njej in ne meni. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Diskriminacija ima veliko oblik. Ni pa vsaka diskriminacija namerna, v nekaterih primerih se ljudje ne zavedajo, da se obnašajo diskriminatorno, saj se ne zavedajo svojih predsodkov in kakšen vpliv imajo njihova dejanja. (Koletnik, Grm in Gramc, 2016)

#### **- Nevednost ginekološke medicinske sestre**

Zanimivo je, da je medicinska sestra ginekologinje iz Interdisciplinarnega konzilija za priznavanje spolne identitete, ki ima verjetno veliko izkušenj s transspolnimi ljudmi, uporabljala napačne osebne zaimke.

*Potem te endokrinologinja napoti h ginekologinji, ki je tudi v tem Konziliju za priznavanje spolne identitete. Prvič, ko sem šel, sem imel zelo zanimivo izkušnjo z medicinsko sestro. Prišel sem tja*

*in je najprej uporabljala moške zaimke zame in je nekako mislila, da sem trans ženska in mi ni jasno, kaj bi trans ženska delala pri ginekologinji in pol sem ji rekel, da nisem trans ženska, in potem je začela ženske zaimke zame uporabljati. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Številne transspolne osebe znotraj zdravstvenih institucij naletijo na nerazumevanje in diskriminacijo s strani osebja, kadar želijo narediti korak v procesu potrditve spola. (Koletnik, Grm in Gramc, 2016)

### **- Strah pred ginekološkim pregledom v medicinski tranziciji**

Eden sogovornik pove, da ga je bilo strah pred ginekološkim pregledom, v smislu, kaj si bo ginekologinja mislila, a pove, da je potem to s svojim odnosom spremenila. S tem, ko mu je nudila enakovredno obravnavo, je pregnala strah, ki ga je čutil sogovornik.

*Strah me je bilo h ginekologinji it. Pa ne strah, da bi se jaz slekel, ampak kaj si ona misli. V tem smislu, kaj si misli, kakega čudaka ma zdej tle, pa ga more gledat, ampak je pol z odnosom to spremenilo. Strah me je bilo, da bi si mislila, kaj je zdej to, napol tip napol ženska. Pač če sem jaz tak oblečen, noben ne ve, tam pri ginekologinji pa sem bil brez jošk pa z vagino. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da je bil prvič pri ginekologinji in ga je bilo prav tako strah pregleda.

*Nič, ne vem, samo strah me je bilo nasploh, ker mi je bil cel pregled na splošno izjemno disfориčen, ker imam dost hudo disfориjo, še posebej te pregledi mi povzročajo stisko. Pa tudi prvič v življenju sem bil pri ginekologinji. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Ginekološki pregledi so za transspolne osebe čustveno izčrpljujoči in disfориčni, zato se jih veliko tega pregleda izogiba. (Lee in Kanji, 2017)

### **- Dobra pričakovanja glede ginekologinje v medicinski tranziciji**

Intervjuvanca povesta, da sta že na začetku pričakovala, da bo ginekologinja razumevajoča, prvi sogovornik pa omeni še presenečenost nad nevednostjo medicinske sestre. Povesta tako:

*Od ginekologinje sem pričakoval to, kar sem dobil, da bo razumela in da bo vedla, presenetilo me je pa to, da sestra ni imela pojma, ker pač sem pričakoval, da bo nekak vedla, saj dela tam. (Intervju L, 28. 2. 2020)*



*Vedel sem, da je profi in da obvlada te zadeve, da ima daleč največ izkušenj. Vedel sem, da pregled na hitro opravi, ker sem bil na začetku ful paničen in me je folk miril, tisti, ki so že bili. Potem sem se šel pocartat (kakšno druženje, čokolada), vedno se grem po takih stvareh, ki mi niso prijetne. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Obravnavanje transspolnih oseb s spoštovanjem in dostojanstvom je pomembno pri vzpostavitvi kulturno občutljivega, varnega zdravstvenega okolja. (Matza, Sloan, Kautch, 2015)

### **- Dober občutek ob ginekološkem pregledu v medicinski tranziciji**

Tri osebe povejo, da jim je bila ginekologija zelo v redu, saj jih je med pregledom mirila in razlagala sproti celoten postopek, kar jim je pomagalo, da se sprostijo. Povejo tako:

*Vesel sem bil, da mi je tako pomagala na nek način in da vidi mojo stisko, da ni rekla: »Sej bo ful hitro, dej, dej, dej, sej bo kul.« To bi verjetno blo grozno. Ampak ko sem videl, da ve, da sem v stiski, da mi bo probala olajšat situacijo, je bilo kul. Mene je ful pomirjala ... Ves čas me je pomirjala in mi govorila: »Je okej, bom naredila to in to, sedaj se boš usedel in bom naredila to hitro, ker vem, da ti je neprijetno ...« Bila je kar v redu. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

*Ko je izvajala sam pregled, mi je sproti govorila, kaj dela. S tem je prebila led, da me ni blo strah, ker mi je blo bed, kaj si bojo drugi mislili. Itak, ko vidi, da si malo v zadregi, ti pove, da je že veliko tega vidla. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

*Ginekologinja ni slaba, sploh glede na to, da je ginekološki pregled eden najbolj zahtevnih za trans osebe za ga prestat. Tega se ful zaveda in je kar v redu. Mene je ful pomirjala. Verjetno se mi je videlo, da bom zbežal, če se bo premaknila. Ne bom rekel, da je biser, ker tudi ona ima malo take, ko si tako na meji okusnega, ima vsake toliko kakšno izjavo, ampak je na splošno okej, ni slaba. Imamo srečo, da je ta ginekologinja v konziliju, da se stalno ukvarja s transspolnimi osebami. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Če so zdravstveni delavci do LGBT oseb spoštljivi, kadar so v ranljivem stanju, kot je na primer ginekološki pregled, in če jim sproti razložijo vsak korak pred in med samim postopkom, potem imajo lahko LGBT osebe pozitivno, dobro izkušnjo. (Lee in Kanji, 2017)

## **Slabe izkušnje v postopku medicinske tranzicije**

Intervjuvanci, ki so imeli s postopkom medicinske tranzicije slabe izkušnje, večinoma opisujejo, da so imeli strokovnjaki iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spola nezadostno izobrazbo in znanje v postopkih tranzicije, omenjajo tudi neupoštevanje osebnih zaimkov, pozabljenost strokovnjakov, neprimerna vprašanja, zelo dolge čakalne dobe in da so dobili glede medicinske tranzicije premalo informacij.

### **- Neusposobljenost strokovnjakov iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete**

Zdravstveni strokovnjaki, ki sodelujejo v postopku medicinske tranzicije, so premalo usposobljeni za delo s transspolnimi osebami. Dve osebi glede splošnega procesa medicinske tranzicije in strokovnjakov, vključenih vanj, povejo tako:

*Nimam preveč dobrih izkušenj v zdravstvu. Kar se tiče same tranzicije in osebja, ki vodi to, so v bistvu neusposobljeni za te stvari, dajejo ti občutek, kot da mogoče nisi dovolj trans, konstantno te preizkušajo in testirajo, to itak doživljaš že vsak dan in potem prideš k nekemu specialistu, ki naj bi te pomiril in ti dal občutek varnosti, ti da vse prej kot to. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

*Mislil sem, da vejo zakaj sem jaz tukaj, saj na vseh izvidih piše transseksualizem. Se mi zdi, da so zelo čudne ideje v glavah ljudi včasih. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Eden od sogovornikov pove, da te zdravstveno osebje sili v razkritje, četudi nisi pripravljen, ali v določeni situaciji to ni varno.

*Silijo te, da se moraš outirat vsem po vrsti. To je pogoj, pač če nisi razkrit, pol nemoreš imeti medicinske tranzicije. Marsikomu pa ni varno, da se razkriješ pred nekom. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Primerna zdravstvena nega LGBT oseb pa je več kot samo dostop do potrebnih postopkov, vključevati mora tudi informirane zdravnike, ki osebi pomagajo narediti primerne načrte za njihovo tranzicijo. (10 Stats You Need to Know About LGBT Healthcare, b.d.)

## **- Neusposobljenost endokrinologinje iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete**

Eden izmed sogovornikov opiše svojo izkušnjo z endokrinologinjo. Pove, da ni usposobljena za delo s transspolnimi osebami, saj je moral sogovornik sam skrbeti za svojo terapijo.

*Za endokrinologinjo sem imel stalno občutek, da ne ve, kaj dela zares z nami trans ljudmi. Se mi zdi, da se je držala nekega ustaljenega vzorca. Dala mi je testosteron v obliki gela za tri mesece in sedaj imam inekcije testosterona na 12 tednov. Sedaj je ena druga, ki je ful bolj v redu kot prejšnja. Zdi se mi, kot da res ni vedla kaj dela, sploh zato ker sem mogel vsakič prosit za testosteron, a hkrati je ponavljala, kako je pomembno se držat nekih obdobij prejemanja testosterona. Potem mi je dala za 3 mesece gel in mi jih je zmanjkalo, ker meseci nimajo enako število dni. Kontrolo sem pa imel še kasneje. Potem sem šel na inekcijo in sem tudi sam moral gruntat, da bo kmalu 12 tednov in da moram začeti težiti za inekcijo. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Ista oseba pove, da se mu zdi, da je sam vodil proces s hormoni, in da se je počutil kot eksperiment. To kaže na to, da ima endokrinologinja premalo znanja za delo s transspolnimi osebami.

*Drugače se mi zdi, da ... ne vem, če je to povezano s tem, da sem trans, ali samo taka je, pač je specifično, da pri trans ljudeh dodajaš nek hormon, ki ga v telesu ni v taki količini in se mi zdi, da nobeni telesi nista isti in tudi ravni hormonov ne, in bi ona morala vedeti te stvari. Imel sem občutek, da jaz vodim ta proces. Imel sem operacijo roke in tkrat sem moral nehat s hormoni, nevem točno zkaj že. Rekla je naj pridem čez en teden in potem sem ji rekel, da hočem inekcijo in je kar odobrila. Mal je bila nesigurna v to, kar dela, malo se počutiš kot nek eksperiment tam. To je težava pri endokrinologinji, da moraš ti ful voditi sam proces. Sej valda si odgovoren zase, ampak kakšne stvari se mi zdi, da bi morale bit mal na njihovi strani bolj urejene. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Zdravstveno osebe ima do transspolnih oseb redko pozitiven odnos, primanjkuje jim tudi veščin in znanja, kar bi jim omogočile strokovno obravnavo transspolnih oseb, ne glede na to, kaj je razlog njihovega obiska. (Koletnik, 2019)

## **- Zmedenost in pozabljivost psihiatra iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete**

Tri osebe opisujejo svoje izkušnje s psihiatrom v postopku medicinske tranzicije kot slabe, saj pravijo, da je le-ta zmeden, da je pozabil, kdo osebe sploh so, ter si ni zapisoval, kaj so mu povedale.

*Meni je bil psihiater ful čuden, ja, sej je prijazen, pa je okej, sam je imel včasih ful čudne izjave in je zmeden. Pa drugič, ko sem prišel, ni vedel kdo sem in je šel vpričo mene administratorko spraševati, da kdaj sem bil nazadnje tukaj in kdo sem. In sem si mislil: »Lahko bi si kdaj kaj zapisal.« Sploh se ne zaveda svoje odgovornosti. Jaz sem mu rekel, da se zavedam, da sem asertiven in ekstrovert in da bom lažje prišel skozi proces, kot nekateri drugi, ki majo težave v duševnem zdravju na primer. Model mi je rekel: »Takšno je življenje.« (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Druga oseba pove podobno kakor prva, doda pa še to, da sprašuje neprimerna vprašanja.

*Približno pred letom pa pol sem vstopil v proces tranzicije. Vedel sem, da ne bo lahek proces in da bom imel dosti dela in se moral zagovarjati pred temi tako zvanimi strokovnjaki. Najprej sem šel k psihiatru in on je najmanjše zlo v vsem skupaj. Se ne moti pri zaimkih, je kr korekten, kar se tiče teh stvari, ampak te vsake toliko vpraša stvari, ki naj te jih ne bi spraševal, oziroma način kako sprašuje ni gluh vedno okej, terminologijo uporablja, ki je kdaj žaljiva, sedaj pa se točno ne spomnem kaj. Kdaj te vpraša kakšno stvar in se kar zdrzneš in si misliš: »Kako me lahko ti, kot strokovnjak, sprašuješ na ta način? Ful je tudi takšen, da pozablja stvari, vsakič ko prideš na pogovor, kar pozabi, da si bil tam in te vpraša potem iste stvari. Po eni strani mi je to kar pasalo, ker če bi se mogel z njim ful pogovarjati, mi ne bi bilo kul. Že to malo, kar sem se mogel, mi je bilo dostokrat odveč.« (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Tretja oseba zopet omeni, da si psihiater ne zapisuje nič in ob drugem obisku sploh ni vedel, kdo je ta oseba.

*V Sloveniji je edini način, da prideš do testosterona in zgornje operacije v mojem primeru, da greš v postopek tranzicije. To pomeni, da greš najprej na pogovore k psihiatru, ki je v Konziliju za priznavanje spolne identitete. Ti psihiatri so na centru za mentalno zdravje, tam sem šel najprej. Bilo je kar zanimivo. Vedel sem, da moram biti ful suveren vase in da tudi če nisem tako*

*samozavesten, sem se moral delati, da sem, kakor v smislu, da ni nič narobe z mano, razen tega, da sem trans. Na primer, ni šans, da bi rekel recimo, da bi imel depresijo, ker bi se sam postopek zavlekel, zato ker to takoj dojamemo kot posledico tega, da si trans, ne pa da je to nekaj ločenega, da ni nujno povezano. Pogovor je bil dolg pol ure, kar je bil najdaljši pogovor. Psihiater si ni nič zapisoval, in naslednjič ko sva se vidla, je komaj vedel, kdo sem in sem mogu še enkrat povedat iste stvari. Ne vem, on to dela, mal sem imel občutek, da me niti ne poslušša skos. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Ista oseba pove, da je slišala od drugih ljudi, da je psihiater transfoben do transspolnih žensk.

*Pa tudi ta psihiater, ki sem bil jaz pri njemu, vem da je za trans tipe bolj primeren, ker je baje ful transfoben do trans žensk, sem slišal, da jim ful govori, da so vbistvu geji in pol te hodijo h ta drugi psihiatrinji, ki pa je še bolj nesposobna kot on, in je ful taka sanjava, in ne ve točno, kje je, tko da pri njih traja ful časa to vse skupaj. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Eden izmed sogovornikov pove, da ga je bilo strah, da bi mu psihiater predpisal drugo diagnozo, saj bi to pomenilo, da ne bi mogel dobiti diagnoze transseksualizma, ki pa je pogoj za vstop v postopek medicinske tranzicije.

*Tudi psihiatra me je blo na nek način strah, da kaj si bo mislu, da mi bo rekel, da imam depresijo alpa kako stisko, ker je mogel izvzet ven druge diagnoze, preden mi je dal uradno diagnozo transeksualizma. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

V raziskavi Vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji iz leta 2019 so transspolne osebe najslabše ocenile obravnavo klinične psihologinje in psihiatra/psihiatrinje. Ena izmed štirih oseb poroča o neučinkoviti obravnavi pri psihiatru. (Koletnik, 2019)

#### **- Nestrokovnost psihologinje iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete**

Kar nekaj ljudi pove, da so imeli s psihologinjo dokaj slabe izkušnje. Omenjajo njeno nestrokovnost in njeno vlogo v samem procesu, ki je po njihovem mnenju ta, da osebi poskuša onemogočiti tranzicijo. Sogovorniki opisujejo to kot iskanje in preverjanje napak, testiranje osebe, če je »zares« transspolna, pripisovanje diagnoz ter siljenje v razkritje. Prva oseba pove tako:

*Vedno ti hočejo neko diagnozo predpisat. Men so napisali, da imam ADHD. Ja sej ga imam ja, sam jaz sem prišel do faksa, okej medicine lih ne bi študiral, ker se nemorem 10 ur skupaj učiti, ampak js sem se naučil živeti s tem, in zdaj sebe bolj razumem in poznam, da vem kako se opremim z orodji da se s tem spopadem. Psihologinja pa mi je hotela dati tablete za mojo diagnozo. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Jasno je, da je psihologinjo strah, da bo transspolnim osebam žal, če se bodo odločile za medicinsko tranzicijo, a to ni njena odločitev, to je odločitev vsake transspolne osebe posebej, ki ve, kaj je zajo najboljše. Gre za neupoštevanje njihovih želja in potreb.

*Psihologinja je stalno ponavljala in nas spraševala, če nam bo žal. To je bila njena največja skrb. Potem me je vprašala, če si nikoli nisem želel imeti otroke. Povedal sem ji, da težko rečem, ker so me že od majhnega vzgajali v žensko, gospodinjo, mater. To je blo meni položeno v zibelko in nisem edini, to je naša družba. Težko rečem, a sem si jaz dejansko želel otrok ali se mi je zdelo, da si jih moram želeli. Ful imam rad otroke, ampak ne vem če bi imel svoje. Jaz lahko še vedno imam otroke, kasneje, če prekinem s hormonsko terapijo ali pa grem na drugo hormonsko terapijo. V vsakem primeru pa obstaja socialno starševstvo. In pol ona meni reče: »Ja kaj pa ta materinski čut?« Js sem si mislil, da se res več nimam kaj z njo pogovarjat. Mogel sem tudi narisati moškega in žensko. Narisal sem pač na svoj način in ji to ni bilo všeč. Potem sem ji povedal, da js ne znam risati in da me to frustrira. Da se lažje izražam z besedami, kuhanjem, kakorkoli. In mi je rekla, da ne, da to ni v redu, čeprav sem upošteval njena navodila. Potem pa je rekla, da nočem sodelovati. V izvid je napisala, da sem provokativen. In to je ženska, ki bo meni rekla, kaj naj počem s svojim življenjem in telesom. Napisala je tudi, da sem vsaj visoko povprečno inteligenten, čeprav ni delala nobenega inteligenčnega testa na meni. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Ta sogovornik ni edini, ki pove, da je izkušnja pri psihologinji najtežji del same medicinske tranzicije ter najbolj duševno naporen. Psihologinja mu na koncu pove, da bo propadel, kar se mi zdi absolutno nestrokovno in tudi nečloveško.

*Potem pa sem šel na psihološke teste. To je katastrofa. To je eden najhujših delov tranzicije, vsaj meni je ostal tako. Jaz sem ji prav videl na obrazu. Jaz sem ful takšen, da se ne pustim in vedno sem ful nasmejan in sproščen in ji je šlo to očitno na živce. Na primer: Spraševala je o alkoholu v družini. Rekel sem ji, da načeloma ne pijemo, ampak da je tata tak, da se kdaj malo napije. In ga*

*je kar označila za alkoholika, potem mi je še 10 minut govorila: »Ampak je alkoholik.« In sem ji povedal, da ni, da pač ko gre na kakšno žurko, se ga napije vsake toliko. In celo v moj izvid je napisala, da ima moj oče težave z alkoholom, čeprav tega nikoli nisem rekel. Prav se ji vidi na obrazu, ko prime neko tako informacijo in hoče ti jo noter podturiti, čeprav ti veš da ni tako. Ta del je bil grozen. Potem sem mogel pridet še enkrat nazaj, mi ni bilo jasno zakaj, ker se to načeloma ne dogaja in je povedala, da sem po prejšnjih testih preveč prijazen. Da so testi pokazali, da sem ful preveč prijazen in da ljudje niso tako prijazni in morem še enkrat rešit teste. Sem ji razložil, da sem takšen, da ne delam drugim, kar nočem, da bi meni delali in da sem precej korekten in da se ne pustim pri takih stvareh. In da bodo prišli testi verjetno enaki. In glej ga zlomka, res so prišli enaki še enkrat. Potem je rekla, da je to samo fasada, in da bom prej ali slej propadel in da se bom zlomil na eni točki, sigurno, da ona to vidi, tko kot vsi moji prijatelji, ki jh je spoznala v procesu. Dejansko mi je to rekla. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Dva intervjuvanca povesta, kako jima je bil sam proces naporen.

*Hodil sem od psihologa do psihologa in k psihiatrom. Pri psihologinji, vem, da oni to morajo delati, ampak meni je bilo to grozno moteče. Oni skušajo te na vsak način prepričati v to, da milijonkrat premišliš, če hočeš iti v tranzicijo, kar ima smisel, ampak je bilo zame mentalno naporno, ker že itak sam pri sebi ful dvomiš sam vase, isto tvoja družina dvomi vate, če boš res speljal to ali ne, in pol še ta vprašanja: »A si zihir? A še hočeš iti čez to?« To mi je bilo res res naporno. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

*Pol sem dobil datume in sem šel k psihologinji parkrat. Pri psihologinji je bilo ful mentalno mučno, ene petkrat sem bil po dve uri pa pol. Imel sem psihološke teste. Enkrat sem prišel z mami. Tkrat smo se pogovarjali, kako oni mene dojemajo pa tako. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Na neresnost in nestrokovnost kaže tudi to, da so rezultate psiholoških testov izgubili in da je sogovornik moral delati iste teste trikrat. To nakazuje tudi na neurejenost samega postopka.

*Potem sem delal tudi psihološke teste, ker so moje rezultate dvakrat izgubili, kar pomeni, da sem moral trikrat delati iste teste. Na tisti točki se mi je zdelo kakor jebanje v glavo. Jaz hočem, da gre proces čimprej, oni pa pač zavlačujejo na vsak možen način. Tako, da tisto je bilo zame ful mentalno naporno. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

O psihologinji oseba pove, da se pri njej za veliko transspolnih ljudi proces zaključí.

*Potem pa je naslednji korak, da dobiš ta mnenja, moraš iti na psihološke teste, ki nimajo nobene veze s spolom. To so IQ testi, tiste packe itd. Ta psihologinja je bila najbolj problematična iz mojih izkušenj, ker res išče napake, res jo moraš prepričati, dost sili, da pripelješ starše zraven, čeprav sem bil star že 21 let. Jaz na tisti točki nisem imel dobrega odnosa s starši, tako da ni šans, da bi jih pripeljal, tko da sem nekako mogel zapakirat celo zgodbo tako, da sem jaz kljub vsem fuuul samostojen, kar je blo res. Moja bivša punca, ki je bila ful podpornna, je bila z mano. To je bil tudi znak nekega podpornega okolja. V interpretacijo je zapisala, da vidim spol ful stereotipno, kar sploh ni bilo res. Tle se proces, pri tej psihologinji, za veliko trans ljudi proces ustavi, ker je grozna. Išče zakaj ti nisi dovolj trans, kakor da se boji spustiti nekoga naprej, ki ni dost trans, čeprav to je zelo nemogoče. Če nekdo reče, da je trans, nemoreš namesto njega odločati. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Psihološka in psihiatrična obravnava predstavljata bistven del postopka tranzicije, obravnava na teh dveh področjih pa je nujna za uspešen vstop v naslednji del postopka medicinske tranzicije. Rezultati raziskave Vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji iz leta 2019 pa kažejo, da so rezultati glede spoštljive, učinkovite in hitre obravnave na teh dveh področjih zelo nizki. (Koletnik, 2019)

#### **- Slab odnos s psihologinjo iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete**

Glede odnosa s psihologinjo prva oseba pove, da se mu zdi, da hoče osebo spraviti s tira, da se pokaže človekova šibkost, ki jo lahko izrabi za argument, zakaj oseba ni transspolna. Psihologinja na tak način transspolne osebe spravlja v stisko, saj daje njihova občutja in spolno identiteto v nič.

*Tam te prav zajebava v glavo, prav se mi zdi, kot da hoče, da si malo bolan in te hoče spravit s tira. Išče tisto točko, da te bo totalno iztirila. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Ista oseba pove, da si želi, da bi se takrat postavil zase, saj je nanj izvajala pritisk.

*Po teh dveh pogovorih z njo sem rabil še par mesecev, ker so mi stalno neke stvari hodile po glavi, kaj mi je rekla, pa pol kaj bi moral rečt nazaj. Sej ni nič, da sem rekel, kaj narobe nazaj, ampak ne vem, non stop sem imel te pogovore sam s sabo v glavi, kaj bi mogel ... v smislu, da bi se postavil zase pa, da ji ne bi dovolil, da me toliko pritiska. Sej takrat kaj naj bi naredil. (Intervju K, 25. 2. 2020)*



Ista oseba je tudi že prej slišala, da so imeli tudi drugi ljudje slabe izkušnje z njo.

*Vem, da ko sem šel prvič, je bil z mano en moj kolega, ki je šel tudi čez tranzicijo in ko je prišla ta psihologinja ven, sem rekel, da zgleda v redu in se je nasmejal in rekel, naj počakam. In po treh urah pogovora sem točno vedel, o čem je govoril. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da se mu zdi, da psihologinja sploh nima predstave o transspolnem življenju in se za to niti ne trudi.

*Če kdo rabi psihologa ali pa psihoterapevta, je to ta psihologinja. Ona sploh ne ve in sama sebi kontrira. Njej sploh niso jasne stvari. Dobro, neka terminologija ji je znana in te zadeve, ampak nima niti približne predstave, kakšno življenje mi živimo, saj je niti ne more imeti, ampak se niti ne potrudi, da bi jo imela. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Prvi sogovornik pove, da se je počutil neumnega, kot da ga je obravnavala kot otroka.

*Počutil sem se grozno, ker sem se počutil, kot da sem glup, kot da smo petletni otroci. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da je bil jezen, a je na njena vprašanja odgovarjal na lep način.

*Vem, da parkrat mi je zavrelo, tako da sem že hotel nekaj reči nazaj, ampak sem se vsakič pomiril in ji probal čim bolj mirno odgovoriti in na lep način. Tega sem sem držal, kolikor se je le dalo. Saj ko gledam za nazaj, sem odgovarjal tako, kot bi hotel odgovarjati, ampak je pa blo vseeno grozno. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Državni sistemi transspolnim osebam preprečujejo, da bi začeli svoje življenje v svoji lastni identiteti, s tem da pred tem na temeljit in invaziven način prevprašajo njihovo identiteto. Tako jih posledično izpostavijo izrednim stiskam in naporom. (Koletnik, 2019)

### **- Neinformiranost pacientov v postopku medicinske tranzicije**

Dva sogovornika povesta, da se jima zdi, da sta dobila premalo informacij o določenih postopkih, ki so zelo pomembni deli same tranzicije. Zdi se jima, da zdravstveno osebje ne informira pacientov dovolj.

*Ni bilo lih fino, ker imaš tak filing, da si tam sam in da res morš vedet dost stvari, ki se mi zdi, da jih kot pacient ne bi rabil vedet, sploh za ta testosteron, pa nevem tudi recimo pri plastični*

*operaciji prsi. Sej so bili v redu tam, samo če jaz ne bi prej vedel, kakšno okrevanje je in kaj moram paziti, mi niso povedali. Ne povejo ti dovolj. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

*Je blo pa potem po operaciji ful premalo informacij glede fizioterapije. Rekli so mi, naj si z mastno kremo mažem brazgotine, noben pa mi ni povedal, kako si povrnem moč, fleksibilnost. Enemu so dali celo list z nekimi vajami, jaz še tega nisem dobil. Enmu pa so dali na tretji kontroli, ko je bilo že itak prepozno. Počutiš se res kot en zadnji drek, kot da jih res ne briga za nič. Sem vesel, da je konec vsega, ker je bilo toliko enega sranja. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Transspolne osebe morajo velikokrat svojim zdravstvenim delavcem razlagati o transspolno-specifičnih medicinskih potrebah. Zaradi tega pomanjkanja znanja s strani zdravstvenih delavcev se veliko transspolnih oseb ne odloči za postopke, kot so hormonska terapija ali operacija za potrditev spola. (10 Stats You Need to Know About LGBT Healthcare, b.d.)

#### **- Mnenje o procesu medicinske tranzicije**

Eden izmed sogovornikov pove, da se mu zdi celoten postopek medicinske tranzicije neurejen.

*Cel proces ni nekako urejen in je odvisno od osebe, enim osebam težijo, da morajo živeti svoj spol kakšno leto, brez spremenjenih dokumentov, zaradi tega, da se oni v nekaj prepričajo. To se mi zdi ful nasilno. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Drugi sogovornik omenja dolge čakalne dobe, ki so posledica neurejenosti postopka, poleg tega pa še nekorektno obravnavo zaradi transspolnosti.

*Že itak je zdravstveni sistem v kurcu in so čakalne dobe grozno dolge, potem pa si še trans in si jim itak drugorazreden in si mislijo, ah saj pa ne boš umrl, če ne dobiš operacije takoj. Ko bi oni vedli, kaj to nam s psiho naredi. Sem se pa takrat postavil zase, poln kurac sem jih že imel. Jaz če ne bi toliko težil, bi še zdaj čakal. Marsikdo pa se ne postavi zase, mogoče se ne počutijo toliko suverene, ker dejstvo je, da tisti, ki bolj teži, prej pride na vrsto. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Potrebno bi bilo urediti pravno priznanje spola, ki temelji na samoidentifikaciji in ne diagnozi. Potrebno bi bilo prav tako urediti in izboljšati postopek medicinske tranzicije za transspolne osebe: jasen protokol, jasno določeni časovni okvirji za posamezno fazo, točno določen postopek ter večje število specializantov na področjih ginekologije, kirurgije, urologije, psihologije in endokrinologije. (Perger, Muršec in Štefanec, 2018)

## **Dobre izkušnje v postopku medicinske tranzicije**

### **- Dober odnos zdravstvenega osebja do transspolnih oseb v postopku medicinske tranzicije**

Osebe, ki so imele dobre izkušnje v postopku medicinske tranzicije, so imele dober odnos z zdravstvenim osebjem. Odnos je s strani zdravstvenih delavcev vključeval korektnost, podajanje informacij, pristnost, profesionalnost, prijaznost in razumevanje.

### **- Profesionalnost in korektnost zdravstvenega osebja iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete**

Pet oseb pove, da je zdravstveno osebje v postopku medicinske tranzicije izkazalo profesionalnost in korektnost v odnosu do njih.

Prvi sogovornik pove, da je bil endokrinolog zelo prijazen in profesionalen.

*Ful uredi. Mislim, najprej mi ni bil tok uredi, sam ne vem, mogoče je imel slab dan. Je pa specializiran za hormone in dela z ljudmi. Vsako naslednjo obravnavo, ko sem imel pri njemu, je bil izredno prijazen in profesionalen. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Za ginekologinjo ter plastičnega kirurga prav tako pove, da se mu zdita profesionalna in korektna.

*V prvem momentu, ko me je vidla, je takoj vprašala za zaimke, pač vedla je, da sem trans, ane, samo vseeno. Potem sem rekel: »moški« in je bla tako: »V redu.« Potem sva se pogovarjala o mojih planih za naprej, tkrat na tej točki še nisem vedel, če hočem iti na hormone. Ginekologinja je bila dost uredi, mislim, prijazna. Tam sem dobil izvid in potem sem si šel spremenit ime in spol. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

*Tudi ko sem imel eno obravnavo za zgornjo operacijo, lani, pri plastičnem kirurgu, je bil zelo v redu, profesionalen, ampak on itak dela s trans ljudmi. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Drugi sogovornik izrazi svoje mnenje o psihiatru tako:

*Psihiater se mi je predstavil, bil je odprt za pogovor. Tisti prvi pogovor je bil glede tega, zakaj sem prišel, potem glede finančnega stanja, socialea varnosti, odnosov, itd. On je bil ful v redu, zapisnik si je delal vmes in me je povabil še naslednjič, skupaj sva šla še enkrat čez. On se ful*

*zavzema drugače, odkar je on, ful hitro dobiš diagnozo in greš skozi tranzicijo. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Isti sogovornik pove glede endokrinologinje ter plastičnega kirurga, da sta se mu zdela profesionalna, plastični kirurg pa mu je razložil celoten postopek.

*Potem sem šel k endokrinologinji, tam pač čakaš ful časa. Bila je profesionalna. Potem sem šel k plastičnemu kirurgu. On me je tam sprejel in mi povedal vse, kako operacija izgleda. Potem sem se slekel, da me je pregledal. Potem ti razloži, približno kako bo vse skupaj izgledalo. Celi postopek mi je razložil. Potem sem dobil datum čez nekje 6 mesecev in sem prišel v bolnico. Kirurg mi je vse razložil, tudi glede anestezije. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Za celotno zdravstveno osebje Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete pove, da so bili korektni, profesionalni. Meni, da na to vpliva to, da se je zdravstveno osebje prostovoljno javilo za delo s transspolnimi osebami.

*Bili so prijetni, korektni, prijazni, nobenmu se nisem smilil, niti noben me ni postrani gledal al pa da bi začutil, da bi me drugač obravnavali zaradi tega, ker sem trans. Pa v ta konzilij so se vsi zdravniki sami javili, da bodo to delali, noben jih ni prisilil. Zaradi tega je verjetno tudi tako, kot je. Ker so vedli, v kaj se spuščajo. Če pa bi zdaj nekemu v UKC-ju kakemu kirurgu direktor rekel, da bo operiral prsa trans ljudem, pa je on transfobičen, bo imel valda tudi drugačen pristop, ker bo delal nekaj z odporom. In mislim, da je to imelo ful vpliva, da so se oni javili za to sami. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Tretja oseba govori o svoji izkušnji pri endokrinologu, kjer sta je njegova profesionalnost in prijaznost presenetila.

*Moral sem iti na pregled k endokrinologu, da so mi pregledali kri pa te genske preiskave za kromosome. Šel sem tja enkrat, na pediatrično kliniko, ker sem bil mlajši od 18. Ta doktor je bil okej, kar me je presenetilo, ker načeloma vsi, ki grejo skozi tranzicijo so 18 plus in nimajo tega endokrinologa, ampak eno endokrinologinjo. Takrat sva bila samo 2, ki sva šla k temu endokrinologu in sem ful pričakoval, da ne bo okej. Ker sem tudi od tega mojega drugega prijatelja dobil opozorila, da on ful ni neki okej in da naj se malo pripravim, preden grem in je bilo v bistvu fajn. Naredili so vse teste, najhujše mi je bilo videti potem rezultate, ko sem na*

*papirju videl svoje XX kromosome, kar sem itak že vedel, samo mi je bilo zelo težko to videti črno na belem. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Četrty intervjuvanec pove, da je bil plastični kirurg profesionalen, obravnaval ga je korektno, mu dal veliko informacij o samem postopku in da je zelo usposobljen za svoje delo.

*On je drugače ful korekten, ful ti razloži stvari do neke mere, tudi kakšne možnosti imaš. Bil je perfekcionista, sem imel tudi popravke na bradavicah. Ta plastični kirurg je tudi v tem konziliju in je eden izmed najboljših. Se mi zdi, da ve kaj dela in da se zaveda, verjetno zaradi narave njegovega poklica, kolk to pomeni trans ljudem, ali si naredijo prsi ali odstranijo. Plastični kirurg je bil v bistvu zelo v redu, nekak sem začutil, da je oseba v redu v trans debati, te obravnava kot pacienta in to je to. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Peti sogovornik pove, da se mu je zdela endokrinologinja korektna.

*Endokrinologinja je bila ful okej, korektna. Kar se tiče odnosa je bila kirurginja korektna in je bilo okej. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Ena oseba je doživela psihiatra kot zagovornika, saj se mu je zdelo, da mu nobeden ne verjame glede njegove disforije, psihiatrinja pa ga je spobujala, bila je prijazna in ga je obravnala enakovredno.

*Dobil sem datum za psihiatra, po naključju že po treh tednih, ker je lih ena nova začela delat, drugače bi mogel čakati nekje 5 mesecev. Pridem tja, se pogovorimo. Takrat je bilo absolutno noro. Starši so že takoj pogruntali, da so me resno vzeli kot trans osebo. Ble sta dve psihiatrinje, ena psihiatrinja in njena mentorica. Bli smo not js pa mami pa oči ta prvič. Pogovarjali smo se o tej moji disforiji, o tem kako se počutim, kdaj sem povedal staršem pa tko na splošno. Obe sta bili zelo uredu. Bili sta ful človeški, pristni. Moji starši so se takrat ful počutili stisnjeni v kot. To smo se zadnjič pogovarjali, starši so mi rekli, da že od prvega momenta ne bodo obravnavani enakopravno, na tak način, da bi psihiatrinji ne bosta obravnavali možnosti, da js nisem trans kot enakopravno, ampak js takrat nisem tega čutil. V glavnem takrat so me ful uredu obravnavali in sm bil vesel, da sem našel nekoga, ki je bil na moji strani, ker takrat je bilo noro, mislim, bilo je fajn ker je bil en, ki je bil zdravnik in rekel: »Ne, to je prava, resnična stvar, in si ne izmišljuješ.« (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Transspolne osebe lahko v postopku medicinske tranzicije osebne zdravnice in zdravnike izberejo same, vsi drugi zdravniki in zdravnice pa so edina izbira, ker v Sloveniji deluje samo ena skupina za zdravstveno obravnavo transspolnih oseb v medicinski tranziciji, v katero se zdravnice/zdravniki vključujejo prostovoljno. (Koletnik, 2019)

### **- Skrbnost zdravstvenega osebja v postopku medicinske tranzicije**

Eden izmed sogovornikov glede svoje izkušnje s psihiatrinjo pove, da se mu zdi zelo skrbna, pomagajoča in podporna.

*Js sm tok srečen za mojo psihiatrinjo, ker je ful uredu in se mi zdi, da jo pristno skrbi za nas, njene paciente, tudi karkoli je bilo, mi je čimprej pomagala, če mi je lahko in je tudi ful težila drugim specialistom, če je nekje obstalo kaj. In sem tko šokiran, ker imam res ful dobro psihiatrinjo. In vem, da če bom rabil kakšno napotnico, lahko samo napišem mail in jo bom dobil. Zadnjič, ko sem ji povedal, da sem doma povedal za hormone in ko sem ji napisal dolg mail, kaj vse so mi doma govorili, in mi je sam napisala nazaj mail, če sem okej in je rekla, da če rabim, lahko pridem naslednji dan, ker se ji je neki sprostilo. Ful se je ustrašla, kaj bo zdaj, ampak je bla pol šokirana, ker sm bil bolj jezen, kot pa žalosten, ker sem se počutil izdanega. Meni terapije ful pomagajo in sem vesel, da jih imam. Moji starši so bili šokirani, ko so izvedli, da še vedno hodim k njej. Ne zavedajo se, da je disforija mentalna bolezen. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Isti sogovornik pove, da je bil endokrinolog vesel zanj, ko je dobil hormone.

*Pa še to, takrat ko mi je endokrinolog predpisal hormone, sem čutil, da je bil ful vesel zame in pozitivno nastrojen. Tisto je bil najsrečnejši dan mojega življenja. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

Dva intervjuvanca povesta, da je bilo zdravstveno osebje v postopku medicinske tranzicije zelo pristno in razumevajoče. Povesta tako:

*Obe sta bili zelo uredi. Bili sta ful človeški, pristni. V glavnem takrat so me ful uredi obravnavali in sm bil vesel, da sem našel nekoga, ki je bil na moji strani. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

*Endokrinolog je bil razumevajoč in pristen. Ful je tak, da se trudi razumet in res je bil pripravljen mi pomagati pri vsemu in spraševal me je ful vprašanj, kar se tiče transspolnosti, zato, da bi se čimbolj izobrazil tudi na temu področju. Kakor vem, je potem tudi šel na neka*

*izobraževanja, tako da se je res maksimalno potrudil, da bi mi bilo okej, kar mi je bilo zelo dobro. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Večini transspolnih oseb je podpora v procesu medicinske tranzicije izjemno pomembna, sploh pa pri začetnih korakih. (Grm in Mrakovčič 2019)

#### **- Presenečenost nad kvaliteto obravnave v medicinski tranziciji**

Zanimivo pa je, da sta bila dva sogovornika presenečena nad kvaliteto obravnave v tranziciji, kar pomeni, da verjetno nista pričakovala tako dobre obravnave. Povesta tako:

*Prijetno sem bil presenečen glede vseh strokovnjakov v postopku tranzicije in počutil sem se varno. Nisem se rabil nič cenzurirat. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

*Potem pa sem bil ful šokiran, v dobrem smislu. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

Zdravstvene delavke in delavci, ki so poučeni o LGBTIQ+ tematikah, lahko vzpostavljajo občutek varnosti za LGBT osebe v procesih zdravstvene obravnave. (Perger, Muršec in Štefanec, 2018)

#### **Pričakovanja in potrebe glede medicinske tranzicije**

##### **- Pridobitev informacij glede tranzicije s strani skupnosti**

Dve osebi sta se glede medicinske tranzicije pozanimali v LGBT skupnosti, kjer največkrat LGBT osebe dobijo potrebne informacije glede tranzicije.

*Dejansko sem kar dosti vedel, sem se ful pozanimal, te informacije sem dobil znotraj skupnosti, ker drugje jih itak ne dobiš. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

*Za vse sem imel že neke informacije, ker se veliko družim s trans ljudmi. Nisem pričakoval, da bo tako hudo. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Intervjuvanec pove, da ga je bilo pred samo tranzicijo strah. Pove, da se je pred tranzicijo pripravil na najslabše, a je imel na koncu dobre izkušnje. Pove tako:

*Jaz sem se v bistvu, še preden sem svoji bivši povedal, pripravil na najslabše, malo sem prebral, kako je v Sloveniji. Pripravil sem se, da me bo nekdo ubil, al pa da me bodo pretepli. Pripravil sem se, da bom zgubil ših, da se me starši odpovejo, da me bo punca pustila, da me sestra v*

*življenju ne bo pogledla. Pripravil sem se na to, da bom ostal sam. Glavni problem bi mi bil, da ne bi imel sočloveka, ki bi me sprejel. Potem pa je bil šok za šokom. Povedal sem puncici, staršem, bolj sem se pripravil na slabo, bolj je blo okej. Tut v službi sem poslal mejl direktorici in ji povedal. Ful lepo mi je odgovorila res. (Intervju F, 6. 2. 2020)*

LGBT vrstniki so pomemben vir informacij, podpore in pomoči. Na njih se lahko druge LGBT osebe obrnejo, kadar imajo vprašanja ali kadar potrebujejo nekoga za pogovor. (Higa idr., 2012)

### **Potrebe transspolnih oseb v postopku medicinske tranzicije**

Pomembno je ugotoviti, kaj transspolne osebe v postopku medicinske tranzicije potrebujejo. Večina transspolnih oseb je izpostavila, da bi potrebovali veliko več informacij, podpore, razumevanja, znanja o tematiki transspolnosti s strani strokovnjakov, sodelujočih v postopku medicinske tranzicije in večjo urejenost postopka.

#### **- Potreba po urejenosti postopka in informiranosti strokovnjakov**

Večina oseb poudari potrebo po urejenosti postopka in informiranosti zdravstvenega osebja v postopku medicinske tranzicije, pa tudi potrebo po večji podpori in informiranosti pacientov. Povedo takole:

*Ja, predvsem bolj jasen, urejen postopek in večjo informiranost vseh strokovnjakov, sploh v povezavi s transspolnostjo, da sega izven binarnega sistema spolov, da smo zelo različne osebe in pa da ne bi bilo obravnavano kot neka duševna motnja. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

*Meni je point tega procesa, če ga že imamo, bi moral biti to, da te podprejo in svetujejo, te informirajo, ne vem, glede hormonov, da je kot druga puberteta itd. Ne vem, informacije, ti procesi potekajo totalno netransparentno, noben ni informiran, al pa potem, ko je že trikrat prepozno, ko si že tam in vidiš, da npr. je operacija odpovedana, ker je dal odpoved. Predvsem več informacij, več podpore, več razumevanja. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Eden izmed sogovornikov poudari vlogo društva Legebitra in LGBT skupnosti, ki so mu pomagali skozi celoten proces.

*Jaz, če ne bi imel Legebitre, tam svetovanja in podpore, jaz ne vem, kako bi prišel čez to. Sej so bile neke podporne skupine, kjer smo bili trans osebe, ter psihiater in psihologinja. Na neki točki*



*je postalo ful očitno, da nam manjka enih informacij in smo si jih začeli izmenjevat. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Tretji sogovornik pove, da si želi, da bi bil postopek bolj urejen in s tem čakalne dobe krajše.

*Rabil bi to, da bi se vse skupaj malo boljše organiziralo. Npr. da bi konzilij, ki poteka za to, da zdravniki skupno odločijo o nadaljnjem poteku tranzicije vsakega posameznika potekal uradno, ker trenutno vsi vključeni doktorji to počnejo prostovoljno, v svojem prostem času (katerega je zelo malo), zato so čakalne dobe za operacije, hormonske terapije ipd. izredno dolge. Samo želim si, da bi bili vsi zdravniki plačani, za kar počnejo, ker nam res ogromno pomagajo in da bi se z uradnega vidika uredilo, da se skrajšajo čakalne dobe. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Četrty sogovornik zopet poudari krajše čakalne dobe, kar bi se uredilo z ureditvijo samega postopka. Omeni tudi boljšo izobraženost kadra.

*Edina stvar, ki bi mi olajšala postopek oziroma samo tranzicijo je to, da bi manj trajala. Sploh glede na to, da so "strokovnjaki" taki kot so ... Verjetno bi pa tudi boljši kader prispeval k sami izkušnji. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Skoraj polovica sodelujočih v raziskavi Vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji, ki se ni odločila za vstop v medicinsko tranzicijo, se za to ne odloči prav zaradi neurejenosti postopka tranzicije v Sloveniji. Med ostale razloge, da ne vstopijo v medicinsko tranzicijo, so navedli tudi strah pred neprimerno obravnavo v samem postopku. (Koletnik, 2019)

#### **- Potreba po izobrazbi strokovnjakov in korektni obravnavi**

Intervjuvanec o svojih izkušnjah v zdravstvu in s tranzicijo nasplošno pove, da se mu zdi, da zdravstveno osebje ni dovolj izobraženo in da to ne bi smelo biti prepuščeno lastni angažiranosti. Problem vidi tudi v tem, da nikoli ne veš, kje bodo LGBT osebo obravnavali korektno, čeprav bi jo morali vsepovsod in na vseh področjih zdravstva.

*Se mi zdi, da je žalostno, da v tem zdravstvenem sistemu in glede tranzicije je to, da nekdo ve kaj je transspolnost ali pa da je seznanjen s to tematiko, LGBT, na splošno je to prepuščeno individualnemu angažmaju. Če jih to zanima, če so v interesu, da so korektni, da se izobražujejo, potem to bo, če ne pa pač ne. Ker se o nas ne govori, ker nismo trans osebe samo v procesu tranzicije, mi rabimo tudi osebno zdravnico pa zobozdravnika in vse te stvari in nikoli nimaš*

*nikjer garancije, da te bodo korektno obravnavali. To je največji problem. Nek občutek, da si človek, nekaj kar si vsak želi in tudi zasluži, ne glede na to, kaj si, kdo si, zakaj si prišel k zdravniku, pač uno da se počutiš kot človek in da imaš občutek, da si tam in ti bodo dejansko nekaj pomagali. Saj zdravnik si zato, ker hočeš nekemu pomagati, ane, vsaj tako naj bi bilo. Ne pa da delaš z ljudmi, kot da so zadnji drek, šnicelj na mizi, ki ga boš malo poštimal in si ego napumpal. Ful je žalostno in vem da bi bilo lahko še hujše in da marsikje tudi je. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Postopek medicinske tranzicije za transspolne osebe je potrebno izboljšati in urediti. Vzpostavljen bi moral biti jasen protokol in jasno določeni časovni okvirji za določeno fazo, postopek bi moral biti točno določen, povečati pa bi se moralo tudi število specializantov na področju kirurgije, endokrinologije, urologije, psihologije ter ginekologije. (Perger, Muršec in Štefanec, 2018)

### **Pričevanje o izkušnjah drugih transspolnih oseb v postopku medicinske tranzicije**

Večina transspolnih oseb, katere sem intervjuvala, ni imela neposredne izkušnje s tem, da bi bili priča izkušnjam drugih transspolnih oseb v zdravstvu.

#### **- Mnenja glede psihologinje od drugih ljudi**

Dve osebi povesta, da sta glede psihologinje slišala kar nekaj različnih zgodb, večinoma slabe izkušnje, v smislu pripisovanja diagnoz in zaviranja tranzicije.

*Je pa res, da sem dobil ful več drugačnega feedbacka od svojih kolegov za isto osebo. Na primer en tip, ki je v bistvu gej, ampak je tudi transmoški, ga ni obravnavala resno, rekla mu je da je maskulina ženska. Ima tudi Aspergerjev sindrom in ga tudi zaradi tega potem niso resno jemali, oziroma se je moral ful borit, da je prišel nekam. Še en kolega, ki hodi k njej, mu je rekla, da ima shizofrenijo, čeprav je nima. (Intervju E, 23. 1. 2020)*

*Vem, da predvsem v tem procesu tranzicije, predvsem s to klinično psihologinjo sem slišal kar par čudnih zgodb. Vem, da je šla ena nebinarna oseba v proces, kar je ful pogumno in je ta psihologinja ful to zavirala, a je mela na srečo ful podporno mamo. Ena druga oseba je prav tko mela to psihologinjo, ampak mu je rekla, da ni dost trans in da je na spektru avtizma. To se mi zdi bizarno. (Intervju C, 17. 1. 2020)*

Eden izmed sogovornikov pove, da bi potrebovali v psihološkem testiranju veliko več podpore, ne pa zaviranja tranzicije.

*Meni se zdi čisto v redu, da so psihološki testi, ampak v tem smislu, da je podpora, da ti veš, kaj te čaka, da vidi, če imaš ti osebnostno strukturo dovolj stabilno, da boš to prenesel, ampak to kar pa oni delajo, je »gatekeeping« in lastne frustracije projicirajo na nas. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Transspolne osebe so na različnih področjih ujete v sisteme, ki podaljšujejo njihovo agonijo, država pa jim ne ponuja nobenih sistemov psihološke podpore. (Koletnik, 2019) Transspolne osebe imajo slabe izkušnje v zdravstvenem sistemu. Te lahko prispevajo k občutkom nezaupanja in percepcijo, da ima zdravstveni delavec/delavka vlogo vratarja, ne pa zagovornika. (Collazo, Austin in Craig, 2013)

#### **- Zgodbe o slabih izkušnjah v medicinski tranziciji**

Noben od mojih sogovornikov ni bil neposredna priča izkušnjam drugih transspolnih ljudi v postopku medicinske tranzicije, imajo pa veliko transspolnih prijateljev, ki so šli tudi sami v postopek medicinske tranzicije, zato so od njih slišali kar nekaj zgodb.

Prvi sogovornik pove, da je zdravnik celo zavrnil zdravstveno obravnavo pacienta na podlagi njegove spolne identitete. Tudi druga oseba govori o istem primeru. To nakazuje na to, da je LGBT skupnost močno povezana, kar je zelo dobro v smislu podpore in pomoči.

*Priča nisem bil, sem pa veliko stvari slišal. Enemu kolegu, preden je imel operacijo kolega, preden so ga uspavali, je slišal iz sosednje sobe, da se pogovarjajo, kaj je on, mislim da so rekli, da je hermafrodit. To je res grozna situacija. En je tudi imel spodnjo operacijo in je imel cevko za odvajanje urina, in se mu je vse skupaj vnelo. Prišel je k zdravniku in mu je zavrnil zdravljenje, zaradi tega, ker je bil trans. Na srečo je bil medicinec in si je sam to urgentno naredil. Dejansko bi človek lahko umrl. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

*Nisem bil priča, ampak sem slišal grozne stvari. Kolega je bil pol leta nazaj na spodnji operaciji v Beogradu in je imel komplikacije, in sicer se mu je kateter zamašil, skozi katerega naj bi lulal. In če bi šel v Beograd z zamašenim katetrom, bi trajalo sto let, zato je šel na urgenco v Ljubljani, kjer je prišel do zdravnika. Ta zdravnik rekel, da se takih kakor je on, ne bo dotikal in mu ni hotel popraviti katetra. Tako da si ga je zamenjal sam, hvalabogu je imel zdravstveno izobrazbo. (Intervju L, 28. 2. 2020)*

Transspolni ljudje se soočajo z različnimi ovirami in nivoji diskriminacije pri dostopu do zdravstvenih storitev. Velikokrat je medicinsko osebje transspolnim ljudem zavrnilo zdravstveno obravnavo na podlagi samega dejstva, da so te osebe transspolne. (Jillson, 2002)

Oseba pove, da hodi skupaj z drugimi transspolnimi osebami na preglede, saj jim je v postopku podpora. Slišal je veliko zgodb. Pove tako:

*Ful hodim na preglede skupaj s trans osebami, to je nekako postala naša stvar, v smislu podpore. Vse te zgodbe se nekako ponavljajo. Pa tudi jaz sem zunaj v čakalnici, ampak mi potem povejo. Težko pa rečem s strokovnega vidika, jaz sem ful čustveno vpleten in ne morem soditi stroke, ampak je iz njihovega odnosa razvidno, da ne vejo čisto kako in kaj. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Kot skupnost LGBT osebe izkusijo več težav v duševnem zdravju, najverjetneje zaradi njihovega statusa spolne manjšine. Socialna podpora in sprejemanje pomembno vplivata na duševno zdravje teh oseb. (Lin in Israel, 2012)

### **Današnji pogled na situacijo glede medicinske tranzicije**

Sogovorniki so izpostavili, da ne bi nič spremenili, kar se tiče njihovih izkušenj s postopkom medicinske tranzicije. Menijo, da so se odzvali najboljše, kakor so se lahko v tisti situaciji.

#### **- Najboljši odziv v dani situaciji**

Sogovornika menita, da sta se odzvala najboljše, kar sta se lahko v dani situaciji. Dandanes sta bolj opolnomočena kakor takrat. Povesta tako:

*Torej, zdi se mi, da sem se vedno odzval najboljše, kot sem se v dani okoliščini lahko in težko rečem, kako bi se zdaj odzval, ker se je veliko stvari spremenilo. Tudi zato, ker drugače izgledam in sem bolj suveren. (Intervju H, 13. 2. 2020)*

Drugi sogovornik pove, da bi se najverjetneje odzval enako kakor prej, a bi se danes verjetno postavil zase, saj je bolj opolnomočen.

*Saj ko gledam za nazaj, sem odgovarjal tako, kot bi hotel odgovarjati, ampak je pa blo vseeno grozno. Recimo, da je ta situacija pri psihologinji edina taka, da sem razmišljal, kaj bi spremenil, ampak hkrati ne vem, če bi spremenil, ker sem vedel, da so moji odgovori vplivali na to, da sem lahko sploh šel skozi tranzicijo. Tudi, če bi še enkrat imel to priložnost, bi bilo približno enako.*

*Zdej sem bolj opolnomočen, tako da bi ji rekel kaj nazaj, na neki točki. Težko je govoriti zdaj, ker takrat sem samo vedel, da moram dobiti papir, drugo mi ni bilo pomembno, samo da pridem do hormonov in vsega. (Intervju K, 25. 2. 2020)*

Transspolne osebe lahko razvijejo različne funkcionalne psihološke strategije, s katerimi se obranijo pred negativnimi posledicami stigme, nasilja in zatiranja. Odpornost je ena izmed prilagoditvenih strategij, s katero si ljudje pomagajo blažiti posledice stresa. Je posameznikova sposobnost za premagovanje različnih stisk in težav. (Amodeo, Picariello., Valerio in Scandurra, 2017)

## 4. Razprava

Z izvedbo raziskave sem prišla do pomembnih ugotovitev. Imela sem nekaj problemov z iskanjem in pridobivanjem svojih sogovornikov. Ena izmed prvih ugotovitev moje raziskave je bila, da je LGBT skupnost dokaj zaprta za tuje. Kasneje, ko so me spoznali in mi zaupali, so mi povedali, da jim ni lahko k sebi spustiti tuje ljudi, saj nikoli ne vedo, ali bodo le-ti do njih diskriminatorni ali pa nespoštljivi, zato so raje previdni. Ne glede na to pa sem zelo vesela, saj je 13 oseb privolilo v pogovor z mano.

Ugotovila sem, da ima veliko LGBT ljudi težave pri ginekološki obravnavi. Velikokrat se mora LGBT oseba pred ginekologom/ginekologinjo ali njeno/njegovo medicinsko sestro razkriti, bodisi zaradi heteronormativnih vprašanj bodisi zaradi zdravstvenih razlogov. Te osebe nikoli ne vedo, kako bo zdravstveni delavec/delavka to sprejel/a, zato jih je velikokrat strah. Po razkritju v ginekologiji se odnos med pacienti in zdravstvenim osebjem velikokrat spremeni, postane slabši. To se je zgodilo pri štirih osebah od trinajstih intervjuvank/intervjuvancev. V ginekologiji je zelo prisotna heteronormativnost, ki določa obnašanje strokovnjakov in vprašanja, ki jih zastavljajo. Vlada prepričanje, da je edina spolna usmerjenost heteroseksualna, kar vpliva na sam proces zdravstvenega pregleda. Po razkritju lahko ginekolog/ginekologinja obravnava svojega pacienta/pacientko na nekorekten, neenakovreden način. To se je v nekaterih primerih pokazalo kot sprememba odnosa ali vzdušja v prostoru. Odnos se je spremenil iz toplega v hladnega, vzdušje pa je postalo polno napetosti. V enem primeru se pokaže tudi kot zavrnitev zdravstvene oskrbe. Problem v ginekologiji so tudi neprimerni komentarji s strani zdravstvenega osebja, ki meni, da je istospolna usmerjenost samo faza. Medicinsko osebje si dovoli komentirati intimno življenje LGBT oseb, kar pri heteroseksualnih in cis osebah ne počnejo. To je poseg v zasebnost. Poleg tega imajo tudi veliko predsodkov o LGBT osebah, ki določajo njihovo mišljenje in vedenje. To vpliva na kvaliteto zdravstvenih storitev. Občutki mojih sogovornikov na slabe izkušnje v ginekologiji pričajo o tišini, joku, občutkih manjvrednosti in občutkih krivde. Vse štiri sogovornice, ki so bile v zdravstveni ambulanti izpostavljene, so ostale tiho, dve pa sta si želeli samo izginiti iz situacije. Dve sogovornici povesta, da bi se dandanes postavili zase, ena pa pove, da misli, da to ne bi spremenilo situacije, zato bi ostala tiho. Takšen odziv na diskriminacijo ni redek. Dve sogovornici povesta, da še danes ne obiskujeta ginekoloških pregledov zaradi slabih

izkušenj iz preteklosti in strahu, da bi doživele isto. Intervjuvanke pa so od drugih LGBT oseb slišale zgodbe slabih izkušenj v ginekološki obravnavi, ki prav tako vplivajo na odločitve LGBT oseb za ginekološki pregled. Samo ena oseba pove, da je bila na ginekološkem pregledu po razkritju svoje spolne usmerjenosti obravnavana korektno.

Ena izmed sogovornic je imela izkušnjo z razkritjem svoje spolne usmerjenosti v psihiatrični obravnavi. Njen psihiater se je odzval na način, ki ji ni ustrezal, saj ni bil podporen, temveč ji je rekel, da naj to obdrži zase. Prav tako se je sogovornica razkrila medicinski sestri, ki je nato zardela in ni rekla ničesar nazaj. Oseba priča o občutkih jeze in frustriranosti. Tudi ta primer kaže na heteronormativnost v zdravstveni obravnavi, v tem primeru psihiatrični obravnavi.

LGBT osebe so se primorane razkriti na različnih področjih zdravstva, tega razkritja pa jih je zelo strah, saj nikoli ne vedo, kako se bo druga oseba odzvala. LGBT osebe se morajo vedno znova razkrivati vsepovsod, saj v naši družbi vlada heteronormativnost in s tem avtomatično sklepanje na heteroseksualnost. Veliko mojih sogovornikov je pred zdravstveno obravnavo doživljalo strah. Strah jih je bilo razkritja, odziva zdravstvenega osebja in nekorektne obravnave.

Slabe izkušnje sogovornikov pričajo o različnih oblikah diskriminacije in homofobije, ki so jo bili deležni.

Eden izmed intervjuvancev pove, da se je testiral za spolno nalezljive bolezni na infekcijski kliniki. Že takoj opiše temačen prostor, ki navdaja z grozo. Kasneje pa to potrdi tudi sam odnos medicinskih sester do njega. Obnašale so se zelo nesramno, ena ga je celo verbalno užalila z besedo »peder«. Sogovornik govori o občutkih groze in neprijetnosti ter želji po begu. Dva sogovornika govorita o izkušnji, kjer ju je medicinsko osebje ogovarjalo glede njunega spola in imena. V debati nista bila prisotna, slišala pa sta vse. Tudi to je oblika nasilja, in sicer verbalno nasilje, če je omenjena oseba prisotna ali pa ne, gre tudi za nespoštovanje osebe.

Kar štiri osebe od trinajstih povejo, da se jim zdi zdravstveno osebje neizobraženo na področju LGBT tematike, in sicer glede vprašanja spola. Posledica te neizobraženosti je, da zdravstveno osebje LGBT osebe velikokrat sprašuje neprimerna vprašanja in daje neprimerne komentarje.

Zdravstveno osebje velikokrat postavlja neprimerna vprašanja LGBT populacijo, včasih celo v javnosti. To kaže na neizobraženost in neobčutljivost zdravstvenega osebja za LGBT populacijo. Sogovornik pove, da ga je skupina medicinskih sester skoraj napadla z vprašanji o njegovem

spolu in imenu. Ko jim je poskušal razložiti, so že v računalniku preverile njegove osebne podatke, čeprav to ni bilo nikakor potrebno in te informacije niso potrebovale. Isti sogovornik pove, da ga je tik pred operacijo medicinski tehnik spraševal kaj pomeni trans. Drugi sogovornik pove, da je imel izkušnjo s spraševanjem neprimernih vprašanj v javnosti, na sistematskem pregledu, kjer ga je medicinska sestra pred vsemi njegovimi sošolci spraševala o njegovem spolu. Tretji pove, da ga je osebna zdravnica spraševala neprimerna vprašanja glede njegovih genitalij.

V zdravstvu je problem tudi, ali se šteje istospolni partner/partnerka kot ožja družina oziroma kot partner na splošno, v zvezi z obiski. Ena izmed intervjuvank ima izkušnjo, da so morale medicinske sestre predebatirati, ali se njeno dekle šteje kot ožji družinski član ali ne. Na koncu so na srečo pritrdele, a je ena izmed sester sogovornici rekla, da je istospolna usmerjenost samo faza, s tem podala neprimeren komentar, hkrati pa zopet potrdila heteronormativnost zdravstvenega osebja. Kar nekaj oseb ima izkušnje, ko so medicinski strokovnjaki avtomatično iz videza ali imena kar sklepali glede njihovega spola oz. spolne usmerjenosti. En sogovornik pove, da je šel na Center za bolezni dojk, saj se je hotel testirati. Tam so ga zopet spraševali glede kontracepcije in spolnih odnosov, zato se jim je bil primoran razkriti. Potem je isti sogovornik šel na ultrazvok abdomna, kjer je zdravstveni delavec avtomatično sklepal, da je oseba moškega spola in bil šokiran, ko je odkril, da ima jajčnike. Oseba se je prav tako razkrila pred endokrinologinjo glede tega, da je transspolna oseba ter jo izrecno prosila, da ji izvide pošlje na drugi naslov. Pregled ni imel nikakršne zveze s transspolnostjo, a je endokrinologinja vseeno to diagnozo zapisala v izvide, katere je poslala na domači naslov in na tak način razkrila osebo pred njegovimi starši. S tem je prekršila pravico do pacientove zasebnosti. En sogovornik pove, da je slišal od svoje LGBT prijateljice, da je medicinska sestra razkrila njene osebne podatke v javnosti. Te izkušnje pričajo o slabih izkušnjah v zdravstvu glede razkritja in tudi heteronormativnosti.

Ena izmed kršitev pacientovih pravic je tudi neupoštevanje osebnih zaimkov osebe, kadar ji ta večkrat pove in omeni, po katerem hoče, da jo naslavlja.. Dve osebi povesta, da zdravstveno osebje ni upoštevalo njunih osebnih zaimkov, čeprav sta večkrat povedala, po katerih zaimkih bi rada, da se ju naslavlja.

Slab odnos zdravstvenega osebja do LGBT populacije se kaže kot subtilna diskriminacija (kot na primer vzpostavljanje distance, ignoriranje, menjanje teme) in kot odkrita (na primer verbalno nasilje, žaljivi komentarji, zavrnitev zdravstvene oskrbe). Intervjuvanci povejo, da se je po



razkritju vzdušje v zdravstveni ustanovi popolnoma spremenilo, v zraku je bilo čutiti napetost, zdravstveni delavci pa so do njih spremenili svoj odnos.

Eden izmed problemov, ki se prav tako pojavlja, je strah pred tem, katerega zdravnika si izbereš kot LGBT oseba, saj nikoli ne veš, ali bo zdravstveni delavec/delavka diskriminatoren ali ne. V Ljubljani obstaja nekoliko »LGBT prijaznih« zdravnikov in zdravnic, a so na žalost preveč zasedeni in so čakalne dobe zelo dolge.

Občutki, ki so prevladovali po slabi izkušnji po razkritju v zdravstvu, so bili večinoma občutki manjvrednosti, jeze, strahu in nemoči. Dve osebi povesta, da sta izgubili zaupanje v zdravstvo (posledica slabih izkušenj).

Intervjuvanci so se na različne načine odzvali na slabo izkušnjo v zdravstvu. Večina sogovornikov je povedala, da so bili po izkušnji tiho in niso rekli nič nazaj. Nekateri so si želeli, da bi izginili iz situacije. Ena izmed sogovornic pove, da jo je zdravstvena delavka spravila do joka. Večinoma LGBT osebe diskriminacijo tolerirajo, saj menijo, da ne morejo spremeniti ničesar. V dveh primerih sta se sogovornika postavila zase kot odziv na diskriminacijo. Kar se tiče prijave kršenja pacientovih pravic, sta dve osebi razmišljali, da bi zdravstveno osebje prijavili, a se na koncu nista odločili za to. Velikokrat LGBT osebe diskriminacije na podlagi spolne usmerjenosti ne prijavijo, saj je le-to težko dokazati, oseba pa lahko postane še bolj stigmatizirana.

Sogovorniki pa so imeli tudi dobre izkušnje z razkritjem v zdravstvu. To se je v večini primerov pokazalo kot spoštljiv odnos z zdravstvenim delavcem, humor in sproščenost v odnosu, spoštovanje pacienta ter vzpostavitev zaupanja. Tukaj omenijo intervjuvanci tudi profesionalnost zdravstvenega osebja, kar pomeni, da so paciente obravnavali korektno in enakovredno, ne glede na spol ali spolno usmerjenost osebe. Eden izmed sogovornikov poudari skrbnost svoje osebne zdravnice, ki mu je napisala pismo, v katerem je izrazila svojo skrb in podporo glede njegove tranzicije. Eden izmed intervjuvancev prav tako omeni podporo s strani fizioterapevtke ob duševni stiski. Osebje pa je LGBT osebe tudi spoštovalo, in sicer tako, da so upoštevali njihovo zasebnost, osebne zaimke in jih obravnavali primerno.

Po dobri izkušnji z razkritjem v zdravstvu prevladujejo v večini občutki sprejetosti, sproščenosti, olajšanja, da se je vse dobro izšlo. Štiri osebe od trinajstih povejo, da so bile presenečene nad kvaliteto zdravstvene obravnave, v dobrem smislu.

Pomembna ugotovitev je bila tudi to, da so medicinske sestre, ki so bile prej do LGBT pacienta zelo žaljive, premagale svoje predsodke in ga sprejele. Sogovornik pove, da je bil do njih prijazen in so ga vzljubile, čeprav so bile na začetku do njega zelo nesramne. Osebo so spoznale in očitno videle kot človeka in ne kot etiketo.

Dobra obravnava je pomembna z več vidikov: zagotavlja dostop do zdravstvenih storitev in torej varuje zdravje. Poleg tega je pomembna zaradi pravice do enakega dostojanstva, kar krepi samopodobo in duševno zdravje ljudi, ki so obravnavani. Slaba obravnava v zdravstvu slabša dostop do zdravstvenih pravic, neprimeren odnos zdravnic/kov in drugega osebja pa lahko človeka travmatizira in krši pravico do enakega dostojanstva, zasebnosti, integritete. Torej, če strnemo, heteronormativnost vpliva na dostop do zdravstvenih storitev in zatorej tudi zdravja LGBT oseb.

Sogovorniki so izpostavili potrebo po korektni obravnavi, potrebo po izobraženosti in občutljivosti zdravstvenega osebja ter potrebo po manjši heteronormativnosti. Želijo si primerno obravnavo, človeškost zdravstvenega osebja, sočutje, podporo, odprt pogovor, znanje in izobrazbo o LGBT tematikah s strani zdravstvenih delavcev. Glede pričakovanj dve osebi povesta, da sta pričakovali primerno obravnavo, ostali pa pričakovanj sploh niso imeli oziroma niso vedeli, kaj pričakovati. Vsak človek pa si želi, da bi bil obravnavan s spoštovanjem in dostojanstvom.

Ko so se sogovorniki ozrli na situacijo v preteklosti, so štirje izmed njih izrazili, da bi želeli, da bi v tisti situaciji reagirali drugače. Želeli bi se postaviti zase, en sogovornik pa bi zapustil bolnišnico, kjer je doživel slabo izkušnjo. Sedaj boljše razumejo, kaj se je takrat dogajalo in kakšno diskriminacijo so doživljali, poleg tega pa so nekateri danes bolj samozavestni in opolnomočeni in bi se postavili zase. Intervjuvanci niso bili neposredne priče izkušnjam v zdravstvu drugim LGBT osebam, a so slišali od njih kar nekaj različnih zgodb, ki večinoma pričajo o slabih izkušnjah.

Sedem intervjuvancev od trinajstih se opredeljuje kakor transspolne osebe. Vsi so vstopili v proces medicinske tranzicije. Tisti, ki so imeli v postopku medicinske tranzicije slabe izkušnje, govorijo o nezadostni izobrazbi in znanju zdravstvenega osebja iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete. Ena oseba pove, da se mu zdi endokrinologinja neusposobljena za delo s transspolnimi osebami, saj se mu zdi, da je moral voditi celoten proces sam in da ni vedela, kaj dela. Glede psihiatra sogovorniki povejo, da se jim zdi nekoliko zmeden ter pozabljiv, saj si ne zapisuje ob pogovoru ničesar, ob naslednjem obisku osebe pa se le-te sploh ne spomni. Eden pove, da ga je bilo strah psihiatričnega pregleda, da mu psihiater ne bi predpisal kakšne druge diagnoze kakor transseksualizem, kajti potem ne bi mogel vstopiti v proces medicinske tranzicije. Tudi danes je še vedno na žalost potrebna diagnoza duševne motnje, da lahko vstopiš v process medicinske tranzicije.

Kar pet oseb od sedmih opiše svoje izkušnje s psihologinjo kot slabe. Povejo, da se jim zdi nestrokovna in da konstantno preverja, če je oseba »zares« transspolna. To dela na različne načine, večinoma z iskanjem napak, testiranjem osebe, prevpraševanjem, pripisovanjem različnih diagnoz ter s siljenjem v razkritje njihove spolne identitete. Reakcija dveh oseb je bila jeza. Kar se tiče odnosa s psihologinjo, povejo osebe, da nad njimi izvaja pritisk, jih hoče spraviti s tira ter da nima predstave o transspolnem življenju.

Ena izmed slabih izkušenj v postopku medicinske tranzicije je tudi neinformiranost pacientov. Dve osebi povesta, da glede postopka tranzicije nista dobila dovolj potrebnih informacij glede okrevanja in samega procesa. Dva intervjuvanca prav tako povesta, da se jima zdi proces tranzicije neurejen, da so čakalne dobre predolge ter da je zaradi transspolnosti osebe včasih zdravstvena obravnava nekorektna. Dva sogovornika povesta, da njuna osebna zdravnica ni vedela nič o transspolnosti in postopku tranzicije same. Eden izmed njiju ji je moral vse razložiti, medtem ko se je druga osebna zdravnica odločila sama izobraziti o tematiki transspolnosti. Problem pri razkritju transspolnosti je tudi, kadar zdravstveno osebje meni, da je transspolnost samo faza. Na ta način zmanjšujejo vrednost nenormativnih oblik spolnosti in spolnih identitet.

Pred tranzicijo je en sogovornik omenil strah in pripravo na najslabše izkušnje, a je bil na koncu pozitivno presenečen, saj se je vse dobro izšlo. Dve osebi povesta, da sta se pred medicinsko tranzicijo pozanimale glede le-te pri drugih LGBT osebah.

Eden izmed sogovornikov pove, da ga je ginekologinja v procesu medicinske tranzicije spraševala neprimerna vprašanja glede njegovih genitalij. Po tem se je sogovornik počutil slabo. V drugem primeru je bila medicinska sestra iste ginekologinje nevedna, saj je uporabljala napačne osebne zaimke za osebo. Dve osebi povesta, da ju je bilo strah ginekološkega pregleda, saj jima povzroča stisko. Ginekološki pregled je za transspolne osebe zelo disfориčen, zato je pomembno, da je ginekolog/ginekologinja do njih razumevajoč/a in prijazen/na. Dva intervjuvanca povesta, da sta imela dobra pričakovanja glede ginekološkega pregleda, da bo ginekologinja hitro opravila pregled in bo razumevajoča. Dva pa sta imela dobre občutke po samem pregledu, saj jima je ginekologinja ves čas razlagala celoten postopek in ju s tem pomirila.

Sogovorniki, ki so imeli dobre izkušnje v postopku medicinske tranzicije, so imeli tudi dober odnos z zdravstvenim osebjem, ki je vključeval njihovo korektnost, podajanje informacij, pristnost, profesionalnost, prijaznost in razumevanje.

Ena oseba pove, da je imela s psihiatrinjo dobre izkušnje, saj jo je spodbujala in obravnavala korektno. Pet intervjuvancev od sedmih pove, da so bili zdravstveni delavci v postopku medicinske tranzicije profesionalni in korektni v odnosu do njih. Nekateri so bili tudi prijazni, so jim dali potrebne informacije ter upoštevali prave osebne zaimke.

Transspolne osebe glede medicinske tranzicije izpostavijo potrebe po urejenosti postopka in informiranosti zdravstvenega osebja v postopku medicinske tranzicije, potrebo po večji podpori in informiranost pacientov s strani strokovnjakov in potrebo po izobrazbi strokovnjakov ter korektni obravnavi.

Nekateri intervjuvanci so slišali različne zgodbe glede postopka medicinske tranzicije od drugih transspolnih oseb v zdravstvu. Ena oseba pove, da spremlja ostale transspolne osebe na različne preglede in jih na tak način podpira. Dve osebi povesta, da sta glede psihologinje slišala kar nekaj različnih zgodb, večinoma slabe izkušnje, v smislu pripisovanja diagnoz ter zaviranja tranzicije. Dva intervjuvanca povesta isto zgodbo, da je zdravnik celo zavrnil zdravstveno obravnavo pacienta na podlagi njegove spolne identitete.

Intervjuvanci so povedali, da ne bi nič spremenili glede svojega odziva na slabo izkušnjo v procesu medicinske tranzicije, saj da so se odzvali najboljše, kakor so se lahko v tisti situaciji.

## 5. Ugotovitve

Ena od mojih ključnih ugotovitev je, da heteronormativnost v zdravstvenih ustanovah lahko pomeni slabšo obravnavo LGBT oseb, vključno s kršenjem pravice do osebnega dostojanstva. V ginekologiji je še vedno močno prisotna heteronormativnost, ki se kaže v tem, da ginekologi in ginekologije pogosto sprašujejo svoje paciente in pacientke neprimerna vprašanja, predvidevajo, da je oseba heterospolno usmerjena in cis normativna. Velikokrat pa so tudi mnenja, da je istospolna usmerjenost le faza. Posledica tega je lahko neenakovredna obravnava LGBT pacientov in pacientk v ginekologiji. Osebe se na diskriminacijo odzovejo na različne načine, s tišino, begom ali jokom. Nobena od pacientk se ni postavila zase, a si danes nekatere od njih želijo, da bi se. Veliko LGBT oseb pa zaradi slabih izkušenj ali strahu pred njimi ginekologa/ginekologinje ne obiskuje. Tisti ljudje, ki so poročali o slabih izkušnjah, povejo, da se je odnos med njimi in zdravstvenimi delavci spremenil, in sicer je postal slabši, kar je vodilo tudi v neenakovredno obravnavo. Veliko oseb pa se pred zdravstvenim osebjem ne razkrije, saj jih je strah, kakšna bo njihova reakcija. Osebe tudi povejo, da je zelo težko najti "LGBT prijaznega/prijazno" zdravnika ali zdravnico, saj je večina takih zasedena ali pa so čakalne dobe zelo dolge. Tako so primorani najti nekoga in upati, da bo do njih profesionalen in korekten. Neenakovredna obravnava LGBT pacientov na različnih področjih zdravstva se kaže tudi s tem, ko medicinsko osebje postavlja neprimerna vprašanja, daje neprimerne komentarje, ne spoštuje osebnih zaimkov oseb in avtomatsko sklepa iz videza na spol osebe. To je odraz heteronormativnosti in ponotranjenih predsodkov zdravstvenih delavcev, kar kaže, da niso dovolj izobraženi o LGBT tematikah. Tisti, ki so imeli dobre izkušnje z razkritjem v zdravstvu, so imeli z zdravstvenim osebjem spoštljiv, korekten in profesionalen odnos, obravnavani pa so bili enakovredno. LGBT osebe izpostavijo potrebo po korektni, primerni obravnavi, izobraženosti, občutljivosti in podpori zdravstvenega osebja ter potrebo po manjši heteronormativnosti.

Zdravstveno osebje v postopku medicinske tranzicije ni dovolj izobraženo in usposobljeno glede samega postopka in tematike transspolnosti. Največ oseb je imelo slabe izkušnje s psihologinjo, ki je nad njimi vršila pritisk ter testirala in prevpraševala njihovo spolno identiteto. Problem v postopku je tudi neinformiranost pacientov. Tisti, ki so imeli dobre izkušnje, so bili obravnavani enakovredno, odnos med njimi in zdravstvenim osebjem pa je bil korekten in profesionalen. Za

veliko transspolnih ljudi predstavlja ginekološki pregled hudo stisko, saj je izjemno disforičen. Pri tem je nekaterim pomagala ginekologinja s sprotnim informiranjem in pomirjanjem pacientov. Transspolne osebe so izpostavile potrebo po urejenosti postopka in informiranosti zdravstvenega osebja v postopku medicinske tranzicije, potrebo po izobrazbi strokovnjakov ter potrebo po korektni obravnavi.

## 6. Predlogi

Kot povedo moji sogovorniki, potrebujejo od zdravstvenega osebja korektno, enakovredno obravnavo, izobraženost o LGBT tematikah, strokovno znanje za delo z njimi, pa tudi sočutje, človeškost in prijaznost. Moti jih, da je v zdravstvu preveč heteronormativnosti oziroma avtomatičnega sklepanja o heteroseksualnosti in cis normativnosti oseb.

Zdi se mi pomembno, da zdravstveno osebje vzpostavi LGBT osebam prijazno okolje. Glede na ugotovitve moje raziskave predlagam, da se zdravstvene delavke in delavci redno izobražujejo in usposablajo za delo z LGBT osebami. Potrebna bi bila organizirana predavanja, seminarji ali delavnice z vsebino LGBT tematik, v sodelovanju z nevladnimi LGBT organizacijami, kot je npr. društvo Legebitra. Potrebno bi bilo tudi vzpostaviti sodelovanje med nevladnimi LGBT organizacijami in zdravstvenimi ustanovami, da bi zdravstveno osebje vedelo, kam lahko napotijo LGBT osebe, kadar sami nimajo določenih kompetenc.

Zdi se mi pomembno, da bi bile zdravstvene ustanove bolj prijazne LGBT ljudem, mogoče bi lahko obstajale brošure ali plakati o LGBT zdravstvenih tematikah ali LGBT nevladnih organizacijah. To bi omogočilo LGBT ljudem, da se takoj počutijo bolj dobrodošle in jim tudi zmanjšalo strah pred samim razkritjem. Prav tako predlagam, da bi bilo v zdravstvenih ustanovah jasno videti, da ne toleirirajo diskriminacije, bodisi s plakati, brošurami ali revijami. Tri intervjuvanci od trinajstih so govorili o sistematskem pregledu za študente, kjer se nikoli ni govorilo ali celo omenjalo karkoli v zvezi z LGBT tematiko. Predlagam, da se te teme vključijo v predavanja, ki jih poslušamo na sistematskih pregledih. S tem bi se bilo tudi zdravstveno osebje primorano izobraziti o LGBT tematiki. Tudi glede obrazcev v zdravstvu predlagam, da je na voljo več različnih možnosti, ne samo moški in ženski spol, ali pa prazen prostor, da oseba opredeli svoj spol sama.

Sedem sogovornikov od trinajstih je imelo dvojne izkušnje, izkušnje z razkritjem v zdravstvu na splošno in izkušnje v medicinski tranziciji. Potrebe teh ljudi v medicinski tranziciji se nanašajo na to, da bi bili strokovnjaki iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete bolj profesionalni, da bi pacientom dali veliko več informacij, podpore, razumevanja, da bi imeli več znanja o tematiki transspolnosti in da bi bil postopek medicinske tranzicije bolj urejen.

Predlagam, da bi se proces medicinske tranzicije uredil in izboljšal za transspolne osebe, da ne bi bilo več tako dolgih čakalnih dob, nejasnosti samega postopka in da bi bilo več zdravstvenih strokovnjakov vključenih v sam postopek. Postopek bi moral biti pravno, zakonsko urejen, saj bi bila s tem tudi večja transparentnost postopka in uradnih smernic, katerih bi se zdravstveno osebe držalo. Prav tako menim, da transspolnost ne bi smela biti diagnoza, ampak odločitev vsake osebe posebej in vstop v medicinsko tranzicijo ne bi smel temeljiti na pripisu diagnoze. Pravno priznanje spola potemtakem ne bi smelo temeljiti na diagnozi transspolnosti. To bi moralo biti zakonsko urejeno po načelu samo-determinacije. Predlagam tudi redno izobraževanje za strokovnjake iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete na področju zdravstvene oskrbe transspolnih oseb ter zagotovitev dostopa do informacij glede postopkov in tveganj za transspolne osebe v medicinski tranziciji.

S temi predlogi upam, da bi se stanje v zdravstvu izboljšalo, kar pomeni sprejemanje LGBT oseb in ustvarjanje varnega prostora zanje ter nudenje kvalitetnih zdravstvenih storitev.

Za večjo kvaliteto zdravstvene obravnave in enakopravnost LGBT oseb bi bilo torej potrebno:

- Izobrazba in usposobitev zdravstvenega osebja glede LGBT tematik v obliki predavanj, seminarjev ali delavnic.
- Sodelovanje zdravstvenih ustanov z nevladnimi LGBT organizacijami.
- Vzpostavitev LGBT osebam prijaznega okolja s pomočjo različnih brošur, plakatov ali nalepk, ki odražajo dobrodošlico tem osebam in kažejo na prepoved diskriminacije.
- Sprememba obrazcev v zdravstvu, s tem da se vključi več opcij glede spola ali prazno polje, kjer se lahko pacienti in pacientke opredelijo sami.
- Vključitev LGBT tematik v sistematske preglede za študente in dijake.
- Zakonska ureditev postopka medicinske tranzicije za transspolne osebe.
- Sprememba glede pravnega priznanja spola, ki naj ne temelji na diagnozi duševne motnje ampak samoidentifikaciji.
- Redno izobraževanje zdravstvenega osebja iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete.



## 7. Viri in literatura

*10 Stats You Need to Know About LGBT Healthcare*, b.d. Pridobljeno 6. 4. 2020 s

<http://blog.lighthouse.lgbt/10-stats-lgbtq-healthcare/>.

American Psychological Association (2008). *Sexual orientation and homosexuality*. Pridobljeno 12. 12. 2019 s:

<https://web.archive.org/web/20130808032050/http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>.

Amodeo, A. L., Picariello, S., Valerio, P., & Scandurra, C. (2017). Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(1), 3–19.

Antić Gaber, M., Kuhar, R. (2019). Identitetna gibanja in politike spola in seksualnosti v Sloveniji. *Identitete na presečišču kriz*, 101-122. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Ard, K. L., Makadon, H. J. (2016). *Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Understanding and Eliminating Health Disparities*. The Fenway Institute. Pridobljeno 6. 4. 2020 s <https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Improving-the-Health-of-LGBT-People.pdf>.

Baptiste-Roberts, K., Oranuba, E., Werts, N., & Edwards, L. V. (2017). Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 44(1), 71–80.

Bolderston, A., & Ralph, S. (2016). Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography*, 22(3), 207–211.

Bonvicini, K. A. (2017). LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2357–2361.

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35–45.

Brečko, B. (2005). Istospolno usmerjeni: Metodologija raziskovanja skritih populacij. *Družboslovne razprave*, 21(49/50), 107-118.

Butler, J. (2001). *Težave s spolom: feminizem in subverzija identitete*. Ljubljana: ŠKUC.

Collazo, A., Austin, A., & Craig, S. L. (2013). Facilitating Transition Among Transgender Clients: Components of Effective Clinical Practice. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 228–237.

*Effects of Discrimination*, b.d. Pridobljeno 6. 4. 2020 s <https://eschooltoday.com/discrimination-and-prejudice/effects-of-discrimination.html>.

Enson, S. (2015). Causes and consequences of heteronormativity in healthcare and education. *British Journal of School Nursing*, 10(2).

FRA – Agencija Evropske unije za temeljne pravice (2009). *Homofobija in diskriminacija na podlagi spolne usmerjenosti in spolne identitete v državah članicah EU*. Pridobljeno 27. 11. 2019 s [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-hdgso-report-part2\\_sl.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-hdgso-report-part2_sl.pdf).

Grachova, S., Repič, T., Smole, V. (2018) Pogledi istospolno usmerjenih posameznikov na diskriminacijo na delovnem mestu. V Antolović, S., Boštjančič, E., Žagar Rupar, M, *Ranljive skupine na trgu dela* (str. 139-157). Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Grm, E., Mrakovčič, A. (2019) *Med modro in roza: priročnik o transspolnosti*. Ljubljana: Zavod Transfeministična iniciativa TransAkcija.

Hafeez, H., Zeshan, M., A Tahir, M., Jahan, N., Naveed, S. (2017) *Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: A literature review*. Pridobljeno 6. 4. 2020 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478215/>.

Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., Mountz, S. (2012). Negative and Positive Factors Associated With the Well-Being of Lesbian, Gay,

- Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning (LGBTQ) Youth. *Youth & Society*, 46(5), 663–687.
- Jillson, A. (2002). Opening Closed Doors: Improving Access To Quality Health Services For Lgbt Populations. *Clinical Research And Regulatory Affairs*, 19(2-3), 153–190.
- Juršič, N. (2015), *Odnos slovenske družbe do homoseksualnosti* (Diplomsko delo). Novo mesto: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi* (2014). (Uradni list RS, št. 52/14, 18/15 in 13/17).
- Kogovšek, N. in Petković, B. (2007) *O diskriminaciji: priročnik za novinarke in novinarje*. Ljubljana: Mirovni inštitut, Inštitut za sodobne družbene in politične študije.
- Koletnik, A., Grm, A. in Gramc, M. (2016) *Vsi spoli so resnični - transspolnost, transseksualnost in cisspolna nenormativnost*. Ljubljana: Društvo informacijski center Legebitra
- Koletnik, L. J. (2019) *Raziskava Vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji: raziskovalno poročilo*. Izdaja: Zavod Transfeministična Inicijativa TransAkcija.
- Kordeš, U., Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
- Krnel, T. (2016) *Homofobija v zdravstvu*. Pridobljeno 26. 11. 2019 s <https://narobe.si/homofobija-v-zdravstvu/>.
- Kuhar, R. (2001). *Mi, drugi: Oblikovanje in razkritje homoseksualne identitete*. Založba ŠKUC: Ljubljana.
- Kuhar, R. (2006). Homofobija: kultura strahu pred homoseksualnostjo. *Teor. praksa*, letnik 43(3/4).
- Kuhar, R. (2007). Institucionalizirana in internalizirana homofobija v: *Socialno delo za enake možnosti za vse: knjiga povzetkov/3. kongres socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kuhar, R. (2009). *Na križiščih diskriminacije: večplastna in intersekcijska diskriminacija*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

- Kuhar, R., Kogovšek Šalamon, N., Humer, Ž., Maljevac, S. (2011). *Obrazi homofobije*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Kuhar, R., Šori, I. (2017) *Prizadevanja za enakost: okviri homofobije v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstvena založba filozofske fakultete.
- Kuhar, Roman (2005). Razkritje homoseksualne identitete. *Družboslovne razprave*, 21 (49/50), 119-138.
- Lee, A., & Kanji, Z. (2017). Queering the health care system: Experiences of the lesbian, gay, bisexual, transgender community. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 51(2), 80-89.
- Lešnik, B. (2017). Spol in seksualnost. *Časopis za kritiko znanosti*, 45(267), 241-254.
- Lin, Y., & Israel, T. (2012). Development and validation of a psychological sense of lgbt community scale. *Journal of Community Psychology*, 40(5), 573–587.
- Magić, J., Swierszcz, J. (2012). *Prebijmo molk!*. Ljubljana: Društvo informacijski center Legebitra.
- Maljevac, S., (2012). *Homofobija: strategija upravljanja s stigmo in manjšinskim stresom*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za družbene vede.
- Martinsson, L., Reimers, E., Reingarde, J., Lundgren, A.S. (2007). *Norms at work: challenging homophobia and heteronormativity*. Stockholm: Transnational Cooperation for Equality.
- Matza, A. R., Sloan, C. A., & Kauth, M. R. (2015). Quality LGBT Health Education: A Review of Key Reports and Webinars. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 127–144.
- McClain, Z., Hawkins, L. A., & Yehia, B. R. (2015). Creating Welcoming Spaces for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patients: An Evaluation of the Health Care Environment. *Journal of Homosexuality*, 63(3), 387–393.
- McDavitt, B., Iverson, E., Kubicek, K., Weiss, G., Wong, C. F., & Kipke, M. D. (2008). Strategies Used by Gay and Bisexual Young Men to Cope With Heterosexism. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(4), 354–380.

Mencin Čeplak, M., Kuhar, R. (2010). Boji za enakost. *Socialno delo*, 49(5/6), 283-298, 405, 409.

Mesec, B. (1998) *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Nastran Ule, M. (1999). *Predsodki in diskriminacije: Izbrane socialno-psihološke študije*. Znanstveno in publicistično središče Ljubljana.

National Lgbt Health Education Center: A Program of the Fenway Institute (2016). *Providing inclusive services and care for lgbt people: A Guide for Health Care Staff*. Pridobljeno 27. 11. 2019 s <https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Providing-Inclusive-Services-and-Care-for-LGBT-People.pdf>.

Perger N., Muršec, S., Štefanec, V. (2018). *Vsakdanje življenje mladih LGBTIQ+ oseb v Sloveniji, ali: "To, da imam svoje jebene pravice!"* (Raziskovalno poročilo). Ljubljana: Društvo Parada ponosa.

Perger, N., Muršec, S., Štefanec, V. (2018) *Vsakdanje življenje mladih LGBTIQ+ oseb v Sloveniji ali: "To, da imam svoje jebene pravice!"*. Društvo Parada ponosa.

Pirnar, M. (2006). *Tok/protitok: Konstrukcija in reprezentacija homoseksualne identitete v 20. Stoletju*. ŠKUC: Ljubljana.

Podkrajšek, G. (2009). *LGBT skupnost in prostori za socialne interakcije* (Diplomsko delo). Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

Poropat, K. (2007). Diskriminacija med zakonom in prakso v: *Socialno delo za enake možnosti za vse: knjiga povzetkov/3. kongres socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Povše, L. (2016). *Psihosocialne posledice razkritja istospolne usmerjenosti* (Diplomsko delo). Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

*Publikacija Mavrična Ljubljana* (2013). Pridobljeno 20. 4. 2020 s <https://www.ljubljana.si/assets/Uploads/Mavricna-Ljubljana4.pdf>.

*Sexual Behavior: Kinsey's Study* (2016). Pridobljeno 13. 12. 2019 s:  
<https://courses.lumenlearning.com/cochise-sociology-os/chapter/sexual-behavior-kinseys-study/>.

*Sexual orientation.* (b.d.) Pridobljeno 13. 12. 2019 s  
<https://www.plannedparenthood.org/learn/sexual-orientation-gender/sexual-orientation>.

Smith, M., Heaton, C., Seiver, D. (1990). Health concerns of lesbians. *Physician Assistant*. 14(1), 81–92.

Swain, W. K. (2007) *Gay pride needs new direction*. Pridobljeno 13. 12. 2019 s  
<https://www.denverpost.com/2007/06/21/gay-pride-needs-new-direction/>.

Štular, S. (1998). Družbena konstrukcija spolne identitete. *Teorija in praksa*, 35(3), 441-454.

Švab, A. in Kuhar, R. (2005). *Neznosno udobje zasebnosti: Vsakdanje življenje lesbijk in gejev*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

*Ten things: Creating inclusive health care environments for lgbt people.* (2015) Pridobljeno 6. 4. 2020 s <https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Ten-Things-Brief-Final-WEB.pdf>.

The Fenway Institute and the Center for American Progress, (2013). *Asking Patients Questions about Sexual Orientation and Gender Identity in Clinical Settings: A Study in Four Health Centers*. Pridobljeno 20. 4. 2020 s [http://thefenwayinstitute.org/wp-content/uploads/COM228\\_SOGI\\_CHARN\\_WhitePaper.pdf](http://thefenwayinstitute.org/wp-content/uploads/COM228_SOGI_CHARN_WhitePaper.pdf).

Wilkerson, J. M., Rybicki, S., Barber, C. A., & Smolenski, D. J. (2011). Creating a Culturally Competent Clinical Environment for LGBT Patients. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(3), 376–394.

*Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)* (2008). Uradni list RS, št. [15/08](#) in [55/17](#).

Zaviršek, D., Sobočan, A. (2012). *Mavrične družine grejo v šolo: perspektive otrok, strašev in učiteljic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Zorn, J. (2000). Homoseksualnost s perspektive drugega. *Socialno delo*, 39(1), 21-32.

Zornik, A. in Mirović, K. (1996). Homoseksualnost skozi stereotipe. *Socialno delo*, 35(2).

Zupančič, R. (2007). Smiselnost pritožbenih poti in (ne)uspešnost odpravljanja diskriminacije političnih in strokovnih institucij in civilne družbe v Sloveniji v: *Socialno delo za enake možnosti za vse: knjiga povzetkov/3. kongres socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

# 8. Priloge

## 8.1 Vprašalnik

1. Ali si kdaj doživel/a neprimerno obravnavo pri koriščenju zdravstvenih storitev? Mi lahko malo več poveš o tem?
2. Kaj se je dogajalo?
3. Kako si odreagirala/a?
4. Kako si se počutil/a?
5. Kako sedaj gledaš na to situacijo?
6. Bi kaj spremenil/a?
7. Kaj bi takrat potreboval/a od medicinskega osebja?
8. Kakšna pričakovanja so bila na začetku?
9. Ali si bil/a kdaj priča neprimerni obravnavi LGBT osebe v zdravstvu? Kaj se je dogajalo?
10. Si bil/a priča ali si sam/a imel/a dobro izkušnjo v zdravstvu?
11. Če da, kaj se je dogajalo? Kako se je do tebe obnašal zdravstveni delavec?
12. Kako si se počutil/a?