

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Liina Mäesepp

**TRANSSOOLISTE INIMESTE LÄBISAAMINE OMA VANEMATEGA NING
SEOS PSÜHHOSOTSIAALSE TOIMETULEKUGA TRANSSOOLISTE
INIMESTE HINNANGUL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Mäesepp

SISUKORD

Sissejuhatus.....	4
1 Teoreetiline ülevaade trans-soolisusest ning psühhosotsiaalsest toimetulekust	7
1.1 Transsoolisus ning sellega seotud peamised väljakutsed.....	7
1.2 Trans inimeste psühhosotsiaalne toimetulek ja seda mõjutavad tegurid	14
1.3 Perekonna ja vanemate roll trans inimeste toimetulekus	19
2 Uuring transinimeste läbisaamisel oma vanematega ning seos psühhosotsiaalsele toimetulekule.....	22
2.1 Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus.....	22
2.2 Uurimistulemuste analüüs.....	24
2.2.1 Tunnetusliku soo kujunemine ning perekondlik taust	24
2.2.2 „Välja tulemise“ protsess.....	29
2.2.3 Vanemate reaktsioon ja mõju järgnevale toimetulekule	32
2.2.4 Psühhosotsiaalne toimetulek ja raskused	35
2.3 Arutelu ja järeldused	39
Kokkuvõte.....	44
Viidatud allikad.....	46
Lisa 1. Intervjuukava	52
Summary	55

SISSEJUHATUS

Transsoolisus viitab inimestele kelle sünnil määratud sugu ei ühti tema sootunnetusega. Trans inimese eesmärgiks on elada täielikult soo järgi, mida nad tunnetavad sisemiselt õige olevat. (ILGA-Europe, 2015)

Kampaania „Erinevus rikastab“ eestvedamisel viidi aastal 2014 läbi LGBT+ (lesbi, gei, biseksuaal, transsooline ning muu seksuaal sooidentiteet ja eneseväljendus) teemaline küsitlus (Grünberg *et al.*, 2014, lk 26–27), kus selgus, et teadlikkus sõna „transsooline inimene“ suhtes on madal, sõna on kuulnud ligi 2/3 inimestest, kuid ei ole kindlad selle tähenduses. Neljandik vastanutest ei ole selle sõnaga kunagi kokku puutunud. Sõna „transseksuaal“ teadlikkus aastal 2014 oli võrreldes aastaga 2012 madalam 9%. 22% vastanutest ei uskunud, et end vastupidiselt sünnipärasele soole tunnetamine on võimalik ning transsoolisusesse uskujaid oli aastal 2014 vähenenud, võrreldes aastaga 2012, 5%. 46% vastanutest arvas, et transsoolisus on vastuvõetamatu. Eesti puhul võib rääkida trans inimeste temaatika madalast teadlikkusest. Sellest üldiselt ei teata ega räägita ning see põhjustab trans inimeste mitte mõistmist ühiskonnas (Luha, 2015, lk 35).

LGBT avaliku arvamuse uuringus (Turu-uuringute AS, 2021, lk 34) selgus, et aastal 2021 on transsoolisusesse uskujate ning aktsepteerijate arv tõusnud. 64% vastanutest usuvad, et mees saab tunda end naisena ning naine mehena. Transsoolisust aktsepteerib aga tunduvalt väiksem protsent vastanutest, nimelt 47% aktsepteerivad transsoolisust, 39% ei aktsepteeri ning 15% vastanutest ei osanud vastata.

Vanemate toetusel on suur roll transsoolise inimese enesehinnangul. Kui toetus puudub, tekib transsoolisel inimesel vajadus kolida. Selle tagajärjel jäävad paljud kodutuks ning see takistab juurdepääsu hormoonasendusravile ja operatsioonidele, mis omakorda vähendab trans inimese enesekindlust. Samuti suureneb narkootikumide tarbimine ning enesetappude arv. Vanemate toetuse najal kasvab trans inimese enesekindlus, mis toob kaasa positiivsed sotsiaalsed tugivõrgustikud vaatamata üldisele ühiskondlikule stigmale.

(Seibel *et al.*, 2018, lk 6)

Eestis on tehtud uurimistöö LGBTQ inimeste toimetuleku kohta (Aavik *et al.*, 2016), kuid trans inimeste kohta on informatsiooni vähe. Luha (2015) käsitleb oma uurimistöös transsooliste naiste kogemusi üleminekul soovitud soole ja enda sooidentiteedi avalikustamisest teistele ning sellega kaasnevaid probleeme ja takistusi. Eraldi autori poolt valitud teemal ehk kuidas mõjutab vanemate suhtumine transsoolisusesse trans-inimese psühhosotsiaalsel toimetulekut, hetkel tehtud ei ole.

Lähtudes eelnevast saab öelda, et teadlikkus transsoolistest inimestest on madal ning sellega kaasneb stigmatiseerimine. Seega on antud uurimistöö probleem vähesest teadlikkusest tulenevad eelarvamused trans inimeste suhtes ja selle negatiivne mõju trans inimeste psühhosotsiaalsele toimetulekule. Samuti puuduvad teadmised, kuidas on transsooliste inimeste vanemate hoiakud ja väärtused mõjutanud transsooliste psühhosotsiaalsel toimetulekut.

Uurimistöö eesmärk on välja selgitada transsooliste inimeste vanemate suhtumine trans lapse sooidentiteeti ning selle mõjutusi transsooliste inimeste psühhosotsiaalsele toimetulekuvõimele ning teha ettepanekuid Eesti LGBTQ kogukonnale transsooliste inimeste suhete toetamisel vanematega.

Eesmärgist tulenevalt on autor sõnastanud kaks uurimisküsimust:

1. Milliseks kujunes trans inimeste tunnetuslikust sooidentiteedist teavitamise protsess vanematele?
2. Kuidas on muutunud transsooliste inimeste psühhosotsiaalne toimetulek peale uue identiteedi teavitamist nende vanematele?

Peamised uurimisülesanded on:

1. teoreetilise ülevaate andmine transsoolisusest ning psühhosotsiaalsest toimetulekust, pere ja vanemate mõjust;
2. kvalitatiivse uuringu kavandamine ja metodoloogiline väljatöötamine;
3. andmete kogumine poolstruktureeritud intervjuude abil;
4. tulemuste analüüs;
5. arutelu ja võrdlus temaatikat puudutava kirjandusega;

6. ettepanekute tegemine Eesti LGBTQ kogukonnale, transsooliste inimeste suhete toetamisel vanematega.

Käesolev töö koosneb kahest peatükist. Esimeses osas annab autor ülevaate transsoolisusest ning psühhosotsiaalsest toimetulekust, mille eesmärgiks on käsitleda transsoolisusega seonduvaid mõisteid, meditsiinilist käsitlust, transsoolisuse avastamist ning väljakutseid seoses soo korrigeerimisega, seadusandlusega ning pereloomisega. Samuti käsitleb töö autor psühhosotsiaalse toimetuleku temaatikat, millised on selle mõjutajad ning ühiskonna ja kultuurilised hoiakud, sealhulgas väiksemates kogukondades, nagu kool, töö, suguvõsa ning perekond ja perekonna olulisus tunnetusliku soo kujunemises ja aktsepteerimises.

Töö teine osa kirjeldab uurimistöö metoodikat, valimi moodustamist ja andmeanalüüsimeetodit. Andmekogumismeetodiks on poolstruktureeritud intervjuu. Töö autor on valinud valimiks lumepalli valimi. Uurimistöö valimiks on kuus transsoolist inimest, kolm trans meest ning kolm trans naist. Intervjueeritavate leidmiseks saab autor abi Eesti LGBT+ ühingult ning teistelt intervjueeritavatelt ning kasutan lumepallivalimi meetodit. Andmeanalüüsiks on autor valinud temaatilise analüüsi.

1 TEOREETILINE ÜLEVAADE TRANS-SOOLISUSEST NING PSÜHHOSOTSIAALSEST TOIMETULEKUST

1.1 Transsoolisus ning sellega seotud peamised väljakutsed

Transsoolisus on lai mõiste kirjeldamaks seda mitmekesist ühiskonnagruppi. Transsoolisusega käib kaasas stigmatiseerimine, mistõttu puutuvad trans inimesed igapäevaselt kokku diskrimineerimisega. Tihti võib tekkida trans inimestel vähemusstress, mis lisaks muudele diskrimineerimistega kaasnevatele stressoritele võib trans inimesed muuta üheks haavatavamateks ühiskonna liikmeteks.

Mõistet „transsoolisus“ kasutatakse mitmekesise ühiskonna grupi kohta, kes ületavad kultuuriliselt määratletud soonorme. Sinna alla kuuluvad *cross-dressers* (inimesed, kes omistavad aeg-ajalt soovitud soo käitumismaneeri ning väljanägemise, kuid on rahul enda bioloogilise sooga), transsoolised inimesed (inimesed, kes elavad tunnetusliku soo järgi, mis erineb sünnil määratud soost), soovoolavus e *gender fluid* (inimesed, kes ei identifitseeri end ei mehe ega naisena), *queer* (inimesed, kes ei sildista enda seksuaalsust ja/või sugu). (Institute of Medicine, 2011, lk 26)

Mõiste „transsoolisus“ muutub ajas ning seda kasutatakse üha enam erinevate identiteetide ja eneseväljenduste iseloomustamiseks, kuid arusaam selle mõiste osas erineb nii üksikisikuliselt, geograafiliselt kui ka kultuuriliselt (Institute of Medicine, 2011, lk 26). Transsoolisi inimesi defineeritakse kui inimesi, kelle soo identiteet erineb sellest soost, mille väljanägemist ja käitumist neile õpetati (National Center for Transgender Equality, 2016). Näiteks elab trans naine naisena, kuid lapsena õpetati teda olema mees. Trans mees, kes elab mehena, õpetati lapsena olema naine. Sooidentiteet on inimese soo sisemine tundmine (teadmine, et oled mees, naine või mõni muu sooidentiteet). Sooidentiteet väljendub inimese käitumise, välimuse, soengu, hääletooni või muu kehaomaduse teel. Sooline üleminek algab siis, kui inimene hakkab elama ja

käituma vastavalt enda tunnetusliku soo järgi. (National Center of Transgender Equality, 2016)

Ühiskond ja kultuur on paika pannud eeldused, kuidas peaks käituma ja milline välja nägema mees või naine, millised on isiksuseomadused, kombed, kohustused ja ootused. Sooidentiteeti kirjeldatakse sageli kui indiviidi enda sisemist tunnet olla kas mees, naine või nende kahe sooidentiteedi vahel või isegi väljaspool kitsast sooidentiteedi raamistikku. Sündides määravad inimese välised suguelundid edaspidise sotsiaalse protsessi ning talle omastatakse vastavalt soole maskuliinsed või feminiinsed omadused. (Nagoshi *et al.*, 2012, lk 406)

Sooidentiteedi ja transsoolisuse väljendamine toob kaasa diskrimineerimise, mille puhul on vaja kaitset. Üha enam viidatakse Euroopa riikide õigusaktides ka trans inimeste õigustele ning mõned riigid on vastu võtnud õigusakte, mis võtavad arvesse trans inimestele ainuomaseid eriolukordi (näiteks töökaitse soovahetuse ajal). Vaatamata edusammudele, esineb kahjuks ka Euroopas siiani transfoobiat ja trans inimeste vastu on suunatud rängad inimõiguste rikkumised igapäevased. (Agius *et al.*, 2011, lk 8–9)

Soolise identiteedi kaitsmisel ning soolise väljenduse diskrimineerimise kaitsel aitavad Yogyakarta põhimõtted suunata Euroopa riikide institutsioone ja riikide valitsusi. Yogyakarta põhimõtted rahvusvaheliste inimõiguste kohaldamiseks seoses seksuaalse sättumuse ja soolise identiteediga on rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtete kogum, mille eesmärk on käsitleda LGBT inimeste õiguste rikkumisi. Need töötati välja Rahvusvahelise Juristide Komisjoni ja inimõiguste ekspertide kohtumisel 2006. aastal Indoneesias. Madalmaade ja Belgia valitsused on võtnud need põhimõtted vastu ning rakendavad neid juhiseid nii sise- kui ka välispoliitikas. (Agius *et al.*, 2011, lk 8–9)

Rainbow Europe (ILGA-Europe, 2021) on iga-aastane võrdlusuuringute tööriist, mis järjestab 49 Euroopa riiki nende LGBT inimestega seotud õigusliku ja poliitilise olukorra illustreerimiseks. Vikerkaarekaarti on koostatud iga aastaselt alates aastast 2009. Riikide edetabeli koostamiseks uurib ILGA 49 riigi seadusi ja põhimõtteid, kasutades selleks kriteeriumite kogumit. Alates aastast 2021, maist, on kasutatud individuaalsete kriteeriumite arv kasvanud 71-ni, mis on jagatud kuue põhimõtte vahel:

1. võrdsus ja mitte-diskrimineerimine,

2. perekond,
3. vihakuriteod ja vihakõne,
4. seaduslik soo tunnustamine ja kehaline puutumus,
5. kodanikuühiskonna ruum,
6. varjupaiga võimalus. (ILGA-Europe, 2021)

Edetabeli tipus on riigid, kus trans inimestega seotud õigused ja poliitiline olukord on kõige parem ning sinna kuuluvad Malta, Belgia ja Luxembourg. Edetabeli lõpus on Azerbaijan, Türgi ning Armeenia. Võrdõiguslikkuse tegevuskavad diskrimineerimise eest kaitseks on aegunud Albaanias, Norras ja Ukrainas. Prantsusmaal ja Kosovos on tegevuskavades puudujääke ning nende elluviimisega esineb probleeme. Soome, Iirimaa, Rootsi ja Saksamaa piirkondade tegevuskavad olid aastal 2021 uued. Bosnia ja Hertsegoviina, Tšehhi ja Ukraina valitsused koostasid edetabeli koostamise ajal oma järgmiseid tegevuskavasid. (ILGA-Europe, 2021)

Albaania lisas õigusaktidesse sootunnuste diskrimineerimisvastase kaitse. Hispaanias asuva Cantabria piirkond kehtestas diskrimineerimisvastase seaduse, mis kaitseb inimesi seksuaalse sättumuse, soolise identiteedi ja sootunnuste alusel. Poolas keelati soolise identiteedi alusel töökohal diskrimineerimine. Portugalis ja Põhja-Iirimaaal tühistati kõik LGBT inimestele kehtestatud vere loovutamise piirangud, võimaldades neile turvaliselt ja võrdselt verd loovutada. Ukraina teavitas sarnasest muudatusest, kuid see pole veel jõustunud. Norra oli ainus riik, kes laiendas õiguslikku kaitset vihakuritegude eest. Islandil tunnustatakse seaduslikult mittebinaarseid identiteete alates 2021. aastast. Põhja-Iirimaaal on trans inimestele spetsiifilised tervishoiuteenused praktiliselt kättesaamatud, trans inimesed ei pääse protsesside läbimiseks ligi vajalikele meditsiinilistele aruannetele, ilma, et peaks maksma (ILGA-Europe, 2021). Mitmetes piirkondades Kagu-Aasias on siiani kriminaliseeritud samasoolised suhted ning diskrimineeritakse LGBT inimesi. Esineb diskrimineerimist ja ahistamist töökohas või keeldutakse pakkumast elukohta. Need on ainult mõned raskused, millega LGBT inimesed kokku puutuvad. Üheks suurimaks takistuseks enda identiteedi avalikustamisel on kultuuriline surve ning perekonna tähtsus Aasia ühiskonnas. Perekond mõjutab trans inimeste elu vaieldamatult kõige rohkem, perede aktsepteerimist piirab tugev kultuuriline surve. (Sida, 2014, lk 1)

Suurem osa trans inimestest Aasias ja Vaikse ookeani piirkonnas ei saa hankida ametlikke

dokumente oma sobiva nime või soo all, mis vastab nende soo identiteedile ning puuduvad seadused, mis lubaksid trans inimestel neid andmeid muuta. Need seadused, mis eksisteerivad, piiravad trans inimeste soo tunnustamist. (Health Policy Project *et al.*, 2015, lk 9)

Usaldusväärsete andmete puudumise tõttu on raske hinnata rõhumise olukorda, millega trans inimesed erinevates Aasia piirkondades kokku puutuvad. Kambodžas toimub trans inimeste vastaseid rünnakuid ja väärkohtlemist avalikes kohtades. Laoses on trans inimeste hetkeolukorda keeruline hinnata, sest valitsus ei luba trans inimestega läbi viia inimõiguseid puudutavaid uuringuid. Vietnamis on aga meedia positiivse mõju abil veidi suurenenud avalikkuse ja valitsuse toetus, kuid siiski leiab aset diskrimineerimist, mille vastu sealne seadus ei kaitse. Indoneesias areneb trans inimeste aktsepteerimine ja teadlikkus. Sealne LGBT liikumine on tegutsenud aastast 1969 ning riigis tegutseb umbes 120 rühma. (Sida, 2014, lk 2)

Lõuna-Aasias on neli riiki tunnustanud kolmanda soo identiteediga inimeste (hijrade, metid, khawaja sirad) staatust (Health Policy Project *et al.*, 2015, lk 9). Taid peetakse küll LGBT õiguste edendamisel suhteliselt edumeelseks, ent endiselt esineb mõnes valdkonnas diskrimineerimist. Näiteks peetakse trans inimesi vaimuhaiguse all kannatavateks inimesteks ning seistakse silmitsi tööalase diskrimineerimisega. (Suriyasarn, 2015, lk 4)

Soo identiteet on oluline osa inimese identiteedi juures ning see avaldab suurt mõju psühhosotsiaalsele elule. Kohlbergi klassikaline soolise arengu staadiumiteooria pakub välja, et lapsed suudavad tuvastada enda sugu 2aastaselt, 4aastaselt mõistavad oma soo stabiilseks jäämist ning 7aastaselt, et nende sugu on konstantne. Kontekst, milles sooline identiteet kujuneb, hõlmab paljusid konkureerivaid diskursusi ja rolliootusi. Sooline identiteet on mitmemõõtmeline konstruktsioon, mis hõlmab endas indiviidi teadmisi sookategoriasse kuulumise kohta, kogetud ühilduvust antud sookategoriasse, kogetud survet kohaneda ning suhtumist sookategoriasse. Lapsed tunnevad tihtipeale survet kuuluda sünnil saadud soorühma. (Katz-Wise *et al.*, 2017, lk 3).

Uuringus LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas (Aavik *et al.*, 2016, lk 28) selgus, et enamus uuringus osalenud trans inimesi

tundis enda soo identiteedi erinevust juba lapsepõlves. Teadlikult teadvustati enda trans identiteeti teismeeas. Kuid esineb ka neid inimesi, kes avastasid enda trans identiteedi alles keskeas. Samuti mainiti, et lapsepõlves kaasnes emotsionaalset stressi ja tajuti heteronormatiivset välist survet. Selle stressi ja survega toime tulemiseks otsiti informatsiooni telesaadetest, raamatutest ja internetist. King jt (2020, lk 236) uuringus osalejate kohaselt tundsid nad end juba noorena teistmoodi ning tekkis soov avastada ja selgitada välja, mis neis sellist tunnet tekitab.

Transsoolisuse kujunemise mudeleid on väga vähe. Üks esimesi kaitseid määratleda transsoolist inimeste identiteedi arengut sisaldas endas neljateistkümnest etapist koosnevat mudelit, mis jälgis trans inimeste identiteedi kognitiivseid ja käitumuslikke aspekte (Lee, 2015, lk 12). Protsessi põhikomponendid on:

1. ärevus,
2. segadus identiteedi üle
3. trans identiteedi välja selgitamine,
4. segadus,
5. kinnituse otsimine enda trans identiteedile,
6. aktsepteerimine,
7. üleminek,
8. oma identiteedi aktsepteerimine,
9. integratsioon,
10. uhkus (Lee, 2015, lk 12).

Protsessi autor on siiski tunnistanud, et inimesed on erinevad, mistõttu ei sobi mudel kokku kõikide trans inimeste teekondadega (Lee, 2015, lk 12).

Enese aktsepteerimine on lai mõiste, mis hõlmab võimet aktsepteerida ennast ja tuvastada ja aktsepteerida isiklike tugevaid ja nõrku külgi (King *et al.*, 2020, lk 230). Enese aktsepteerimine on seotud kõrge enesehinnanguga, vastupanuvõimega tagasilöökidele ja üldise kohanemisvõimega (King *et al.*, 2020, lk 230). Rankin ja Beemyn (2012, lk 3) toovad enda uuringus välja kaheksa versteposti, mida paljud uuringus osalenud trans inimesed kogesid enda sooidentiteedi aktsepteerimise protsessis:

1. tunne noores eas, et tunnetuslik sugu ja bioloogiline sugu erinevad;
2. soov väljendada end tunnetusliku soo järgi;

3. oma identiteedi represseerimine või varjamine vaenuliku suhtumise ja eemale tõukamise hirmus;
4. algselt oma identiteedi valesti tuvastamine;
5. teiste trans inimestega tutvumine ning tundma õppimine;
6. oma välimuse muutmine sooviga sarnaneda enda minapildiga;
7. uute suhete loomine pereliikmete, sõprade ja töökaaslastega;
8. heteronormatiivses ühiskonnas enda tervikliku tunnetusliku soo ja identiteedi loomine ja tunnistamine.

WPATH (*World Professional Association for Transgender Health*) avaldas 2010. aasta mais avalduse, mille kohaselt nõutakse transsoolisuse mittepsühhopatologiseerimist kogu maailmas. Selles avalduses toodi välja, et sootunnuste, sealhulgas soolise identiteedi väljendamine, mis ei vasta ühiskonna poolt loodud soonormidele, on normaalne ja kultuuriliselt mitmekesine nähtus ning seda ei tohiks hinnata negatiivseks ja patoloogiliseks nähtuseks. (Bockting *et al.*, 2010)

Soo mittevastavus tähendab mittevastavust ühiskonna, kultuuri poolt kehtestatud soolise väljenduse normidele (Institute of Medicine, 2011, lk 318). Sooline düsfooria on stress, mis tuleneb vastuolust sünnil määratud soo identiteedi ja tunnetusliku soo vahel (Murad *et al.*, 2010, lk 214). Soo mittevastavus ei ole sama mis sooline düsfooria ning vähesed trans inimesed on kogenud mingil eluperioodil soo düsfooriat (Coleman *et al.*, 2012, lk 168).

Soo düsfooria ravi on individuaalne: see, mis aitab ühel inimesel leevendada düsfooriat, ei pruugi teist inimest aidata. See protsess võib, kuid ei pruugi hõlmata muutusi soolises väljenduses või keha muutmises. Meditsiinilised võimalused on keha feminiseerumist või maskuliinistamist hormoonravi ja/või kirurgia abil. Soolised indentiteedid ja väljendused on mitmekesised ning hormoonravi ja kirurgiline sekkumine on vaid kaks paljudest saadaolevatest võimalustest, mis aitavad inimestel saavutada enese identiteediga mugavustunnet. (Coleman *et al.*, 2012, lk 168)

Oma tunnetusliku soo ülemineku esimeseks meditsiiniliseks sammuks on seksuoloogi ja psühhiaatri poole pöördumine. Sellele järgneb endokrinoloogi poolt määratud hormoonasendusravi, mille kohaselt võtavad trans naised östrogeeni, et muutuda

naiselikumaks ning trans mehed võtavad testosterooni, et muutuda mehelikumaks. Hormoonravi aitab trans inimesel vähendada ebamugavust ning ärevust, mis kaasneb vale tunnetusliku soo olemasolust. Raviplaan oleneb inimesest ning sellest, millist tulemust trans inimene soovib. (Luha, 2015, lk 14)

Kirurgilise sekkumise alla läheb primaarsete ja/või sekundaarsete sootunnuste (nt rinnad/rindkere, välised ja/või sisemised suguelundid, näojooned ning kehakuju) korrigeerimine. Psühhoteraapia hõlmab endas soo identiteedi, eneseväljenduse ja rollide uurimist ja avastamist ning häbimärgistamise negatiivse mõju hinnangut vaimsele tervisele. Samuti sotsiaalse ja kaaslaste toe suurendamine ning enda kehapildi parandamine ja vastupidavuse edendamine on osa psühhoteraapia protsessist. (Coleman *et al.*, 2012, lk 168)

Kirurgiline sekkumine trans meestel sisaldab mõlema rinna eemaldamist (kahepoolne mastektoomia) ja sellega seotud rindkere rekonstrueerimine, nibude ümberpaigutamine, peenise konstrueerimine (faloplastika või metoidioplastika), munandikoti konstrueerimine (skrotoplastika) ja munandiimplantaadid, peenise implantaat ning võib kaaluda ka emaka (hüsterektoomia) ning munasarjade ja munajuhade (salpingoophorektoomia) eemaldamist. (Richards & Barrett, 2020, lk 41–42)

Kirurgiline sekkumine trans naistel hõlmab munandite eemaldamist (orhideektoomia), peenise eemaldamist (penektoomia), vagiina konstrueerimine (vaginoplastika), häbeme konstrueerimine (vulvoplastika), kliitori konstrueerimine (klitoroplastika), rinnaimplantaadid, näo feminiseerumine operatsiooni teel ning vajadusel juuste siirdamine (Richards & Barrett, 2020, lk 42).

Selleks, et pääseda kirurgilisele „üleminekule“, klassifitseeritakse transsoolisus psüühikahäireks ning diagnoositakse sooline düsfooria. Selline diagnoosimise mudel ei võta arvesse seda, et need, kes kogevad vähemusstressi, tahavad kirurgilist sekkumist mitte psühholoogiliste kahjustuste tõttu, vaid hoopis ühiskonna negatiivse hoiaku tõttu mittenormatiivsete sookategooriate vastu. (Schulz, 2018, lk 78)

Soovahetusega seonduvaid meditsiinilisi ja õiguslikke tegevusi reguleerib Eestis Sotsiaalministeeriumi määrus (Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded, 1999).

Soo korrigeerimiseks on vaja teha avaldus Sotsiaalministeeriumile ning saada sotsiaalministri poolt moodustatud ekspertiisikomisjoni otsus. Ekspertiisikomisjoni positiivseks otsuseks on vaja tõestada transsoolise identiteedi esinemine vähemalt kahe aasta jooksul, psühhiaatri kinnitus, et soov sugu korrigeerida ei tulene psüühikahäirest ning teha geneetilised uuringud. Kui diagnoositakse transseksualism, alustatakse hormoonraviga. Taotlejal on soo korrigeerimine lubatud ühe aasta möödudes alates käskkirja välja andmisest. (Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded, 1999, §§ 1–6)

Juriidilise soo ja nime vahetamiseks annab loa ekspertiisikomisjon (Luha, 2015, lk 34) ning nime muutmise soovil tuleb teha perekonnaseisuametisse kirjalik avaldus (Nimeseadus, 2005, § 15). Isikukoodi muutmiseks tuleb esitada avaldus ja arstliku ekspertiisikomisjoni otsus perekonnaseisuametile (Rahvastikuregistri seadus, 2017, § 43).

Trans inimesed puutuvad igapäevaselt kokku laialdase diskrimineerimisega ühiskonna poolt. Diskrimineerimine toimub nii sotsiaalteenuste valdkonnas, tööalaselt, õiguskaitse raames, koolis ning ka pereelus. Diskrimineerimine ja välised stressorid tekitavad trans inimeses vähemusstressi, millega kaasneb depressioon, mis võib viia ka enesetapumõtteni. Stressi ning enesekindluse vähenemist toob kaasa ka keeruline sootunnustamise ja korrigeerimise protsess, mis võtab pikalt aega ning milleks tuleb saada seksuoloogi käest diagnoos.

1.2 Trans inimeste psühhosotsiaalne toimetulek ja seda mõjutavad tegurid

Trans inimesed langevad tihti diskrimineerimise ohvriks. Eestis Vabariigi põhiseaduses (1992) § 12 on toodud välja, et igasugune diskrimineerimine nahavärvi, soo, keele, päritolu, rahvuse, rassi, usutunnistuse poliitiliste või muude veendumuste pärast on keelatud. Samuti kehtib alates 2009. aastast võrdse kohtlemise seadus (2008), mis kaitseb diskrimineerimise eest ka erineva seksuaalse sättumusega inimesi.

Trans inimesed seisavad silmitsi süstemaatilise rõhumise ja devalveerimisega. Minnesotas toimunud seksuaaltervise seminaril, teatas 181 suurusest valimist 66% trans

inimestest, et neid on diskrimineeritud soolise identiteedi tõttu (Bockting *et al.*, 2013, lk 943). Sellele diskrimineerimisele lisandub häbimärgistamine, mis esineb erinevates vormides (rassiline, tööalane ja majanduslik, võib väljenduda isegi füüsilise vägivallaga). USAs toimunud uuringus, milles osales 402 trans inimest, teatas 56% verbaalsest ahistamisest, 37% tööalasest diskrimineerimisest ja 19% füüsilisest vägivallast (Bockting *et al.*, 2013, lk 943). Euroopa Liidus 2012. aastal läbiviidud uuring (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014, lk 24, 25) toob välja, et pooled vastanutest on viimase 12 kuu jooksul diskrimineeritud ja ahistatud nende soo identiteedi pärast. Samuti tunnevad trans inimesed, et peavad vältima teatud kohti, sest neil on hirm diskrimineerimise ja ahistamise ees, mis omakorda põhjustab „vähemusstressi“ trans inimestes. Vähemusstress on unikaalne (lisandub üldistele stressoritele, mida kogevad kõik inimesed) ning võib muuta transsoolised ja mittebinaarsed isikud haavatavaks ning tekivad vaimsed probleemid nagu ärevus ja depressioon (Coleman *et al.*, 2012, lk 168). Vähemusstressi stressorite, mis tekitavad seksuaalvähemustes tervise probleeme, alla kuuluvad sisemine homofoobia, stigma, identiteedi varjamine, seksismi ja ohvristamise kogemine (Mustanski *et al.*, 2016, lk 527). LGBT kogukonna noorte põhised uuringud on näidanud, et 30% noortest võib kogeda kliinilisel tasandil psühholoogilist stressi, sealhulgas somatiseerumist, depressiooni ja ärevust (Mustanski *et al.*, 2016, lk 527). Ühtedeks stressiteguriteks on turvatunde puudumine avalikes tualettruumides, dokumentidele juurdepääsu puudumine või arstiabi kättesaamatus erinevuse tunnetusliku soo, nime ja dokumendi peal oleva informatsiooni tõttu. Samuti teiste poolt tunnetusliku soo mittekinnitamisest, verbaalset ja füüsilist kiusamist (Veale *et al.*, 2017, lk 208).

Ühiskonnapoolsele diskrimineerimisele ja häbimärgistamisele võib lisanduda väärkohtlemine ja hooletusse jätmine eakaaslaste ja perekonna poolt (Coleman *et al.*, 2012, lk 168). See viib trans inimese psühholoogilise stressini. Sellised sümptomid ei ole omased trans inimestele, vaid on sotsiaalselt põhjustatud. Kui lähemalt analüüsida seksuaalvähemuste toetust ja heaolu, tuleb välja, et madal peretoetus on tihtipeale põhjuseks enesetapukatsetele (Weinhardt *et al.*, 2019, lk 312). Mustanski jt (2016, lk 531) on oma uuringus välja toonud, et lapsepõlves toimunud traumaatilised sündmused ja vägivald pikendas posttraumaatilise häire korral remissiooni aega. Perekonna toetuse puudumise korral on täheldatud depressiooni esinemist, ainete kuritarvitamist ja enesetapu katseid.

Eisenberg jt (2017, lk 523) uuringus uuriti, milliseid riskikäitumisi ning ohvristamisi tuleb ette trans noore elus. Üheks riskikäitumiseks on narkootikumide ja alkoholi liigne tarvitamine, samuti seksuaalne riskikäitumine. Vastajate hulgas esines ka enda vigastamist ja enesetapukatseid. Samuti kogeti füüsilist ja vaimset kiusamist (lülkkamist, löömist, ähvardamisi), sõprade poolt kiusamist (õelate juttude levitamine, valetamine) ja küberkiusamist (meili teel kiusamist, erinevates gruppides, sõnumite saatmine). (Eisenberg *et al.*, 2017, lk 523)

Samuti on täheldatud diskrimineerimist paljudes valdkondades, näiteks nagu sotsiaalteenused, tööhõive, tervishoid, vaimne tervishoid, eluaseme leidmisel, õigus- ja haridusvaldkonnas. Samuti elavad paljud trans inimesed täielikus vaesuses. (Schulz, 2018, lk 78)

Trans inimesed puutuvad tihtipeale kokku diskrimineerimisega sotsiaalteenuste valdkonnas, näiteks sunniviisiline psühhiaatri juurde suunamine, verbaalne kuritarvitamine teenuseosutaja poolt ning ka teenuse andmisest loobumine. On teateid spetsialistide kohta, kes keelduvad ravimast trans inimesi. (Kattari *et al.*, 2016, lk 218) Samuti esineb teenusepakkujaid, kes ei ole teadlikud trans inimeste konkreetsetest tervisevajadustest, teadmatus transsoolisusega seotud mõistetest ning see kõik soodustab trans inimese mitte arsti poole pöördumist (Klein *et al.*, 2018, lk 432). Teadlased on märkinud, et tervishoiuvaldkonnas puudub trans ja mittebinaarsete inimeste temaatika, mis puudutab trans inimese identiteedi tunnustamist, blankettidel soolise mitmekesisuse võimaluse pakkumine ja üldine trans temaatika teadmine ja mõistmine (Lampe & Nowakowski, 2021, lk 6).

On olemas kaks teoreetilist mudelit, mis räägivad viisidest, kuidas inimeste poolne ja süsteemne diskrimineerimine soodustab trans inimeste tervise halvenemist. Esiteks loob häbimärgistamine ja diskrimineerimine vaenuliku sotsiaalse keskkonna, mis tekitab vähemusstressi, mille stressirikkad sündmused (diskrimineerimine, eemale tõukamine, tunnetusliku soo varjamise vajadus, transfoobia) viivad otsese negatiivse mõjuni tervisele. Trans inimeste jaoks pärineb suures osas vähemusstressiga seotud kogemustest välistest sündmustest, mis on seotud inimese transsoolisuse teadmise või tajumisega. Teiseks interseksionaalsus, mis annab kasuliku aluse uurimaks, kuidas trans inimeste sotsiaalsed identiteedid (nt rass, klass, seksuaalsus, sugu ja vanus) mõjutavad ja

suurendavad diskrimineerimist ja negatiivset mõju trans inimeste tervisele. Näiteks on näidanud mitmed uuringud, et teisest nahavärvist trans naiste puhul soodustab mitmetasandiline diskrimineerimine (rassism, transfoobia, seksism) ekstreemset marginaliseerimist, mida seostatakse kodutuks jäämise, koolist väljalangemise, töötuks jäämisega, mis omakorda võib põhjustada narkootikumide kasutamise, vangistuse, vaesuse, prostitutsiooni tsüklit. (Klein *et al.*, 2018, lk 432)

Intersektionaalsus pakub kontekstisest, mitmetasandilist lähenemist diskrimineerimisele ja ebavõrdsusele, tunnistades, et identiteedi moodustamisele aitab kaasa ka institutsionaalsed, poliitilised ja sotsiaalsed struktuurid. Trans inimeste jaoks, rassismi, seksismi ja transfoobia sotsiaalne kontekst loob vähenenud juurdepääsu teenustele ja ravile. (Klein *et al.*, 2018, lk 432)

Trans inimesed langevad sagedamini vägivalla ohvriks, narkootikumide sõltuvusse ning enesetapuriski, kui *cis*-sooline (inimene, kelle sünnil määratud bioloogiline sugu ühtib tunnetusliku sooga) (Johns *et al.*, 2017, lk 67). Tõsise diskrimineerimise tagajärjeks on tihtipeale töökaotus, elukohast väljatõstmine, kodutuks jäämine, füüsiline vägivald, seksuaalne vägivald, rünnakud transsoolise identiteedi või väljenduse vastu (Schulz, 2018, lk 78).

Toimetulekumehhanismid aitavad vähendada diskrimineerimisest tingitud psühholoogilist mõju. Kuna transsoolised inimesed elavad maailmas, kus neid tihtipeale ei aktsepteerita, on toimetulekumehhanismide mõistmine ülioluline (Budge *et al.*, 2013, lk 545). On olemas kaks toimetuleku kategooriat: emotsioonidele keskendunud toimetulek ja probleemidele keskendunud toimetulek. Neid kirjeldatakse kui toimetulekut soodustavate kui ka toimetulekut vältivatena. Vältiv toimetulek ilmneb siis, kui inimesed püüavad ennetada emotsionaalset reaktsiooni stressoritele, kasutades vältivaid käitumisviise minimeerides probleemi, püüdes vältida probleemi tagajärgi, ülesöömine ja joomine. Soodustav toimetulek tekib siis, kui inimene otsib sotsiaalset tuge, õpib uusi oskusi, muudab käitumist positiivseks kohanemiseks ja leiab alternatiivseid vahendeid õnne leidmiseks. (Budge *et al.*, 2013, lk 546)

Lazarus jt (1988, viidatud Lee, 2015, lk 16 vahendusel) on välja pakkunud stressi ja toimetuleku mudeli, mis põhineb inimese ja tema keskkonna suhtel. Inimene hindab nii

stressirikast sündmust selle järgi, kui ohtlik see temale on, kui ka enda ressursside, mis aitavad stressirohke olukorraga toime tulla, hindamine. Inimene otsustab ise, milliseid reaktsioone ta saab esile kutsuda pärast stressirohke olukorra hindamist. Antud olukorras toimuvad tunnetused põhjustavad emotsionaalseid reaktsioone, mis omakorda võivad käitumist mõjutada. (Lazarus *et al.*, 1988, viidatud Lee, 2015, lk 16 vahendusel)

Bry jt (2018, lk 1443) uuringus selgus, et uuringus osalenud trans noored tulevad stressi ja diskrimineerimisega toime enda eest seistes, olles uhke enda identiteedi üle ja näidata seda uhkust ka välja ning astudes vastu enda kiusajatele. Samuti häbivääristamise olukorras vastaspoole harimise kaudu ning enda tunnetest rääkides. Paljusid trans noori aitab stressiga toimetulemisel enese armastuse leidmine ning usk enesesse (Bry *et al.*, 2018, lk 1445). Mitmed uuringus osalejad rõhutasid sotsiaalse toe vajalikkust ning olulisust leida hobi või harrastus millega tegeleda (Bry *et al.*, 2018, lk 1448). Näiteks toetavad eakaaslased loovad sotsiaalset keskkonda, kus häbimärgistamise puudumise tõttu kasvab trans identiteet ja enesekindlus ning toetatakse väljatulemise protsessi (Bockting *et al.*, 2013, lk 943).

Sotsiaalne tugi on üks trans inimeste tervist ja toimetulekut toetav faktor. Sotsiaalne tugi on mitmemõõtmeline mõiste, mille kohta otsest ja ühist tõlgendust ei ole. Üks käsitlus sotsiaalset tuge määratleda, on selle seotus indiviidi sotsiaalse elu struktuuri (nt sugulussidemed ja sõprusvõrgustikud) ja sotsiaalsete suhete tajutava või pakutava toega. (Dowers *et al.*, 2020, lk 242). Kuigi trans inimeste toetuse tase on madalam kui cis soolistel, näitavad uuringud, et trans noored tunnevad end kergemini, kui saavad rääkida ja toetust vanematelt või õpetajatelt (Eisenberg *et al.*, 2017, lk 524).

Suur hulk trans inimestest on kogenud enda sooidentiteedi tõttu häbimärgistamist ning diskrimineerimist, mida tuleb ette sotsiaalvaldkonnas, tööhõives, tervishoius, eluaseme leidmisel, õigus- ja haridusvaldkonnas. Diskrimineerimise ja ühiskonnapoolse tõrjutusega kogunevad trans inimestel stressorid, mis tekitavad vähemusstressi. Vähemusstressiga kaasneb tihtipeale depressioon ning võib tekkida suitsidaalsuse oht, sõltuvuste teke, vaesus ning halvenenud tervislik seisund. Suureks probleemiks on ka ühiskonna poolne sooidentiteedi mitte tunnistamine.

1.3 Perekonna ja vanemate roll trans inimeste toimetulekus

Perekonnal on erakordne ja elukestev tähtsus nooruki elule, nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele ning tervisekäitumisele. Lapse ja nooruki eas on tuletatud sotsiaalsed tegurid, nagu näiteks haridus ja sissetulek ning need mõjutavad lapse tervist. Samuti mõjutavad laste tervist perekonna struktuur ja perekliima. Perekonna struktuur kirjeldab inimesi, kes kuuluvad leibkonda, perekliima aga viitab inimestevahelistele suhetele perekonnas. (Herke *et al.*, 2020, lk 1)

Perekond annab lapsele sotsiaalmajanduslikke ressursse. Need ressursid on sageli tingitud sotsiaalmajanduslikust taustast, materiaaletest ressurssidest, ametikohast või vanemate haridusest. Perekond pakub ka sotsiaalset tuge, et kompenseerida välist psühhosotsiaalset koormust. Sotsiaalne toetus hõlmab endast nii emotsionaalset, instrumentaalset või informatsioonilist tuge kui ka sotsiaalset integratsiooni. Need on kõik olulised perekondlikud funktsioonid, mis leevendavad välistest stressoritest tingitud stressi. Lisaks annavad lähedased suhted pereliikmetega sotsiaalsetele suhetele tähenduslikkuse ja kogukonda kuulumise tunnet ning on seeläbi kasulik vaimsele tervisele. (Herke *et al.*, 2020, lk 2)

Aaviku jt (2016, lk 29) uuringus tuli välja, et paljudel trans inimestel oli kahekordne „välja tulek“ perekonna ees. Esialgu tunnetati end homoseksuaalsena, millega tuldi ka pere ees välja, hiljem aga leiti enda jaoks transsoolisus, mis omakorda tekitas vajaduse perekonna ees uuesti „välja tulla“. Enamus vastajatest kirjeldasid, et valdavalt vanemad aimavad, kuid ei taha seda teemaks võtta ning tihtipeale ei taheta „välja tulla“, sest kardetakse pereliikmete heaolu ja maine pärast (Aavik *et al.*, 2016, lk 30). Uuringu käigus selgus, et „kapist väljatuleku“ teeb keeruliseks vanemate puudulikud teadmised seksuaalsuse ja sooidentiteediga seonduva kohta (Aavik *et al.*, 2016, lk 29). Need uuringus osalejad, kes kogesid „välja tulemisel“ vanemate toetust, tõdevad, et perepoolne toetus aitab toime tulla väljaspoolse negatiivsusega, kuid kahjuks kipuvad vanemad siiski arvama, et tegu on mööduva „faasiga“ (Aavik *et al.*, 2016, lk 29–30). Need inimesed, kes kogesid vanemate poolt negatiivset reageeringut, väitsid, et vanemad hakkasid end süüdistama ning oli ka neid kes vanemate mõistmatuse tõttu otsustasid kodust välja kolida (Aavik *et al.*, 2016, lk 30).

Mõned lapsevanemad tunnevad koguni lapse „kapist välja“ tulekul leina lapse sünnil määratud soo kadumisega ja ka leina nende poolt ettekujutatud lapse tuleviku kaotamise osas ning samuti muret meditsiinilise sekkumise ja lapse tervise pärast (Abreu *et al.*, 2019, lk 476). Vanemad kogevad tihti ka vaimse tervise probleeme nagu näiteks ärevus stress ja depressioon, mille põhjuseks on ühiskonna vähene aktsepteerimine ja diskrimineerimine seksuaalvähemuste suhtes ning sellist diskrimineerimist kogevad ka trans inimese pereliikmed (Abreu *et al.*, 2019, lk 478).

Vanematel võib tihtipeale olla sisemiselt negatiivne suhtumine transsoolisusesse, mida tugevdab ühiskonna poolsed negatiivsed hoiakud trans identiteeti. Uuringute kohaselt muretsuvad vanemad eelkõige lapse emotsionaalse ja füüsilise turvalisuse pärast ning ka kartus, et laps mõtleb enda identiteedi osas ümber. Tihtipeale võivad vanemad, hirmuga lapse ühiskonna poole diskrimineerimise ees, keelata lapse trans identiteedi väljendust, selle tagajärjel tekib lapse ja lapsevanema vahel konflikt ning kiindumusprobleemid. (Hidalgo & Chen, 2019, lk 868)

Seibel jt (2018, lk 4) uuringu vastajate kohaselt ei toetanud 29% trans inimeste vanematest nende trans identiteeti ning 28% vastanute vanematest toetab nende trans identiteeti. Sama uuringu kohaselt, 40% vastanutest väitsid, et pidid kodust kolima, sest on transsoolised (Seibel *et al.*, 2018, lk 5). Uuringu tulemusel selgus, et vanematepoolne toetus on otseselt seotud trans inimese enesehinnanguga, vähene vanematepoolne toetus võib olla seotud kodust välja kolimisega ning selle järel kodutuks jäämisega, mis omakorda põhjustab piiratud juurdepääsu hormoonravile ning teistele soovitud protseduuridele soo korrigeerimiseks, tagajärjeks veelgi madalam enesehinnang (Seibel *et al.*, 2018, lk 6). Kodutuks jäämine võib põhjustada prostitutsiooni, saamaks ressursse eluks vajaliku soetamiseks (Seibel *et al.*, 2018, lk 6).

Pereliikmed võivad tunda lapse välja tuleku järgselt šokki, reetmise tunnet, segadust. Samuti võib välja tulek esile kutsuda vanemates stressi ja konflikte lapsega. Peale esmast šokki, algab läbirääkimiste protsess, ehk arutatakse väljakutseid ning algab aktsepteerimine. (Seibel *et al.*, 2018, lk 2)

Perekonna tasandil transnegatiivsed mikroagressioonid (näiteks vihjed pereliikmete poolt, et seksuaalvähemuste hulka kuulumine on patt), sotsiaalmajanduslik staatus ja

religioon mõjutavad trans inimeste ohvristamist (Sterzing *et al.*, 2017, lk 3). Trans negatiivsed hoiakud pere siseselt on trans noorukite seas tavalised kogemused, mis aitavad kaasa vähemusstressi süvenemisele ning tekitavad depressiooni, psühholoogilist stressi, traumajärgset stressi, ärevust ja emotsionaalset düsregulatsiooni (Sterzing *et al.*, 2017, lk 3). Kontrastina, pere toetus ja heakskiit aitavad võidelda depressiooniga, ohvristamisega ja hoida ära enesetapu mõtteid (Sterzing *et al.*, 2017, lk 3). Majanduslik staatus võib samuti suurendada ohvriks langemise tõenäosust, sest vaesemates piirkondades elavad vähemused kogevad suurema tõenäosusega transfoobset käitumist (Sterzing *et al.*, 2017, lk 3).

Vastupanu diskrimineerimisele ja kiusamisele ning trans inimeste eest seismine võib vähendada stressi ja negatiivset mõju tervisele (Veale *et al.*, 2017, lk 208). Vanemate toetus vähendab depressiivseid sümptomeid ja suurendab eluga rahulolu tunnet ning aitab saavutada üleüldist paremat vaimset tervist (Veale *et al.*, 2017, lk 208).

Veale jt (2017, lk 214) uuringus leiti, et toetava pere- ja koolikeskkonna olemasolul on stressitase tunduvalt madalam, isegi kui puututakse kokku ühiskonnapoolse diskrimineerimisega. Uuring näitab, et olemasolev kaitsev tugisüsteem vähendab oluliselt negatiivseid vaimse tervise tagajärgi, isegi kui on kogetud häbimärgistamist. (Veale *et al.*, 2017, lk 215).

Transsooliste noorte jaoks on perekonna toetusel suur roll soo tähenduse kujunemisel ja noore soolise identiteedi aktsepteerimisel. Hea enesehinnang leevendab täiskasvanud trans inimese psühholoogilist stressi seoses identiteedi omaksvõtmisega. (Budge *et al.*, 2013, lk 546)

Perekonnal on suur roll lapse heal psühhosotsiaalsel toimetulekul. Pere toetus annab lapsele enesekindluse ning turvatunde, vähendab väliste stressorite mõju ja aitab trans inimesel aktsepteerida enda identiteeti. Tihti peale tulevad trans inimesed „kapist välja“ kaks korda, esmalt gei, lesbi või bi-na, ning kui on eneseotsingute käigus leitud trans identiteet, siis ka trans inimesena. Pereliikmetele võib lähedase välja tulek mõjuda negatiivselt, ent on oluline teada, et lähedaste tugisüsteem aitab ära hoida negatiivset mõju trans inimeste füüsilisele ja vaimsele tervisele.

2 UURING TRANSINIMESTE LÄBISAAMISEST OMA VANEMATEGA NING SEOS PSÜHHOSOTSIAALSE TOIMETULEKUGA

2.1 Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Lähtuvalt uurimistöös püstitatud uurimisprobleemist on autor valinud uurimistöö aluseks kvalitatiivse uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimistöö järgib seisukohta, et tegelikkus on sotsiaalselt konstrueeritud. Uurimine on suunatud avastamisele, mõistmisele ja konstrueerimisele. Kasutatakse juhul, kui teema või nähtuse kohta on vähe teada, ning peamiselt selleks, et mõista ja tõlgendada inimeste kogemusi ja vaateid. Tuginetakse mitteamvulistele andmetele. Tulemused esitatakse narratiivsete kirjeldustena (Johnson & Christensen, 2012, viidatud Õunapuu, 2014, lk 54 vahendusel). Kvalitatiivseks analüüsiks on vaja loomingulist ja uurivat mõtteviisi, mis põhineb eetilisel valgustatud ja kontekstis osaleja suhtumisel ning analüüsistrateegiate kogumil (Bhattacharjee, 2012, lk 113).

Kvalitatiivne uurimisviis aitab mõista ja tõlgendada trans inimeste vanemate suhtumist transsoolisusesse trans inimeste enda hinnangul ning kuidas see mõjutab nende psühhosotsiaalset toimetulekut.

Täpsemalt kasutab autor uurimistöös püstitatud probleemi lahendamiseks fenomenoloogilist uuringut. Fenomenoloogilises uuringus uuritakse inimlikku kogemust ning selle lähtekohaks on see, et igal inimesel on teadvus (Laherand 2010, lk 87). Fenomenoloogiline uuring keskendub sellele, mida inimesed ühe või teise nähtuse puhul kogevad ja kuidas nad seda tõlgendavad (Developing a Healthcare Research Proposal, n.d., viidatud Õunapuu, 2014, lk 58 vahendusel). Fenomenoloogiline uuring aitab töö autoril mõista seda, kuidas tajuvad trans inimesed välismaailma enda kogemuste ja läbielatu mõjul.

Andmekogumise meetodiks on autor valinud poolstruktureeritud intervjuu. Poolstruktureeritud intervjuu möödub osaliselt vestlusena, ette valmistatud küsimuste järjekord võib muutuda ning sõnastamine on paindlik (Õunapuu, 2014, lk 171). Intervjuu võimaldab uurimisega jõuda trans inimeste tegelike tunneteni ja hinnanguteni nende toimetulekule ning selleni, kuidas on vanemate suhtumine nende sooidentiteeti ja nende toimetulekut mõjutanud. Intervjuu võimaldab uurimisega jõuda varjatute ja delikaatsemate teemadeni (Õunapuu, 2014, lk 171). Intervjuude käigus vahetusid küsimuste järjekorrad ning lisandus ka täpsustavaid küsimusi.

Uurimistöös kasutatakse mittetöenäosuslikku valimit, täpsemalt lumepallivalimi. Lumepallivalimi meetod on hea vahend uurimistööde puhul, kus on valimiks varjatud ja raskesti kättesaadav populatsioon. Salganik ja Heckathorni (2004, viidatud Õunapuu, 2014, lk 144 vahendusel) on öelnud, et hõlmata raskesti kättesaadava valimi võimalikult paljusid esindajaid, tuleb kasutada ära sidemeid sihtgrupi liikmete vahel. Samuti on nad öelnud, et valimi moodustamine algab siis, kui uurija eraldab esmase väikese rühma sihtgrupist, kes on „seemned“ ehk esimesed osalejad uurimistöös, edasi nimetavad „seemned“ uusi sobivate tunnustega liikmeid ning need omakorda järgmisi (Salganik & Heckathorn, 2004, viidatud Õunapuu, 2014, lk 144 vahendusel).

Uurimistöö valimiks oli esialgu planeeritud kaheksa transsoolist inimest, neli trans meest ning neli trans naist. Kuna tegemist on äärmiselt peidetud ühiskonnagrupiga, oli esialgse intervjuueeritavate arvu kokku saamine väga keeruline. Valimiks osutus kuus trans inimest, kolm täisealist trans naist ning kolm täisealist trans meest. Intervjuueeritavate leidmiseks sai autor abi Eesti LGBT+ ühingult, täpsemalt nende koostöö koordinaatorilt Anette Mäletjärvelt ning koolitusjuhilt Kristel Rannaäärelt. Vastajaid leidis autor ka varasemate intervjuueeritavate kaudu.

Arvestades Covid-19 viiruse levikuga seotud olukorda, viis autor läbi veebipõhised poolstruktureeritud intervjuud. Viis nendest intervjuudest viidi läbi Facebook Messengeri videokõnena ning ühele intervjuueeritavale saatis autor küsimused e-kirjana ning intervjuueeritav saatis vastused e-kirja teel, helisalvestisena. Intervjuueeritaval lasi töö autor valida sobiliku intervjuu kontaktivaba läbiviimise viisi. Intervjuud toimusid ajavahemikul 26. märts kuni 12. aprill, 2022. Esimene intervjuu kestis 1 tund 7 minutit, teine intervjuu kestis 47 minutit, kolmas intervjuu kestis 45 minutit, neljas intervjuu kestis

1 tund 3 minutit, viies intervjuu kestis 42 minutit ning helisalvestusena saadetud intervjuu kestus oli 20 minutit. Intervjuude alguses selgitas autor intervjuueeritavatele uurimistöö teemat ning eesmärgi ja samuti selgitati intervjuueeritavatele intervjuu käiku. Intervjuueeritavatel ei olnud kohustust avaldada isikuandmeid (sealhulgas nimi, elukoht, töökoht). Samuti selgitati intervjuueeritavatele, et kui on küsimusi, millele nad ei soovi vastata, ei pea nad seda tegema. Intervjuueeritavate anonüümsus on tagatud, töös kasutatakse, intervjuueeritavatele viidates, V tähte ning numbrit, mis markeerib vastaja vanust. Peale intervjuude transkribeerimist, helisalvestised kustutati. Intervjuukava koostamisel tugineti suures osas Kirsika Luha (2015) uurimistööle Eesti transsooliste naiste kogemustest ning transsoolisuse temaatikaga seonduvale kirjandusele (vt lisa 1).

Helifailide transkribeerimiseks kasutas autor Alumäe jt (2018) veebipõhist kõnetuvastust, millega sai autor lihtsustatult helisalvestist automaatselt transkribeerida.

Andmeanalüüsina kasutas autor temaatilist analüüsi, mis uurib, kuidas on sündmused, kogemused ja ühiskonnamõjud trans inimesi mõjutanud ning kuidas nad enda kogemusi mõtestavad. Willigi (1999, viidatud Braun & Clarke, 2006, lk 81 vahendusel) sõnul on temaatiline analüüsimeetod meetod, mis annab ülevaate uurimises osalejate reaalsuse ja kogemuste tähendusest ning kuidas inividid oma kogemusi mõtestavad ja kuidas ühiskond neid mõjutab.

2.2 Uurimistulemuste analüüs

2.2.1 Tunnetusliku soo kujunemine ning perekondlik taust

Järgnev alapeatükk annab ülevaate intervjuueeritavate perekondlikust ning lapsepõlve taustast. Samuti käsitletakse peatükis intervjuueeritavate tunnetusliku soo tajumist.

Intervjuu algas küsimustega, mis puudutasid vastajate perekondlikku ja sooga seotud tausta. Intervjuueeritavatelt küsiti alguses nende pere ja lapsepõlve kohta. Saadud vastustest ilmnes kaks läbivat tunnust. Neljal vastajal kuuest olid vanemad lahutanud (V33, V29, V25, V24) ning neli vastajat viitasid lapsepõlves kogetud probleemidele, milleks olid üksindus (V29, V21), depressioon (V25) ja kaos, mis peres isa joomarluse tõttu valitses (V33). „Kaos, no ma ei tea. Isa jõi päevast päeva, ema niisama elas meie peale välja seda ja siuke, ei olnud tore aeg.“ (V33)

Isaga seotud alkoholisõltuvust tunnistas ka vastaja, kes lapsena koges üksindust (V29):

Selles suhtes nagu ma ei teagi, üksik. Või noh isa oli joodik ja kuidagi, ma ei tea noris või nokkis palju. Olime õega suht tihti üksi, ema pidi kogu aeg tööl olema ja isa jõi kuskil. Isa läks ära umbes siis kui ma mingi 15 olin vist. Ma täpselt ei mäleta. Aga ma nagu ise tundsin pikalt, et äkki läks isa minu pärast ära, sest noh ma olin selline teistmoodi ja ta ütles mulle ka päris halbu asju.

Kaks vastanut (V21, V24) kirjeldasid oma lapsepõlve üldiselt normaalsena, kus suuri probleeme ei kogetud. V32 kirjeldab oma vanemaid pigem toetavana, kus vanemad tahtsid lastele parimat, kuigi oma kasvatusmeetoditelt olid pigem konservatiivsed ning seetõttu polnud vastajal ligipääsu trans teemadega seotud informatsioonile.

Järgnevalt uuris töö autor respondentidelt nende soo ja selle tunnetamise kohta. End trans mehena määratlesid kaks vastanutest (V21, V25). Trans naisena määratlesid end kolm vastanutest (V33, V32, V29). Mittebinaarsena määratleb end V24: „Ma olen hästi erinevatest asjadest läbi käinud, aga ma olen jäänud sinna mittebinaarsuse juurde pidama“.

Uurimuses osalejad rääkisid, et hakkasid enda soo identiteedis tundma erinevust juba lapsepõlves. Umbes viie aastaselt hakkasid enda sugu tajuma V33 ja V24. V29 sõnul on ta kogu aeg olnud tüdrukulikum ning talle meeldis kanda kleite ning mängida nukkudega. V24 vastas, et ignoreeris lapseas sooga seonduvaid aspekte, kuigi mainis erinevaid tegureid, kus tajus mõningaid sooga seonduvaid aspekte, nt et miks ta pidi kuduma:

Ma mõtlen, et nagu, kunas see oli, sest see ei olnud kohe nii märgatav. Ma ei ole nagu, see ei olnud kunagi nagu nii, väljaarvatud teisme-eas kui mul olid suhted, et midagi on nagu valesti, aga võibolla lapseas ma ignoreerisin selliseid asju. Kui teised ütlesid, et sa pead teismoodi tegema, mul nagu ei jõudnud kohale, sest nagu arusaamine üldistest sotsiaalsetest kontekstidest on natuke piiratud, aeglasem ja ajasin enda asja. Ma ei tundnud end ka väga nõutuna. Võib-olla põhikoolis oli see, et kui pidime puutöö versus käsitöö asju tegema ja siis ma ei saanud aru miks teised saavad hea ettevalmistuse kutsekooliks ja miks mina pean nagu kuduma, millega sa nagu ei teeni ka midagi, ja see oli selline praktiline mure. Ma ei võidelnud nagu soorollide vastu, aga see oli nagu, et keegi läheb kutsekasse edasi puutööd õppima ja teab neid masinaid, mitte nagu et ma jubedalt oleks tahtnud

nende masinate taga olla, aga ma oleks ka tahtnud sellist head ettevalmistust. Sellised tillukesed asjad.

Lapseeas poiste ja tüdrukute vahelisi piire ei mõistnud ka vastaja V29:

/.../ mulle meeldisid nukud ja kleidid ja ma nagu ei saanud aru nendest poiste ja tüdrukute vahelistest piiridest, et mida võivad poisid kanda ja mida võivad tüdrukud kanda. Et ma tean, et kui õde sai mingi nuku, siis olin nagu kade ka.

Küsitlusest selgus, et teadlikult teadvustati enda trans identiteeti teismeeas. V21, kelle sõnul selget piiri soo tajumist hetkel ei ole, kuid sõnastas selle enda jaoks 13-aastaselt. V25 sõnul tundis ta end teises klassis poisilikumana kuni neljanda klassini, kui mõistis, et temast ei saa poissi ning üritas tüdrukulikum olla. V32 hakkas enda sugu määratlema 28-aastaselt.

Kaks intervjuueeritavat (V24, V32) üritasid lapsepõlves enda soo identiteedile vastuolude ilmnemisel mitte tähelepanu pöörata. V29 hakkas enda soo identiteeti varjama, et mitte enda isa vihastada. V33 üritas enda sooidentiteeti pigem unustada, kui sellega tegeleda. V21 olid aktsepteerimise ja eitamise perioodid vaheldumisi: „/.../ või noh, mul oligi selline, see periood kuskil 10. või 11. klass, kus mul olid pidevalt vahetuvad perioodid, kus ma nagu üritasin seda eitada ja kus ma jällegi üritasin nagu aktsepteerida seda rohkem /.../“.

Enda soo identiteedi osas tundis V25 sisemist transfoobiat:

Ma mõistsin, et mida aeg edasi, seda rohkem ma sain aru, et mul oli sellist nii-öelda sisemist transfoobiat iseenda vastu. Nii et nagu ma ei teagi, see nagu teekond, nagu ma ütlesin, esialgu ma ka eitasin kõike seda soodüsfooriat, nagu ka seda, et ma võiks trans olla.

Kolm vastajat arvasid, et täiskasvanud (pere, sugulased, õpetajad) ei olnud teadlikud nende tunnetuslikust soost (V32, V33, V29). V33 sõnul peitis ta enda soo identiteeti väga hästi, ning peab seda peitmist enesekaitseks. V21 tõi välja, et tema ei riietunud nagu tüüpiline tüdruk ning V25 oli lapsepõlves poisilik ja mõlema puhul ei osanud täiskasvanud midagi arvata, sest see tundus olevat nende eripära.

Valdavas osas leidsid intervjuueeritavad informatsiooni transsoolisuse kohta, enda trans

identiteedi väljaselgitamiseks ja kinnituse otsimiseks, internetist (V32, V29, V25). Televisoorist sai esimest informatsiooni transsoolisuse kohta V24. V21 sai esimest informatsiooni transsoolisuse kohta inimeseõpetuse tunnis, koolis. V33 mäletab kolme põhilist esmast informatsiooni:

Ma ei oskagi öelda, mis, kumb neist enne oli, aga mul on kaks mingit põhilist olukorda nagu mees. Üks oli siis meediakära, mis Angela Aak'i ümber oli kunagi. Oi tegelikult üks asi on veel, see mingi eurolaulja, keegi kuskilt, issand jumal väga ammu. Tead mul pole üldse õrna aimugi, need asjad võivad olla mingi viis aastat enne teist vms aga mul on kuidagi, mingisugused sellised mälestused.

Küsimusele, kuidas esmane informatsioon neid mõjutas, vastas V32, et ei mõjutanud üldse, sest ta üritas kõike eitada. Samuti eitas V25, kuid hakkas lõpuks katsetama:

Esialgu ma eitasin seda, sest et ma mõtlesin, et nagu mul ei ole seda düsfooriat, mis on nagu nii-öelda üks transsoolisuse, ma ei tea, kas nõue, aga enamustel transsoolistel inimestel on soodüsfooria. Esialgu ma eitasin seda, et mul on soodüsfooria ja mõtlesin ka, et ma siiski ju naudin naiseks olemist aga ma olin tookord koos ühe naisega, kes on ka trans, ehk siis sündinud mehena ja tema nagu nii-öelda “pointis out” mulle mingisuguseid asju minu juures. Noh, et tema elas ka terve elu mehena aga nagu vanemas eas sai aru, et need väikesed pisiasjad on just soodüsfooria ja see võttis mul nagu mõnda aega ja lõpuks siis otsustasin, et hakkan katsetama. Ma lõikasin endal juuksed lühemaks ja mõtlesin, et ma hakkan kandma noh selliseid kas androgüünseid või maskuliinsemaid riideid ja ostsin endale ka binderi, mis seob rinnad kinni. Läbi selle katsetamise ja eksperimenteerimise ma sain aru, et see on kõige õigem ja see tunne, et ma tahan juba olla hormoonraviga. Nagu kuude jooksul on neid päevi järjest rohkem, kus ma tahan olla hormoonraviga.

Kergem hakkas esmase informatsiooni saamisel V29, kes tundis, et üksildustunne ning teadmatus leevenesid, sest mõistis, et ei ole ainuke ning V21, kellel oli kergem ennast aktsepteerida, kui mõistis, et ei ole ainuke. V24 tundis dilemmat esmase informatsiooni saamisel:

Tead ma ei teagi, see oli pigem selline heitlus, et kas on või ei ole või selles suhtes et selle sildiga oli veits see teema, et ma ei teadnud. See tundus nii lõplik ja nagu

hästi binaarne, et kas sa oled nüüd mees või sa ei ole. Ja see viis nagu selle kahtluse, et kas ma peaksin alustama testosterooniga või mitte. Ma ei oskagi öelda, et kuidas see nagu tuli. Siis oligi see kahtlus moment, et mida ma siis tegema pean, kuna see suhe ähvardas lõppeda kui ma midagi ette võtan ja nagu oligi selline dilemma veits või selline tunne käib, et keegi niikuinii pärast ei taha sind kui sa selle asja läbi teed, mis ei ole muidugi tõsi aga. Sellepärast venis see pikale.

Küsimusele, kuidas jõudsid sisemise arusaamiseni, et oled transsooline, vastasid kaks intervjuueeritavat (V29, V21), et ebamugavustunne oli pikka aega. V32 hakkas kandma naiselikemaid riideid, mis muutis ta õnnelikumaks ning samuti eksperimenteeris välimusega V25. V24 jõudis sisemise arusaamiseni enda transsoolisuse kohta interneti ning kogukonna kaudu. V33 jõudis arusaamiseni varajases nooruses:

No eks, tegelikult jah aru sain juba suht varases nooruses. Et noh ma ütlen, et esimesed mälestused on umbes viie kuue aastaselt. Ma nagu mingi, ma ei tea unistasin, et hommikul üles ärgates oleks tüdruk ja mingi, suhteliselt lapsikud mõtted aga kuidagi hästi mäletan, et see oli hästi suur soov. Aga siis ma kuidagi üritasin seda ignoreerida terve elu.

Sisemise arusaamisele jõudmisel pööras V32 sõnul see tema elu täiesti ümber ning see muutis ta õnnelikuks. Rahulolu tundsid V29, kuid tekkis hirm tuleviku ees. Kergemaks läks ka V21-l, kellel tekkis tunne, et see on midagi, mis võib tulevikus paremaks minna. V33 sõnul rääkis ta, et sisemise arusaamisele jõudes, rääkis sellest enda endisele elukaaslasele, kelle reaktsioon ei mõjunud intervjuueeritavale hästi, kuid mõned aastad tagasi tekkis muutuste periood:

Võibolla siis see moment kus ma oma exile rääkisin oli kuidagi, noh pigem hästi ei mõjunud, kuidagi viis uuesti nõ kuidagi tagasi kappi või jah. Aga nüüd paar aastat tagasi, kui ma uuesti selle kätte võtsin, elu oli nii sassis kuidagi, hakkasin tõsisemalt tegelema oma vaimse tervisega ja igasuguseid muid elumuutusi tuli ka ja võibolla see oli nagu mingi muutuste periood, et iseennast aktsepteerima hakata. Ja kuidagi tervemalt elama hakata, ei pidutse enam niimoodi ja.

Eelnevalt anti ülevaade intervjuueeritavate isikust, lühidalt perekonnast ning lapsepõlvest ning nende tunnetuslikust soost. Kokkuvõttes selgus intervjuueeritavate vastustest, et

nende soo identiteet hakkas välja kujunema varajases lapseas. Teadlikult teadvustati enda soo identiteeti teismeeas, kuid vastajad üritasid seda eitada ning varjata. Peamiselt saadi informatsiooni transsoolisuse kohta internetist.

2.2.2 „Välja tulemise“ protsess

Järgnevas peatükis käsitletakse enda soo tunnetamise ja aktsepteerimise protsessi ning „välja tulemise“ hirme ning mõjusid.

Enda aktsepteerimise teekonnal on V24 saanud abi teiste trans inimestega tutvumisest ning tundmaõppimisest. Katsetamise teel hakkasid end aktsepteerima V25, ning läks protsessis edasi samm sammult. Samuti on erinevate asjadega katsetanud V33:

Ja, see on selline protsess olnud väga palju erinevaid asju on katsetatud ja nagu lõppkokkuvõttes ma ei teagi mis aitab. Ja nagu selline, täna just tööjuures on personal coach'id, ja ma rääkisin enda omaga hommikul just sellest samast teemast, et nagu kuidas paremini ennast aktsepteerida ja mida teha, et end paremini tunda ja eks on proovitud mediteerimist ja ma ei tea, kaine olemist ja sporti teha, ilusti toituda ja mis iganes. Eks need kõik on kuidagi mõjutanud, aga siin sellist võluvitsa ei ole olnud. Ma arvan, et selline ainuke võtme koht on, et kuidagi abi küsida, või et kuidagi mitte üritada ise kõigest läbi minna. Et see moment kuidagi, sealt hakkas midagi paremuse poole minema.

Oma välimuse muutmise teel on ennast hakanud aktsepteerima V32 ning tunnistamisest ühiskonnale on abi saanud V21, kelle sõnul on teda kõige rohkem aidanud asjaolu, et teised inimesed teda aktsepteerivad. V25 vastas, et toetus lähedastelt säilib ükskõik mis suunas ta liigub.

Esimesteks sammudeks, et hakata elama selle soo järgi, mida intervjuueeritavad sisimas tundsid õige olevat, olid intervjuueeritavate sõnul enda välimuse muutmine. V25 lõikas endal juuksed lühikeseks ning hakkas kandma Binderit. Binderit kannab ka V24, et muuta keha visuaalselt mehelikumaks. V21 üritas poisilikum välja näha ning V32 hakkas end meikima ning kandma naiselikke riideid. Meditsiinilise poole pealt on pöördunud psühholoogi ning Sotsiaalministeeriumi all tegutseva arstliku ekspertiisikomisjoni poole neli intervjuueeritavat (V24, V29, V21, V33).

Eelnevast küsimusest tuli välja, et vastajate jaoks on komisjon traumeeriv (V24), tüütu (V29) ning ebameeldiva suhtumisega (V33):

/.../ alguses kuidagi sinisilmselt läksin sinna komisjoni esindaja juurde, lootsin kuidagi mingit abi või, et psühholoogiliselt aitaks mind ennast paremini mõista ja kuidas hakkama saada. Aga mitte midagi, lihtsalt selline ebameeldiv suhtumine ja kui küsida, et millal, siis saad veel sõimata ka ja selline, õnneks see uus komisjon tundub natuke asjalikum.

Vastajate sõnul on soovitud soole ülemineku protsess pikk, ligikaudu kaks aastat (V25, V29, V24, V21, V33). V25 kirjeldab protsessi „ringiga minekuna“:

/.../ perearst ütles, et kõigepealt on mul vaja psühhiaatri poolt diagnoosi, et ma olen trans, või noh see diagnoos vist on tegelt transseksuaalsus Eestis veel. Et jah, kõigepealt pean minema psühhiaatri juurde ja alles siis minna tagasi perearstile ja siis ta teeb mulle selle geneetiku saatekirja. Noh selline ringiga minek, käisin perearsti juures, siis pidin minema psühhiaatri juurde siis uuesti perearsti juurde ja siis sain geneetiku saatekirja. Geneetiku aega pidin ootama kolm kuud. Pärast seda mingi hetk panin endokrinoloogi juurde aja kinni. Seda ootas ka päris mitu kuud.

Kahel vastajal (V29, V24) on järgmiseks sammuks kirurgiline korrigeerimine ning mõlemal vastajal on järgmise sammu astumiseks rahaline takistus. Hormoonraviga soovib alustada V25, kes on komisjoni aega oodanud kümme kuud ning kirjeldab takistusena pikka ooteaega. V21 jaoks on järgmine samm dokumentide muutmine, enda kehaga on ta nüüdseks rahul. Takistus V21-l, on formaalsus. Kaks vastajat (V32, V33), seostasid järgmise sammu küsimust pigem protsessina (V33) ning enda identiteedi arendamisega (V32):

Hetkel ei ole sellel nii palju pistmist minu sooga vaid pigem sellega, kes ma olen, milline on mu identiteet üleüldiselt. Seoses sooga, ma ütleks, et ma olen sellega kooskõlas, aga mu minevik on varjanud suurt osa minu identiteedist ning hetkel on suurim takistus üritada mäletada seda osa identiteedist.

Enda soo avalikustamisel kardavad neli vastajat (V29, V25, V21, V33) kuuest, et lähedased ei aktsepteeri neid ning hülgevad nad. Samuti tunti hirmu kiusamise ees (V29) ning ohtlikesse olukordadesse sattumise pärast (V21, V33). Ühel vastajal (V24) on hirm

töö leidmise ees, ja kas ta suudab end „vingerdada“ võimalikult aktsepteerivasse riiki ning seal kohaneda. V32 sõnul ei huvitanud teda teiste arvamus, kui mõistis, et enda soo avalikustamine on miski, mis muudab teda õnnelikuks, kuid oli tagajärgedega arvestanud:

Niipea kui ma mõistsin, et see muudab mind õnnelikuks, ei huvitanud mind enam see, mida teised arvavad. Seega ei olnud otsest hirmu enda soo avalikustamise ees. Kuigi, ma olin leppinud sellega, et kaotan oma töö, sõbrad ja pere, ei kartnud ma seda teha ning kui ma tundsin vajadust avalikustada, siis seda ma ka tegin.

Esimeseks inimeseks, kellele enda sooidentiteedist rääkida, valisid vastajatest kaks vastajat enda õe (V32, V29). Enda partneritele rääkisid esimesena kaks vastajat (V24, V25). V21 rääkis enda ühika toakaaslasest, kes oli ka hea sõber. Esimesed inimesed, kellele avalikustati enda soo identiteet valiti põhjusel, et nende omavaheline suhe oli usalduslik ning lähedane (V32, V21, V25, V29, V24). V25 lisas, et tema lähedane oli varasemalt teinud kommentaare vastaja võimaliku soo identiteedi kohta:

Nojah, sellepärast, et tema hakkas ise välja tooma neid kommentaare meeste välimuse kohta ja meeste kohta üleüldiselt, et nagu tavaliselt cis naised ei mõtle niimoodi meestest, et tahaks endale habet või samasuguseid rinnalihaseid või üldse tahaks, ma ei tea peenist või midagi sellist. Sellist asja naised tavaliselt ei mõtle, nagu tema tõi välja ja siis me nagu koos hakkasime arutama.

Ühe vastaja (V33) sõnul rääkis ta enda soo identiteedist esimesena täditütrelle, kes sellest aru ei saanud. V33 valis järgmiseks inimeseks enda tolleaegse partneri, kelle reaktsioon mõjutas vastajat negatiivselt:

/.../ enda tolleaegsele elukaaslasest rääkisin üsna meie suhte alguses. Ta oli nagu selline esimene inimene kellele ma esimesena rääkisin. /.../ no ta oli ikka suhteliselt shokis jah. Kuidagi selline, no ütleme nii, et vaidlused ja tülid, mis sellega tulid, viisid mind tagasi seda peitma ja alla suruma ja mitte selle teemaga tegelema. Kuidagi valisin tema heaolu enda oma asemel. Aga jah, tundub väga loll tegu, aga tundus siis mõistlik.

Eelnevalt anti ülevaade intervjuueeritavate enda soo avastamise, aktsepteerimise ja avalikustamise protsessist ning mõjudest. Kokkuvõtvalt võib öelda, et enda aktsepteerimisele aitab kaasa teiste trans inimestega tutvumine ning eksperimenteerimine enda välimusega. Suurim hirm enda soo identiteedi avalikustamisel, on lähedaste poolne

hülgamine ning ühiskonnapoolne kiusamine ning esimeseks inimeseks valitakse tihti lähedane inimene, kelle puhul on oodata aktsepteerivat suhtumist.

2.2.3 Vanemate reaktsioon ja mõju järgnevale toimetulekule

Järgnevas alapeatükis on ülevaade vanemate reaktsioonidest trans lapse sooidentiteedile ja avalikustamisele ning nende edaspidistest mõjudest intervjueeritavate eludele.

Kuuest intervjueeritavast neli (V32, V33, V29, V25), avalikustasid enda soo identiteedi esimesena vanematest emale. Isa valis esimeseks vanemaks, kellele rääkida, V24 ning mõlemale korraga, kirja teel, V21.

Uuringu kaks respondenti tõdesid, et „välja tulekuid“ on olnud kaks (V32, V25). „/.../ sest et noh, ma olin juba varem teismeeas biseksuaalselt välja tulnud emale ja kasuisale ja ma mõtlesin, et äkki emale nagu liiga suur pauk, et teist korda uuesti“ (V25).

V24 sõnul oli isa reaktsioon avalikustamisele rahulik, kuid kahtleval seisukohal intervjueeritava tõsiduses ning ema ei võtnud avalikustamist tõsiselt ning arvas, et tegu on faasiga. Positiivse reaktsiooni isa poolt sai V21, kuid tunnetas ema poolt leina.

V32 sõnas, et esialgu ei osanud tema vanemad informatsiooniga midagi peale hakata, kuid kui nägid, et see muudab intervjueeritava õnnelikuks, on mõlemad vanemad väga toetavad. Rahuliku reaktsiooni osaliseks sai ka vastaja V25, kellele kinnitati, et on siiski armastatud ema poolt.

Intervjueeritav (V25) mainis, et vanemad tunnetasid lapse erinevust juba varasemalt ning suurema üllatusena see ei tulnud:

/.../ ma mõtlesin, et ma ei taha talle sellist teistkordselt ehmatust teha, aga siis lõpuks ma võtsin ennast kokku ja läksime jalutama ja rääkisin talle ja siis ta nagu ütles, et noh, et nüüd mitu korda kui sa seda maininud, et sul on midagi rääkida, siis ma lõpuks hakkasin aimama, et see ongi.

V25 vanemad sõnul muret meditsiinilise sekkumise ja lapse tervise pärast. V24 ema tunneb ärevust.

Respondentidel on olnud enda soo avalikustamisel vanematele ka negatiivseid

reaktsioone (V29, V33). V29 sõnul on koguni unustanud negatiivsuse tõttu välja tuleku detailid:

Ema ja isa reaktsioonid nii toetavad ei olnud. Ma olen kuidagi selle emaga vestluse detailid enda jaoks vist kuidagi sügavale ära peitnud, et raske on meenutada aga ta kuidagi vihjas mulle, et mul on mingid psüühilised häired ja et mul on ravi vaja ja et see on nii kui nii mingi faas, kuidas tähelepanu saada. Ja noh, see isa reaktsioon, nende sõnumitega, et temaga nagu ma mingit pistmist enam ei taha, samamoodi emaga. Et seda häbi ja mitte enda lapseks tunnistamist oli tunda.

V33 sõnul oli ema esmane reaktsioon mõistev, kuid edaspidi muutus negatiivsemaks:

Emaga, midagi ta kuidagi üritas vist kuidagi mõistev olla. Esmaselt see esimene reaktsioon ei olnudki väga hull aga ajaga ta kas järjest rohkem kuidagi ma ei tea, meil on igasuguseid muid probleeme ka ja nagu palju see sellega seotud on, et ma trans. Eks ta on asju välja toonud, et ma nime ära vahetasin ja talle see ei meeldinud aga nagu.

Järgneva küsimusega üritati aru saada, kas vanemate reaktsioonid nende lapse trans identiteedile, on mõjutanud nende omavahelist suhet. Suhet ei ole mõjutanud kahel vastajal (V25, V24). V32 sõnul, on ta hakanud vanematega rohkem suhtlema ning suhtlus on lihtsam, sest ei ole enam varjatud saladusi. Vabamana sai tunda end ka V21, sest saladus soo osas kadumis. Negatiivselt mõjutas järgnevat suhtlust vanemate kahel intervjuueeritaval (V33, V29). V33 on koguni blokeerinud ema telefoninumbri ning facebook'i konto:

Meievaheline suhe on selline, et ma olen ta telefoni numbri ja Facebooki ära blokeerinud, et ta minuga ühendust ei saaks, et ta suvaliselt hetkedel ei saaks mulle halvasti öelda. E-maili teel oleme suhelnud ainult või siis mingisugune õe juures oli suvel ja seal saime kokku, et siis nagu, eriti ei pea palju suhtlema. Mingit normaalset suhet ei ole olnud.

Survet lähedaste poolt, seoses enda soo identiteediga, on tundnud V24 isa poolt, kes ootab, et intervjuueeritav, soovides olla mees, näeks ka välja nagu mees, ning „ajaks mehe asja“. Vanemate poolt ei ole survet tundnud V32, V21 ning V25, kuid esineb kohati segadust ning V25 puhul negatiivset suhtumist sugulaste poolt.

Algselt tundis survet lähedaste poolt kaks intervjuueeritavat (V33, V29). V29 sõnul, sisestati talle, et transsoolisust ei ole olemas ning ta on hoopis haige:

No algselt tundsin, just nagu see, et oi sa oled haige ja mine ravile, et sa oled ju mees ja sellist asja pole olemas, et sa tahad naine olla. Aga noh praegu nagu ei tunne, sest see suhtlus on nii minimaalne. Et ma ei lase sellel nagu ligi endale.

Intervjuude käigus selgus, et kõik respondendid on tundnud pereliikmete poolt, peale avalikustamist, transnegatiivseid mikroagressioone nagu nime valesti ütlemine või nime muutmise kritiseerimine (V21, 25), transsoolisuse võrdlemine haigusega, (V29, V32), mitte tõsiselt võtmine (V24), sõnumite teel solvamine ja sõim (V29) ning mõjutusi, et mitte end väljendada vastavalt tunnetuslikule soole (V33). Samuti on kogetud negatiivseid võrdlusi (V25): „/.../ mõnikord on toonud selliseid näiteid, et mis siis kui sinu koer tuleb ütleb sulle, et tahab nüüd olla teist tõugu.“ Samuti lisati, et hakatud eemalduma sugulastest (V33, V24).

Küsimusele vanemate toetuse mõju intervjuueeritavate enesekindluse kohta, vastas V32, et oli ise piisavalt enesekindel, kuid vanemate toetus on aidanud kiirendada enese aktsepteerimise protsessi. Suurt mõju vanemate toetusel tunnevad kaks intervjuueeritavat (V21, V25), kelle sõnul annab vanemate toetus tuge ning aitab ennast tugevamana tunda. Samuti lisab V25, et ilma selle toetuseta oleks ta mentaalselt halvas seisus.

Vanemate toetust aga ei ole kahel vastajal (V33, V29). V33 sõnul ei ole seda toetust kunagi olnud, ning ei oska ka võrrelda, mis oleks siis, kui see toetus oleks enne avalikuks tulemist olnud. V29 sõnul mõistab ta vanemate toetuse olulisust enesega aktsepteerimise protsessis ning enesekindluses: „No seda toetust ei ole, ja ma saan nagu sellest loogikast aru, et eks see vanemate toetus ja kõik see muu annab nagu mingi enesekindluse ja endaga rahulolu. Et eks ta kindlasti on mõjutanud seda minu rahulolu ja enesekindlust.“

Vanemate ja lähedaste aktsepteerimine ja toetus on mõjutanud positiivselt kolme intervjuueeritavat (V21, V25, V32). V24 mõistis, et peab sellega ise hakkama saama, sest lähedaste seas on inimesi, kes ei tunnista intervjuueeritava soo identiteeti. Kahel intervjuueeritaval (V33, V29) puudus positiivne reaktsioon ning neil puudub vanemate toetus. V33 sõnul oleks kindlasti parem, kui lähedaste toetus oleks:

Ma ei tea, see on nii keeruline küsimus. Ma ei ole mõelnud selle peale sellest

küljest. Nagu kuidagi terve maailm on väga mitte aktsepteeriv siis nagu, ma ei tea võibolla kui inimesed, kes on mulle kuidagi lähedased, peaks olema toetavad ja see oleks kindlasti parem aga nagu.

Kaks intervjuus osalenud (V21, V25) on kogenud ka depressiooni, kuid ei oska seda seostada nende trans identiteedi või perekonna toetuse olemasolu või puudumisega.

Kokkuvõtteks tõdeb töö autor, et vaatamata vanemate rahumeelsele suhtumisele lapse soo identiteedile, tuleb siiski ette mikroagressioone. Nendeks võivad olla lapse soo identiteedi pidamist „faasiks“ ning erinevad negatiivsed emotsioonid nagu näiteks leina tunne ja ärevus. Negatiivsete reaktsioonide tagajärjeks on tihtipeale suhte purunemine ning suhtluse kadumine. Siiski on vanemate ja lähedaste tugi oluline toetuspunkt trans inimesele, aidates kaasa enda aktsepteerimise protsessile.

2.2.4 Psühhosotsiaalne toimetulek ja raskused

Järgnevas alapeatükis on käsitletud ühiskonnapoolse surve ning diskrimineerimise mõjutusi ning seost psühhosotsiaalse toimetulekuga.

Selle alapeatüki esimese küsimuse eesmärgiks oli teada saada, kas intervjuueeritavad on kogenud ühiskonnapoolset heteronormatiivset survet. Kõik vastajad on mingil määral survet kogenud ühiskonna poolt. V24 näeb ohu märke, milliseid olukordi ja kohti eirata. V33 ja V29 tunnetavad survet igal pool ning V33 üritab filtreerida, et end mitte ärritada:

Oled sa kunagi Facebookis käinud. Eks seda ole nii palju igal pool, raske on ennast kõigest sellest välja filtreerida, aga nagu mul ei ole telekatki kodus ja ma väga valitult tarbin sotsiaalmeediat, sedasi saab ennast enamvähem vaimse tervise juures hoida ja mitte liigselt end ärritada.

V32 sõnul on ta kogenud alati survet olla traditsiooniline ja heteronormatiivne ning kõik mis sinna alla ei käi, on ebatervislik. Ise otseselt survet ei ole tundnud üks vastaja (V25), kuid kipub lugema LGBT postituste all kommentaare, kus on selgelt näha, et on inimesi, kes seda ei aktsepteeri.

Ühe intervjuueeritava (V24) sõnul on ta tundnud diskrimineerimist haridusvaldkonnas:

See oli mingites üliõpilasorganisatsioonides, seal oli teisi, kes olid no konkreetset

põlviksuka ja tee ja ketramise inimesed onju, et väga konservatiivsed, ja seal oli see, et ma ei tohtinud ülikonnas minna mingitele üritustele ja sel hetkel oleksin väga tahtnud. Praegu enam võibolla mitte aga too hetk oli see oluline eneseväljenduse teema ja siis tuli selline küsimus, et miks sa seda tahad teha, kas sa tahad tähelepanu, et ei tahaks just, ma tahaks just sulanduda nende poiste sekka.

V21-l on keeruline defineerida enda jaoks diskrimineerimist, kuid on diskrimineerimist tundnud asutustes soo, nime ja dokumendil oleva informatsiooni erinevuse tõttu. Samuti dokumentide näitamisega asutustes:

Jah, üks millest mul praegu põhilised probleemid tulevad või noh ebamugavad olukorrad on need, et ma pean oma vana dokumenti näitama ja see tekitab inimestes segadust või siis noh paar korda on olnud seda, et on aru saada, et inimesed saavad aru, miks mul on teine dokument, aga nad teevad sellest ikka probleemi. Ja mind kunagi ei tahetud ööklubisse sisse lasta selle pärast, noh selles mõttes on hästi, et ma tegelikult ei tahtnudki sinna minna aga jah. (V21)

Üheks diskrimineerimise ohvriks langemise ohuks on ka tualett- ja riietusruumide kasutamine, mida on kogenud V33:

Noh, ma ei tea kui palju sellest minu enda peas kinni on või kui palju nagu päriselt sellest realiseeruks, kuid viimased paar aastat olen mõelnud, et tahaks trenni minna või kuskile spaasse minna, aga ma pole julgenud, sest riietusruumid ja asjad ja.

Diskrimineerimist ei ole tundnud üks vastaja (V25), kelle sõnul on soo ülemineku protsess üsna uus. Üks vastaja (V29) on tundnud linnas jalutades kiusamist ning kuulnud kommentaare, samuti on intervjuueeritav kogenud erinevates asutustes kahtlustavaid pilke ja kommentaare. V32 jaoks on ainus diskrimineerimisega seonduv juhus maniküürist keeldumine: „Ainult üks olukord, kus mul oli veel mehelikum hääl ja helistasin salongi, et panna manikööri aeg. Nad küsisid, kas aeg on mulle, ma ütlesin, et jah ning nad vastasid, et nad ei teeninda mehi. See oli ainuke selline juhus.“

Respondentide sõnul on tekitanud ühiskonnapoolne diskrimineerimine ärevust (V24), tuleviku ees seoses tööga ning valikute rahuloluga ning halba enesetunnet (V33): „Halb on olla, et no, ma ei tea nagu. Ma olen kõigest isoleeritud, ma ei saa osaleda asjades mis

kuidagi, sama mingid spordivõistlused või spaa või spordisaali külastamise näol või, ma ei tea.“

Mõju tervisele tunneb vastaja V29, kelle sõnul on päevi, kui tunneb, et enam ei jõua toime tulla inimeste vaenulikkusega. Diskrimineerimise mõju ei tunne kaks vastajat (V32, V25).

Välise survega ning diskrimineerimisega tulla toime ignoreerides ning mitte teiste inimeste arvamusest välja tehes (V29, V25, V21) mis kuulub vältiva käitumisviisi alla. V25 lisas, et kinnitab endale, et tulevikus jääb selliseid muresid vähemaks. V29 lisab, et on abi ka psühholoogi juures käimisest. V33 sõnul mängib olulist rolli see, kui elus on olemas mingi toetav punkt:

/.../ et kui mingisugused toetavad punktid on elus olemas, et töö või pere või midagi, et siis nagu saab sellest muust ka lahti. Mul on kuidagi, enne seda töökohta mul ei olnudki ühtegi sellist punkti elus, siis nagu, siis ei olnudki võimalik see välja tulemine ja siis oligi vaja peita seda, kes ma olen ja mingi, üritada hakkama saada selles maailmas, kus tol hetkel tundus üleni selline halb, aga päris nii ei ole, et jah. (V33)

V33 vältivaks käitumisviisiks oli ka alkoholi tarvitamine: „Ja kuidagi tervemalt elama hakata, ei pidutse enam niimoodi ja. Jah, alkohol on ikka suht läbi elu olnud, paar aastat on täiesti puhas leht olnud selles mõttes.“

Ühe intervjuueeritava (V24) sõnul on üheks viisiks surve ja diskrimineerimisega toimetulemiseks nõ vältivat käitumisviisi ehk kindlate olukordade ja kohtade vältimine:

Pigem nagu hirmu ja hoiatuste teema, et ma tean, et minu partner full meigis ja mina öösel kell kaks kopli vahele jalutama ei lähe, seda ei tee ja mingid olukorrad, kus sa ennast ei pane ja äkki midagi juhtub /.../ et nagu hästi palju me eksistentsis on see, et kuuled hirmu jutte ja hoiatame üksteist ja teame kuhu sa ei lähe ja et noh, mul on ka see, et ma ei joo ega pidutse. Need asjad on out ja mul ei teki neid olukordi naljalt.

Vältivaks käitumisviisiks peetakse ka ignoreerimist, mida kasutab V25, kes ebamugavustunde korral üritas sellesse ratsionaalselt suhtuda.

Lisaks vältivatele käitumisviisidele lisandub mõnele intervjueeritavale, diskrimineerimise ja survega toimetulemiseks ka soodustava toimetuleku kategooriasse kuuluva sotsiaalse toe otsimine lähedaste näol (V21, V29, V32, V24, V25).

Samuti on toimetulekut soodustav käitumise positiivseks kohandamine, mida tegi V33:

Aga nüüd paar aastat tagasi, kui ma uuesti selle kätte võtsin, elu oli nii sassis kuidagi, hakkasin tõsisemalt tegelema oma vaimse tervisega ja igasuguseid muid elumuutusi tuli ka ja võibolla see oli nagu mingi muutuste periood, et iseennast aktsepteerima hakata. Ja kuidagi tervemalt elama hakata, ei pidutse enam niimoodi. Eks on proovitud mediteerimist ja ma ei tea, kaine olemist ja sporti teha, ilusti toituda ja mis iganes. (V33)

Respondendid nägid väga suurt olulisust sotsiaalse toe olemasolul, aitamaks kaasa enda aktsepteerimise protsessil. Intervjueeritavad väljendavad end välimuselt ja käitumiselt nii, nagu soovivad (25) ja tekitavad enda ümber turvalist ja toetavat keskkonda (V21, V24). V33 tunnistab, et kui tal toetavat töökeskkonda ei oleks, oleks tal väga raske ning kahtleb, kas ta ilma selle keskkonnata elaks seda elu, mis elab praegu. V32 sõnul on toetus muutnud ta elu palju paremaks:

Sotsiaalne tugi on mind väga mõjutanud. Ma olin valmis selle kõigega üks tegelema aga ma sain tohutut tuge igast suunast, ning ka siis kui ma seda üldse ei oodanud. Inimesed, sõbrad ja pereliikmed ütlesid mulle toredaid asju ja tegid mu jaoks toredaid asju ja see muudab elu palju paremaks. (V32)

Olulist toetuspunkti nähti ka selles, et oleks olemas inimene, kellega rääkida enda muredest (V21): „Jah ongi see, et mul on pere, kellega ma nagu julgen enda jaoks olulistest teemadest rääkida ja et ma ei pea kartma neil külas käia, ja jah, just.“

V33 näeb olulist tuge töö juures olevast *personal coach'ist*, kellelt saab nõu, kuidas aktsepteerida end ning mida teha, et end paremini tunda. Oluline abipunkt V33-l oli ka integratsioon:

Mul on kuidagi, enne seda töökohta mul ei olnudki ühtegi sellist punkti elus, siis nagu, siis ei olnudki võimalik see välja tulemine ja siis oligi vaja peita seda, kes ma olen ja mingi, üritada hakkama saada selles maailmas, kus tol hetkel tundus üleni selline halb, aga päris nii ei ole, et jah. (V33)

Eelnevas alapeatükis selgus, et trans inimesed kogevad ühiskonnapoolset survet ning diskrimineerimist. Ühiskonnapoolne surve ja diskrimineerimine tekitab trans inimestes ärevust, ebakindlust tuleviku ees ning vaimse tervisega seotud probleeme. Väliseid stressoreid aitab puhverdada lähedaste toetus ning enda aktsepteerimine, mis leevendab mõjutusi vaimsele tervisele.

2.3 Arutelu ja järeldused

Järgnevas alapeatükis seostab autor teoreetilised seisukohad uurimistulemustega. Alapeatüki üheks osaks on autori poolsed soovitusel Eesti LGBT+ kogukonnale, toetamaks trans inimeste suhteid enda vanematega.

Respondentidele esitati küsimus, millal hakkasid nad tajuma enda sugu. Uurimuses osalejad kinnitasid Aaviku (2016, lk 28) fakti, et trans inimesed tunnevad tihtipeale enda sooidentiteedi juba lapsepõlves, kuid teadlikult teadvustati enda trans identiteet teismeeas.

Intervjueeritavad selgitasid, et nende sooidentiteedi vastuolude ilmnemisel üritasid nad pigem seda varjata, alla suruda ning mitte sellele tähelepani pöörata. Sellele viitavad ka Rankin ja Beemyn (2012, lk 3), kes oma uuringus toovad välja kaheksa verstaposti, enda sooidentiteedi aktsepteerimise protsessis. Sinna hulka kuulus ka oma identiteedi represseerimine või varjamine. Samuti tunti sisemist transfoobiat, mida kinnitab Mustanski (2016, lk 527), kelle sõnul on üks vähemusstressi stressoritest sisemine homofobia ja transfoobia.

Valdavas osas leidsid intervjueeritavad informatsiooni transsoolisuse kohta, enda trans identiteedi väljaselgitamiseks ja kinnituse otsimiseks, internetist. Seda väidet toetab Lee (2015, lk 12), kelle mudel transsooliste inimeste identiteedi arengu kohta, tõi välja, et üks endaga aktsepteerimise verstaposte on enda trans identiteedi välja selgitamine ning kinnituse otsimine enda trans identiteedile ning samuti Aavik (2016), kelle sõnul lapsepõlves survega toime tulemiseks otsiti informatsiooni telesaadetest, raamatutest ja internetist.

Seoses enda sooidentiteedi avalikustamisega, on intervjueeritaval erinevaid hirme. Üheks kartuseks intervjueeritaval on näiteks töö mitte leidmine, mida kinnitab Schulz

(2018, lk 78), kelle sõnul on täheldatud diskrimineerimist paljudes valdkondades, sealhulgas tööhõives. Samuti on intervjuueeritavatel hirm hülgamise vastu. Coleman'i (2012, lk 168) sõnul võib lisanduda diskrimineerimisele ja häbimärgistamisele ka hooletusse jätmine pere ja lähedaste poolt, mille tagajärjeks võib olla trans inimese psühholoogiline stress. Hirmu tuntakse vägivalla ohvriks sattumise ees, mis ühtib Coleman'i (2012, lk 168) seisukohaga, et diskrimineerimisele võib lisanduda väärkohtlemine. Samuti on intervjuueeritavad kogenud survet seoses sooga. Seda kinnitavad ka Katz-Wise (2017, lk 3), kelle sõnul on sooline identiteet mitmemõõtmeline konstruktsioon, millesse kuuluvad, inimese teadmised sookategooria kohta, kogetud ühilduvus sookategooriasse, surve kogeda sookategooriasse ja suhtumine sookategooriasse. Lapsed tunnevad tihti survet kuuluda sünnil saadud soorühma.

Enda soo avalikustamisel vanematele, kogesid vastajad erinevaid reaktsioone. Negatiivseid reaktsioone kogesid kolm intervjuueeritavat, kellest kaks, tänasel päeval, enda vanematega ei suhtle. Respondendid on saanud negatiivseid kommentaare ning sõnumeid, seega on otsustanud sellise negatiivsuse enda elust kõrvale jätta. Seibel'i (2018, lk 2) sõnul võib väljatulek tekitada vanemates stressi ja konflikte lapsega ning samuti Hidalgo ja Chen (2019, lk 868), kelle sõnul on vanematel tihti peale negatiivne suhtumine transsoolisusesse, mida mõjutavad ühiskonnapoolsed negatiivsed hoiakud.

Rahulikult suhtusid lapse soo identiteedi avalikustamisele kolme respondendi vanemad. Enda soo avalikustamisel, tõdesid intervjuueeritavad, et vanemad arvasid, et tegu on mööduva faasiga. Seda toetab Aaviku (2016, lk 29-30) väide, et kahjuks kipuvad vanemad arvama, et tegu on mööduva „faasiga“. Mõned intervjuueeritavad mainisid, et vanemad tunnetasid lapse erinevust juba varasemalt ning suurema üllatusena see ei tulnud. Samuti selgus ühest intervjuust, et on tunnetatud ka vanemapoolset leina soo avalikustamisel, mida kinnitab omakorda Abreu (2019, lk 476), kelle sõnul tekib lein lapse sünnil määratud soo kadumisega. Samuti tunnevad vanemad Abreu (2019, lk 476) sõnul muret meditsiinilise sekkumise ja lapse tervise pärast, mida tõdes ka üks käesoleva uurimuse respondentidest. Enda soo identiteedi avalikustamisel vanematele kogeti vanematepoolset ärevust. Seda toetab Abreu (2019, lk 478), kelle sõnul võivad vanemad kogeda ärevust. Kaks respondenti on pidanud „välja tulema“ kahel korral. Kõigepealt seksuaalvähemusena, siis transsoolisena. Kahekordset „väljatulemist“ kirjeldab ka Aavik

(2016, lk 29).

Intervjuude käigus selgus, et respondendid on tundnud pereliikmete ja lähedaste poolt, peale avalikustamist, transnegatiivseid mikroagressioone, mille alla kuuluvad transsoolisuse kategoriseerimine haiguseks, nime valesti ütlemine, kritiseerimine ja mõjutamine ning halvustavate võrdluste tegemine. Sterzingi (2017, lk 3) sõnul, mõjutavad perekonna tasandil mikroagressioonid trans inimeste ohvristamise soodustamist. Kaks intervjuueeritavat on kogenud ka depressiooni, mis Mustansk'i (2016, lk 527) ning Colemani (2012, lk 168) sõnul on põhjustatud vähesest perekonna poolsest toetusest, kuid intervjuueeritavad, ei oska seda seostada nende trans identiteedi või perekonna toetuse olemasolu või puudumisega.

Lähedaste toetus mängib vastajate sõnul suurt rolli nende edasises elus ning enesekindluses. Need intervjuueeritavad, kellel vanematepoolset toetust ei ole, mõistavad, et lähedaste ja vanemate toetus annaks nende enesekindlusele palju juurde ning kiirendaks enda aktsepteerimise teekonna protsessi. Üks respondent ei oska mõju hinnata, sest vanemate toetust ei ole tal kunagi olnud. Mitme intervjuueeritava jaoks on vanemate ja lähedaste toetus loonud turvalise ja toetava keskkonna, kus julgetakse olla nemad ise. Budge (2013, lk 546) sõnul on transsoolistele noortele jaoks perekonna toetusel suur roll, nende enesekindlusel ning enda identiteediga aktsepteerimisel.

Enda aktsepteerimise teekonnal on intervjuueeritavad saanud abi teiste trans inimestega tutvumisest ning tundmaõppimisest, oma välimuse muutmisest ning enda soo identiteedi loomisest ja tunnistamisest ühiskonnale. Samuti on aidanud eksperimenteerimine välimusega ning enda välimuse muutmine enda tunnetusliku soo identiteedi järgi. Intervjuueeritavad kirjeldavad aksepteerimise protsessi pika teekonnana, kus tulemused saavutatakse samm-sammult. Need väited ühtivad ka Rankin ja Beemyn'i (2012, lk 3) seisukohaga, et selleks, et aktsepteerida enda sooidentiteeti, aitab kaasa teiste trans inimestega tutvumine ja tundma õppimine, enda välimuse muutmine vastavalt enda tunnetuslikule soole.

Esimesteks sammudeks, et hakata elama selle soo järgi, mida sisimas tundsid õige olevat, olid intervjuueeritavate sõnul enda välimuse muutmine ning meditsiinilise poole pealt psühholoogi ning komisjoni poole pöördumine. Luha (2015, lk 14) sõnul on esimeseks

meditsiiniliseks sammuks seksuoloogi ja psühhiaatri poole pöördumine. Kõikide respondentide arvates on soo ülemineku protsess väga pikk ja piinarikas protsess.

Kõik respondendid on mingil määral tundnud ühiskonna poolset heteronormatiivset survet ning sellest tulenevalt diskrimineerimist on kirjeldanud ka Aaviku (2016, lk 28) uuring. Autori poolt läbi viidud uuringus oli mõnel vastajal raskusi enda jaoks diskrimineerimise definitsiooni leidmine. Diskrimineerimist tunnevad respondendid erinevates valdkondades. Kaks respondenti tundsid diskrimineerimist haridusvaldkonnas, kus kritiseeriti riietust ning nime. Schulz'i (2018, lk 78) sõnul tunnevad trans inimesed diskrimineerimist haridusvaldkonnas. Veale (2017, lk 208) toob välja, et diskrimineerimist tuntakse asutustes soo, nime ja dokumendil oleva informatsiooni erinevuse tõttu. Samuti dokumentide näitamisega asutustes. Seda tunnistasid ka käesolevas uurimuses osalenud vastajad. Üheks suureks probleemiks on muuhulgas tualettruumide kasutamine. Intervjuudest tuli välja, et eiratakse spaasid, treeningsaale ning ujulaid, et mitte pahandada riietusruumide või tualettruumide kasutamise pärast teisi inimesi. Üheks diskrimineerimise ohvriks langemise ohuks on tualett- ja riietusruumide kasutamine, mida kinnitab oma töös Veale (2017, lk 208).

Ühiskonnapoolne diskrimineerimine tekitab trans inimestes negatiivseid mõjusid. Coleman'i (2012, lk 168) ja Mustanski (2016, lk 527) väitel tekitab diskrimineerimine trans inimeses vaimse tervise probleeme ning ärevust. Ärevust ning vaimse tervise probleeme kogevad diskrimineerimise tagajärjel kolm respondenti. Tuntakse hirmu tuleviku ees, tööturult tõrjumise pärast. Intervjuude käigus tuli välja, et trans inimeste seas on levinud kindlate olukordade ja kohtade vältimine, et mitte sattuda vägivalla ning kiusamise ohvriks.

Välise surve ning stressiga toimetulekuks on Budge (2013, lk 546) välja toonud kaks toimetuleku kategooriat, kuhu kuuluvad soodustav toimetulek ning toimetulekut vältiv toimetulek. Enamus respondentidest tunnistasid mõlema käitumisviisi kasutamist. Esines vältivat toimetulekut diskrimineerimise ja stressi ignoreerimise näol ning proovida mitte isiklikult võtta, Vältiva toimetuleku alla läheb ka kohtade ja olukordade teadlik eiramine, et mitte ohvriks sattuda. Samuti tunnistas üks respondent, et kasutas pidutsemist ning alkoholi toimetulemiseks.

Kõikidel respondentidel aitab diskrimineerimisest tuleneva stressiga toime tulla lähedaste ning perekonna toetus, mis kuulub Budge (2013, lk 546) soodustava käitumisviisi alla. Üks respondent kasutas toimetulekuks nõ käitumise positiivseks kohandamist, enda eluviiside tervislikumaks muutmise näol.

Respondendid nägid väga suurt olulisust sotsiaalse toe olemasolul ning selle olemasolu on neid mõjutanud positiivselt. Sotsiaalse toe vajalikkust trans inimese enesekindlusele ja toimetulekule on rõhutanud ka Bry (2018, lk 1448) ja Bockting (2013, lk 943). Respondendid tunnistasid, et kui toetavat keskkonda ei oleks, oleks teekond kindlasti palju raskem ning nad ei pruugiks olla enda eluga seal, kus nad praegu on.

Lähtudes käesoleva töö teoreetilisest taustast ning läbiviidud uuringust teeb töö autor Eesti LGBT+ kogukonnale järgmised ettepanekud:

- koostada juhis lapsevanematele teemadel kuidas leppida lapse teistsuguse tunnetusliku sooga ning kuidas toetada lapse enesemääratlemise protsessi peres ning ühiskonnas;
- kogemusnõustaja võimaluse pakkumine ka lapsevanematele;
- tekitada võimalus kohtuda trans lapse vanematel teiste trans inimestega, kellel puudub vanemate toetus, et trans inimesed saaksid jagada kogemusi, kuidas on vanemate toetuse puudumine mõjutanud nende edasist toimetulekut.

Kokkuvõtteks leiab autor, et töö eesmärk on saavutatud ning tulemustest lähtuvalt leiti vastused käesolevas töös püstitatud uurimisküsimustele. Autori läbiviidud uurimuse tulemused kinnitasid teoorias esitatud varasemates uurimustes ilmnunud hoiakuid ja aspekte trans inimeste kogemuste kohta.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teema valis autor seetõttu, et kuivõrd on mitmeid uuringuid Eestis ja välismaal seksuaalvähemuste kohta, on trans kogukond märksa varjatud. Eestis puuduvad uurimistööd trans inimeste vanemate reaktsioonide ning toetuste mõjust trans inimeste psühhosotsiaalsele toimetulekule. Trans inimesed kogevad diskrimineerimist ja ühiskonna poolset survet, mis omakorda tekitab trans inimestes vähemusstressi, mis viib omakorda erinevate toimetuleku ning vaimse tervise probleemideni. Neid väliste stressorite mõju aitavad puhverdada ning vähendada lähedaste ning ennekõike vanemate toetus, mis aitab kaasa enda aktsepteerimise protsessile.

Lõputöö teoreetilises osas keskenduti esmalt transsoolisuse mõistetele ning sellega kaasnevatele ülemineku protsessidele ning takistustele. Samuti käsitleti teoreetilises osas trans inimese trans identiteedi kujunemist, enesega aktsepteerimise protsessi ning avalikustamist. Üheks teemaks teoreetilises osas oli ka ühiskonnapoolse diskrimineerimise mõjud, vanemate reaktsiooni ja toetuse mõjud. Empiirilises osas tutvustati uurimise kvalitatiivse meetodi läbiviimist. Uurimistöö valimiks oli kuus trans inimest, kolm trans meest ning kolm trans naist, kellega viidi läbi poolstruktureeritud intervjuu.

Esimese püstitatud uurimisküsimuse, milliseks kujunes tunnetuslikust sooidentiteedist teavitamise protsess vanematele, vastusest selgus, et üldjuhul oli respondentide soo identiteedi avalikustamise reaktsioonid vanemate poolt rahulikud, kuid esines intervjuueeritavate sõnul vanemate leina, lapse sünnil määratud soo identiteedi kadumisega, ärevust ning ühe intervjuueeritava ema ei võta lapse soo identiteeti tõsiselt. Teise püstitatud uurimisküsimuse, kuidas on muutunud transsooliste inimeste psühhosotsiaalne toimetulek peale uue identiteedi teavitamist vanematele, vastusest selgus, et neil, kel esines negatiivset tagasisidet, katkesid suhted vanematega ning tõdeti, et vanemate toetuse olematus on muutnud keerulisemaks enesega aktsepteerimise

protsessi ja vähendanud enesekindlust eluga toimetulekuks. Positiivsed reaktsioonid on aga kiirendanud enese aktsepteerimise protsessi ning aidanud neil end tugevamana tunda ning tõdeti, et vanemate toetuse olemasolu puudumise tõttu kannataksid nad kindlasti vaimse tervise probleemide all.

Uurimistulemused näitasid samuti seda, et ühiskonnapoolset diskrimineerimist tundnud kõik respondendid, mõne jaoks oli aga keeruline enda jaoks sõna diskrimineerimine tõlgendada. Diskrimineerimine ning surve tekitab respondentides ärevust, halba enesetunnet, palju ressursi läheb kindlate olukordade ja asukohtade eiramise peale. Samuti tuntakse, et on keeruline hakkama saada ühiskonna poolse kiusu ning tekib vahel tunne, et enam ei jaksa. Intervjueeritavad tõdesid, et väliste stressoritega aitab toime tulla lähedaste toetus ning mingi kindla tugipunkti olemasolu.

Lähtudes tehtud uurimusest leiab autor, et tulevikus võiks kaardistada uuesti hetkeolukorda, kas ja kuidas on ühiskonna suhtumine trans inimeste suhtes muutunud. Samuti kaasata ka trans inimeste vanemaid, saamaks infot, kuidas vanemate hinnangul toetada trans lapse aktsepteerimise teekonda ning kuidas pakkuda ka trans lapse vanemale toetust ja tuge lapse uue sooidentiteediga aktsepteerimises.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aavik, K., Roosalu, T., Kazjulja, M., Mere, L., Kaal, K., & Raudsepp, M. (2016). *LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas*. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei. <https://www.digar.ee/arhiiv/et/download/249820>
- Abreu, R. L., Rosenkrantz, D. E., Ryser-Oatman, J. T., Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. B. (2019). Parental reactions to transgender and gender diverse children: A literature Review. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(5), 461–485. <http://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1656132>
- Agius, S., Köhler, R., Aujean, S., & Ehrt, J. (2011). *Human Rights and Gender Identity. Best Practice Catalogue*. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/best_practice_catalogue_human_rights_gender_identity_0.pdf
- Alumäe, T., Tilk, O., & Asadullah. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. In K. Muischnek & K. Müürisep (Eds.), *Human Language Technologies – the Baltic Perspective: Proceedings of the 8th International Conference, Baltic HLT 2018* (pp. 1–8). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-912-6-1>
- Bockting, W., Fraser, L., Knudson, G., Whittle, S., Botzer, M., Brown, G., DeCuypere, G., Green, J., Rachlin, K., Winter, S., & Wylie, K. (2010). *WPATH De-Psycho-pathologisation Statement*. The World Professional Association for Transgender Health. https://amo_hub_content.s3.amazonaws.com/Association140/files/de-psycho-pathologisation%205-26-10%20on%20letterhead.pdf
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bhattacharjee, A. (2012). Social Science Research: Principles, Methods, and Practices. *University of South Florida. Textbooks Collection* 3.
http://scholarcommons.usf.edu/oa_textbooks/3
- Bry, L. J., Mustanski, B., Garofalo, R., & Burns, M. N. (2018). Resilience to Discrimination and Rejection Among Young Sexual Minority Males and Transgender Females: A Qualitative Study on Coping With Minority Stress, *Journal of Homosexuality*, 65(11), 1435–1456.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1375367>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557.
<http://doi.org/10.1037/a0031774>
- Coleman, E., Bocting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. L., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232.
<http://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Dowers, E., White, C., Cook, K., & Kingsley, J. (2020). Trans, gender diverse and non-binary adult experiences of social support: A systematic quantitative literature review. *International Journal of Transgender Health*, 21(3), 242–257.
<http://doi.org/10.1080/26895269.2020.1771805>
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja I*, 1992, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender nonconforming Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521–526.
<http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>

- European Union Agency For Fundamental Rights. (2014). *Being Trans in the European Union*. Publications Office of the European Union. <http://doi.org/10.2811/92683>
- Grünberg, L., Pohl, L., Kaprištšenko, M., & Pajos, A. (2014). *LGBT*. Turu-uuringute AS. <https://humanrights.ee/app/uploads/2017/01/Avaliku-arvamuse-uuring-LGBT-teemadel-2014.pdf>
- Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, & United Nations Development Programme. (2015). *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities in Asia and the Pacific*. Health Policy Project. http://www.healthpolicyproject.com/pubs/484_APTBFINAL.pdf
- Herke, M., Knöchelmann, A., & Richter, M. (2020). Health and Well-Being of Adolescents in Different Family Structures in Germany and the Importance of Family Climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), Article 6470. <http://doi.org/10.2290/ijerph17186470>
- Hidalgo, M. A., & Chen, D. (2019). Experiences of Gender Minority Stress in Cisgender Parents of Transgender/Gender-Expansive Prepubertal Children: A Qualitative Study. *Journal of Family Issues*, 40(7), 865–886. <http://doi.org/10.1177/0192513X19829502>
- ILGA-Europe. (2015). *Glossary*. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/glossary_october_2015_edition.pdf
- Ilga-Europe. (2021). *Rainbow Europe 2021. LGBTI equality and human rights in Europe and Central Asia*. <https://www.ilga-europe.org/rainboweurope/2021>
- Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender people: Building a Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13128>
- Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., & Underwood, M. (2017). Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk and sexual risk behaviors among high school students – 19 states and large urban school district. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(3), 67–71. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6803a3>
- Kattari, S. K., Walls, N. E., Whitfield, D. L., & Langenderfer Magruder, L. (2016). Racial and Ethnic Differences in Experiences of Discrimination in Accessing Social

- Services Among Transgender/Gender-Nonconforming People. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 26(3), 217–235. <http://doi.org/10.1080/15313204.2016.1242102>
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Fugate, E., Flanagan, K., Touloumtzis, C., Rod, B., Perez-Brumer, A., & Leibowits, S. (2017). Transactional pathways of transgender identity development in transgender and gender-nonconforming youth and caregiver perspectives from the Trans Youth Family Study. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 243–263. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1304312>
- King, B., McIntyre, C., & Parker, K. (2020). The Process of Self-Acceptance of Transgender Individuals Through Narratives and Photos. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 14(3), 228–247. <https://doi.org/10.1080/15538605.2020.1790467>
- Klein, A., Mountz, S., & Bartle E. (2018). Factors Associated With Discrimination in Social-Service Setting Among a Sample of Transgender and Gender-Nonconforming Adults. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(3), 431–448. <https://doi.org/10.1086/699538>
- Laherand, M.L. (2010). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Sulesepp
- Lampe, N. M., & Nowakowski, A. C. H. (2021). New horizons in trans and non-binary health care: Bringing identity affirmation with chronicity management in sexual and reproductive services. *International Journal of Transgender Health*, 22(1–2), 141–153. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1829244>
- Lee, S. G. (2015). *Coming out of the closet: stressor and coping mechanisms associated with coming out as transgender in adulthood* [Master's thesis, Cairnmillar Institute]. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4320.6804>
- Luha, K. (2015). *Eesti transsooliste naiste kogemused: soolise identiteedi avastamine, aktsepteerimine ja üleminek soovitud soole* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut]. DSpace, <https://dspace.ut.ee/handle/10062/48053>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214–231. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625>
- Mustanski, B., Andrews, R., & Puckett, J. A. (2016). The Effects of Cumulative

- Victimization on Mental Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents on Young Adults. *American Journal of Public Health*, 106(3), 527–533. <http://doi.org/10.2105/ajph.2015.302976>
- Nagoshi, J., Brzuzy, S., & Terell, H. (2012). Deconstructing the complex perceptions of gender roles, gender identity, and sexual orientation among transgender individuals. *Feminism & Psychology*, 22(4), 405–422. <http://doi.org/10.1177/0959353512461929>
- National Center of Transgender Equality. (2016). *Understanding Transgender People: The Basic*. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/Understanding-Trans-Short-July-2016_0.pdf
- Nimeseadus. (2005). *Riigi Teataja I*, 1, 1; *Riigi Teataja I*, 22.12.2018, 15. <https://www.riigiteataja.ee/akt/NS>
- Rahvastikuregistri seadus. (2017). *Riigi Teataja I*, 17.11.2017, 1; *Riigi Teataja I*, 12.03.2022, 13. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122122018013>
- Rankin, S., & Beemyn, G. (2012). Beyond a Binary: The Lives of Gender-Nonconforming Youth. *About Campus*, 17(4), 2–10. <http://doi.org/10.1002/abc.21086>
- Richards, C., & Barrett, J. (2020). Physical Treatments for Trans People and Their Interactions with Psychiatric Treatments. In *Trans and Non-binary Gender Healthcare for Psychiatrists, Psychologists, and Other Health Professionals* (pp. 31–44). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108628419.003>
- Seibel, B., de Brito Silva, B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Bercht, A. M., Stucky, J. L., DeSousa, D. A., Cerqueira-Santos, E., Nardi, H. C., Koller, S. H., & Costa, A. B. (2018). The impact of the parental support on risk factors in the process of gender affirmation of transgender and gender diverse people. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 399. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00399>
- Schulz, S. L. (2018). The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72–92. <https://doi.org/10.1177/0022167817745217>
- Sida. (2014). *The Rights of LGBTI People in the Asean countries*. <https://cdn.sida.se/app/uploads/2021/05/07095106/rights-of-lgbt-persons-south->

east-asia.pdf

- Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded. (1999). *Riigi Teataja I*, 87, 1087.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/91001>
- Sterzing, P. R., Ratliff, G. A., Gartner, R. E., McGeough, B. L., & Johnson, K. C. (2017). Social Ecological Correlates of Polyvictimization among a National Sample of Transgender, Genderqueer, and Cisgender Sexual Minority Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.017>
- Suriyasarn, B. (2015). *Gender identity and sexual orientation in Thailand*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_356950.pdf
- Turu-uuringute AS. (2021). *LGBT avaliku arvamuse uuring*. Eesti Inimõiguste Keskus. <https://humanrights.ee/app/uploads/2021/06/Avaliku-arvamuse-uuring-LGBT-teemadel-2021.pdf>
- Veale, J. F., Peter, T., Travers, R., & Saewyc, E. M. (2017). Enacted stigma, mental health, and protective factors among transgender youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207–216. <http://doi.org/10.1089/trgh.2017.0031>
- Võrdse kohtlemise seadus. (2008). *Riigi Teataja I*, 56, 315; *Riigi Teataja I*, 22.10.2021, 11. <https://www.riigiteataja.ee/akt/VõrdKS>
- Walters, M. A., Paterson, J., Brown, R., & McDonnel, L. (2017). Hate Crimes Against Trans People: Assessing Emotions, Behaviors, and Attitudes Toward Criminal Justice Agencies. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/0886260517715026>
- Weinhardt, L. S., Xie, H., Wesp, L. M., Murray, J. R., Apchemengich, I., Kioko, D., Weinhardt, C. B., & Cook-Daniels, L. (2019). The Role of Family, Friend, and Significant Other Support in Well-Being Among Transgender and Non-Binary Youth. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(4), 311–325. <http://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1522606>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace, <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuukava

Uurimistöö eesmärk on välja selgitada transsooliste inimeste vanemate suhtumine trans lapse sooidentiteeti ning selle mõjutusi transsooliste inimeste psühhosotsiaalsele toimetulekuvõimele ning teha ettepanekuid Eesti LGBTQ kogukonnale transsooliste inimeste suhete toetamisel vanematega.

Autoripoolne sissejuhatus

Hea vastaja!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane Liina Mäesepp. Kirjutan lõputööd teemal „transsooliste inimeste läbisaamine oma vanematega ning seos psühhosotsiaalse toimetulekuga transsooliste inimeste hinnangul“, mille eesmärgiks on välja selgitada transsooliste inimeste vanemate suhtumine trans lapse sooidentiteeti ning selle mõjutusi transsooliste inimeste psühhosotsiaalsele toimetulekuvõimele. Uuringus osalemine on anonüümne, saadud informatsiooni kasutatakse ainult uuringu eesmärgi saavutamiseks. Küsimustele vastamine võtab aega umbes 40 minutit. Võimalike lisaküsimuste ja selgituste saamiseks võtke minuga palun ühendust telefonitsi [REDACTED]
[REDACTED]

Lugupidamisega

Liina Mäesepp

Tutvustus

- Kui vana sa oled?
- Kuidas sa enda sugu määratlend?
- Palun räägi lühidalt enda perest?
- Milline oli sinu lapsepõlv?
- Millal hakkasid tajuma enda sugu?
- Kuidas sa ise lapsepõlves (vastuolusid) seletasid?

Lisa 1 järg

- Kuivõrd täiskasvanud (pere, sugulased, õpetajad) märkasid, et midagi on teisiti? Millisel viisil nad reageerisid?
- Kas ja milliseid piiranguid sa tundsid seoses oma sooga? Kirjelda mõnda olukorda?
- Millal ja kuidas jõudsid esmase informatsioonini transsoolisuse kohta?
- Kuidas see informatsioon sind mõjutas?
- Kuidas jõudsid sisemise arusaamiseni, et oled vastassoost/transsooline?

„Välja tulemise“ protsess

- Kuidas kirjeldaksid enda teekonda transsoolisuse avastamisest enda aktsepteerimiseni?
- Millal ja milliseid samme võtsid ette, et hakata elama selle soo järgi, mida sisimas tundsid õige olevat?
- Kas ja milliseid muutusi veel plaanid teha, et elada vastavalt oma soole? Mis on hetkel selle takistus?
- Millised on olnud Sinu hirmud ja kartused seoses oma soo avalikustamisega?
- Kes oli esimene inimene, kellele oma transsoolisusest rääkisid?
- Miks just tema valisid?

Vanemate reaktsioon

- Kellele vanematest rääkisid esimesena enda sooidentiteedist?
- Kuidas toimus nõ „välja tulemise“ protsess seoses vanematega?
- Millised olid pereliikmete reaktsioonid „välja tulemisel“. Kelle reaktsioon oli toetavam ning kelle reaktsioon mitte toetavam? Milles see väljendus?
- Kuidas mõjutas vanemate reaktsioon sinu transsoolisusesse teie omavahelist suhet?
- Kas sa tundsid survet vanemate, sugulaste, sõprade poolt, seoses enda sooga?
- Kas ja kuidas on vanemate toetus sinu elu mõjutanud?
- Kas ja milliseid transnegatiivseid mikroagressioone oled tajunud enda pereliikmete poolt? Kuidas on mõjutanud vanemate toetus sinu enesekindlust?

Lisa 1 järg

- Kuidas mõjutas vanemate reaktsioon sinu trans identiteedile sinu edasist endaga aktsepteerimise protsessi?

Psühhosotsiaalne toimetulek ning raskused

- Kas ja millist ühiskonnapoolset heteronormatiivset survet oled sa kogenud?
- Kuidas tulid toime välise surve ja enda sooidentiteedi vastuoluga?
- Kas ja mil viisil oled kokku puutunud diskrimineerimisega enda soo identiteedi tõttu?
- Mis on aidanud toime tulle väliste stressorite ja diskrimineerimisega?
- Kas ja kuidas on sind mõjutanud sotsiaalse toe olemasolu (kui sotsiaalne tugi on olemas)?
- Kas ja kuidas on ühiskonnapoolne diskrimineerimine mõjutanud sinu heaolu?

SUMMARY

RELATIONS BETWEEN TRANSGENDER PEOPLE AND THEIR PARENTS, AND ITS IMPACT TO PSYCHOSOCIAL COPING IN THE EVALUATION OF TRANSGENDER PEOPLE

Liina Mäesepp

The trans people face widespread discrimination by society on a daily basis. Discrimination can take place in the field of social services, employment, law enforcement, school and family life. Discrimination and external stressor cause minority stress leading to depression, which can also cause suicidal thoughts. Stress and low self-confidence are also caused by a complicated process of gender recognition and gender adjustment that requires a diagnosis from a sexologist.

The family plays an important role in a child's good psychosocial coping. Family support gives the child confidence and security, reduces the effects of external stressor and helps the trans person to accept their identity. Trans people often come out twice, first as gay, lesbian or bi. Secondly as a trans person, when finding their identity. Coming out as transgender, can affect family members negatively, but it is important to know that a loved one's support system helps to prevent negative effects on the physical and mental health of trans people.

Awareness of transgender people is low which leads to stigma. Thus, the problem for this research is the prejudices caused by low awareness about trans people and its negative impact on the psychosocial coping of trans people. There is also a lack of knowledge about how the attitudes and values of parents of transgender people have affected the psychosocial coping of transgender people.

The aim of this research is to find out the attitudes of parents of transgender people towards the gender identity of their trans children and its effects on the psychosocial coping ability of transgender people and to make proposals to the Estonian LGBT+ community in supporting the relations of transgender people with their parents.

In pursuance of the aim of the research, the following questions have been asked:

- What was the process of informing parents about their trans identity like?
- How has the psychosocial coping of transgender people changed since informing their parents of their new identity?

The theoretical part of the research focused on the definition of transgender and the related transition processes and obstacles. The formation of trans identity, the process of self-acceptance and disclosure were also discussed in the theoretical part. One of the topics in the theoretical part was the effects of societal discrimination, the effects of parental reaction and support.

Based on the theoretical part, the author has conducted a qualitative research method as the basis for the research. Qualitative research helps to understand and interpret the attitudes of transgender parents towards transgenderism, according to trans people, and how it affects their psychosocial coping. The survey was conducted as a semi-structured interview with six transgender people, three transgender men, and three transgender women, between March 26 and April 12, 2022. To find the interviewees, the author received help from the Estonian LGBT+ community and also found respondents through previous interviewees. The author conducted the interviews online. Five of these interviews were conducted as a video call on Facebook Messenger, and the author sent questions to one of the interviewees by e-mail, and the interviewee sent the answers by e-mail, as an audio recording.

The results of the survey showed that the respondents' parents' reactions to the disclosure of their children's trans identity were generally calm, but according to the interviewees there were parents who felt grief of loss of their child's gender identity assigned at birth. Also, the parents felt anxiety and one of the respondents' mother did not take the child's gender identity seriously. Interviewees who had negative feedback from their parents, the

relations with their parents were severed, and it was noted that the lack of parental support has complicated the process of self-acceptance and reduced self-confidence and helped them feel stronger and help cope in life. It was also stated that they would certainly suffer from mental health problems without parental support.

The results of the survey also showed that all respondents have felt societal discrimination, but for some it was difficult to interpret the word discrimination for themselves. Discrimination and pressure cause anxiety, feeling unwell, and a lot of resources are spent on ignoring certain situations and locations, to prevent from getting bullied and becoming a victim of abuse. It is also felt that it is difficult to cope with the societal discrimination and bullying, and sometimes there is a feeling that one can no longer cope with the stress. The interviewees found that the support of loved ones and the existence of a certain fulcrum, helps to cope with external stressor.

Based on the theoretical background of this work and the conducted research, the author makes the following suggestions to the Estonian LGBT+ community:

- Compile a guide for parents on how to come to terms with a child's different gender identity and how to support the child's self-determination process in the family and society;
- Offering parents the opportunity to experience counseling;
- Provide an opportunity for the trans child's parents to meet other trans people who do not have parental support, so that trans people can share experiences on how the lack of parental support has affected their future well-being.

In the future, the current situation could be mapped again to see if and how society's attitudes towards trans people have changed. Also involve the parents of trans people in order to get information on how, in the opinion of the parent, to support the journey of accepting their trans child and how to offer support to the parents of trans children in accepting the child's new gender identity.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Liina Mäesepp,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Transsooliste inimeste läbisaamine oma vanematega ning seos psühhosotsiaalse toimetulekuga transsooliste inimeste hinnangul*, mille juhendaja Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Liina Mäesepp

20.05.2022