



**Iskustva i  
preporuke za  
podršku  
trans i rodno  
raznolikoj djeci  
i mladima u  
Hrvatskoj**



kolekTIRV

ZA PRAVA TRANS, INTERPOLNIH  
I RODNO-VARIJANTNIH OSOBA

Ova publikacija nastala je u sklopu projekta koji provodi udruga kolekTIRV s ciljem jačanja podrške i razumijevanja potreba transrodne i rodno raznolike djece i mladih te njihovih obitelji u Hrvatskoj. Projekt je podržan kroz IGLYO Grants Programme 2025 i sufinanciran sredstvima Europske unije.

Stavovi i mišljenja izneseni u publikaciji isključiva su odgovornost autorica i ne odražavaju nužno stavove Europske unije, Europske izvršne agencije za obrazovanje i kulturu (EACEA) ni organizacije IGLYO.

Radi čitljivosti i dosljednosti, tekst je napisan u ženskom gramatičkom rodu. Odabrani rod koristi se kao neutralan oblik te obuhvaća sve rodove i sve pojmove, bez obzira na njihovo gramatičko ili rodno značenje.



# IMPRESSUM

Naslov: Iskustva i preporuke za podršku trans  
i rodno raznolikoj djeci i mladima u  
Hrvatskoj

Nakladnik: kolekTIRV – udruga za promicanje  
i zaštitu prava trans, inter i rodno  
varijantnih osoba

Za nakladnika: Diana Avdić

Autor: Mateo Popov

Lektura: Mak Maslač

Grafička obrada i dizajn: Ivori Sošić

Fotografije: Domagoj Kunić, Alex Wolf, Rao  
Qingwei, Cottonbro Studio, Ivan S.

Tisak: Grad Zagreb

Naklada: 500 primjeraka

Mjesto i godina izdavanja: Zagreb, 2025.



# UVOD



Svjedočimo porastu transfobnih politika diljem svijeta, a isti je trend sve vidljiviji i u Hrvatskoj. U takvom su kontekstu posebno ranjiva skupina transrodna i rodno raznolika (TIRR) [6] djeca i mladi koji u potpunosti ovise o pomoći i podršci odraslih. Odrasle stručnjakinje poput učiteljica, liječnica, psihologinja te socijalnih radnica trebale bi djelovati u najboljem interesu djeteta, no kroz rad s korisnicama primjećujemo da se u praksi često više vodi računa o političkim ili institucionalnim interesima nego o stvarnoj dobrobiti djece.

Zabrinutost šire zajednice za dobrobit TIRR djece i mladih glavni je poticaj za mapiranje njihovih iskustava, koje uključuje i njihove obitelji, te za izradu preporuka za podršku TIRR djeci i mladima u Hrvatskoj. Iskustva su mapirana kroz kvalitativno istraživanje koje je provedeno na uzorku od 11 obitelji [1] s djecom koja su prošla tranziciju u maloljetničkoj dobi. U istraživanje su uključeni mladi koji su u međuvremenu postali punoljetni te njihovi roditelji kako

bismo dobili što potpuniju sliku obiteljskog iskustva.

Istraživanje je provedeno u formi polustrukturiranog intervjua kroz koji smo nastojale saznati s kojim se institucionalnim preprekama djeca, mladi i njihove obitelji susreću tijekom tranzicije u maloljetničkoj dobi. Poseban naglasak stavljen je na zdravlje, školstvo i birokratske postupke vezane uz promjenu dokumenata. Dobiveni podaci analizirani su metodom tematske analize.

Naš je cilj bio formulirati preporuke temeljene na stvarnim iskustvima djece i obitelji u Hrvatskoj. Želja nam je da ovaj dokument posluži kao smjernica za izradu politika koje će osigurati afirmativno te uključivo okruženje za svako TIRR dijete i mladu osobu.

Ove preporuke proizašle su iz iskustava naših ispitanica i predstavljaju okvirne smjernice koje se mogu prilagoditi i nadopuniti u suradnji s nadležnim tijelima.

# OBRAZOVNI SUSTAV

Rodni identitet nije nešto što se može svesti samo na „privatnu stvar”. Za razliku od nekih drugih aspekata identiteta, rod se u svakodnevnom životu uvijek izražava i prepoznaje kroz jezik te vanjstinu. Način na koji se nekoga oslovljava, imenom i zamjenicama, te odjeća i stil koji odabire ne ostaju u sferi intime, već su vrlo vidljivi te stalno prisutni u društvenim interakcijama. Odjeća, obuća, način na koji gestikuliramo te se krećemo tijelima neizbježno govore drugima o našem rodu. Slobodno izražavanje, a potom i prepoznavanje rodnog identiteta od strane drugih ljudi od presudne je važnosti za dostojanstvo i dobrobit TIRR djece i mladih.

Kada se institucije (liječnice, učiteljice i sl.) odbijaju koristiti imenom i zamjenicama koje dijete odabere, ono se dovodi u situaciju u kojoj je njegov identitet osporavan svaki put kad ga netko oslovljava. Time se šalje poruka da je njegovo postojanje manje vrijedno ili da

ga treba dovoditi u pitanje. Slično vrijedi i za odjeću – pravo da dijete nosi odjeću koja odgovara njegovom rodnom izražavanju temeljno je za osjećaj sigurnosti i pripadnosti.

Prepoznavanje identiteta kroz jezik i odjeću stoga nije samo pitanje individualnog izbora nego i kolektivne odgovornosti. Društvo oblikuje iskustvo roda, a afirmativno postupanje okoline nužno je za razvoj zdravog samopoštovanja i ravnopravno sudjelovanje u zajednici.

Školski sustav predstavlja jedno od prvih i najvažnijih mjesta na kojem se djeca i mladi susreću s društvenim priznanjem rodnog identiteta. Osim što je škola mjesto na kojem djeca provode većinu svog vremena, ona je i ključno mjesto socijalizacije, kontakta s vršnjakinjama te s odgojno-obrazovnim sustavom. Iskustva koja su podijelili roditelji i mladi u našim intervjuima jasno pokazuju

koliko su škole važne i kao izvori podrške, ali i kao izvori prepreka.

Djelatnice škole, učiteljice te stručna služba imaju važnu ulogu u tom procesu. Podrškom i priznanjem raznolikog rodnog izražavanja [2] stvaramo inkluzivno i sigurno okruženje, ne samo za transrodno dijete već šaljemo i snažnu poruku ostaloj djeci o različitosti, prihvaćanju, suradnji i empatiji.

Nažalost, škole i dalje nemaju jasne smjernice i protokole za podršku djeci u tranziciji. Bez njih mnoge nastavnice improviziraju, odluke se donose po principu „škola po škola, slučaj po slučaj”, a pitanja odjeće, imena, zamjenica, zahoda ili svlačionica ostaju otvorena. Time se kod svih uključenih stvara osjećaj nesigurnosti i izolacije: kod same učenice koja se osjeća izloženo, nevidljivo i nezaštićeno; kod roditelja koji često preuzimaju administrativni i emocionalni teret; kod nastavnica koje ne znaju kako postupati; kod drugih učenica kojima komunikacija o ovoj temi bez podrške postaje otežana ili nepostojeća. Na ovaj se način u čitavoj zajednici kreira atmosfera nesigurnosti i neizvjesnosti.

Tijekom provedbe intervjua susreli smo se i s lijepim i toplim pričama u kojima su pojedine djelatnice škole zaista napravile fantastičan posao kako bi integrirale transrodno dijete u razred te školski sustav. Ove su pojedinke izašle iz okvira te uistinu napravile sve što je bilo u njihovoj moći da kroz individualni pristup djetetu kreiraju atmosferu u kojoj će se svi osjećati dobro – i samo transrodno dijete i ostatak zajednice koja ga okružuje.

Ipak, ovakvi su slučajevi samo znak dobre volje hrabrih pojedinke koje rade u školama te nisu dio jasnog i uhdanog protokola te procedure koju škole slijede. Samim su time iskustva vrlo različita od škole do škole, od stručne službe do stručne službe, od nastavnice do nastavnice te uvelike ovise o kontekstu, odnosno o (ne)sretnom spletu okolnosti i sredini u kojoj se pojedinka nalazi. Upravo smo zato kao najsnažniji strukturni izazov identificirali:

## NEDOSTATAK ŠKOLSKOG PROTOKOLA !

Škole u pravilu nemaju standardizirane procedure i protokole prilikom tranzicije učenica kojima bi se osiguralo jednostavno i dostojanstveno

korištenje novog imena i zamjenica, prilagodba svjedodžbi i e-Dnevnika te siguran pristup zahodima i svlačionicama. U praksi to znači da su mnoge ravnateljice, razrednice i stručne službe prepuštene improvizaciji. Nesigurnost i nejasnoća pristupa djecu izlažu dodatnom stresu, a roditelje prisiljavaju da se sami bore za rješenja. S druge je strane nepostojanje smjernica izazovno i za stručnu službu te nastavno osoblje koje nije sigurno kako ispravno postupiti. Postojanje standardiziranog i jasnog protokola pomoglo bi svim sudionicama ovog procesa – djeci, roditeljima, stručnoj službi, nastavnom osoblju te drugoj djeci u školi.

### PRIMJERI DOBRE PRAKSE IZ INTERVJUA:

Školska stručna služba (psihologinja/pedagoginja) u suradnji s razrednicom te roditeljima i djetetom dogovara vremenski okvir i način korištenja novog imena, zamjenica te druge važne teme poput pitanja koji zahod i svlačionicu koristiti, uzimajući u obzir želje te rodni identitet djeteta.

Školska stručna služba (psihologinja/pedagoginja) u suradnji s razrednicom informira te educira nastavničko vijeće.

Školska stručna služba (psihologinja/pedagoginja) u suradnji s razrednicom informira te educira razred koji učenica pohađa te daje učenicama prostor za pitanja i pojašnjenja.

Školska stručna služba (psihologinja/pedagoginja) spremna je poslati poruku o nultoj toleranciji na nasilje bilo koje vrste te nadgleda situaciju da se uvjeri u to da se takvo što ne događa od strane vršnjakinja i/ili nastavnog osoblja.

Školska stručna služba (psihologinja/pedagoginja) u nedostatku adekvatnog znanja i alata traži pomoć i podršku kolegica stručnjakinja koje mogu pomoći svojim znanjem i iskustvom.

„Mi smo razredniku poslali *e-mail*. Ivan (dijete) se osjećao dovoljno sigurno da razgovara s njim. Razrednik je to jako lijepo sve skupa primio, prihvatio, nikakav problem nije bio. Psihologinja koja ga je vodila na Rebru nam je pripremila nekakav dopis gdje pojašnjava situaciju i moli profesore da prihvate oslovljavanje u muškom rodu. Razrednik je izložio taj dopis na nastavničkom vijeću i svi su to prihvatili. Mislim, to je takva škola, znaš, da je to neka, ne znam, nekakva konzervativna, drugačija sredina, ne znam kako bi prošlo, ali nama je to baš dobro prošlo. I nitko od profesora nije pružao otpor, svi su se odmah prebacili na muški rod, tako da, sasvim okej. Samo pozitivno iskustvo!”

„Muž i ja preko razrednice smo zatražili razgovor s psihologom. Na sastanku smo bili muž i ja, razrednica i psiholog. Oboje su bili jako otvoreni i spremni pomoći. Psiholog nam je otvoreno rekao da nema puno znanja o temi transrodnosti i da se ne osjeća kompetentno pripremiti razred i nastavničko vijeće, ali je bio voljan s nama tražiti rješenje. Odлучili smo zatražiti pomoć od nekog izvan škole i kontaktirali profesoricu s Filozofskog fakulteta koja se baš bavi tom temom. Ona je bila

jako susretljiva te je došla u školu održati predavanje u razredu. Čak je sa sobom pvela jednu trans osobu koja može približiti djeci svoje iskustvo. To je jako lijepo bilo primljeno u razredu. Djeca su bila ganuta pristupom, neki su plakali od dirnutosti. Svi su se osjećali viđeno i uključeno. Što se događalo s nastavnicima, ne znam, ali znam da su ih nekako pripremili. Njega su od tada svi zvali novim imenom i muškim zamjenicama, doduše, bilo je nastavnika koji su, kako bih rekla, teži. Ali i oni su našli neku sredinu, pa ga zvali prezimenom. Dobro je to prošlo za nas, imali smo stvarno sreću sa školom.”

### PRIMJERI LOŠE PRAKSE IZ INTERVJUA:

Učenica se sama mora autati [3] u razredu, bez podrške stručne službe i razrednice.

Neke se nastavnice odbijaju koristiti novim imenom i zamjenicama.

Zadirkivanje vršnjakinja prepušta se „djeci da to sama riješe”.

Stručna služba odbija suradnju i korištenje novog imena i zamjenica dok „nije na pismo”.

Cijeli proces prepušten je roditeljima i djeci, bez vodstva i podrške škole.

Roditelji i djeca postaju edukatorice stručne službe i nastavnica.

„U školi su bili užasno zbunjeni. Onako, stav je bio otprilike: ‘Ovo je nešto novo za što smo samo čuli da postoji. Ne znamo kako se treba ponašati i sad ćemo hodati na trepavicama, jer ne znamo baš točno kako se ponašati prema vama, ali, evo, stvarno ćemo dati sve od sebe da ispadne sve kako treba.’ Po mom mišljenju, osim što su tako načelno rekli da žele izaći u susret, nisu napravili gotovo ništa. Kao neka dobra namjera i ne bi htjeli nešto krivo napraviti ni prema nama ni prema drugoj djeci, pa zauzimaju neku ‘neutralnu poziciju’ koja zapravo ne postoji. To je značilo da smo mi prepušteni sami sebi jer je njih njihov oprez paralizirao. I dalje sam morala ići u muške svlačionice. Dosta me dečki u razredu stalno zadirkivalo, razrednica bi samo rekla ‘nemojte tako’, ali nikakve

prave reakcije ili sankcije tu nije bilo. Stalno su koristili krivi, muški rod. Isto s nastavnicima, neki su koristili ženski, neki muški, neki samo prezime, a puno njih me samo izbjegavalo oslovljavati uopće. Valjda nisu znali što bi sa mnom.”

## ISKLUČIVANJE IZ SPORTA !

Gotovo sve sudionice istraživanja izvijestile su da su bile oslobođene nastave tjelesne i zdravstvene kulture, a nitko se u slobodno vrijeme nije bavio sportskim aktivnostima. Razlog tome sustavno je isti: sport je organiziran kroz strogu podjelu na muške i ženske kategorije, svlačionice i dvorane, a čak je i sâm predmet tjelesne i zdravstvene kulture podijeljen prema spolu. U kontekstu socijalne tranzicije to stvara izrazitu nelagodu za TIRR djecu i mlade, koji se često nalaze u situaciji da ne mogu sigurno sudjelovati ni u nastavi ni u izvannastavnim sportskim aktivnostima.

Škole, po preporuci psihologinja i psihijatrica, često pribjegavaju oslobađanju učenica od nastave tjelesne i zdravstvene kulture, čime se izbjegava neposredna nelagoda, ali se ujedno šalje

vrlo problematična poruka da transrodnim i rodno raznolikim osobama nije mjesto u sportu. Ova poruka odjekuje i u širem društvenom prostoru, gdje se transrodnim osobama često osporava natjecanje u raznim sportovima i sportskim kategorijama.

Za same učenice oslobađanje od tjelesnog može donijeti kratkotrajno olakšanje jer ne moraju prolaziti kroz svakodnevne prepreke, ali dugoročno šalje jasnu poruku o isključivanju transrodnih osoba iz sporta. Time se transrodna djeca odvajaju od važnog dijela školskog života, gube priliku za redovitu tjelesnu aktivnost i podršku u brizi za zdravlje. To pridonosi osjećaju društvene marginalizacije i učvršćuje stav da transrodne osobe ne pripadaju sportu i zajednici.

„Nastava tjelesnog za njega nikako nije funkcionirala. Bio je oslobođen. Inače, mi ovdje pričamo o djetetu koje je bilo baš sportski tip. On je obožavao sport, bavio se sportom. Baš je ono, jako, jako bio na tu stranu. Išao je prva četiri razreda osnovne škole na ritmiku, svojom voljom, znači, ja nikad nisam ništa inzistirala i onda je u petom razredu upisao *taekwondo*.

I jako se volio tim baviti. Čim je to krenulo (tranzicija), sve je stalo. Tako da, eto, baš šteta.”

## Preporuke za djelovanje

### 1. Razvijanje nacionalnog protokola

Nadležne institucije u suradnji s udrugama koje se bave pitanjima transrodnih, interseksualnih i rodno raznolikih osoba trebaju razviti nacionalne protokole za postupanje s TIRR učenicama koje prolaze kroz tranziciju u školama. Protokol bi trebao sadržavati jasne smjernice o ulozi i odgovornosti škole, komunikaciji s učenicom i roditeljima, upotrebi imena i zamjenica, prilagodbi školskih evidencija i prostora, te postupcima zaštite od diskriminacije i vršnjačkog nasilja.

### 2. Edukativni materijali za nastavnice i stručno osoblje

Potrebno je uvesti obavezne edukativne materijale i programe za stručno osoblje

(nastavnice i stručnu službu) o TIRR tematici kako bi se stručna služba te nastavno osoblje moglo educirati iz službenih, provjerenih i adekvatnih izvora. Cilj ovakvog obrazovanja jest jačanje kompetencija za rad s rodno raznolikim učenicama. Edukacije trebaju biti temeljene na znanstveno utemeljenim informacijama, uz uključivanje stručnjakinja iz organizacija civilnog društva.

### **3. Prevencija i zaštita od vršnjačkog nasilja**

Škole trebaju razviti i provoditi programe prevencije i zaštite od vršnjačkog nasilja specifično usmjerenog na TIRR učenice, uključujući senzibilizacijske radionice, edukativne kampanje i mehanizme prijave nasilja.

### **4. Vršnjačka podrška**

Škole trebaju prepoznati i poticati vršnjačku podršku te potrebe sve djece za jasnoćom i informacijama. Škole se ohrabruju na inkluzivne inicijative koje promiču solidarnost među učenicama,

uključujući TIRR djecu i mlade. Preporučuje se formiranje školskih klubova i/ili grupa podrške koje bi pružale siguran prostor za razgovor i informiranje učenica o temama rodnog identiteta i raznolikosti.

### **5. Nadležne institucije moraju pronaći fleksibilne načine uključivanja TIRR djece u nastavu tjelesne i zdravstvene kulture, u dogovoru s učenicama i roditeljima.**

Preporučuje se prilagodba prostora, odjeće i grupa, kako bi učenice mogle sudjelovati bez osjećaja nelagode ili isključenosti.



# ZDRAVSTVENI SUSTAV

Za razliku od niza društvenih aspekata rodnog identiteta, tranzicija nije isključivo osobni ili socijalni proces. Ona u velikom dijelu uključuje i zdravstveni sustav jer je riječ o postupku koji najčešće obuhvaća psihološku i psihijatrijsku evaluaciju te, za neke osobe, endokrinološku skrb i kirurške intervencije. Također, zdravstveni je sustav ključan u proceduri zakonske promjene oznake spola u dokumentima te je zbog toga često neodvojivi dio tranzicije.

Pristup kvalitetnoj, dostupnoj i afirmativnoj zdravstvenoj skrbi izravno utječe na mentalno zdravlje, osjećaj dostojanstva, a nerijetko i na životne ishode TIRR djece i mladih. Svako odgađanje ili osporavanje skrbi produljuje razdoblje nesigurnosti i nelagode, a često dovodi i do pogoršanja mentalnog zdravlja. Istraživanja i iskustva obitelji pokazuju da upravo mogućnost da dijete dobije stručnu procjenu, savjetovanje i medicinsku podršku na vrijeme,

znači razliku između osjećaja zatočenosti i mogućnosti da živi autentično i sigurno, odnosno razliku između mentalnog zdravlja te razvijanja različitih psihičkih poteškoća i poremećaja.

Istovremeno, zdravstvo ne pruža samo medicinske intervencije već šalje i snažnu društvenu poruku. Kada liječnice i stručnjakinje afirmiraju identitet djeteta, to ima učinak daleko izvan ordinacije: osnažuje obitelj, smanjuje stigmatu i daje TIRR djetetu legitimitet pred drugim institucijama kao što su škole. Suprotno, kada sustav kasni, fragmentiran je ili uskraćuje medicinsku skrb, obitelji gube podršku, a TIRR djeca i mladi ostaju bez pomoći koja im je prijeko potrebna.

Zdravstveni je sustav stoga važan dio procesa tranzicije – ne samo kao pružatelj specifičnih medicinskih usluga nego i kao nositelj priznanja i podrške rodnom identitetu TIRR djece i mladih.

## MENTALNO ZDRAVLJE

Teško je pričati o dobrim i lošim praksama u zdravstvu, a da se prvo ne osvrnemo na poteškoće s mentalnim zdravljem. Djeca i maloljetne adolescentice nemaju još u potpunosti razvijene emocionalne i kognitivne kapacitete, a rodna inkongruencija [7] pred njih stavlja velike izazove s kojima se trebaju suočiti. Kada se djetetov rodni identitet ne prepozna i ne potvrđuje, nastaje trajna napetost između onoga što osjeća i onoga što mu okolina nameće. Ta inkongruencija (nepodudaranje) roda nije samo prolazna nelagoda nego prevelik teret u najosjetljivijim godinama odrastanja. U takvim uvjetima djeca i mladi nerijetko razvijaju simptome depresije, anksioznosti i poremećaja hranjenja, a kod nekih se javljaju čak i suicidalne misli te pokušaji suicida. Zato pitanje pristupa tranziciji nije tek stvar administracije ili medicinske procedure – ono je za mnoge pitanje života ili smrti. Pravovremena i afirmativna podrška zdravstva, škole i obitelji može doslovno značiti razliku između dostojanstvenog i sigurnog odrastanja ili ulaska u spiralu

poteškoća s mentalnim zdravljem s potencijalno smrtnim ishodom. Rezultati jednog od najvećih istraživanja na uzorku LGBTIQ+ mladih (The Trevor Project, 2023[4]) jasno pokazuju da su TIRR mladi pod povećanim rizikom od suicida. Naime, čak jedna od pet transrodnih mladih osoba pokušala je suicid u posljednjih 12 mjeseci. U istom istraživanju 75 % transrodnih mladih pokazuje simptome anksioznosti, a više od 60 % simptome depresije. Isto istraživanje pokazuje i da su postoci razmišljanja o suicidu i pokušaja suicida manji kod one djece u čijoj se okolini poštuje njihov rodni identitet. Istraživanja u različitim zemljama te na različitim uzorcima pokazuju vrlo slične rezultate. Upravo zbog toga problem dugih lista čekanja, već dobro poznat u hrvatskom zdravstvenom sustavu, u slučaju ove izrazito ranjive populacije ima daleko teže posljedice. Odugovlačenje s pregledima i terapijom ne znači samo duži period nesigurnosti već može biti presudan čimbenik u razvoju ozbiljnih mentalnih poremećaja te faktor rizika za smanjenu stopu preživljavanja. Od 11 ispitanih, sve su osobe prijavile ozbiljne poteškoće s mentalnim zdravljem. Najčešće se radilo o teškoćama s prehranom,

anksioznošću i depresijom. Zajedničko iskustvo svih ispitanih bilo je i traženje stručne pomoći – obratile su se psihologinjama i psihijatricama u pokušaju da pronađu rješenje. Iako su stručnjakinje u pravilu prepoznavale i tretirale primarne, najvidljivije simptome, nisu uspjele prepoznati ključan uzrok tih stanja, rodnu inkongruenciju.

„Prva neka povlačenja krenula su se događati u 7. razredu osnovne škole. Prvo je to bilo povlačenje, pa napadi panike, zatvaranje neko, izolacija. Onda je prestao jesti. Mi smo tražili pomoć kod psihologa i psihijataru. Znate, to su bili veliki problemi i zaista smo se trudili pomoći mu. Uključili smo ga u program za liječenje poremećaja prehrane, prošli smo podosta psihologa i psihoterapeuta. Njemu nikako nije bilo bolje. Krenuo se i samoozljeđivati. I tako je to išlo godinama dok nije došao do neke točke gdje se doslovno raspao i napisao mi na papir o čemu se radi. Da se osjeća kao muškarac. To je bio drugi srednje. Ja sam odmah nazvala udrugu kolektiv i raspitala se kome da se javim. Taj prvi termin na Rebru smo dobili samo tjedan dana nakon. Prvi pregled bio je jako, jako emocionalan, posebno za njega,

jer sam, kad smo izašli van, prvi put vidjela osmijeh i olakšanje na njegovom licu. I suze, i plakanje, i smijanje, baš je bio tako dirnut prepoznavanjem njegovog stanja. Konačno neka nada!”

Odugovlačenje s pregledima i terapijom može pridonijeti razvoju različitih mentalnih poteškoća, među kojima su i poremećaji hranjenja. Simptomi koje su mladi opisivali vrlo su slični ili identični simptomima anoreksije: opsesivna zabrinutost oko hrane i tjelesne težine, strah od debljanja, odbijanje održavanja zdrave težine, pretjerano vježbanje radi potrošnje kalorija. No, za razliku od klasične anoreksije, motivacija iza ovih simptoma nije iskrivljena slika tijela ni teškoće s emocionalnom regulacijom. Kod naših ispitanica cilj je bio prikriti ili umanjiti sekundarne spolne karakteristike (poput bokova, grudi, širokih ramena). Takva vrsta poteškoća u prehrani prestaje kada se adresira stvarni problem – rodna inkongruencija. Tjelesna težina nikada nije bila primarni izvor nelagode; ključna je bila afirmacija roda i rodnog identiteta.

„Bila sam na psihijatriji tri puta hospitalizirana zbog anoreksije i bulimije. Tretirali su me užasno

tamo, nisu mi dali da idem u sobu s drugim curama, premda smo sve mi cure bile super tamo, sve smo se tako super slagale i bile zajedno. Nakon prve hospitalizacije je glavna liječnica naredila svima da me zovu u muškom rodu i muškim imenom, premda su me prvi put zvali u ženskom rodu i ženskim imenom. I u biti su me tako probali preobratiti sa svim tim stvarima. Reći mi da sam nešto umislila i izmislila i da sam ja muško.”

Sličan obrazac vidljiv je i u slučaju drugih simptoma, od anksioznosti i depresije do suicidalnih misli, pa čak i pokušaja suicida. Djeca i mladi prolazili su kroz različite tretmane: individualnu terapiju, programe dnevnih bolnica, hospitalizacije i dugotrajne psihijatrijske postupke. Ti su tretmani trajali mjesecima, a ponekad i godinama, no unatoč intenzivnoj skrbi, stručnjakinje nisu prepoznale niti adresirale rodnu inkongruenciju.

Zbog toga smo kao glavni izazov zdravstvenog sustava identificirali upravo nedostatak sposobnosti i spremnosti da se rodna inkongruencija prepozna kao uzrok ili ključni čimbenik u pozadini niza mentalnozdravstvenih poteškoća.

## **OBRAZOVANJE STRUČNJAKINJA MENTALNOG ZDRAVLJA O RODNOJ INKONGRUENCIJI**

Liječnice obiteljske medicine, psihologinje i psihijatrice imaju ključnu ulogu u prvoj procjeni i trijaži djece s poteškoćama u mentalnom zdravlju. Od njih se očekuje da prepoznaju rodnu inkongruenciju kao mogući uzrok simptoma. Međutim, zbog nedostatka znanja i kompetencija u ovom području, rodna inkongruencija u praksi često ostaje neadresirana sve dok je dijete ili roditelj sami ne prepoznaju. Čak i tada daljnji tijek liječenja i pronalazak adekvatnih stručnjakinja najčešće ostaje uloga roditelja, jer zdravstvene djelatnice često ne znaju kome uputiti dijete niti kako postupati. Time se sustav odmiče od svoje osnovne zadaće – da bude prvi i sigurni oslonac obitelji u procesu tranzicije, a na roditelje se stavlja ogroman teret i odgovornost koja na njima ne bi trebala biti.

„Liječnica opće prakse je više bila kao neka administrativna podrška. Ja bih se sve raspitala, gdje ići, koja je procedura. Ona to ništa nije

znala niti nam je pomogla. Onda kada bih ja skupila informacije, bih je nazvala i rekla 'treba mi ta i ta uputnica ili recept' i onda bi nam to dala."

„S liječnicom opće prakse je bilo dobro. Ne mogu reći da je imala neku lošu reakciju, ali isto nije znala ništa o tome i sve smo se mi raspitali i onda na kraju educirali nju."

„Našem liječniku opće prakse je baš bilo stalo da mi to riješimo, da dobijemo pomoć. Na prvu nije znao ništa o temi rodne inkongruencije, no rekao nam je da će se raspitati i nazvati nas. Onda nas je nazvao i rekao nam da moramo ići u Zagreb te nam dao točne kontakte. Čak je i pisao Ministarstvu da provjeri smije li mi dati hormone na recept, ono, baš se potrudio!"

„U jednom trenutku me preuzeo šef odjela kada je moja psihijatrica bila na bolovanju. Baš sam se osjećao kao pokusni kunić. Listao je neke knjige i pitao me pitanja, ono, ništa meni važno što bi meni pomoglo, nego je njega zanimalo jer sam mu bio prvi takav slučaj, pa me odlučio iskoristiti za svoju znatiželju, a ja sam tamo samo sjedio i čekao da to sve prođe."

## PRIMJERI DOBRE PRAKSE IZ INTERVJUA:

Liječnica opće prakse koja zajedno s roditeljima istražuje proceduru tranzicije: kome se javiti, kakav je hodogram i proces.

Jednom kada roditelji dođu do stručnjakinja s Liste stručnjaka [5], svi iskazuju veliko olakšanje i zadovoljstvo stručnošću i podrškom koju su dobili.

## PRIMJERI LOŠE PRAKSE IZ INTERVJUA:

Roditelji i djeca postaju „pokusni pacijenti” na kojima se liječnice educiraju o temi rodne inkongruencije i raznolikosti.

Rodna inkongruencija predugo ostaje neprepoznata i neadresirana.

U nedostatku znanja o rodnoj inkongruenciji, procesu tranzicije i uopće o postojanju Liste stručnjaka dijete se prebacuje od institucije do

institucije, od liječnice do liječnice.

Trivijalizacija, odbijanje ili stigmatizacija u zdravstvenom sustavu kroz odbijanje postavljanja dijagnoze, tretiranje rodne inkongruencije kao „faze” ili umanjivanje problema.

## Preporuke za djelovanje

**1.** Nadležne institucije u suradnji s komorama, fakultetima i organizacijama civilnog društva trebaju uvesti kontinuirane edukacije za liječnice obiteljske medicine, psihologinje, psihijatrice, endokrinologinje, kirurginje i drugo medicinsko osoblje o rodnoj inkongruenciji. Edukacije trebaju obuhvatiti psihološke, endokrinološke i socijalne aspekte podrške TIRR djeci i mladima.

**2.** Nadležne institucije trebaju prepoznati rizik kod djece i mladih s rodnom inkongruencijom te sukladno

tome omogućiti prioritetni pristup psihološkoj i medicinskoj podršci unutar sustava javnog zdravstva kako bi se smanjilo dugotrajno čekanje.

**3.** Razvijanje timskog pristupa TIRR djeci koji uključuje komunikaciju i suradnju stručnjakinja. Preporučujemo razvijanje interdisciplinarnih timova koji povezuju psihologinje, psihijatrice, endokrinologinje, kirurginje i socijalne radnice.

**4.** Nadležne institucije trebaju razviti te usvojiti smjernice za sprječavanje diskriminacije TIRR osoba u zdravstvenom sustavu. Smjernice bi trebale biti namijenjene svim zdravstvenim djelatnicama te sadržavati preporuke i obveze profesionalnog i etičnog postupanja, kao i postupke prijave diskriminacije ako do nje dođe.

**5.** Uspostaviti grupe podrške za TIRR djecu, adolescentice i njihove obitelji unutar sustava javnog zdravstva. Grupe trebaju biti financirane iz javnih

sredstava, vođene od strane stručnih osoba (psihologinja, psihijatrica, psihoterapeutkinja) te se provoditi redovito u većim gradovima te *online*.

## **POLITICI NIJE MJESTO U ZDRAVSTVENOJ SKRBI!**

Sudionice istraživanja napominju da uz strukturne prepreke poput dugih lista čekanja i nedovoljno educiranih zdravstvenih djelatnica značajan izazov predstavljaju i otvoreno transfobni stavovi pojedinih liječnica. U javnom prostoru te na profesionalnim skupovima i dalje se nerijetko pojavljuju tvrdnje da „transrodne žene nisu žene“, da je „spol određen isključivo biologijom“ te da je rodna tranzicija „ideološki konstrukt“. Takve izjave osporavaju identitet TIRR osoba i njihova iskustva te šire nepovjerenje u zdravstvenu struku. Dodatno, poseban se naglasak stavlja na ukidanje mogućnosti tranzicije maloljetnim osobama, što bi ovu populaciju izravno izložilo riziku komorbiditeta te trajnog

narušavanja mentalnog zdravlja. Kada stručnjakinje zauzimaju ovakve pozicije, one ne samo da krše standarde struke i uskraćuju afirmativnu skrb nego i dodatno stigmatiziraju TIRR djecu i mlade te njihove obitelji. Transfobija u zdravstvu tako postaje jedna od prepreka priznanju i podršci, produbljujući osjećaj nesigurnosti i povećavajući rizik od pogoršanja mentalnog zdravlja i socijalne isključenosti.



## **FINANCIJSKI ASPEKT**

Zdravstvena skrb vezana uz tranziciju u Hrvatskoj obilježena je izrazitom neujednačenošću. Nije jasno definirano što Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) pokriva, a što ne. U praksi to znači da jedni mogu dobiti hormonsku terapiju na recept, dok je drugima ona uskraćena. Slično vrijedi i za operativne zahvate – neki su ih obavili u potpunosti o trošku zdravstvenog osiguranja, dok su drugi bili odbijeni. Čak i kada je usluga formalno pokrivena HZZO-om, liste čekanja su višegodišnje, pa su obitelji praktički prisiljene potražiti privatnu skrb. Na taj način tranzicija postaje i klasno pitanje: dostupnost medicinske podrške i zaštite mentalnog zdravlja ovisi o financijskim mogućnostima obitelji. Takva praksa dodatno produbljuje nejednakosti i ostavlja djecu iz manje imućnih obitelji bez pravovremene pomoći. Prevencija suicida i zaštita mentalnog zdravlja ne smiju biti uvjetovane ekonomskim statusom – sva djeca imaju pravo na jednako dostupnu zdravstvenu skrb koja im je potrebna.

# ADMINISTRATIVNA IZMJENA OZNAKE SPOLA U DOKUMENTIMA

Iskustva obitelji pokazuju da je postupak administrativne izmjene oznake spola na osobnim dokumentima neujednačen. Dok su neki uspjeli dobiti rješenje unutar mjesec dana, drugima je proces trajao i dulje od pola godine. U nekim situacijama, primjerice, kada dijete prelazi iz osnovne u srednju školu, važno je da se promjena oznake spola napravi u što kraćem vremenskom periodu kako bi dijete u novu školu moglo krenuti s odgovarajućim dokumentima, što, nažalost, nije uvijek bio slučaj. Dodatni problem predstavlja nejasna procedura nakon što se rješenje zaprimi – nije jasno kome se javiti, koje su daljnje obveze i kojim redoslijedom treba obaviti izmjene u različitim institucijama i dokumentima. Informacije se u praksi prenose usmenom predajom među roditeljima i članicama zajednice, budući da na samom rješenju

nema jasnih uputa, a sustav ne nudi standardizirani vodič. Takva neujednačenost i nepreglednost postupka dodatno opterećuje obitelji i stvara osjećaj nesigurnosti u procesu koji bi trebao biti transparentan i jednostavan.

U postupak prikupljanja potrebne dokumentacije za administrativnu izmjenu oznake spola uključen je i Hrvatski zavod za socijalni rad. Prema iskustvima obitelji, suradnja sa Zavodom uglavnom je bila ugodna, brza i bez većih prepreka. Ulogu Zavoda doživjeli su kao administrativno „davanje potvrde”, a ne kao mjesto moguće pomoći i podrške obitelji. Premda su iskustva sa Zavodom ugodna, on bi mogao imati važniju ulogu u procesu tranzicije. Primjerice, upućivati obitelji u obiteljske centre, pružati informacije o dostupnim resursima ili osigurati neki oblik psihološke podrške i savjetovanja. Umjesto

da predstavlja samo birokratsku formalnost, ovaj bi se segment mogao pretvoriti u priliku da se obiteljima i djeci pruži konkretna pomoć i emocionalna podrška.

## Preporuke za djelovanje

**1. Potrebno je pojednostaviti proces izmjene oznake spola u dokumentima** – jednom kada djeca imaju svu potrebnu dokumentaciju, promjena dokumenata birokratska je procedura zbog koje nije nužno mjesecima čekati na Nacionalno zdravstveno vijeće. Preporučujemo pojednostaviti i ubrzati ovaj proces.

**2. Potrebno je osnažiti ulogu Zavoda za socijalni rad** kao mjesta podrške i pomoći obiteljima čija djeca prolaze kroz proces rodne tranzicije. Zavodi bi trebali osigurati stručne timove (socijalne radnice, psihologinje, pedagoginje) koji su educirani o rodnoj inkongruenciji te raznolikosti i specifičnim potrebama TIRR djece i mladih. Preporučuje

se uspostava međusobne suradnje između Zavoda, centara mentalnog zdravlja i organizacija civilnog društva kako bi se obiteljima pružila kontinuirana emocionalna, informacijska i administrativna podrška.

**3. Nadležne institucije trebaju osigurati redovite edukacije** djelatnica Zavoda o temama rodne inkongruencije i raznolikosti te o inkluzivnom pristupu obiteljima kroz suradnju s udrugama civilnog društva i stručnjakinjama na ovom području.

# ULOGA UDRUGA I VRŠNJAČKE PODRŠKE

Istraživanje je pokazalo da su udruge i vršnjačka podrška često jedini kontinuirani izvor afirmacije i razumijevanja za TIRR djecu te njihove obitelji. Dok institucije poput škola te zdravstvenih i socijalnih službi često kasne s podrškom ili ne prepoznaju rodnu inkongruenciju, udruge su te koje pružaju informacije, emocionalnu podršku i osjećaj zajednice. Roditelji ističu da su kroz kontakte s udrugama prvi put dobili jasne upute kome se obratiti, koje korake poduzeti i kako zaštititi dijete u sustavima koji nisu senzibilizirani. Vršnjačka podrška, odnosno međusobno dijeljenje iskustava među mladima i roditeljima, pokazala se jako važnim faktorom za smanjenje osjećaja usamljenosti i stigme. Ona djeci daje osjećaj da nisu sama, a roditeljima snagu i informacije da lakše zagovaraju potrebe svoje djece. U tom smislu, udruge i vršnjačke grupe ne djeluju samo kao dopuna institucionalnim rješenjima već često i kao njihova

zamjena, preuzimajući ulogu koju bi sustav trebao sustavno ispunjavati.

„Jedina podrška koju smo suprug i ja dobili bila je u udruzi kolekTIRV koja je imala obiteljske grupe podrške. Meni je bilo jako ljekovito čuti druge ljude. Sjećam se kada sam prvi put došla i po prvi puta upoznala obitelji koje su u istoj situaciji kao i mi. Bilo mi je tako osnažujuće vidjeti kako su te obitelji stabilne i snažne. Ja sam se često pitala kako ćemo mi to preživjeti, a onda sam vidjela da to nije tako strašno i da i drugi prolaze kroz to, i ne samo da preživljavaju nego su okej! Kakvo je to olakšanje bilo. Baš su me dizale te priče drugih ljudi, mislim da je cijelo to iskustvo jako pomoglo nama da pomognemo sinu!”

„Kada mi se sin autao, nazvala sam udruhu kolekTIRV. Jako mi je bilo potrebno da mi netko da informaciju, da me uputi kamo

dalje. Zamolila sam za pomoć i dobila sam je. I to ne samo od članova udruge, nego i od roditeljske grupe (obiteljske grupe podrške). Imali smo WhatsApp grupu gdje smo svi dijelili iskustva i pitali jedni druge što nam nije jasno. Veliki mi je to oslonac bio.”

## Preporuke za djelovanje

**1. Institucionalno prepoznati i sustavno financirati organizacije civilnog društva koje pružaju podršku TIRR djeci, mladima i njihovim obiteljima** kako bi njihova uloga bila stabilna, prepoznata i održiva. Udruge imaju specifična znanja te povjerenje zajednice i mogu djelovati kao posrednice između obitelji i institucija, čime doprinose učinkovitijem sustavu podrške.

**2. Razviti mrežu podrške roditeljima** putem sustavno organiziranih grupa podrške u suradnji sa zdravstvenim sustavom.

**3. Razviti mrežu podrške TIRR djeci** kroz sustavno organizirane grupe podrške u suradnji sa zdravstvenim sustavom.

**4. Osigurati kontinuiranu edukaciju stručnjakinja** koje rade s djecom i mladima (u zdravstvu, obrazovanju, socijalnoj skrbi) kroz suradnju s organizacijama civilnog društva koje posjeduju iskustvo i znanje izravno proizašlo iz zajednice. Edukacije bi trebale biti službeno priznate i bodovane (npr. kroz komore) te uključene u programe stručnog usavršavanja.

Suradnja između javnih sustava i organizacija civilnog društva ključna je za stvaranje inkluzivnog okruženja za TIRR djecu, mlade i njihove obitelji. Sustavno financiranje, edukacija i partnerstvo preduvjeti su održivih promjena.

# ZAKLJUČAK

Istraživanje provedeno na 11 obitelji s TIRR djecom u Hrvatskoj jasno pokazuje da sustavi koji bi trebali biti potpora, često postaju izvor prepreka. Umjesto da afirmiraju rodni identitet djece i mladih, institucije se prečesto fokusiraju na simptome (depresiju, anksioznost, poremećaje prehrane) ili improviziraju bez jasnih procedura. Posljedice takvih praksi su ozbiljne: produbljivanje osjećaja stigme, produljenje patnje, razvoj poteškoća s mentalnim zdravljem, isključenost iz školskog i sportskog života te dodatno opterećenje obitelji.

Unatoč tome, postoje i pozitivni primjeri, oaze dobre prakse koje pokazuju da je promjena moguća kada postoji volja za afirmacijom i razumijevanjem.

Na temelju tematske analize jasno je da su ključni izazovi: nedostatak znanja i edukacije u zdravstvenom i obrazovnom sustavu, nepostojanje jasnih protokola, administrativna neujednačenost i financijske barijere. Sve to zajedno vodi prema zaključku da tranzicija u Hrvatskoj nije jednako dostupna svima, nego

postaje pitanje sreće, ustrajnosti i financijskih mogućnosti obitelji.

Ovim istraživanjem kolektiv TIRV želi doprinijeti boljem razumijevanju potreba i iskustava TIRR djece i mladih u Hrvatskoj te potaknuti promjene u obrazovnim, zdravstvenim i socijalnim sustavima. Na temelju prikupljenih podataka i preporuka organizacija planira nastaviti s aktivnostima zagovaranja, edukacijama stručnjakinja te jačanjem vidljivosti tema koje se tiču rodne raznolikosti u djetinjstvu i mladosti. Cilj nam je da rezultati istraživanja posluže kao temelj za izradu javnih politika koje uvažavaju stvarne potrebe rodno raznolike djece, mladih i njihovih obitelji.

Ovaj dokument stoga donosi preporuke koje su utemeljene na stvarnim iskustvima i potrebama djece i njihovih roditelja. One nisu apstraktne, nego izvedive i usmjerene na stvaranje inkluzivnog i zaštitnog okruženja. Naša je želja da one posluže kao alat za donositeljice politika, odgojno-obrazovne djelatnice i zdravstvene

stručnjakinje kako bi se osiguralo da svako dijete u Hrvatskoj ima pravo na slobodno življenje svog rodnog identiteta u dostojanstvenoj i podržavajućoj okolini.

[1] U istraživanju je sudjelovalo devet majki, dva oca te četvero punoljetne djece. Ukupan uzorak čini 11 obitelji. U nekim je intervjuima sudjelovalo više članica obitelji u različitim kombinacijama (otac i kći, mama i kći, mama i sin te mama i tata).

[2] Rodno izražavanje – način na koji svaka osoba izražava svoj rod kroz ponašanje, odijevanje, frizuru, glas, govor tijela, tjelesne karakteristike i/ili ostale vanjske oznake.

[3] Autanje, *coming out*, izlazak iz ormara – dugotrajan proces kroz koji LGBTIQ\* osoba prolazi dok prepoznaje vlastitu seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet i ekspresiju te dijeljenje istoga s drugima.

[4] The Trevor Project. (2023). 2023 U.S. national survey on the mental health of LGBTQ young people. [https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/assets/static/05\\_TREVORo5\\_2023survey.pdf](https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/assets/static/05_TREVORo5_2023survey.pdf)

[5] Lista stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_05\\_59\\_1154.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_05_59_1154.html)

[6] U ovom tekstu koristimo se akronimom TIRR za transrodne i rodno raznolike identitete, a ponekad se koriste i izrazi poput „trans” ili „transrodno” koji u ovoj publikaciji služe kao sinonimi akronimu TIRR.

[7] Rodna inkongruencija označava nesklad između rodnog identiteta osobe i spola pripisanog pri rođenju; u DSM-IV nazivana „rodna disforija”, a u DSM-5 i ICD-11 koristi se pojam „rodna inkongruencija”.

**BILJEŠKE**



