Mišljenje studenata sestrinstva o transrodnim osobama

Komes, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:477318

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**

Repository / Repozitorij:

Faculty of Dental Medicine and Health Osijek Repository

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marija Komes

MIŠLJENJE STUDENATA SESTRINSTVA O TRANSRODNIM OSOBAMA

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Marija Komes

MIŠLJENJE STUDENATA SESTRINSTVA O TRANSRODNIM OSOBAMA

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

Rad je ostvaren na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislocirani Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: Izv. prof. doc. prim. dr. sc. Vladimir Grošić, dr. med.

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ. mag. med. techn.

Rad ima 29 listova, 13 tablica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. Rodna distrofija 1

1.1.2. Etiologija i čimbenici rizika 1

1.1.3. Dijagnoza i liječenje 2

1.2. Mišljenja i percepcije o transrodnim osobama 3

2. CILJEVI 4

3. ISPITANICI I METODE 5

3.1. Ustroj studije 5

3.2. Ispitanici 5

3.3. Metode 5

3.4. Statističke metode 6

4. REZULTATI 7

5. RASPRAVA 16

6. ZAKLJUČAK 19

7. SAŽETAK 20

8. SUMMARY 21

9. LITERATURA 22

10. ŽIVOTOPIS 25

1. UVOD

Podrijetlo riječi *rod* dolazi od starofrancuskog „*gendre*“ („*genre*“), što znači vrsta. Općenito, djeci se pri rođenju dodjeljuje spol na temelju njihove anatomije i kromosoma. Za većinu djece, ova dodjela spola odgovara njihovom rodnom identitetu, urođenom osjećaju identificiranja sebe kao muškarca ili žene, no neka djeca mogu osjećati nesklad između rodnog identiteta i spola dodijeljenog po rođenju (1). Spol i seksualnu orijentaciju je važno razlikovati, jer transrodni muškarac (biološka žena) može se identificirati kao heteroseksualac, a ipak ga seksualno privlače žene i obrnuto (2).

1.1. Rodna distrofija

Prema Dijagnostičkom statističkom priručniku za mentalne poremećaje 5 (engl.. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*, DSM 5) rodna se distrofija definira kao izražena nepodudarnost između izraženog ili percipiranog spola i spola koji je pojedincu pripisan po rođenju. Rodna se distrofija u literaturi također opisuje kao *poremećaj rodnog identiteta*. Djeca ili adolescenti ovaj poremećaj doživljavaju kao nemogućnost povezivanja s rodnim izražavanjem unutar tradicionalnih društvenih muških ili ženskih binarnih uloga. Navedeno često dovodi do odbacivanja od strane društva, stigmatizacije, poremećaja obiteljskih i društvenih odnosa te odnosa s vršnjacima. Rodna distrofija uzrok je međuljudskih sukoba i socijalne izolacije, rizični čimbenik za razvoj ovisnosti o drogama, depresije, anksioznosti i suicidalnih ideja i ponašanja. Također, osobe s rodnom distrofijom imaju sniženu razinu samopouzdanja, dobrobiti i kvalitete života (2).

1.1.2. Etiologija i čimbenici rizika

Etiologija rodne distrofije je nepoznata, a razvoj poremećaja povezuje se s nizom biopsihosocijalnih povezanih čimbenika. Rodna distrofija uključuje neurorazvojne promjene i često je povezana s genetskom predispozicijom i psihijatrijskim poremećajima poput shizofrenije i poremećaja iz spektra autizma. Transrodni identitet također se povezuje sa zlostavljanjem i zanemarivanjem u djetinjstvu (3). Razumijevanje bioloških i genetskih čimbenika koji utječu na razvoj rodne distrofije omogućuje prihvaćanje rodne distrofije iz

osobnih, društvenih, kulturalnih i medicinskih aspekata (4). Na osobnu percepciju roda koji se razlikuje od dodijeljenog spola po rođenju u djetinjstvu može utjecati temperament djeteta i karakteristike roditelja te dinamičnost međusobne interakcije. Od dječaka se ne očekuje da budu ženstveni, a od djevojčica se očekuje da budu brižne, tople i osjetljive, što su ponašanja sukladne društvenim i kulturnim normama. Djeca najčešće počinju identificirati vlastiti spol u dobi od tri do pet godina, iako mogu postojati odstupanja. Kod djece koja pokazuju znakove rodne distrofije međuspolne aktivnosti potrebno je kontinuirano pratiti kako bi se utvrdila razina odstupanja o očekivanih ponašanja koja su sukladna spolu djeteta (1).

1.1.3. Dijagnoza i liječenje

Postavljanje dijagnoze temelji se na prikupljanju podataka od pacijenta i članova obitelji, a anamneza mora uključivati podatke o prethodnom liječenju po psihijatru, traume u anamnezi, postojanje ovisnosti te socijalnu, obiteljsku i razvojnu anamnezu. Psihijatrijska anamneza uključuje prošle pokušaje samoubojstva, samodestruktivno ponašanje, hospitalizacije na Odjelu psihijatrije i bilo koji oblik psihijatrijskog liječenja. Socijalna i razvojna anamneza uključuje prikupljanje informacija o djetinjstvu, akademskom statusu, razini socijalne podrške, zlostavljanju (psihičko, fizičko, seksualno), bračnom statusu, roditeljstvu (imaju li djece ili ne) te pravni status (kaznena djela). Obiteljska anamneza uključuje informacije o psihijatrijskim oboljenjima, samoubojstvo i ovisnosti članova obitelji (1).

Liječenje transrodnih osoba u prvom je redu usmjereno na rješavanje poteškoća i poremećaja mentalnog zdravlja, a intervencije i strategije liječenja ovise o dobi pacijenta. Kod djece se najčešće provode individualna, obiteljska i grupna terapija te savjetovanje o spolnim preferencijama. U doba adolescencije ulazak u pubertet povećava kompleksnost skrbi, stoga se preporučuje istovremeno hormonsko liječenje i psihoterapija. U odrasloj dobi liječenje obuhvaća psihoterapiju i provođenje hormonalnih i kirurških terapijskih metoda. Prije početka liječenja potrebno je provesti sveobuhvatan pregled i procjenu endokrinologa i psihijatra te utvrditi očekivanja od liječenja. Metode hormonskog i kirurškog liječenja pomažu u rješavanju vanjskog izgleda pacijenta kako bi bio u skladu s njihovim rodnim identitetom. Rizici ovih metoda uključuju razvoj tromboembolije, smanjenje gustoće kostiju i supresiju puberteta. Prije početka hormonalnog i kirurškog liječenja potrebno je informirati pacijenta o gubitku sposobnosti reprodukcije nakon liječenja te otvoriti pitanja zamrzavanja spolnih stanica kako bi se ostvarilo pravo na roditeljstvo (5). Ciljevi hormonalne terapije kod transrodnih žena su

uklanjanje dlačica s lica, indukcija formiranja grudi i ženska kontura tijela, dok je kod transrodnih muškaraca cilj povećati mišićnu masu, akne i libido te izazvati prestanak menstruacije. Kirurško liječenje posljednji je korak i provodi se nakon hormonalne terapije uz prethodno savjetovanje i edukaciju pacijenta. Kirurškim zahvatom mijenjaju se anatomske karakteristike pacijenta (1). Kod svakog pacijenta potrebno je utvrditi očekivanja, a na ona koja su nerealna treba odgovoriti na odgovarajući način. Svakom pacijentu potrebno je pristupiti individualno i pružiti sveobuhvatnu, adekvatnu i kvalitetnu skrb. Podrška od strane obitelji, vršnjaka i prijatelja važna je komponenta cjelokupnog liječenja (5).

1.2. Mišljenja i percepcije o transrodnim osobama

Poticanje povećanja svijesti o osobama s rodnom distrofijom zahtijeva informiranje i edukaciju opće populacije o rodnoj distrofiji kao organskoj patologiji što će posljedično smanjiti razinu stigme i povećati razinu podrške od strane obitelji i društva. Razumijevanje rodne distrofije od strane zdravstvenih djelatnika važno je u osiguravanju adekvatne i kvalitetne skrbi ovoj populaciji. Zdravstvena skrb za transrodne osobe mora biti ravnopravna, sveobuhvatna i dostupna, posebno zato što ova populacija pacijenata ima veću učestalost psihijatrijskih bolesti, ovisnosti i poremećaja osobnosti koji skrb čine kompleksnom i izazovnom. Transrodne osobe imaju osjećaj odbačenosti i želju da budu drugog spola, što zahtijeva detaljne procjene, pomoć i podršku u donošenju odluka o liječenju (1). Transrodne osobe posebno su osjetljive na zdravstvene razlike i nejednakosti u usporedbi s cisrodnim osobama (osobama čiji je rodni identitet u skladu s njihovim spolom dodijeljenim pri rođenju) koje se povezuje s negativnim iskustvima sa zdravstvenim djelatnicima (6). Nedostatak sadržaja o pružanju skrbi transrodnim osobama u obrazovnom planu i programu zdravstvenih djelatnika rezultira razvojem nesigurnosti i apatije (7), što je posebno zabrinjavajuće kada se govori o medicinskih sestrama koje su najveći segment u sustavu zdravstva (6). Medicinske sestre imaju najvažniju ulogu u afirmaciji transrodnih osoba jer najviše vremena provode u razgovoru s pacijentom, stoga moraju imati razvijene vještine komunikacije, znanje o potrebama ove populacije, empatiju i razumijevanje (8).

2. CILJEVI

Opći cilj istraživanja:

- Ispitati mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama.

Specifični ciljevi

- Ispitati razlike u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema spolu.
- Ispitati razlike u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema dobi.
- Ispitati razlike u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema mjestu stanovanja.
- Ispitati razlike u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema završenom srednjoškolskom obrazovanju.
- Ispitati razlike u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema radnom statusu.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je istraživanje na temelju presječne studije (9).

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika koji su studenti Sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo, Diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstva u Svetoj Nedelji. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2023. godine. Anketni upitnik je izrađen u svrhu istraživanja i korištenjem Google-obrasca, te je distribuiran putem društvenih mreža (Viber, Whatsapp), gdje je bio dostupan 15 dana. Svi su studenti dobrovoljno pristali na sudjelovanje u istraživanju, što su potvrdili pristupom anketnom upitniku i pohranom odgovora na Google-obrascu. Istraživanje je potpuno anonimno i u niti jednom dijelu istraživanja nisu zatraženi osobni podaci ispitanika. U svim fazama istraživanja poštivana je Opća odredba o zaštiti podataka. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno oko pet minuta.

3.3. Metode

Anketni upitnik sastojao se od dijela usmjerenog na ispitivanje demografskih karakteristika ispitanika (pet pitanja – četiri pitanja s mogućnošću odabira jednog od ponuđenih odgovora; jedno pitanje na koje je trebalo odgovoriti upisivanjem broja). U drugom dijelu anketnog upitnika ispitanici su na ponuđene tvrdnje (13 tvrdnji) trebali odabrati odgovor koji je najviše u skladu s njihovim mišljenjem (Likertova skala: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 - niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – uglavnom se slažem, 5 - u potpunosti se slažem).

3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika u rezultatima između više nezavisnih skupina ispitanika korišten je Kruskal-Wallis test, a za provjeru rezultata između dviju nezavisnih skupina ispitanika korišten je Mann-Whitney test. Za ispitivanje razlika u raspodjeli dviju kategorijskih varijabli korišten je Hi-kvadrat test ili Fisher's exact test (kako je prikladno). Za razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $P < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 50 studenata Sestrinstva (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli studenata (n = 50)

		broj (%) ispitanika
Spol	Muško	13 (26)
	Neodređeno	2 (4)
	Žensko	35 (70)
Mjesto stanovanja	Manje od 3 000 stanovnika	9 (18)
	Od 3 000 do 15 000 stanovnika	16 (32)
	Od 15 000 do 100 000 stanovnika	9 (18)
	Više od 100 000 stanovnika	16 (32)
Dob	18 – 25	15 (30)
	26 – 35	20 (40)
	36 i više	15 (30)
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	Zdravstveni smjer	37 (74)
	Nezdravstveni smjer	13 (26)
Radni status	Zaposlen/zaposlena	42 (84)
	Nezaposlen/nezaposlena	8 (16)
Dob	**Medijan (IQR)**	
	28,5 (25 – 38)	

Napomena:IQR – interkvartilni raspon; % - postotak

Najviše ispitanika smatra kako je transrodna osoba ona osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju, njih 43 (86 %) (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela odgovora mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama (I. dio) (n = 50)

		broj (%) ispitanika
Transrodna osoba je osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju	Da	43 (86)
	Ne	7 (14)
Transrodnost je posljedica genetike	Da	9 (18)
	Ne	41 (82)
U mojoj okolini poznajem najmanje jednu osobu koja se smatra transrodnom osobom	Da	15 (30)
	Ne	35 (70)

Napomena: % - postotak

U prvom dijelu istraživanja postoje značajne razlike prema spolu (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema spolu ispitanika (I. dio) (n = 50)

		Spol						
		Muško		Neodređeno		Žensko		
		n	%	n	%	n	%	P*
Transrodna osoba je osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju	Da	10	(76.9)	2	(100)	31	(88.6)	0,53
	Ne	3	(23.1)	0		4	(11.4)	
Transrodnost je posljedica genetike	Da	1	(7.7)	0		8	(22.9)	0,60
	Ne	12	(92.3)	2	(100)	27	(77.1)	
U mojoj okolini poznajem najmanje jednu osobu koja se smatra transrodnom osobom	Da	1	(7.7)	2	(100)	12	(34.3)	**0,01**
	Ne	12	(92.3)	0		23	(65.7)	

Napomena: P – statistička značajnost; n – broj ispitanika, % - postotak; * Fisher's exact test

U prvom dijelu istraživanja postoje značajne razlike prema dobi (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema dobi ispitanika (I. dio) (n = 50)

		Dob						
		18-25		26-35		36 i više		
		n	%	n	%	n	%	P*
Transrodna osoba je osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju	Da	10	(66.7)	20	(100)	13	(86.7)	0,01
	Ne	5	(33.3)	0		2	(13.3)	
Transrodnost je posljedica genetike	Da	1	(6.7)	3	(15)	5	(33.3)	0,17
	Ne	14	(93.3)	17	(85)	10	(66.79	
U mojoj okolini poznajem najmanje jednu osobu koja se smatra transrodnom osobom	Da	8	(53.3)	2	(10)	5	(33.3)	0,01
	Ne	7	(46.7)	18	(90)	10	(66.7)	

Napomena: P – statistička značajnost; n – broj ispitanika, % - postotak; * Fisher's exact test

U prvom dijelu istraživanja postoje značajne razlike prema mjestu stanovanja (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema mjestu stanovanja ispitanika (I. dio) (n = 50)

		Mjesto stanovanja								
		> 3 tisuće		3 do 15 tisuća		15-100 tisuća		<100 000 tisuća		
		n	%	n	%	n	%	n	%	P*
Transrodna osoba je osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju	Da	8	(88.9)	14	(87.5)	5	(55.6)	16	(100)	0,02
	Ne	1	(11.1)	2	(12.5)	4	(44.4)	0		
Transrodnost je posljedica genetike	Da	2	(22.2)	4	(25)	1	(11.1)	2	(12.5)	0,77
	Ne	7	(77.8)	12	(75)	8	(88.9)	14	(87.5)	
U mojoj okolini poznajem najmanje jednu osobu koja se smatra transrodnom osobom	Da	3	(33.3)	8	(50)	2	(22.2)	2	(12.5)	0,13
	Ne	6	(66.7)	8	(50)	7	(77.8)	14	(87.5)	

Napomena: < - manje od; > - više od; P – statistička značajnost; n – broj ispitanika, % - postotak; * Fisher's exact test

U prvom dijelu istraživanja nema značajnih razlika prema obrazovanju ispitanika (Tablica 6).

Tablica 6. Raspodjela mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema srednjoškolskom obrazovanju ispitanika (I dio) (n = 50)

		Završeno srednjoškolsko obrazovanje				
		Nezdravstveni smjer		Zdravstveni smjer		
		n	%	n	%	P*
Transrodna osoba je osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju	Da	10	(76.9)	33	(89.2)	0,27
	Ne	3	(23.1)	4	(10.8)	
Transrodnost je posljedica genetike	Da	2	(15.4)	7	(18.9)	0,77
	Ne	11	(84.6)	30	(81.1)	
U mojoj okolini poznajem najmanje jednu osobu koja se smatra transrodnom osobom	Da	2	(15.4)	13	(35.1)	0,18
	Ne	11	(84.6)	24	(64.9)	

Napomena: P – statistička značajnost; n – broj ispitanika, % - postotak; * Hi-kvadrat test

U prvom dijelu istraživanja postoje značajne razlike u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema radnom statusu ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Raspodjela mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema radnom statusu ispitanika (I dio) (n = 50)

		Radni status				
		Nezaposlen/na		Zaposlen/na		
		n	%	n	%	P*
Transrodna osoba je osoba čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju	Da	5	(62.5)	38	(90.5)	**0,03**
	Ne	3	(37.5)	4	(9.5)	
Transrodnost je posljedica genetike	Da	1	(12.5)	8	(19)	0,65
	Ne	7	(87.5)	34	(81)	
U mojoj okolini poznajem najmanje jednu osobu koja se smatra transrodnom osobom	Da	5	(62.5)	10	(23.8)	**0,02**
	Ne	3	(37.5)	32	(76.2)	

Napomena: P – statistička značajnost; n – broj ispitanika, % - postotak; * Hi-kvadrat test

Najviše ispitanika potpuno se slaže s tvrdnjom kako pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora, njih 35 (70 %) (Tablica 8).

Tablica 8. Raspodjela odgovora mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama (II dio) (n = 50)

	Mišljenja o transrodnim osobama				
	broj (%) ispitanika				
	1	2	3	4	5
Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora	5 (10)	1 (2)	4 (8)	5 (10)	35 (70)
Transrodne osobe drugačije su od drugih i prema njima je potrebno drugačije postupati	18 (36)	10 (20)	9 (18)	3 (6)	10 (20)
Pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje se od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu	6 (12)	4 (8)	7 (14)	8 (16)	25 (50)
Kao medicinska sestra/tehničar smatram da mi je važno znati rodni identitet pacijenta	6 (12)	2 (4)	9 (18)	11 (22)	22 (44)
Osjećao/la bih se ugodno u interakciji s transrodnom osobom	8 (16)	3 (6)	19 (38)	11 (22)	9 (18)
Ako mogu izabrati, radije ne bih sudjelovao/la u pružanju zdravstvene skrbi transrodnoj osobi	23 (46)	8 (16)	10 (20)	2 (4)	7 (14)
Saznanje da je osoba transrodna promijenilo bi moje mišljenje o njoj na negativan način	21 (42)	9 (18)	11 (22)	1 (2)	8 (16)
Ne osjećam se ugodno u društvu ljudi čije je predstavljanje rodnog identiteta suprotno od spola koji im je dodijeljen po rođenju	17 (34)	7 (14)	15 (30)	3 (6)	8 (16)
Neovisno o tome da li je pacijent transrodna osoba ili ne, moj pristup je isti	4 (8)	2 (4)	8 (16)	6 (12)	30 (60)
Imam pozitivno mišljenje o transrodnim osobama	10 (20)	3 (6)	18 (36)	8 (16)	11 (22)

Napomena: 1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 – u potpunosti se slažem; % - postotak

U drugom dijelu istraživanja nema značajnih razlika prema spolu (Tablica 9).

Tablica 9. Mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema spolu ispitanika (II dio) (n = 50)

	Spol			P*
	Muško	Neodređeno	Žensko	
	Medijan (IQR)			
Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora	5 (4-5)	5 (5-5)	5 (4,5-5)	0,32
Transrodne osobe drugačije su od drugih i prema njima je potrebno drugačije postupati	3 (2-4)	1 (1-1)	2 (1-3)	0,17
Pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje se od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu	4 (3-5)	2 (2-2)	5 (3-5)	0,18
Kao medicinska sestra/tehničar smatram da mi je važno znati rodni identitet pacijenta	5 (3-5)	4 (4-4)	4 (3-5)	0,83
Osjećao/la bih se ugodno u interakciji s transrodnom osobom	3 (3-3)	5 (5-5)	3 (3-4)	0,05
Ako mogu izabrati, radije ne bih sudjelovao/la u pružanju zdravstvene skrbi transrodnoj osobi	3 (2-4)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,08
Saznanje da je osoba transrodna promijenilo bi moje mišljenje o njoj na negativan način	3 (2-5)	1 (1-1)	2 (1-3)	0,05
Ne osjećam se ugodno u društvu ljudi čije je predstavljanje rodnog identiteta suprotno od spola koji im je dodijeljen po rođenju	3 (2-5)	1 (1-1)	3 (1-3)	0,05
Neovisno o tome da li je pacijent transrodna osoba ili ne, moj pristup je isti	4 (2-5)	5 (5-5)	5 (3,5-5)	0,09
Imam pozitivno mišljenje o transrodnim osobama	3 (1-4)	5 (5-5)	3 (3-4)	0,07

Napomena: P – statistička značajnost; IQR – interkvartilni raspon; * Kruskal-Wallis test

U drugom dijelu istraživanja postoje značajne razlike prema dobi ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema dobi ispitanika (II dio) (n = 50)

	Dob			
	18-25	26-35	36 i više	P*
Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora	5 (3,5-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	0,25
Transrodne osobe drugačije su od drugih i prema njima je potrebno drugačije postupati	2 (1,5-4,5)	2 (1-3)	2 (1-4,5)	0,47
Pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje se od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu	3 (1,5-4,5)	5 (4-5)	5 (3,5-5)	**0,03**
Kao medicinska sestra/tehničar smatram da mi je važno znati rodni identitet pacijenta	4 (3,5-5)	4 (3-5)	5 (3,5-5)	0,34
Osjećao/la bih se ugodno u interakciji s transrodnom osobom	3 (1,5-3)	3 (3-4)	4 (3-5)	0,10
Ako mogu izabrati, radije ne bih sudjelovao/la u pružanju zdravstvene skrbi transrodnoj osobi	3 (1,5-4,5)	2 (1-3)	1 (1-2)	0,08
Saznanje da je osoba transrodna promijenilo bi moje mišljenje o njoj na negativan način	3 (1,5-5)	2 (1-3)	1 (1-2)	0,07
Ne osjećam se ugodno u društvu ljudi čije je predstavljanje rodnog identiteta suprotno od spola koji im je dodijeljen po rođenju	3 (2-5)	3 (1-3)	1 (1-3)	0,09
Neovisno o tome da li je pacijent transrodna osoba ili ne, moj pristup je isti	4 (1,5-5)	5 (3-5)	5 (5-5)	**0,02**
Imam pozitivno mišljenje o transrodnim osobama	3 (1-3,5)	3 (2,75-4)	4 (3-5)	0,08

Napomena: P – statistička značajnost; IQR – interkvartilni raspon; * Kruskal-Wallis test

U drugom dijelu istraživanja nema značajnih razlika prema mjestu stanovanja (Tablica 11).

Tablica 11. Mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema mjestu stanovanja ispitanika (II dio) (n = 50)

	Mjesto stanovanja				
	> 3 tisuće	3 do 15 tisuća	15-100 tisuća	<100 000 tisuća	P*
Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (1-5)	5 (4-5)	0,27
Transrodne osobe drugačije su od drugih i prema njima je potrebno drugačije postupati	2 (1-2)	3 (1-5)	3 (1-5)	2 (1,75-3)	0,79
Pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje se od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu	4 (3-5)	5 (3-75-5)	2 (1-5)	4,5 (3-5)	0,51
Kao medicinska sestra/tehničar smatram da mi je važno znati rodni identitet pacijenta	4 (3-5)	4,5 (3,75-5)	5 (3-5)	4 (2,75-4,25)	0,36
Osjećao/la bih se ugodno u interakciji s transrodnom osobom	3 (3-4)	3 (2,5-4,25)	3 (1-5)	3 (3-4)	0,95
Ako mogu izabrati, radije ne bih sudjelovao/la u pružanju zdravstvene skrbi transrodnoj osobi	2 (1-2)	1 (1-3,5)	1 (1-5)	2,5 (1-3)	0,83
Saznanje da je osoba transrodna promijenilo bi moje mišljenje o njoj na negativan način	2 (2-3)	1 (1-3,25)	2 (1-5)	2 (1-3)	0,98
Ne osjećam se ugodno u društvu ljudi čije je predstavljanje rodnog identiteta suprotno od spola koji im je dodijeljen po rođenju	2 (1-3)	3 (1-3,5)	2 (1-5)	3 (1,75-3,25)	0,69
Neovisno o tome da li je pacijent transrodna osoba ili ne, moj pristup je isti	5 (4-5)	5 (3,75-5)	5 (1-5)	5 (3-5)	0,81
Imam pozitivno mišljenje o transrodnim osobama	4 (3-4)	3 (2,25-4,25)	3 (1-5)	3 (2-3,25)	0,51

Napomena: < - manje od; > - više od; P – statistička značajnost; IQR – interkvartilni raspon; * Kruskal-Wallis test

U drugom dijelu istraživanja postoje značajne razlike prema obrazovanju (Tablica 12.).

Tablica 12. Mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema srednjoškolskom obrazovanju ispitanika (II dio) (n = 50)

	Srednjoškolsko obrazovanje		
	Nezdr.	Zdrav.	P*
Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora	5 (4-5)	5 (4-5)	0,53
Transrodne osobe drugačije su od drugih i prema njima je potrebno drugačije postupati	2 (1-4)	2 (1-3)	0,91
Pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje se od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu	4 (3-5)	5 (3-5)	0,82
Kao medicinska sestra/tehničar smatram da mi je važno znati rodni identitet pacijenta	4 (3-5)	4 (3-5)	0,66
Osjećao/la bih se ugodno u interakciji s transrodnom osobom	3 (2-4)	3 (3-4)	0,50
Ako mogu izabrati, radije ne bih sudjelovao/la u pružanju zdravstvene skrbi transrodnoj osobi	3 (1-4)	1 (1-3)	0,08
Saznanje da je osoba transrodna promijenilo bi moje mišljenje o njoj na negativan način	3 (2-5)	2 (1-3)	0,08
Ne osjećam se ugodno u društvu ljudi čije je predstavljanje rodnog identiteta suprotno od spola koji im je dodijeljen po rođenju	3 (1-5)	3 (1-3)	0,28
Neovisno o tome da li je pacijent transrodna osoba ili ne, moj pristup je isti	4 (2-5)	5 (4-5)	**0,01**
Imam pozitivno mišljenje o transrodnim osobama	3 (1-4)	3 (3-4)	0,34

Napomena: P – statistička značajnost; IQR – interkvartilni raspon; * Man-Whitney test

U drugom dijelu istraživanja postoje značajne razlike prema radnom statusu (Tablica 13).

Tablica 13. Mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama prema radnom statusu ispitanika (II dio) (n = 50)

	Radni status		P*
	Nez.	Zap.	
Pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora	4,5 (2,5-5)	5 (4,25-5)	0,14
Transrodne osobe drugačije su od drugih i prema njima je potrebno drugačije postupati	3,5 (2-5)	2 (1-3)	0,09
Pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje se od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu	1,5 (1-3,25)	5 (3,25-5)	**0,002**
Kao medicinska sestra/tehničar smatram da mi je važno znati rodni identitet pacijenta	4,5 (3,75-5)	4 (3-5)	0,56
Osjećao/la bih se ugodno u interakciji s transrodnom osobom	3 (1,75-3)	3 (3-4)	0,13
Ako mogu izabrati, radije ne bih sudjelovao/la u pružanju zdravstvene skrbi transrodnoj osobi	3 (1,75-4,25)	1,5 (1-3)	0,10
Saznanje da je osoba transrodna promijenilo bi moje mišljenje o njoj na negativan način	3 (2,75-5)	2 (1-3)	**0,02**
Ne osjećam se ugodno u društvu ljudi čije je predstavljanje rodnog identiteta suprotno od spola koji im je dodijeljen po rođenju	3,5 (2,75-5)	2 (1-3)	0,05
Neovisno o tome da li je pacijent transrodna osoba ili ne, moj pristup je isti	3,5 (1,75-4)	5 (4-5)	**0,004**
Imam pozitivno mišljenje o transrodnim osobama	2,5 (1-3,25)	3 (3-4)	0,17

Napomena: Nez. – nezaposlen; Zap. – zaposlen; P – statistička značajnost; IQR – interkvartilni raspon; * Mann-Whitney test

5. RASPRAVA

Mišljenje i percepcija studenata Sestrinstva o transrodnim osobama ima dugotrajan utjecaj na njihov rad u praksi i pružanju zdravstvene skrbi. Negativno mišljenje o transrodnim osobama dovodi do nedostatka motivacije za rad, a samim tim smanjuje se kvaliteta i jednakost u pružanju zdravstvene skrbi (10). Društveno i kulturalno prihvaćanje transrodnih osoba ključno je u poboljšanju njihove kvalitete života jer može značajno umanjiti razinu stigme i diskriminacije, što je posebno važno kada se govori o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu (12, 13). Transrodne osobe suočavaju se s nizom prepreka uključujući neadekvatan pristup skrbi, društvenu stigmatizaciju, diskriminaciju unutar sustava zdravstvene zaštite, financijska, društvena i kulturna pitanja, nerazumijevanje i nedostatak empatije te nedostatak edukacije zdravstvenih djelatnika (14).

Ovo istraživanje usmjereno je na ispitivanje mišljenja studenata Sestrinstva o transrodnim osobama i obuhvatilo je studente Diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo u Svetoj Nedelji. Ukupno je sudjelovalo 50 ispitanika, od kojih je 70 % žena, 59,4 % ih živi u gradu (po 32 % u mjestima od 3000 do 15 000 stanovnika i s više od 100 000 stanovnika) i 40 % ih je u dobi od 26 do 35 godina. U ukupnom uzorku 74 % ispitanika završilo je zdravstveno srednjoškolsko obrazovanje, a 84 % ih je zaposleno. Struktura ispitanika prema spolu, dobi, završenom srednjoškolskom obrazovanju i statusu zaposlenosti očekivana je naspram ciljane populacije istraživanja koju čine izvanredni studenti Sestrinstva. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u sestrinskoj profesiji zaposleno je 90 % do 95 % žena (15), što pokazuje relativno visok udio muškaraca u odnosu na globalni prosjek. Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva u Svetoj Nedelji je izvanredni studij (16), što objašnjava visok postotak ispitanika u dobi od 26 do 35 godina, ispitanika sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem i ispitanika koji su zaposleni.

U ispitivanju mišljenja o transrodnim osobama 86 % ispitanika odgovorilo je da su transrodne osobe one čiji rodni identitet ne odgovara spolu koji im je dodijeljen po rođenju, a 82 % da je transrodnost posljedica genetike. Iz odgovora ispitanika može se zaključiti da ispitanici imaju znanje o tome što je transrodnost, jer najveći broj ih je na pitanje odabralo odgovor koji je sukladan definiciji rodne distrofije (2). Ispitanici u najvećem broju također pokazuju znanje o tome da je transrodnost posljedica genetike, što je dokazano istraživanjima koja su pokazala da genetika ima značajan utjecaj na razvoj ovog poremećaja (3, 16, 17). Da pružanje zdravstvene

skrbi transrodnim osobama zahtijeva pristup temeljen na poštovanju i uvažavanju njihovih osobnih izbora misli 70 % ispitanika, a 46 % ih se ne slaže s tim da u slučaju mogućnosti izbora ne bi sudjelovali u pružanju skrbi transrodnoj osobi. Prema rezultatima uočava se da ispitanici u najvećem broju imaju pozitivno mišljenje o pružanju skrbi i pristupu transrodnim osobama, što pokazuje visoku razinu svijesti studenata Sestrinstva o važnosti izgradnje profesionalnog odnosa i pružanja kvalitetne skrbi usmjerene na pacijenta, neovisno o njegovim osobnim uvjerenjima. Navedeno je sukladno istraživanju koje pokazuje da medicinske sestre (i ostali zdravstveni djelatnici) trebaju djelovati u skladu s profesionalnom etikom i da sve pacijente bez obzira na njihove društvene, vjerske, kulturne ili osobne karakteristike, treba tretirati s dostojanstvom i poštovanjem (18).

U ispitivanju razlika u mišljenju studenata Sestrinstva o transrodnim osobama u odnosu na spol, uočeno je da značajno veći broj ispitanika koji su neodređenog spola poznaje barem jednu osobu koja je transrodna, dok muškarci u značajno većem broju tvrde da ne poznaju transrodne osobe. Ovi se rezultati mogu objasniti na način da osobe koje su neodređenog spola imaju krug poznanika u kojemu su također osobe koje dijele iste karakteristike. Muškarci općenito pokazuju značajno negativnije mišljenje i stavove prema transrodnim osobama, uključujući i to da poznaju manje osoba koje su transrodne, što je dokazano nizom istraživanja (19 – 28).

Rezultati su pokazali značajne razlike prema dobi ispitanika. Ispitanici u dobnoj skupini od 18 do 25 godina, naspram ispitanika u dobnoj skupini od 26 do 35 godina, u značajno većem broju poznaju barem jednu transrodnu osobu, a u značajno manjem broju smatraju da su transrodne osobe one čiji rodni identitet nije u skladu sa spolom dodijeljenim po rođenju i da se pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama razlikuje od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu. Za razliku od ispitanika u dobnoj skupini od 18 do 25 godina, ispitanici stariji od 36 godina značajno više smatraju da imaju isti pristup neovisno o tome da li je osoba transrodna ili ne. Dobiveni rezultati mogu se objasniti razinom iskustva i znanja koji su veći s većom životnom dobi (više godina radnog staža, veći broj edukacija i veća razina iskustva).

Ispitanici koji stanuju u gradovima s više od 100 000 stanovnika značajno više smatraju da su transrodne osobe one čiji rodni identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju, za razliku od stanovnika koji stanuju u gradovima s 15 000 do 100 000 stanovnika. Rezultati se mogu objasniti na način da je u gradovima s većom koncentracijom stanovništva veći broj transrodnih osoba koje su otkrile percipirani rodni identitet, što nije slučaj u ruralnim područjima u kojima postoji veći rizik od stigme i diskriminacije. Navedeno može dovesti do razvoja pozitivnijeg

mišljenja ispitanika koji žive u većim gradovima u kojima je svijest o rodnoj distrofiji veća u odnosu na svijest o rodnoj distrofiji u manjim sredinama.

Prema rezultatima provedenog istraživanja ispitanici sa zdravstvenim srednjoškolskim obrazovanjem značajno više smatraju da imaju isti pristup pacijentu, neovisno o tome da li je transrodna osoba ili ne, za razliku od ispitanika koji imaju nezdravstveno srednjoškolsko obrazovanje. Iz dobivenih rezultata može se uočiti važnost poznavanja rodne distrofije kao organskog poremećaja, koji je kao takav poznat ispitanicima sa zdravstvenim srednjoškolskim obrazovanjem. Znanje i informiranost ključni su čimbenici u razvoju pozitivnih stavova i mišljenja o transrodnim osobama, što je dokazano istraživanjem koje je pokazalo da 67 % ispitanika nakon edukacije ima značajno pozitivnije stavove i mišljenje (13). Istraživanje drugih autora pokazalo je da edukacija i obrazovanje o transrodnim osobama značajno povećava spremnost i znanje specijalizanata u pružanju zdravstvene skrbi i liječenju transrodnih osoba (29).

Značajno veći broj ispitanika koji su zaposleni smatraju da je transrodna osoba ona čiji rodni identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju, da se pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne razlikuje od pružanja skrbi bilo kojem drugom pojedincu te da je njihov pristup isti, neovisno da li je osoba transrodna ili ne. Za razliku od zaposlenih ispitanika, nezaposleni u značajno većem broju navode da poznaju barem jednu transrodnu osobu, no isto tako tvrde da bi saznanje da je osoba transrodna promijenilo njihovo mišljenje o njoj na negativan način. Rezultati se mogu objasniti na način da osobe koje su zaposlene u sustavu zdravstva imaju veće iskustvo u pružanju skrbi i poznaju važnost stvaranja odnosa s pacijentom kako bi se postigla željena kvalitete pruženih usluga. Iskustvo u radu, znanje i cjeloživotno učenje značajno utječu na smanjenje stigmatizacije i povećanje razumijevanja rodne distrofije (13), što može objasniti pozitivnije mišljenje ispitanika koji su zaposleni, naspram onih koji nisu. Za razliku od navedenog, istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je da zdravstveni djelatnici pokazuju izrazito nisku toleranciju prema transrodnim osobama, te da postoje razlike u pružanju skrbi ovoj populaciji pacijenata za razliku od svih ostalih (30).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem prikupljenih podataka mogu se donijeti zaključci navedeni u nastavku:

- Značajno više ispitanika neodređenog spola poznaju barem jednu transrodnu osobu, a značajno više muškaraca ne poznaje.
- Značajno više ispitanika u dobnoj skupini od 18 do 25 godina poznaju barem jednu transrodnu osobu, no ne znaju da njihov rodni identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju. Ispitanici u dobi od 26 do 35 godina u značajno manjem broju poznaju barem jednu transrodnu osobu, znaju da njihov rodni identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju te imaju pozitivnije mišljenje o pružanju zdravstvene skrbi. Ispitanici stariji od 36 godina imaju pozitivnije mišljenje o pristupu transrodnim osobama kao pacijentima.
- Ispitanici u gradu s više od 100 000 stanovnika znaju da su transrodne one osobe čiji rodni identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju, a ispitanici u gradovima od 15 000 do 100 000 stanovnika pokazuju manje znanje o navedenoj tvrdnji.
- Ispitanici zdravstvenog srednjoškolskog obrazovanja pokazuju pozitivnije mišljenje o pristupu transrodnim osobama.
- Zaposleni ispitanici znaju da su transrodne osobe one čiji rodni identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju i imaju pozitivnije mišljenje o pružanju zdravstvene skrbi i pristupu. Veći broj nezaposlenih ispitanika poznaje barem jednu transrodnu osobu i najviše bi ih promijenilo mišljenje na negativan način prema osobi kada bi znali da je transrodna.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati mišljenje studenata Sestrinstva o transrodnim osobama i razlike u mišljenju prema demografskim karakteristikama ispitanika.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: Sudjelovalo je 50 ispitanika koji su dobrovoljno pristali na sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je anonimno i provedeno je u lipnju 2023. godine. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno 5 minuta.

Rezultati: Značajno više ispitanika neodređenog spola, nezaposleni i ispitanici u dobnoj skupini od 18 do 25 godina u značajno većem broju poznaju barem jednu transrodnu osobu, dok značajno više muškaraca i osoba u dobi od 26 do 35 godina ne poznaje. Ispitanici u dobi od 26 do 35 godina, ispitanici u gradu s više od 100 000 stanovnika i zaposleni ispitanici imaju pozitivnije mišljenje o tome da su transrodne osobe one čiji identitet ne odgovara spolu dodijeljenom po rođenju, dok osobe u dobi od 18 do 25 godina i koji žive u gradovima od 15 000 do 100 000 stanovnika pokazuju negativnije mišljenje. Pozitivnije mišljenje o pružanju skrbi pokazuju ispitanici koji su zaposleni i u dobi od 26 do 35, dok pozitivnije mišljenje o pristupu transrodnim osobama pokazuju ispitanici stariji od 36 godina, koji su zaposleni i zdravstvenog srednjoškolskog obrazovanja. Nezaposleni ispitanici promijenili bi mišljenje na negativan način prema osobi kada bi znali da je transrodna.

Zaključak: Uočava se potreba za povećanjem svijesti o rodnoj distrofiji, posebno u skupinama ispitanika koji nemaju zdravstveno srednjoškolsko obrazovanje i nisu zaposleni u zdravstvenoj struci.

Ključne riječi: rodna distrofija; spol; transrodne osobe.

8. SUMMARY

Opinions of nursing students about transgender persons

The aim of the research: To examine the opinions of nursing students about transgender people and the differences in opinions according to the demographic characteristics of the respondents.

Study design: Cross-sectional study.

Respondents and methods: There were 50 respondents who voluntarily agreed to participate in the research. The survey is anonymous and was conducted in June 2023. It took 5 minutes to fill out the questionnaire.

Results: Significantly more respondents of unspecified gender, unemployed respondents and respondents aged 18 to 25 know at least one transgender person, while significantly more male respondents and respondents aged 26 to 35 do not. Respondents aged 26 to 35, respondents living in a city with more than 100,000 inhabitants and employed respondents have a more positive opinion regarding the fact that transgender people are people whose identity does not match the gender they were assigned at birth, while respondents aged 18 to 25 and respondents living in cities with 15,000 to 100,000 inhabitants show a more negative opinion. Employed respondents between the ages of 26 and 35 show a more positive opinion about the provision of care, while employed respondents older than 36, who have a secondary education in the field of healthcare show a more positive opinion regarding the approach to transgender people. Unemployed respondents would change their opinion in a negative way regarding a person if they knew they were transgender.

Conclusion: There is a need to increase awareness of gender dystrophy, especially in groups of respondents who do not have a secondary education in the field of healthcare and are not employed in the healthcare profession.

Keywords: gender dystrophy; sex; transgender people.

9. LITERATURA

1. Garg G, Elshimy G, Marwaha R. Gender Dysphoria. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
2. Daniolos PT. Identity, Conformity, and Nonconformity: A Closer Look. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57(7):460-461.
3. Saleem F, Rizvi SW. Transgender Associations and Possible Etiology: A Literature Review. Cureus. 2017;9(12):e1984.
4. Polderman TJC, Kreukels BPC, Irwig MS, Beach L, Chan YM, Derks EM, Esteva I, i sur. The Biological Contributions to Gender Identity and Gender Diversity: Bringing Data to the Table. Behav Genet. 2018;48(2):95-108.
5. Fraser L, Knudson G. Past and Future Challenges Associated with Standards of Care for Gender Transitioning Clients. Psychiatr Clin North Am. 2017;40(1):15-27.
6. Sherman ADF, McDowell A, Clark KD, Balthazar M, Klepper M, Bower K. Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. Nurse Educ Today. 2021;97:104690.
7. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. Soc Sci Med. 2013;84;22-9.
8. Nursing Care for Transgender Patients: Tips and Resources. Nurse Juournal; 2022. Dostupno na: https://nursejournal.org/resources/nursing-care-for-transgender-patients/ (Datum pristupa: 1.8.2023.)
9. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestrinstvu. Dubrovnik; Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
10. Lim FA, Hsu R. Nursing Students' Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: An Integrative Review. Nurs Educ Perspect. 2016;37(3):144-52.
11. Watson RJ, Fish JN, Poteat VP. Sexual and gender minority youth alcohol use: within-group differences in associations with internalized stigma and victimization. J Youth Adolesc. 2019;48:2403-17.
12. Coleman E, Bockting W. Standards of care for the health of Transsexual, transgender, and Gender-Nonconforming people, 7th ed. Int J Transg. 2012;13(4):165-232.
13. Safer JD, Coleman E, Feldman J. Barriers to healthcare for transgender individuals. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2016;23:168-71.

14. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2020.
15. Diplomski sveučilišni studij. FDMZ; 2022. Dostupno na: https://www.fdmz.hr/index.php/hr/studij/diplomski-sveucilisni-studij-sestrinstva (Datum pristupa: 1.8.2023.)
16. Rajkovic A, Cirino AL, Berro T, Koeller DR, Zayhowaki K. Transgender and gender-diverse (TGD) individuals' perspectives on research seeking genetic variants associated with TGD identities: a qualitative study. J Community Genet. 2022;1ž3(1):31-48.
17. Foreman M, Hare L, York K, Balakrishnan K, Sanchez FJ, Harte F, i sur. Genetic Link Between Gender Dysphoria and Sex Hormone Signaling. J Clin Endocrinol Metab. 2019;104(2):390-6.
18. Grossman VGA. Providing Quality Care to the Transgender Patient in the Radiology Setting. J Radiol Nurs. 2016;35(3):218-26.
19. Hill DB, Willoughby BLB. The development and validation of the Genderism and Transphobia Scale. Sex Roles. 2005;53:531-44.
20. Tee N, Hegarty P. Predicting opposition to the civil rights of trans persons in the United Kingdom. J Commun Appl Soc Psychol. 2006;16:70-80.
21. Nagoshi JL, Adams KA, Terrell HK, Hill ED, Brzuzy S, Nagoshi CT. Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. Sex Roles. 2008;59:521-31.
22. Walch SE, Ngamake ST, Francisco J, Stitt RL, Shingler KA. The Attitudes Toward Transgendered Individuals Scale: psychometric properties. Arch Sex Behav. 2012;41:1283-91.
23. Norton AT, Herek GM. Heterosexuals' attitudes toward transgender people: findings from a national probability sample of U.S. adults. Sex Roles. 2013;68:738-53.
24. Carrera-Fernández M, Lameiras-Fernández M, Rodríguez-Castro Y, Vallejo-Medina P. (Spanish adolescents' attitudes toward transpeople: proposal and validation of a short form of the Genderism and Transphobia Scale J Sex Res. 2014;51:654-66.
25. Flores AR. Attitudes toward transgender rights: perceived knowledge and secondary interpersonal contact. Pol Groups Ident. 2015;3:398-416.
26. Miller PR, Flores AR, Haider-Markel DP, Lewis DC, Tadlock BL, Taylor JK. Transgender politics as body politics: effects of disgust sensitivity and authoritarianism on transgender rights attitudes. Pol Groups Ident. 2017;5:4-24.

27. Worthen MGF. An argument for separate analyses of attitudes toward lesbian, gay, bisexual men, bisexual women, MtF and FtM transgender individuals. Sex Roles 2013;68:703-23.
28. Billard TJ. Attitudes Toward Transgender Men and Women: Development and Validation of a New Measure. Front Psychol. 2018;9:387.
29. Thomas DD, Safer JD. A simple intervention raised resident-physician willingness to assist transgender patients seeking hormone therapy. Endocr Pract. 2015;21(10):1134-42.
30. Unger CA. Care of the transgender patient: a survey of gynecologists' current knowledge and practice. J Womens Health (Larchmt). 2015;24(2):114-8.