

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA  
SAMOMORILNO VEDENJE PRI TRANSSPOLNIH  
POSAMEZNIKI

ANDREJA OLOVEC

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Samomorilno vedenje pri transspolnih posameznikih**

(Suicidal behaviour among transgender individuals)

Ime in priimek: Andreja Olovec  
Študijski program: Biopsihologija  
Mentorica: doc. dr. Vita Poštuvan

Koper, avgust 2019

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Andreja OLOVEC

Naslov zaključne naloge: Samomorilno vedenje pri transspolnih posameznikih

Kraj: Koper

Leto: 2019

Število listov: 36

Število slik: 2

Število tabel: 1

Število referenc: 54

Mentorica: doc. dr. Vita Poštuvan

Ključne besede: samomorilno vedenje, varovalni dejavniki samomorilnega vedenja, dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, transspolnost

Izvleček: Samomorilno vedenje se nanaša na pojav samomorilnih misli, izražanje posameznikove stiske preko samomorilne grožnje, samomorilni poskus ter samo dejanje samomora. Samomor je kompleksen pojav, ki ga je mogoče preprečiti, vendar je za to pomembno poglobljeno razumevanje celotnega procesa. Samomorilno vedenje je pogostejše med pripadniki manjšin po spolu. Posamezniki, ki se identificirajo kot pripadniki manjšine po spolu, imajo trikrat večje tveganje za samomor kot pripadniki splošne populacije. Transspolni posamezniki so tisti posamezniki, katerih spolna identiteta se ne sklada s spolom, pripisanim ob rojstvu. Zanimalo nas je, kateri dejavniki tveganja in varovalni dejavniki vplivajo na samomorilno vedenje pri transspolni populaciji. Pri preverjanje našega raziskovalnega vprašanja smo uporabili načela sistematične analize strokovnih člankov. S pomočjo podatkovnih baz PubMed in PsycArticles smo dobili 28 ustreznih člankov, ki smo jih podrobneje analizirali. Dejavniki, ki pomembno vplivajo na samomorilno ogroženost smo združili v tri nivoje. Diskriminacija in podeželsko okolje, sta dejavnika na nivoju družbe in napovedujeta tveganje za samomorilno vedenje. Povečana socialna podpora, dejavnik na nivoju medosebnih odnosov, pomembno zmanjšuje tveganje za samomorilno vedenje. Zavračanje lastne spolne identitete, neodprtost glede spolne identitete ter proces tranzicije predstavljajo močne individualne dejavnike tveganja za samomor pri transspolnih posameznikih.

### Key words documentation

Name and SURNAME: Andreja OLOVEC

Title of the final project paper: Suicidal behaviour among transgender individuals

Place: Koper

Year: 2019

Number of pages: 36

Number of figures: 2

Number of tables: 1

Number of references: 54

Mentor: Asist. Prof. Vita Poštuvan, PhD

Keywords: Suicidal behaviour, suicidal risk factors, suicidal protective factors, transgender

Abstract: Suicidal behaviour consists of suicidal ideation, suicidal threat, suicidal attempt and suicidal act. Among gender minority the rate of suicidal behaviour is higher than among general population. Gender minorities have three times higher risk of suicidal act in contrast to general population. Transgender are individuals whose gender identity does not align with their sex, assigned at birth. The main goal of our thesis was to identify protective and risk factors of suicidal behaviour among transgender individuals. We used principles of systematic analysis to extract main researches on this topic. When we apply all filters in database PsycArticles and PubMed, we extracted 28 suitable articles. After analysis we discovered three main levels of factors, which affect suicidal behaviour among transgender. On societal level the main factors are discrimination and rural environment. Higher social support is the main interpersonal protective factor. Identity non-acceptance, non-disclosure and in transitioning are the most important individual risk factors among transgender individuals.

## **ZAHVALA**

Za vodenje, usmeritve in pomoč pri izdelavi zaključne naloge se zahvaljujem mentorici doc. dr. Viti Poštuvan. Hvala tudi družini in prijateljem za vso podporo in spodbude pri pisanju zaključne naloge.

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Samomorilno vedenje .....	1
1.2	Manjšine po spolu in manjšinski stres ( <i>angl. Gender minority stress</i> ) .....	2
1.3	Transspolnost ( <i>angl. transgender</i> ).....	3
1.4	Samomorilno vedenje pri posameznikih, ki so pripadniki manjšine po spolu .....	5
1.5	Namen zaključne naloge.....	5
2	METODA .....	7
2.1	Način iskanja .....	7
2.2	Postopek .....	7
3	REZULTATI .....	9
4	INTERPRETACIJA .....	13
4.1	Nivo družbe .....	13
4.1.1	Diskriminacija in Meyerjev model stresa manjšin po spolu .....	13
4.1.2	Dejavnik okolja .....	14
4.2	Nivo medosebnih odnosov .....	15
4.2.1	Podpora družine.....	15
4.2.2	Podpora vezana na šolsko okolje.....	16
4.3	Nivo posameznika .....	16
4.3.1	Socialno-demografske in osebne značilnosti posameznika .....	17
4.3.2	Spolna identiteta in spolna usmerjenost .....	17
4.3.3	Proces tranzicije.....	18
4.4	Integracija spoznanj.....	20
4.5	Omejitve ter možnosti nadaljnjega raziskovanja.....	21
5	SKLEPI.....	22
6	LITERATURA IN VIRI.....	23

## **KAZALO SLIK**

<i>Slika 2.01</i> Potek iskanja člankov po korakih, opis posameznega koraka ter število dobljenih člankov pri vsakem koraku.....	8
<i>Slika 4.01</i> Dejavniki samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih. ....	21

## **KAZALO TABEL**

Tabela 3.01 .....	9
-------------------	---



# 1 UVOD

## 1.1 Samomorilno vedenje

Samomor je večplasten fenomen in vključuje zapletene interakcije bioloških, psiholoških, kognitivnih dejavnikov ter dejavnikov okolja (Fleischmann, Howlader, Vijayakumar in Butchart, 2014). Pojavlja se v vseh življenjskih obdobjih, vendar ga je mogoče preprečiti (Phillips, idr. 2014). Za preprečevanje samomora je pomembno razumevanje procesa samomorilnega vedenja. Samomorilno vedenje vključuje samomorilne misli, načrtovanje samomora, samomorilne grožnje, poskus samomora ter samo dejanje samomora. Samomorilne misli so definirane kot posameznikova želja po smrti ali misel na povzročitev lastne smrti (Fleischmann, Howlader, Vijayakumar in Butchart, 2014). Njihov pojav je najmočnejši napovednik za kasnejše samomorilno dejanje, zato moramo pojavu samomorilnih misli pri posamezniku posvetiti veliko pozornosti (Neherniak, Bhaskaran, Sareen, Wang in Bolton, 2018). Na samomorilno vedenje vplivajo različni stresorji ali sprožilci ter predispozicije. Stresni življenjski dogodki, katerim je posameznik izpostavljen ter razpoloženske in druge duševne motnje močno vplivajo na pojav samomorilnih misli pri posamezniku (Mann, 2005). Samomorilno vedenje pa sprožijo še drugi dejavniki tveganja. Ena od možnih razdelitev teh dejavnikov je na individualne, odnosne, družbene in dostopnost pomoči (Wasserman, Apter, Beautrais, Carli, Hadlaczky, 2014).

Pretekli poskus samomora je glavni izmed individualnih dejavnikov tveganja za samomor (Valtonen idr., 2009). Drugi individualni dejavniki tveganja so še duševne motnje, zloraba alkohola in ostalih psihoaktivnih substanc, izguba službe, finančna izguba, obupanost, kronična bolečina, samomor družinskega člana v preteklosti, genetski in biološki dejavniki (Wasserman, Apter, Beautrais, Carli, Hadlaczky, 2014). Pri tem je pomembna tudi posameznikova struktura osebnosti. Visoko izražena impulzivnost, pesimizem in obup so močno povezani s samomorilnim vedenjem (Mann, 2005).

S težavami v medosebnih odnosih, kot so konflikti, nesoglasja in izguba odnosa, sta povezana občutek posameznikove nepovezanosti z drugimi in pomanjkanje podpore. Odnosni dejavniki tveganja neposredno vplivajo na posameznikovo splošno dobro počutje in povečujejo tveganje za samomorilno vedenje, medtem ko družbeni dejavniki vplivajo posredno. Dogajanja v prostoru v katerem posameznik živi v veliki meri vplivajo na razvoj samomorilnega vedenja pri posamezniku. Tako lahko politične razmere, vojne, naravne katastrofe, kultura, diskriminacija, stigmatizacija, neprimerno medijsko poročanje, travme ter zlorabe povečujejo samomorilnost (Wasserman, Apter, Beautrais, Carli, Hadlaczky, 2014). Posebno pa na samomorilno vedenje vplivajo še dostopnost posameznika do metod za samomorilno dejanje ter posnemanje (Mann, 2005).

Na samomorilno vedenje ne vplivajo zgolj dejavniki tveganja, vendar tudi varovalni dejavniki, ki posameznika odvrnejo od samomorilnega dejanja. Sem sodijo tesni in zdravi medčloveški odnosi, religija, sposobnost posameznika, da se dobro spopade s stresnimi situacijami in splošno dobro počutje (Wasserman, Apter, Beautrais, Carli, Hadlaczky, 2014). Intervencije, ki obvarujejo posameznika pred samomorilnim dejanjem so predvsem izobraževanje in ozaveščanje o problemu samomora, iskanje posameznikov, ki so izpostavljeni večjemu tveganju za samomorilno vedenje, omejevanje dostopnosti do sredstev za samomorilno dejanje, ozaveščanje medijev o pravilnem načinu poročanja o samomoru, vzdrževanje skrbi za posameznike, ki so poskušali storiti samomor ter ustrezno zdravljenje z zdravili in psihoterapijo (Mann, 2005).

Svetovna zdravstvena organizacija v letu 2012 beleži 804 000 smrti, ki so posledica samomora, vendar glede na občutljivost teme, kot je samomor ter da je samomor v nekaterih državah celo ilegalen, je število smrti zaradi samomora verjetno še večje (Phillips, idr. 2014). V Sloveniji je v letu 2017 za posledicami samomora umrlo 411 ljudi. Najnižji samomorilni količnik za slovensko populacijo je bil v letu 2016, in sicer 17,97, vendar je število samomorov v naslednjih letih spet poraslo. Kar kaže na potrebo po konstantnem raziskovanju in preučevanju samomorilnega vedenja ter iskanju novih preventivnih intervencij (Roškar, 2019).

## **1.2 Manjšine po spolu in manjšinski stres (*angl. Gender minority stress*)**

Posamezniki, ki so pripadniki manjšine po spolu (*angl. Sexual minority ali Gender minority*) se opredeljujejo z dvema, med seboj različnima in kompleksnima, karakteristikama; s spolno usmerjenostjo in spolno identiteto (Haas, idr., 2011). LGBTQIA+ je akronim za lezbijke, geje, biseksualce, transeksualce, kvir spolne, interseksualne, aseksualne in druge spolne identitete ali usmerjenosti, ki so različne od heteronormativnosti (LGBTQ slovar, 2019). Zato bomo v nadaljevanju, kot sopomenko za pripadnike spolne manjšine uporabljali tudi ta akronim in vse njegove različice (LGB, LGBT, LGBTQ idr.).

Samomorilno vedenje razlaga več modelov in teorij, vendar je model stresa spolnih manjšin eden od načinov pojasnitve, zakaj pride do razlik v fizičnem in duševnem zdravju med transspolnimi in cispolnimi posamezniki (Testa, Habarth, Peta, Balsam in Bockting, 2015). Nobena sociološka ali socialno psihološka teorija ne razlaga direktno stresa manjšin kot takega in izvor modela ni v le eni izmed obstoječih teorij. Model je nastal iz različnih socialnih in socialno psiholoških teorij preko posrednega sklepanja (Meyer, 2003).

Pomembni sestavini tega modela sta, da so stresorji unikatni za manjšine po spolu in jih heteroseksualni posamezniki ne izkusijo v tej obliki, ter da so aditivni generalnim stresorjem, ki jih občutijo vsi ljudje (Meyer, 2013). Stres manjšin je definiran kot stres, kateremu so posamezniki, ki so del stigmatizirane populacije, izpostavljeni, ravno zaradi njihove socialne, pogosto manjšinske, pozicije (Meyer, 2003). Najpogostejše stresne situacije so anti-LGBT nasilje (Barnett, Molock, Nieves-Lugo, Zea, 2018), diskriminacija, zavračanje, nadlegovanje in spolno zlorabljanje (Willging, Green in Ramos, 2016).

Meyerjev (2003) model stresa spolnih manjšin opisuje, kako različni zunanji in notranji stresorji, ki so povezani s posameznikovo spolno identiteto, vplivajo na posameznikovo telesno in duševno zdravje. Ko posameznik kronično doživlja situacije, v katerih so prisotni predsodki ali vnaprejšnje sodbe povezane s posameznikovo spolno identiteto ali izrazom, se v posamezniku razvijejo trije procesi; ponotranjena homofobija, pričakovanja izključitve ter prikrivanje spolne identitete ali/in usmerjenosti (Meyer, 2003). S procesom psihološkega stresa so povezani štirje večji zunanji stresorji: s spolom povezana (*angl. gender-based*) diskriminacija, izključevanje, zatiranje (preganjanje) in ne priznavanje spolne identitete (Testa, Habarth, Peta, Balsam, Bockting, 2015). Zatiranje in preganjanje vključuje vse oblike verbalnega in fizičnega nasilja proti posamezniku ali proti njegovi lastnini. Ta nasilna vedenja pa imajo za motiv ravno posameznikovo nekonformistično spolno izražanje. Zavrnitev zaradi spolne identitete ali izražanja se kaže tako v zavrnitvi iz strani posameznikov, kot tudi ustanov in skupnosti. Posameznikova spolna identiteta je motiv tudi za diskriminacijo. Transspolni posamezniki, zaradi svoje spolne identitete ali spolnega izražanja, težje dobijo stanovanje, zaposlitev, medicinsko pomoč in celo pravne dokumente. Pogosto doživljajo, da ostali ljudje ne priznavajo in ne sprejemajo njihove spolne identitete. Transspolni posamezniki, na podlagi prejšnjih izkušenj diskriminacije, izključevanja in predsodkov, razvijejo negativna pričakovanja za vse nadaljnje situacije. Negativna pričakovanja so posledica posameznikovega zavedanja o stigmati splošne družbe do transspolnosti (Testa, Habarth, Peta, Balsam, Bockting, 2015).

### **1.3 Transspolnost (*angl. transgender*)**

Slovenski izraz »spol« ima v angleščini temu enakovredna izraza; »gender« in »sex« (Slovensko-angleški slovar, 2008). Prvi od angleških izrazov se nanaša na družbeni spol, ki se kaže v vzgoji in socializaciji človeka glede na njegov biološki spol. Biološki spol je definiran kot razdelitvena lastnost, ki človeka na podlagi njegovih spolnih organov in bioloških sekundarnih spolnih znakov opredeli za moškega ali žensko. Ta izraz se nanaša na angleški termin *sex* (LGBTQ slovar, 2011). Dihotomna oznaka spola, ki ga otroku pripisemo ob rojstvu, je sprejeta kot nespremenljiv in univerzalen del narave človeka. Ko

je enkrat spol določen, ta določa nadaljnje socialno-kulturne konstrukte (Beemyn in Rankin, 2011).

Transspolne (*angl. transgender*) osebe in spolno ne konformistične osebe so osebe, katerih spolna identiteta ali izraz se ne sklada z tradicionalnimi koncepti biti moški ali ženska (Haas, idr., 2011). Transspolnost je skupni izraz za raznolike spolne identitete in spolne izraze, ki se razlikujejo od cispolno normativnih spolnih identitet in izrazov. Cispolnost pomeni spolno identiteto, pri kateri se spolna identiteta osebe ujema s spolno identiteto, ki ji je bila določena glede na spol, pripisan ob rojstvu (Koletnik, 2015), in temelji na posameznikovih spolnih organih ter v binarnem svetu velja za nespremenljivo označbo (Beemyn in Rankin, 2011). Strokovni izraz *trans* se navezuje na raznolik razpon oseb, katerih osebna izkušnja spola ni enaka splošnim konstruktom spola povezanim s spolom pripisanim ob rojstvu (LGBTQ slovar, 2011). Izraz transgender pogosto zamenjujejo tudi z izrazom transseksualnost. Slednji je pogosteje uporabljen kot podpomenka za transspolne posameznike, ki so prestali kirurško zamenjavo spola ali hormonsko terapijo (Haas, idr., 2011).

Spolna identiteta je definirana kot posameznikova osebna identiteta in osebno dojemanje lastnega družbenega spola, ki se lahko ujema s posameznikovim spolnim izrazom ali pa tudi ne. Spolni izraz predstavlja posameznikovo vidno zunanjo predstavitev osebne spolne identitete. Ta se manifestira s posameznikovim načinom oblačenja, ličenja, vedenjem, govorico telesa idr. (Legebitra, 2019).

Spolne identitete ne smemo enačiti s spolno usmerjenostjo (Koletnik, 2015). Spolna usmerjenost se navezuje na spol, kateri osebo privlači. Privlačnost pa vsebuje več dimenzij, kot so fizična, emocionalna ali spolna privlačnost (Moradi in Budge, 2019). Tako je lahko transspolna oseba heteroseksualna, lezbijka, gej, biseksualna, asexualna ali katerekoli druge spolne usmerjenosti (Koletnik, 2015). Heteroseksualno osebo privlači nasprotni spol, medtem ko homoseksualno osebo privlači isti spol. Homoseksualna oseba je lahko gej, to je moški, ki ga privlačijo moški, ali lezbijka, ki je ženska, ki jo privlačijo ženske. Biseksualec ali biseksualka je oseba, ki jo privlačijo tako moški kot ženske, asexualna oseba pa je oseba, ki ne čuti potrebe po spolnosti ali stika z drugimi ljudmi (LGBTQ slovar, 2014).

Ker je zaradi lažjega pisanja potrebno poiskati skupni izraz, ki bo vključeval vse spolne identitete, bomo v nadaljevanju uporabljali besedno zvezo *transspolna oseba (ali posameznik)*, ki se bo nanašala na vsakega posameznika, ki se ne identificira v skladu z biološkim spolom, pripisanim ob rojstvu.

## 1.4 Samomorilno vedenje pri posameznikih, ki so pripadniki manjšine po spolu

Tveganje za samomorilno vedenje pri najstnikih, ki so pripadniki spolnih manjšin, je precej višje kot pri heteroseksualnih vrstnikih (Hottes, Bogaert, Rhodes, Brennan in Gesink, 2016). Marshal in sodelavci (2011) so v meta analizi ugotovili, da so mladostniki, ki pripadajo spolni manjšini, trikrat bolj samomorilno ogroženi, kot heteroseksualni vrstniki. Rezultati raziskave iz leta 2014, ki sta jo izvedla Duncan in Hetzenbuehler, so pokazali, da je imela tretjina LGBT mladih v preteklem letu samomorilne misli, kar 17 % pa jih je v preteklem letu poskušalo predčasno končati svoje življenje. Kar je v primerjavi s 2,43 % heteroseksualne populacije zelo visok odstotek (Duncan in Hetzenbuehler, 2014).

Dejavniki, ki privedejo do samomorilnega dejanja pri LGBT posameznikih so predvsem pomanjkanje družinske podpore, zmanjšano sprejemanje samega sebe in lastne spolne identitete ter ponotranjena transfobija (Skerrett, Kölves, De Leo, 2016). Tveganje za samomorilno vedenje povečujeta zloraba psihoaktivnih substanc in manjšinski stres ter z njim povezano zatiranje in diskriminacija. Pripadniki LGBT, ki so izpostavljeni močnejšemu zatiranju iz strani drugih, poročajo o povečani uporabi drog, pogostejših mislih na samomor ter poskusih samomora (Mereish, O’Cleirigh in Bradford, 2014). Dejavniki tveganja za samomorilno vedenje, ki so specifični za to populacijo so še zavračanje drugačnosti po spolu, diskriminacija, pomanjkanje podpornih sistemov ter pomanjkanje socialne in družinske podpore (Poštuvan, Podlogar, Šedivy in De Leo, 2019). Prisotnost duševnih bolezni povečuje tveganje za samomorilno vedenje. V raziskavi na vzorcu 246 udeležencih, ena tretjina LGBT mladih izpolnjuje kriterije za vsaj eno duševno bolezen (Mustanski, Garofalo, Emerson, 2010). Najpogostejše so depresija, tesnoba (Skerrett, Kölves, De Leo, 2016), vedenjske motnje in posttravmatska stresna motnja (Mustanski, Garofalo, Emerson, 2010). Predhodni poskus samomora ter poskus samomora ali smrt bližnje osebe zaradi samomora so tudi pri LGBT posameznikih močni napovednik za samomorilno vedenje (Skerrett, Kölves, De Leo, 2016).

## 1.5 Namen zaključne naloge

Namen našega raziskovanja je bil izvesti sistematični pregled in preko tega ugotoviti značilnosti samomorilnega vedenja transspolnih oseb. S pomočjo analize pridobljenih člankov smo želeli preučiti dejavnike tveganja ter varovalne dejavnike samomorilnega vedenja pri populaciji transspolnih posameznikov. Zanimalo nas je, ali obstajajo dejavniki tveganja za samomorilno vedenje pri transpolnih osebah, ki jih pri cispolnih osebah, ki so samomorilno ogrožene, ni moč opaziti. Poleg tega smo želeli preučiti tudi varovalne dejavnike samomorilnega vedenja pri populaciji transspolnih oseb. Cilj zaključne naloge je

bil oblikovati pregledni seznam dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki vplivajo na samomorilno vedenje transspolnih oseb. Slednji bo v omogočal boljše razumevanje samomorilnega vedenja transspolnih oseb, posledično olajšal iskanje primernih preventivnih intervencij ter nadaljnem raziskovanju samomorilnega vedenja pri preučevani populaciji.

## 2 METODA

### 2.1 Način iskanja

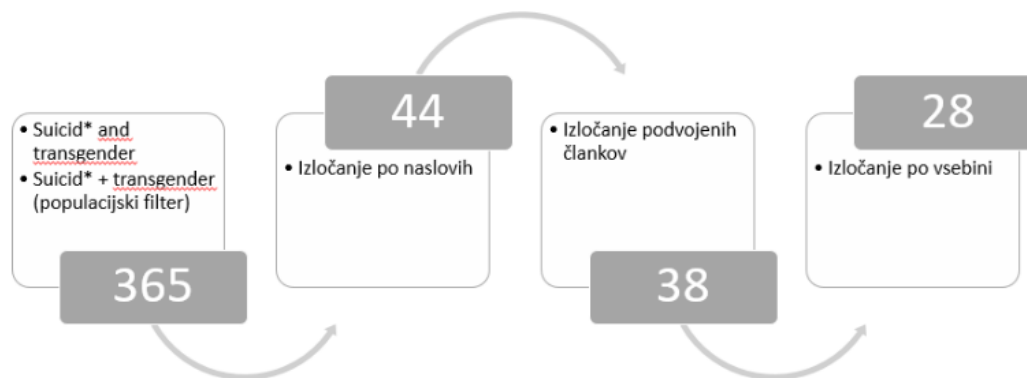
Zaključna naloga je teoretsko delo. Metoda, ki smo jo uporabili v naši zaključni nalogi, temelji na načelih uporabe sistematične analize izbranih strokovnih in znanstvenih člankov.

### 2.2 Postopek

Iskanje člankov je potekalo med 23. in 29. januarjem 2019. Iskali smo po podatkovnih bazah APAPsycNET (PsycARTICLES) in PubMed. Pri tem smo za iskanje po podatkovni bazi PubMed uporabili ključne besede “*suicid\**” and *transgender*”, pri čemer smo dobili 251 zadetkov. Za iskanje po APAPsycNET smo uporabili ključne besede “*suicid\**” and *transgender*” “*suicid\**” in filter za populacijsko skupino “*transgender*” ter tako dobili v prvem iskanju 89 zadetkov, v drugem pa 25 (skupno 114 zadetkov). Iz obeh podatkovnih baz skupaj smo pridobili 365 člankov, ki smo jih nato ročno pregledali.

Po ročnem pregledovanju smo izločili tiste članke, ki v svojo raziskavo niso vključili transspolnih posameznikov, ampak le populacijo lezbijk, gejev, biseksualcev in kvir spolnih posameznikov. Izločili smo tiste članke, ki se v nobeni točki niso dotaknili področja samomorilnega vedenja, vendar so pokrivali zgolj teme, kot so spolne bolezni, splošno mentalno zdravje, sprejemanje, zloraba, nasilje v povezavi s populacijo transspolnih posameznikov. Prav tako smo pri pregledovanju izločili podvojene članke ter članek, ki ni bil dostopen v angleškem jeziku.

Vključili pa smo tiste članke, ki so se navezovali na samomorilno vedenje, varovalne in/ali dejavnike tveganja za samomorilno vedenje, samomorilnost, samomorilne misli, tveganje za samomorilno vedenje ali samopoškodbeno vedenje v povezavi s samomorilnim vedenjem, pri populaciji transspolnih posameznikov. Po uporabi filtrov ter ročnem pregledovanju smo dobili 28 člankov, ki so ustrezali vsem našim kriterijem.



Slika 2.01 Potek iskanja člankov po korakih, opis posameznega koraka ter število dobljenih člankov pri vsakem koraku.



### 3 REZULTATI

Da bi odgovorili na naše raziskovalno vprašanje, smo se lotili sistematičnega pregledovanja podatkovnih baz PubMed in PsycArticles, pri čemer smo dobili 28 člankov, ki so ustrezali našim kriterijem. V največji meri smo pridobili kvantitativne raziskave, dve kvalitativni raziskavi, eno raziskavo, ki je kombinacija kvalitativne in kvantitativne metode, ter pet preglednih člankov, metaanaliz ali pripovednih člankov. Članki so podrobneje predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 3.01 Rezultati analize pridobljenih člankov

	<b>Avtorji</b>	<b>Vrsta članka, država</b>	<b>Varovalni dejavniki</b>	<b>Dejavniki tveganja</b>
1	Johns, idr. (2019)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Nasilje in trpinčenje, zloraba drog
2	Eisenberg, idr. (2017)	Kvantitativna, ZDA	Notranje posameznikove pozitivne lastnosti, družinska povezanost, pozitiven odnos profesor-učenec	Zloraba drog, tvegani spolni odnosi, emocionalni stres, zatiranje in predsodki
3	Trujillo, idr. (2017)	Kvantitativna, ZDA	Večja socialna podpora pomembne druge osebe	Diskriminacija, trpinčenje, zavrnitve, depresija, zmanjšana podpora staršev ali prijateljev
4	Sutter in Perrin (2016)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Diskriminacija, duševne motnje
5	Testa, idr. (2017)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Diskriminacija, trpinčenje, zavrnitev, nepriznavanje, ponotranjena transfobija, negativna pričakovanja, neodprtost glede spolne identitete
6	Tebbe in Moradi (2016)	Kvantitativna, ZDA	Povečana podpora prijateljev, zmanjšana stigmatizacija in diskriminacija, nedostopnost drog	Diskriminacija, predsodki, ponotranjena transfobija, depresija, zloraba drog,
7	Perez-Brumer, idr. (2017)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Depresija, s šolo povezano zatiranje, spolna usmerjenost
8	Zeluf idr. (2018)	Kvantitativna, Švedska	Višja starost	Vseživljenjska izpostavljenost nasilju, žaljiva obravnava, nezadovoljstvo s povezanostjo s prijatelji in znanci, nezadovoljstvo s posameznikovim splošnim psihološkim počutjem, pomanjkanje praktične podpore, brezposelnost, daljša odsotnost iz dela zaradi bolezni, zloraba drog in alkohola
9	Veale, idr. (2017)	Kvantitativna, Kanada	Podporno okolje (družinsko, prijateljsko, šolsko)	Stigma, diskriminacija

	<b>Avtorji</b>	<b>Vrsta članka, država</b>	<b>Varovalni dejavniki</b>	<b>Dejavniki tveganja</b>
10	Yüksel, idr. (2017)	Kvantitativna, Turčija	[niso preverjali]	Motnja spolne identitete, omejitve iz strani družine, razočaranje v čustveno pomembnih odnosih
11	Kaplan, idr. (2016)	Kvantitativna, Libanon	[niso preverjali]	Zmanjšana socialna podpora, neodprtost glede spolne identitete, v procesu tranzicije
12	Grossman, idr. (2016)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Stresne situacije in stiske, občutek ne pripadnosti, izkušnje nasilja
13	Moody in Smith (2013)	Kvantitativna, Kanada	Optimizem, povišana socialna podpora družine in prijateljev, razlogi za življenje, samomorilna odpornost, emocionalna stabilnost	[niso preverjali]
14	Bauer, idr. (2015)	Kvantitativna, Kanada	Podpora staršev, podpora učiteljev, vključitev v družbo, zmanjšana transfobija, končana medicinska tranzicija	Povečana transfobija, v procesu tranzicije (hormonska terapija)
15	Dickey, idr. (2015)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Samopoškodbeno vedenje
16	Lytle, idr. (2016)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Spolna usmerjenost, depresija, samopoškodbeno vedenje
17	Rood, idr. (2015)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Diskriminacija, nasilje, zatiranje, v procesu tranzicije, končana tranzicija
18	House, idr. (2011)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Medosebne travme, diskriminacija
19	Barboza, idr. (2016)	Kvantitativna, ZDA	[niso preverjali]	Diskriminacija, fizično nasilje
20	Perez-Brumer, idr. (2015)	Kvantitativna, ZDA	Višja izobrazba	Ponotranjena transfobija, stigma

	<b>Avtorji</b>	<b>Vrsta članka, država</b>	<b>Varovalni dejavniki</b>	<b>Dejavniki tveganja</b>
21	McDermott, idr. (2017)	Kvalitativna in kvantitativna, Anglija	[niso preverjali]	Transfobija, težave z upravljanjem s SI* skozi multipla življenjska področja, nezmožnost govoriti s kom o občutkih, druge življenjske krize
22	Moody, idr. (2015)	Kvalitativna, Kanada	Povečana socialna podpora, sprejemanje lastne SI*, odprtost glede SI*, želja po medicinski spremembi spola, končana tranzicija, posameznikova pozitivno naravnana osebnostna struktura	Proces zavedanja lastne SI*
23	Smith, idr. (2018)	Kvalitativna, ZDA	Vključenost v podporne skupine, izoblikovanje nove podporne socialne mreže, končana tranzicija	V procesu tranzicije, nezmožni živeti identificiran spol, podeželsko okolje, diskriminacija, stigma, odsotnost zdravstvene in psihološke pomoči, izgube v procesu tranzicije
24	Narang, idr. (2018)	Pregled člankov	Skupinske terapije, samopomoč, povišana samozavest, podpora družine, zmanjšana diskriminacija	Diskriminacija, ponotranjena transfobija, pomanjkanje podpore, pomanjkanje občutka pripadnosti
25	McNeil, idr. (2017)	Sistematični pregled	Stabilno družinsko okolje, višja starost, večja podpora družine, večja podpora liderjev, končana tranzicija, nižja stopnja ponotranjene transfobije,	Nižji socialno ekonomski status, v preteklosti v zaporu, brezposelnost, duševne motnje, zdravljenje od odvisnosti, motnja SI*, v procesu tranzicije, diskriminacija
26	Wolford – Clevenger, idr. (2017)	Pregled člankov	Pozitivne osebnostne lastnosti, Sprejemanje SI*, razkritje SI*, povišana družinska podpora, stik z drugimi trans, zavedanje posledic samomora za družino in prijatelje, načrtuje ali končana tranzicija	Nasilje, diskriminacija, transfobija
27	Adams, idr. (2017)	Meta analiza	Pred tranzicijo	Spolna identiteta (MTF**, FTM***, GNC****)
28	Virupaksha, idr. (2016)	Pregled študij	Pozitivne osebnostne poteze, višji prihodek in višja izobrazba, socialna podpora	Slabši življenjski pogoji, stigma, diskriminacija

\*spolna identiteta, \*\*MTF (*angl. male to female*) trans ženska, \*\*\*FTM (*angl. female to male*) trans moški, \*\*\*\*GNC (*angl. gender not conforming*) spolno nekonformna oseb

Kvantitativne raziskave so bile najpogosteje izpeljane na ameriški populaciji (članki št. 1-7, 12, 15-20), druga najbolj pogosta je bila kanadska (članki št. 9, 13 in 14), pojavijo pa se še raziskave izpeljane na prebivalcih Švedske (članek št. 8), Turčije (članek št. 10) in Lebanona (članek št. 11). Petina (članki št. 1, 2, 7 in 12) kvantitativnih raziskav je v vzorec vključila mladostnike, preostale kvantitativne študije (članki št. 3-6, 8-11, 13-20) pa so za vzorec izbrale posameznike iz vseh starostnih skupin. V sedmih kvantitativnih raziskavah so se osredotočili na preučevanje dejavnikov tveganja in/ali varovalnih dejavnikov samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih (članki št. 2, 9, 11, 13, 14, 20, 22). Dve raziskavi sta preučevali napovednike samomorilnega vedenja (članka št. 17 in 18). Vpliv socialne podpore na povezavo med diskriminacijo, mentalnim zdravjem in samomorilnostjo so preučevali v članku številka 3. M. Sutter in Perrin (2016) sta preučevala diskriminacijo, duševno zdravje in samomorilne misli med LGBTQ posamezniki (članek št. 4). Samomorilne misli pri transspolnih posameznikih so preučevali še v člankih 5 ter 7. Ostali članki so preučevali samomorilno vedenje ali tveganje za samomorilno vedenje (članki št. 1, 6, 8, 10, 12, 15, 19, 21). Dva članka (15 in 16) pa sta se osredotočila na preučevanje samopoškodbnega vedenja pri transspolnih posameznikih ter vase usmerjenega nasilja.

V angleški raziskavi (članek št. 21), ki je kombinacija kvalitativne in kvantitativne metode, so raziskovali socialne determinante samomorilnosti mladostnikov, ki se identificirajo kot LGBT. Pregledali smo tudi dve raziskavi, ki sta v svoji študiji uporabili kvalitativno metodo. Študija primera iz Kanade (članek št. 22) je kot rezultat raziskave dobila varovalne dejavnike za samomorilno vedenje. Ameriška kvalitativna študija (članek št. 23) pa je želela določiti determinante samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih, ki živijo na podeželju.

Pripovedni pregledni članek (članek št. 24) iz leta 2018 vključuje najbolj trdne raziskave na področju samomora pri transspolnih in spolno ne konformnih posameznikih iz zadnjih 17 let. Sistematični pregled 30 študij (članek, št. 25) prikazuje povzetek zabeleženih dejavnikov tveganja, ki so povezani s samomorilnimi mislimi in poskusom samomora pri transspolni populaciji. Eden od pridobljenih preglednih člankov (članek št. 26) vključuje študije, ki so preučevale prisotnost in korelacije samomorilnih misli in samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih, ter hkrati izpostavlja omejitve in prednosti teh študij. Metaanaliza iz Kanade (članek št. 27) prikazuje 42 raziskav izvedenih na področju samomorilnosti, ki so bile objavljene v zadnjih dvajsetih letih (1997-2016). Pri tem so želeli določiti povprečni količnik samomorilnih misli in poskusov samomora. V preglednem članku iz Indije (članek št. 28) pa so uporabili 21 raziskav, ki se dotikajo področja samomorilnega vedenja, ki so bili objavljeni med leti 2005 in 2015.

## 4 INTERPRETACIJA

Namen zaključne naloge je bil, s pomočjo sistematične analize znanstvenih člankov ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na samomorilno vedenje. Osredotočili smo se tako na dejavnike tveganja, kot tudi varovalne dejavnike za samomorilno vedenje.

Dejavnike bomo razdelili v tri sklope; raven družbe, medosebnih odnosov ter posameznika. Razdelitev smo povzeli po članku, v katerem so preučevali samomorilno vedenje manjšin po spolu (Poštuvan, Podlogar, Zadravec Šedivy, De Leo, 2019).

### 4.1 Nivo družbe

#### 4.1.1 Diskriminacija in Meyerjev model stresa manjšin po spolu

Povezanost diskriminacije s samomorilnim vedenjem so preučevali v 20 pridobljenih člankih (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28). Diskriminacija vpliva na duševno zdravje in tako posredno povišuje tveganje za pojav samomorilnega vedenja (Sutter in Perrin, 2016). Pri transspolnih posameznikih se diskriminacija kaže na več nivojih, tako na nivoju posameznika, kot širše družbe in ustanov. Zaradi posameznikove spolne identitete ali spolnega izraza, posameznik težje dobi ali obdrži stanovanje, zaposlitev, medicinsko oskrbo ali pravno pomoč (Testa, idr., 2017). Transspolni posamezniki čutijo v okolju, v katerem je visoka stopnja diskriminacije, strah pred pojavljanjem v javnosti (na primer obiskovanje lokalov, nakupovalnih centrov) ter zmanjšan občutek pripadnosti (Smith, idr., 2018).

Meyerjev model stresa manjšin po spolu (2003) je ena od možnih razlag, kako diskriminacija vpliva na povišano tveganje za samomorilno vedenje. Pogosto doživljanje nasilja, zlorabe, trpinčenja, škodovanja, zaničevanja, izključevanja iz družbe, ignoriranja posameznikove spolne identitete in nepravilne obravnave vodi do kroničnega stresa. Te negativne izkušnje pa vplivajo na posameznikovo duševno zdravje. M. M. Johns in sodelavci (2019) ugotavljajo povišano stopnjo nasilja med transspolnimi posamezniki. Podobno v svoji raziskavi M. E. Eisenberg in sodelavci (2017) ugotavljajo, da imajo transspolni posamezniki pogostejše izkušnje nasilja in predsodkov, ki temeljijo na posameznikovem spolu ali spolnem izražanju. Stresne situacije in stiske, ki jih transspolni posamezniki doživljajo, povečujejo tveganja za samomorilno vedenje (Grossman, Park in Russell, 2016). Izkušnje diskriminacije, zavračanja, viktimizacije in ne priznavanja posameznikove spolne identitete posredno vplivajo na tveganje za pojav samomorilnih misli pri transspolnih posameznikih (Testa, idr., 2017).

Spremembe na ravni družbe, v smeri zmanjšanja diskriminacije, bi imele pomemben vpliv na zmanjšanje samomorilnega tveganja transspolnih posameznikov (Bauer, Scheim, Pyne, Trevers, Hammond, 2015). Raziskave kažejo, da imajo posamezniki, ki so manj izpostavljeni nepravilni obravnavi, ki so vključeni v družbo ali so kakorkoli zaščiteni pred transfobijo, nižje tveganje za samomor (Bauer, idr., 2015). Že manjše spremembe v zakonih ali družbenih normah, kot je spremenjen osebni dokument z identificiranim spolom (Bauer, idr., 2015), dajo lahko posamezniku občutek večje sprejetosti in enakopravnosti. Intervencije v smeri spreminjanja zakonov, norm in pravil v družbi vidimo kot zelo uspešne. Ena od pomanjkljivosti je le, da se spremembe na ravni družbe navadno ne zgodijo hitro, zato ugotavljamo potrebo po širšem apliciranju preventivnih ukrepov, pri čemer bi hkrati zmanjševali dejavnike tveganja in krepili varovalne dejavnike na več nivojih.

Dejavnik diskriminacije v povezavi s samomorilnim vedenjem pri transspolnih posameznikih je najbolj raziskan, kar pa ne pomeni, da na nivoju družbe na samomorilno vedenje ne vplivajo še drugi dejavniki. Na nivoju družbe so v preučevanih člankih ugotovili, da na samomorilno vedenje transspolnih posameznikov pomembno vplivata še stigma (članki št. 9, 23, 28) in transfobija (14, 21, 26).

Čeprav Meyerjeva teorija stresorjev (Meyer, 2003) dobro razloži pojav samomorilnega vedenja pri transspolni populaciji in poveže zunanje stresne dejavnike z notranjimi psihološkimi procesi, ta teorija ni edina, ki razlaga samomorilno vedenje. Samomorilno vedenje je potrebno pojasnjevati iz več nivojev hkrati ter pri napovedovanju tveganja upoštevati več dejavnikov. Model izpusti pomembno komponento pri razlaganju tveganih dejavnikov za samomorilno vedenje pri manjšinah po spolu. Osredotoča se na notranje dejavnike in zunanje, predvsem diskriminacijo in priznavanje spolne identitete, vendar je, kot bomo v nadaljevanju razložili, dejavnik socialne podpore zelo močan varovalni dejavnik samomorilnega vedenja. Socialna podpora zmanjšuje tveganje celo takrat, ko je diskriminacija zelo močna (Moody in Smith, 2013).

#### **4.1.2 Dejavnik okolja**

Poleg diskriminacije v dveh raziskavah izpostavljajo tudi pomen vpliva okolja, v katerem posameznik živi, na njegovo duševno zdravje in splošno dobro počutje ter razvoj samomorilnega vedenja (23, 28). Dejavnik okolja se kaže v kulturi, politični ureditvi, normah in življenjskih pogojih. Okolje, v katerem posameznik živi, enakopravno obravnavanje v skupnosti ter interakcije, ki jih ima transspolni posameznik z drugimi ljudmi, opazno pomembno vplivajo na njegovo duševno zdravje in splošno dobro počutje, občutek ugodja in pripadnosti. Posamezniki, ki živijo v večjih skupnostih, ki so manj

tradicionalne, imajo občutek večje varnosti in lažje izrazijo lastno spolno identiteto v javnosti (Smith, idr., 2018). Vendar pa raziskave kažejo, da se transspolni posamezniki pogosto konformirajo, prevzamejo družbeno sprejete norme glede spolnih vlog, se zadovoljijo v romantičnih zvezah, ki so širše družbeno sprejemljive ali so celo prisiljeni v poroko (Virupaksha, Muralidhar, Ramakrishna, 2016). Okolje, v katerem veljajo tradicionalna načela, negativno vpliva na posameznikov občutek varnosti ter oteži izražanje njegove spolne identitete. Posledično se ne počuti sprejetega, enakopravnega in povezanega, tako z drugimi kot tudi s samim seboj. Posamezniki v takem okolju občutijo tesnobo ob pojavljanju v javnosti in zato ne čutijo pripadnosti skupnosti (Smith, idr., 2018). Ti občutki tesnobe in nesprejetosti pa lahko privedejo do samomorilnih misli ali samomorilnega dejanja.

## **4.2 Nivo medosebnih odnosov**

Na nivoju medosebnih odnosov raziskave ugotavljajo pomembnost podpore pri tveganju za samomorilno vedenje. V 16 člankih (2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 21, 22, 24, 25, 26, 28) so raziskovali vpliv različnih vrst podpore na pojavnost samomorilnega vedenja. Posamezniki, ki prejmejo večjo količino socialne podpore imajo pomembno znižano tveganje za samomorilno vedenje. K dejavniku socialne podpore prištevamo družinsko podporo, podporo prijateljev, podporo vezano na šolsko in delovno okolje, podporo drugih transspolnih posameznikov in podpornih skupin.

### **4.2.1 Podpora družine**

Pri analizi člankov smo ugotovili, da se kot medosebni dejavnik pogosto pojavlja dejavnik družinske podpore (2, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 21, 22, 24, 25, 26, 28). Podpora se kaže v prejemanju čustvene opore, razumevanja, skrbi in ljubezni. Posamezniki, ki prejemajo več podpore od svoje družine, imajo nižje tveganje za samomor (Bauer, idr. 2015). Posamezniki, ki so izpostavljeni povečanemu trpinčenju in zavračanju iz strani širše družbe, vendar so deležni večje socialne podpore iz strani pomembnih drugih, imajo zmanjšano tveganje za razvoj samomorilnih misli (Trujillo, Perrin, Sutter, Tabaac in Benotsch, 2017) in samomorilnega vedenja (Moody in Smith, 2013). Torej kljub povečani diskriminaciji, trpinčenju in zavračanju posameznika iz strani širše družbe, ima pozitivna družinska podpora pomembno varovalno funkcijo. Tveganje za samomorilno vedenje se poveča pri transspolnih posameznikih, ki niso nikoli prejeli praktične podpore; na primer nikoli niso prejeli nasveta, pomoči pri nakupovanju, pomoči pri popravilu in podobno (Zeluf, idr. 2018).

Podpora družine se kaže predvsem v razumevanju in sprejemanju posameznikove spolne identitete. Razkrivanja spolne identitete drugim predstavlja posamezniku zelo stresen proces. Prav tako je proces medicinske spremembe spola težko in stresno obdobje transspolnega posameznika. Zato je podpora družine, prijateljev in pomembnih drugih v tem obdobju velik varovalni dejavnik (Moody, Fuks, Pelaez in Smith, 2015).

Podpora družine predstavlja velik varovalni dejavnik, vendar transspolni posamezniki redkeje dobijo zeleno oporo in pomoč pri družinskih članih (Moody in Smith, 2013). V raziskavah opažajo potrebo po opolnomočenju družin transspolnih posameznikov, da bi jih ti bolje razumeli, sprejemali ter nudili ustrezno podporo in pomoč (Moody in Smith, 2013).

#### **4.2.2 Podpora vezana na šolsko okolje**

Podporno šolsko okolje so kot dejavnik samomorilnega vedenja preučevali v sedmih člankih (2, 6, 7, 9, 14, 21, 25). V času šolanja transspolni mladostniki pripisujejo velik pomen odnosu, ki ga imajo s profesorji (Eisenberg, idr., 2017) ter povezanosti šolskega okolja (Veale, idr., 2017). V kolikor ima transspolna oseba, posebno v najstniških letih, pomembno odraslo osebo, ki ji stoji ob strani, nudi oporo in pomoč, ima nižje tveganje za samomorilno vedenje (Eisenberg, idr., 2017). Transspolnim posameznikom, ki imajo samomorilne misli, se zniža tveganje za samomorilno dejanje, če prejemajo podporo in pomoč od učiteljev ali mentorjev (Bauer, idr., 2015).

Čeprav družinska povezanost velja za zelo močan varovalni dejavnik, je pri transspolnih mladostnikih povezanost šolskega okolja še pomembnejši varovalni dejavnik samomorilnega vedenja. Predvsem povečana skrb, ki jo posamezniki prejmejo od prijateljev, občutek pripadnosti, vključenosti in povezanosti (Veale, idr., 2017). V eni od raziskav so ugotovili, da posamezniki, ki so izpostavljeni povečanemu nasilju v šolskem okolju, imajo večje tveganje za samomorilno vedenje (Perez-Brumer, Day, Russell, Hatzenbuehler, 2017).

#### **4.3 Nivo posameznika**

Na nivoju posameznika so preučevali različne dejavnike, ki vplivajo na samomorilno vedenje. V naši zaključni nalogi se bomo osredotočili na socialno-demografske in osebne značilnosti ter proces tranzicije. Med individualne dejavnike, ki se tudi pojavljajo v preučevanih člankih, uvrščamo še zloraba drog in alkohola (1, 2, 6, 8, 25) ter duševne motnje pri posamezniku (3, 4, 6, 7, 15, 16, 21, 25), vendar se tem dejavnikom ne bomo podrobneje posvetili.



### 4.3.1 Socialno-demografske in osebnostne značilnosti posameznika

Med dejavnike na nivoju posameznika prištevamo starost posameznika (8, 25). Z višjo starostjo se pri posamezniku zmanjša tveganje za samomorilno vedenje. Tako kot pri splošni populaciji, je tudi pri transspolni populaciji samomorilno vedenje pogostejše pri mladostnikih (Zeluf, idr., 2018). Vendar v sistematičnem pregledu člankov ugotavljajo tudi, da povezava med starostjo in samomorilnim vedenjem ni linearna, saj prihaja do razlik v ugotovitvah med različnimi raziskavami (McNeil, Ellis in Eccles, 2017).

V štirih preučevanih člankih so preučevali povezanost samomorilnega vedenja s stopnjo izobrazbe in zaposlenostjo (8, 20, 25, 28). Raziskave kažejo, da posamezniki, ki imajo doseženo vsaj fakultetno izobrazbo, redkeje poskušajo storiti samomor. Posamezniki, ki imajo doseženo višjo izobrazbo, so zaposleni in imajo višji mesečni prihodek, imajo pomembno zmanjšano tveganje za samomorilno vedenje (Virupaksha, Muralidhar in Ramakrishna, 2016).

Raziskave naslavlajo tudi dejavnike samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih, ki so vezani na posameznikove notranje lastnosti in osebnostne značilnosti (članki št. 8, 13, 23, 26, 28). Posamezniki, ki so bolj optimistični glede prihodnosti, imajo cilje in načrte za prihodnost, so bolj družabni in komunikativni, neposredni, so odločni in emocionalno stabilni, bodo imeli nižje tveganje za pojav samomorilnih misli in vedenja (Virupaksha, Muralidhar in Ramakrishna, 2016). V kolikor ima posameznik dobro razvite tehnike spoprijemanja s stresom, je samomorilno odpornejši in razume kakšne posledice pusti smrt zaradi samomora na bližnjih osebah, bo pri takem posamezniku tveganje za samomor pomembno zmanjšano (Wolford-Clevenger, idr., 2017).

### 4.3.2 Spolna identiteta in spolna usmerjenost

Na nivoju posameznika so raziskovali vpliv posameznikove spolne identitete na samomorilno vedenje (5, 6, 10, 11, 20, 21, 22, 25, 26, 27). Posamezniki, ki se ne identificirajo s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu, imajo pogosto težave z upravljanjem s spolnimi identitetami na več področjih in življenjskih obdobjih (McDermott, Hughes in Rawlings, 2017). Transspolni posamezniki pogosteje doživljajo spolno disforijo, stres zaradi spolne neskladnosti (Yüksel, idr., 2017). Proces izoblikovanja spolne identitete in odkrivanja spolne identitete bližnjim in širši družbi, bi lahko povezali še z ostalimi družbenimi in medosebnimi dejavniki. Posamezniki, ki živijo v okolju, ki ima nižjo stopnjo diskriminacije, kjer se počutijo varne, sprejete in vključene, bodo lažje sprejeli svojo lastno spolno identiteto ter jo tudi razkrili.

Tveganje za samomorilno vedenje ter dejavniki, ki vplivajo na tveganje se znotraj transspolne populacije razlikujejo. Posamezniki, ki so biološko določeni z moškim spolom, vendar se identificirajo kot ženske, imajo pogosteje samomorilne misli, samomorilni poskus pa je pogostejši pri transspolnih moških, ki jim je bil ob rojstvu določen ženski spol (Adams, Hitomi in Moody, 2017). Iz tega lahko sklepamo, da se samomorilno vedenje pri transspolnih moških in transspolnih ženskah med seboj razlikujeta in na tveganje vplivajo drugačni dejavniki. Da bi boljše razumeli procese, bi bilo potrebno podrobneje preučiti dejavnike samomorilnega vedenja znotraj transspolne populacije in jih primerjati med različnimi spolnimi identitetami (transspolni moški, transspolne ženske, spolno nekonformni posamezniki, kvir spolni posamezniki). Kot ugotavljajo M. E. Eisenberg in sodelavci (2017) je opazna po bolj natančnem raziskovanju povezav na podlagi bioloških značilnosti, izražanja spolne identitete preko oblačil, vedenja in osebnega sloga.

Spolna identiteta je vezana na lastno predstavo posameznika glede svojega spola. Spolna usmerjenost pa se navezuje na privlačnost, ki jo posameznik čuti do druge osebe, tako čustveno, kot tudi spolno. Dejavniki spolne usmerjenosti so preučevali v dveh člankih (7, 16). Posamezniki, ki se ne identificirajo s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu in se identificirajo kot gej, lezbijka, biseksualec/ka ali kvir spolni, doživljajo še večjo stisko in identitetno krizo. Ti posamezniki imajo večje tveganje za samomorilno vedenje, saj se v družbi počutijo še bolj izključene, nerazumljene in nesprejete. Transspolni posamezniki, ki se identificirajo kot LGBQ so pogosteje diagnosticirani z depresijo, pogosteje iščejo vire pomoči in so bolj samomorilno ogroženi kot transspolni posamezniki, ki se ne identificirajo kot LGBQ (Lytle, Blosnich in Kamen, 2016).

### 4.3.3 Proces tranzicije

Pomemben dejavnik samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih na ravni posameznika je proces medicinske spremembe spola oziroma tranzicije (11, 14, 17, 22, 23, 25, 26, 27). Vpliv tranzicije na samomorilno vedenje je precej kompleksno in ga različne raziskave obravnavajo drugače. Ena od možnih razlag zakaj prihaja do neskladja, bi bila različna definicija pojma tranzicije. Posameznik jo lahko razume kot medicinsko tranzicijo, s kirurško preobrazbo in hormonsko terapijo, ali pa posameznik razume tranzicijo kot biti odprt v družbi glede spolne identitete. Vpliv dejavnika tranzicije je različen med posameznimi stopnjami procesa, zato smo proces razdelili na tri stopnje; pred, med in po tranziciji.

#### 4.3.3.1 Pred tranzicijo

Štirje članki razlagajo tveganje za samomor pred samo tranzicijo (22, 23, 26, 27). Večina od člankov (22, 26, 27) umeščajo obdobje pred tranzicijo med varovalne dejavnike samomorilnega vedenja transspolnih posameznikov. Posamezniki, ki še niso prešli kirurške spremembe spola, vendar si to želijo, so izpostavljeni večjemu stresu. Vendar, če so ti posamezniki zmogli na trenutno situacijo pogledati realistično in hkrati optimistično, da bodo enkrat lahko zaživel v spolu s katerim se identificirajo, so doživljali upanje na tranzicijo kot varovalni dejavnik (Moody, idr., 2015). Načrtovanje medicinske spremembe spola se je prav tako pokazalo kot varovalni dejavnik samomorilnega vedenja (Wolford-Clevenger, idr., 2017).

Smith, idr. (2018) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je posameznikova nezmožnost živeti spol, s katerim se identificira, dejavnik tveganja za samomorilno vedenje, kar je različno od ugotovitev večine raziskav. Neskladja v literaturi bi lahko razlagali z različnim dojemanjem pojma tranzicije ter tudi z ostalimi dejavniki, ki pomembno vplivajo na samomorilno vedenje, kot so družbeno okolje, diskriminacija, socialna podpora in osebnostna struktura.

#### 4.3.3.1 V procesu tranzicije

Proces tranzicije je v vseh člankih, ki smo jih analizirali, prepoznan kot dejavnik tveganja za samomorilno vedenje (11, 14, 17, 23, 25). Tekom procesa tranzicije je zelo močan dejavnik socialna opora, ki jo posameznik prejme, predvsem od svoje družine. Če posameznik naleti na razumevanje, podporo in pomoč, bo proces tranzicije zanj veliko lažji in predvsem manj stresen (Moody, Fuks, Pelaez in Smith, 2015). Diskriminacija je močan mediator med procesom tranzicije in pojavom samomorilnih misli pri posamezniku (Rood, Puckett, Pantalone in Bradford, 2015). Posameznik, ki doživlja večjo mero diskriminacije, bo proces tranzicije doživljal bolj stresno. Zato verjetno posamezniki, ki ne nameravajo kirurško spremeniti spola, niso izpostavljeni tolikšni meri diskriminacije ter stresu, ki ga prinese proces tranzicije ter posledično nimajo povečanega tveganja za samomorilno vedenje. Proces tranzicije je za transspolne posameznike stresno obdobje tudi zaradi izgub, ki jih doživijo med procesom, kot sta finančna izguba in izguba socialne mreže (Smith, idr., 2018).

#### 4.3.3.2 Po tranziciji

Raziskave kažejo, da se posameznikom, ki so že šli čez tranzicijo, zmanjša možnost za pojav samomorilnih misli (14, 22, 23, 25, 26). Razlog za zmanjšanje tveganja za razvoj

samomorilnih misli po končani kirurški spremembi spola, bi lahko pripisali terapiji, katere se posamezniki tekom tranzicije udeležujejo. Med tistimi posamezniki, ki so si želeli medicinske tranzicije, imajo tisti, ki so na hormonski terapiji, za polovico nižje tveganje za samomorilne misli (Bauer, idr., 2015). Te ugotovitve lahko zopet razložimo preko ostalih poznanih dejavnikov, ki vplivajo na samomorilno vedenje. Posamezniki, ki imajo večjo podporo družine, imajo pozitivne osebnostne značilnosti, predvsem optimizem, so pozitivno naravnani glede prihodnosti in imajo dobro razvite tehnike spoprijemanja s stresom, bodo proces tranzicije doživljali manj stresno in posledično imeli nižje tveganje za samomorilno vedenje. Posamezniki, ki so prešli spremembo spola poročajo o boljši povezanosti samih s seboj in z drugimi, se počutijo bolj resnične ter se lažje spoprijemajo s težavami (Moody, idr., 2015).

V eni od raziskav (17) so dokazali, da so posamezniki, ki so že kirurško spremenili svoj spol, izpostavljeni večjemu stresu in imajo večje tveganje za samomorilne misli, kot posamezniki, ki ne načrtujejo kirurške spremembe spola (Rood, idr., 2015). Ugotovitve lahko povežemo z dejavniki na ravni družbe in s socialnimi dejavniki, ki vplivajo na samomorilno vedenje transspolnih posameznikov. Diskriminacija in zmanjšana družinska podpora pomembno vplivata na tveganje za samomorilno vedenje po končani tranziciji (Rood, idr., 2015).

#### **4.4. Integracija spoznanj**

Po zaključeni analizi smo dobili dejavnike, ki vplivajo na samomorilno vedenje pri transspolnih posameznikih. Dejavnike, ki smo jih podrobneje predstavili v interpretaciji, smo integrirali v shemo, ki smo jo predstavili v sliki 4.01. Slika predstavlja posamezne nivoje ter ključne dejavnike na posameznem nivoju. Model integracije naših spoznanj smo privzeli po članku avtorjev V. Poštuvan, T. Podlogar, N. Zadravec Šedivy in De Leo (2019). Razdelitev dejavnikov na tri nivoje ter večina izmed dejavnikov predstavljenih v naši zaključni nalogi se prekrivajo z modelom v tem članku. Tako kot v članku, tudi mi ugotavljamo vpliv podpornega družinskega in šolskega okolja ter sprejemajoče in nediskriminatorno širše družbeno okolje na zmanjšanje samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih. V članku so se osredotočili na dejavnike, ki vplivajo na samomorilno vedenje manjšine po spolu, v naši nalogi pa smo se osredotočili na dejavnike samomorilnega vedenja izključno pri transspolnih posameznikih. Pri tem smo ugotovili, da so proces tranzicije, težave s spolno identiteto ter spolna usmerjenost, dejavniki, ki so specifični za transspolno populacijo in jih v omenjenem članku niso omenjali. Tako naš model razširi že postavljen model z dejavniki, ki so pomembni dejavniki tveganja ali varovalni dejavniki samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih.



Slika 4.01 Dejavniki samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih.

## 4.5 Omejitve ter možnosti nadaljnjega raziskovanja

Naša teoretska zaključna naloga ima velik doprinos k poznavanju in razumevanju samomorilnega vedenja manjšin po spolu, saj poleg že poznanih dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, doda še dejavnike, ki so specifični za transspolno populacijo.

Vendar ima kljub temu tudi pomanjkljivosti in možnosti izboljšav. Prva od pomanjkljivosti, ki bi jo želeli navesti, so kriteriji člankov. Še boljši pregled raziskav na področju samomorilnega vedenja bi dobili, če bi omejili raziskave le na kvantitativne in kvalitativne ter razširili število in izbor podatkovnih baz.

Druga pomanjkljivost je, da so večina študij izvedli na ameriški in kanadski populaciji, zato smo dobili pregled dejavnikov, specifičnih za severno-ameriško populacijo. Če bi v raziskavo vključili več člankov iz evropskega, azijskega, afriškega in južno-ameriškega okolja, bi verjetno prišli do drugačnih zaključkov. Pomanjkljivost naše naloge vidimo tudi v izboru jezika pridobljenih člankov, ki je samo angleški. S tem smo morda izključili kakšen pomemben članek v katerem drugem jeziku.

Znotraj transspolne populacije bi bilo potrebno še natančneje raziskati različne spolne identitete ter ugotoviti, kateri dejavniki tveganja in varovalni dejavniki so bolj specifični za določeno spolno identiteto. S tem bi pridobili bolj poglobljeno in celostno sliko samomorilnega vedenja pri transspolnih posameznikih.

## 5 SKLEPI

Namen zaključne naloge je bil raziskati samomorilno vedenje pri transspolnih posameznikih. Z metodo sistematičnega pregleda znanstvenih člankov smo želeli analizirati dejavnike, ki vplivajo na samomorilno vedenje.

Dejavnike, ki vplivajo na samomorilno vedenje transspolnih posameznikov, lahko razdelimo v tri nivoje; nivo družbe, medosebnih odnosov ter nivo posameznika.

Dejavnika na nivoju družbe, ki smo ju podrobneje predstavili, sta diskriminacija in vpliv okolja. Povečana izpostavljenost diskriminaciji ter tradicionalno, podeželsko okolje pomembno povečujeta tveganje za samomorilno vedenje.

Socialna podpora se kaže kot pomemben dejavnik na nivoju medosebnih odnosov. Transspolni posamezniki, ki prejmejo večjo mero socialne podpore, predvsem družinsko, imajo nižje tveganje za samomorilno vedenje.

Na nivoju posameznika na samomorilno vedenje vplivajo socialno-demografske značilnosti, osebna struktura, posameznikova spolna identiteta, spolna usmerjenost ter proces tranzicije. Večina raziskav kaže, da kot varovalni dejavnik vplivajo višja starost, višja izobrazba ter pozitivne posameznikove notranje lastnosti, kot so optimizem, emocionalna stabilnosti in samomorilna odpornost. Posamezniki, ki so sprejeli svojo spolno identiteto ter so odprti glede svojo spolne identitete, imajo nižje tveganje za samomor. Transspolni posamezniki, ki se identificirajo kot LGB imajo povečano tveganje za samomorilno vedenje. Pri procesu tranzicije gre za tri obdobja. Obdobje pred tranzicijo in po tranziciji predstavlja varovalni dejavnik samomorilnega vedenja, medtem ko imajo posamezniki, ki so tekom procesa tranzicije, večje tveganje za samomorilno vedenje.

## 6 LITERATURA IN VIRI

Adams, N., Hitomi, M., in Moody, C. (2017). Varied reports of adult transgender suicidality: Synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature. *Transgender health*, 2(1), 60-75.

Barboza, G. E., Dominguez, S., in Chance, E. (2016). Physical victimization, gender identity and suicide risk among transgender men and women. *Preventive medicine reports*, 4, 385-390.

Barnett, A. P., Molock, S. D., Nieves-Lugo, K., in Zea, M. C. (2019). Anti-LGBT victimization, fear of violence at school, and suicide risk among adolescents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 88.

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., in Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health*, 15(1), 525.

Beemyn, G. in Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. New York: Columbia University Press.

Dickey, L. M. (2012). *Non-suicidal self-injury in the transgender community* (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning).

Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., in Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521-526.

Grossman, A. H., Park, J. Y., in Russell, S. T. (2016). Transgender youth and suicidal behaviors: Applying the interpersonal psychological theory of suicide. *Journal of gay & lesbian mental health*, 20(4), 329-349.

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... in Russell, S. T. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of homosexuality*, 58(1), 10-51.

Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., in Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: a systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*, 106(5), e1-e12.

House, A. S., Van Horn, E., Coppeans, C., in Stepleman, L. M. (2011). Interpersonal trauma and discriminatory events as predictors of suicidal and nonsuicidal self-injury in gay, lesbian, bisexual, and transgender persons. *Traumatology*, 17(2), 75-85.

Introduction. (2014). V A. Fleischmann, S. Howlader, L. Vijayakumar in A. Butchart (ur.), *Preventing suicide – a global imperative* (str. 15-27). Luxemburg: World Health Organization.

Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., ... in Underwood, J. M. (2019). 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 Districts, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(3), 67.

Kaplan, R. L., Nehme, S., Aunon, F., de Vries, D., in Wagner, G. (2016). Suicide risk factors among trans feminine individuals in Lebanon. *International journal of transgenderism*, 17(1), 23-30.

Koletnik, A. (2015). Transspolnost. V S. Maljevac (ur.), *Vsi spoli so resnični - transspolnost, transseksualnost in cispolna normativnost* (str. 24–32). Ljubljana: Društvo informacijski center Legebitra.

Koletnik, A. (2015). Spol(i). V S. Maljevac (ur.), *Vsi spoli so resnični - transspolnost, transseksualnost in cispolna normativnost* (str. 12–22). Ljubljana: Društvo informacijski center Legebitra.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., in Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25-46.

LGBTQ slovar. (2014). Pridobljeno s [https://www.kulturnicenterq.org/lgbtqslovar/wp-content/themes/04LGBTQslovar/pdf/LGBTQ\\_slovar.pdf](https://www.kulturnicenterq.org/lgbtqslovar/wp-content/themes/04LGBTQslovar/pdf/LGBTQ_slovar.pdf)

Lytle, M. C., Blossnich, J. R., in Kamen, C. (2016). The association of multiple identities with self-directed violence and depression among transgender individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 535-544.



Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... in Mehlum, L. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*, 294(16), 2064-2074.

Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... in Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of adolescent health*, 49(2), 115-123.

McDermott, E., Hughes, E., in Rawlings, V. (2017). The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England: a mixed methods study. *Journal of Public Health*, 40(3), e244-e251.

McNeil, J., Ellis, S. J., in Eccles, F. J. (2017). Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 341.

Mereish, E. H., O’Cleirigh, C., in Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, health & medicine*, 19(1), 1-13.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

Moody, C., Fuks, N., Peláez, S., in Smith, N. G. (2015). “Without this, I would for sure already be dead”: A qualitative inquiry regarding suicide protective factors among trans adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 266.

Moody, C., in Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of sexual behavior*, 42(5), 739-752.

Moradi, B., & Budge, S. L. (2019). Sexual Orientation. *Psychotherapy Relationships that Work: Volume 2: Evidence-Based Therapist Responsiveness*, 264.

Mustanski, B. S., Garofalo, R., in Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American journal of public health*, 100(12), 2426-2432.

Naherniak, B., Bhaskaran, J., Sareen, J., Wang, Y., in Bolton, J. M. (2019). Ambivalence About Living and the Risk for Future Suicide Attempts: A Longitudinal Analysis.

Narang, P., Sarai, S. K., Aldrin, S., in Lippmann, S. (2018). Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. *The primary care companion for CNS disorders*, 20(3).

Phillips, M., Ajdacic-Gross, V., Carli, V., Corcoran, P., Crosby, A., De Leo, D., Gunnell, D. in Simon, T. (2014). Epidemiology of suicide and suicide attempts. V A. Fleischmann, S. Howlader, L. Vijayakumar in A. Butchart (ur.), *Preventing suicide – a global imperative* (str. 15-27). Luxemburg: World Health Organization.

Perez-Brumer, A., Day, J. K., Russell, S. T., in Hatzenbuehler, M. L. (2017). Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(9), 739-746.

Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., in Bockting, W. (2015). Individual-and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behavioral Medicine*, 41(3), 164-171.

Poštuvan, V., Podlogar, T., Šedivy, N. Z., in De Leo, D. (2019). Suicidal behaviour among sexual-minority youth: a review of the role of acceptance and support. *The Lancet Child & Adolescent Health*.

Reisner, S. L., in Juntunen, C. L. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 3.

Rood, B. A., Puckett, J. A., Pantalone, D. W., in Bradford, J. B. (2015). Predictors of suicidal ideation in a statewide sample of transgender individuals. *LGBT health*, 2(3), 270-275.

Roškar, S. *Podatki o samomoru Sloveniji in trend samomorilnosti za leto 2017* .  
Pridobljeno julija 2019 na  
[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priloga\\_1\\_podatki\\_o\\_samomoru\\_v\\_sl\\_oveniji\\_in\\_trend\\_samomorilnosti\\_0.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priloga_1_podatki_o_samomoru_v_sl_oveniji_in_trend_samomorilnosti_0.pdf)

Skerrett, D. M., Kölves, K., in De Leo, D. (2016). Factors related to suicide in LGBT populations. *Crisis*.

*Slovensko-angleški slovar* (2008). Ljubljana: Rokus Klett.

Smith, A. J., Hallum-Montes, R., Nevin, K., Zenker, R., Sutherland, B., Reagor, S., ... in Oost, K. M. (2018). Determinants of transgender individuals' well-being, mental health, and suicidality in a rural state. *Journal of Rural Mental Health, 42*(2), 116.

Sutter, M., in Perrin, P. B. (2016). Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *Journal of counseling psychology, 63*(1), 98.

Tebbe, E. A., in Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology, 63*(5), 520.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., in Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(1), 65.

Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., in Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of abnormal psychology, 126*(1), 125.

Trujillo, M. A., Perrin, P. B., Sutter, M., Tabaac, A., in Benotsch, E. G. (2017). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. *International Journal of Transgenderism, 18*(1), 39-52.

Valtonen, H. M., Suominen, K., Sokero, P., Mantere, O., Arvilommi, P., Leppämäki, S., & Isometsä, E. T. (2009). How suicidal bipolar patients are depends on how suicidal ideation is defined. *Journal of affective disorders, 118*(1-3), 48-54.

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.

Virupaksha, H. G., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and suicidal behavior among transgender persons. *Indian journal of psychological medicine, 38*(6), 505.

Wasserman, D., Apter, A., Beautrais, A., Carli, V. in Hadlaczky, G. (2014). Risk and protective factors and related interventions. V S. Saxena, S. Howlader, L. Vijayakumar in A. Butchart (ur.), *Preventing suicide – a global imperative* (str. 29-45). Luxemburg: World Health Organization.

Willging, C. E., Green, A. E., in Ramos, M. M. (2016). Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implementation science*, 11(1), 145.

Wolford-Clevenger, C., Cannon, C. J., Flores, L. Y., Smith, P. N., in Stuart, G. L. (2017). Suicide Risk Among Transgender People: A Prevalent Problem in Critical Need of Empirical and Theoretical Research. *Violence and gender*, 4(3), 69-72.

Yüksel, Ş., ERTEKİN, B. A., Öztürk, M., Bikmaz, P. S., in Oğlağı, Z. (2017). A clinically neglected topic: Risk of suicide in transgender individuals. *Archives of Neuropsychiatry*, 54(1), 28.

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höijer, J., ... in Thorson, A. E. (2018). Targeted victimization and suicidality among trans people: a web-based survey. *LGBT health*, 5(3), 180-190.