

Kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoista sosiaalisen median kertomuksissa vähemmistöstressin viitekehyksessä

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Tiina Kesänen

Ohjaaja:
Professori Merja Anis

7.9.2024
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Tiina Kesänen

Otsikko Kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista sosiaalisen median kertomuksissa vähemmistöstressin viitekehyksessä

Ohjaaja: professori Merja Anis

Sivumäärä: 63 sivua

Päivämäärä: 7.9.2024

Tutkin kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista sosiaalisen median kertomuksissa vähemmistöstressin viitekehyksessä. Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden toimintaan liittyvää tutkimusta vähemmistöstressin viitekehyksessä ei Suomessa ole tehty aiemmin. Vähemmistöstressiteorian mukaan vähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokevat stigmaa ja syrjintää. Nämä negatiiviset kokemukset lisäävät henkilöiden ahdinkoa ja tuskaa ja ovat osallisena esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden synnyssä. Sosiaalityö linkittyy sukupuolivähemmistöihin vahvasti ammattietiikan ja rakenteellisen sosiaalityön kautta. Talentian sosiaalialan ammattieettiset ohjeet velvoittavat sosiaalityöntekijää edistämään sosiaalista yhdenvertaisuutta, estämään syrjintää sekä tunnustamaan erilaisuutta ja monimuotoisuutta. Muutostyönä sosiaalityön pyrkimyksenä on ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutuminen sekä ihmisten osallisuus omassa toimintaympäristössään.

Aineistoa analysoidessa olen pyrkinyt löytämään vähemmistöstressiin liittyviä stressitekijöitä ja sen seurauksia. Tarkoitus on ollut myös lisätä tietoa transsukupuolisista henkilöistä vähemmistöryhmänä sekä sosiaalityön asiakkaina ja luoda ymmärrystä transsukupuolisten henkilöiden kokemasta vähemmistöstressistä heidän yrittäessään hakea apua kokemaansa sukupuolidysforiaan. Tutkimuskysymyksetni ovat: ”Millaisia vähemmistöstressin stressitekijöitä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoihin liitetään sosiaalisen median alustalla julkaistuissa kertomuksissa?” sekä ”Minkälaisia seurauksia kertomuksissa kuvataan olevan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoihin liitetyllä vähemmistöstressillä?”

Tutkimuksessani käyttämä aineisto sisältää 59 anonymia lyhyehköä julkisella sosiaalisen median tilillä julkaistua kertomusta. Kertomukset vastaavat tilin ylläpitäjien pyyntöön kirjoittaa nimettömänä ”kokemuksia ja kritiikkiä transpolin toiminnasta”. Aineisto on luonnollinen. Analysoin aineiston teorialähtöisen sisällönanalyysin ja tarkemmin teemoittelun keinoin.

Vähemmistöstressin distaalaisia stressitekijöitä mukaillen tämän tutkimuksen aineistossa korostuivat kokemukset syrjinnästä, oman kokemuksen mitätöimisestä, transfobiasta ja normatiivisista asenteista sekä väärin sukupuolittamisesta liitettyinä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoihin. Vähemmistöstressin teoriaa mukaillen aineistosta nousevia proksimaalisia stressitekijöitä olivat syrjinnän oletta- minen ja pelkääminen, varuillaanolo sekä oman identiteetin salaaminen.

Aineistossa tuli esille, ettei sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan koettu antavan transsukupuolisille apua dysforian kokemukseen, vaan suurilta osin sen koettiin lisäävän eri tavoin vähemmistöstressin kokemusta pyrkimyksellään säädellä transsukupuolisille tärkeinä pidettyjä hoitoja. Seurauksena sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoihin liitetulle vähemmistöstressin kokemukselle nousi tämän tutkimuksen aineistosta resilienssin erilaisten osatekijöiden kehittäminen sekä mielenterveyden on- gelmat.

Olisikin pohdittava uudelleen, miten paljon yksilöllä itsellään tulisi olla kehollista itsemääräämisoi- keutta. Dysforian kokemuksen syvempää ymmärrystä ja transsukupuolisuuden hoitopolkua, vahvem- paa psykososiaalista tukea sekä diagnosointia tulisi kehittää yhteistyössä transsukupuolisten henkilöi- den kanssa. Transsukupuolisiin kohdistuva rakenteellinen syrjintä ja heidän kokemansa vähemmistö- stressi ovat rakenteellisen sosiaalityön kohteita.

Avainsanat: transsukupuolisuus, sukupuoli-identiteetti, vähemmistöstressi, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikat

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Sukupuolten moninaisuus	9
2.1	Biologinen ja sosiaalinen sukupuoli	9
2.2	Sukupuolen variaatiot länsimaisessa historiassa	11
2.3	Sukupuoleen liittyvää keskeistä käsitteistöä	12
2.4	Queer-teoria	14
3	Sukupuolidysforia ja sukupuolen korjaushoidot	16
4	Vähemmistöstressin teoria	21
4.1	Sukupuoli-identiteetti ja mielenterveys	22
4.2	Resilienssi	23
5	Transsukupuolisuus ja sosiaalityö	25
6	Tutkimusasetelma ja -metodologia	29
6.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	29
6.2	Kokemuksen tutkiminen	30
6.3	Sosiaalinen media tutkimuskohteena	31
6.4	Tutkimusaineisto	32
6.5	Aineiston analyysi	33
6.6	Eettinen pohdinta ja tutkimuksen luotettavuus	36
7	Tulokset	39
7.1	Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin kertomuksissa liitetyt vähemmistöstressin distaaliset stressitekijät	39
7.2	Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin kertomuksissa liitetyt vähemmistöstressin proksimaaliset stressitekijät	44
7.3	Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin liitetyn vähemmistöstressin seurauksia	48
8	Yhteenveto ja pohdinta	52

1 Johdanto

Yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme ajatellaan usein sukupuolta biologiaan pohjautuvana, luonnollisena ja muuttumattomana ominaisuutena. Tässä mielikuvassa sukupuolia on kaksi ja ne ovat vastakkaisia ja toisensa poissulkevia: nainen ja mies. Jos on nainen, ei voi olla mies, ja jos on mies, ei voi olla nainen. (Aarnipuu 2008, 13.) Käsite ”sukupuoli” on suomen kielessä kehitetty kuvaamaan sukupuolta jo 1800-luvulla, eikä se ole nykypäivänä välttämättä kaikissa tilanteissa riittävä tutkimuksellinen käsite. Esimerkiksi englannin kielessä termit ”sex” ja ”gender” määrittelevät sukupuolen käsitettä eriyttäen. (Juvonen, Rossi, Saresma 2010, 12.) Sanalla ”sex” tarkoitetaan englannin kielessä sukupuolen biologista ilmaisua ja ”gender” sosiaalista ilmaisua, jota ilmaistaan esimerkiksi pukeutumisen ja käytöksen avulla (Nousiainen 2020, 22). Sukupuolta voidaan tarkastella monista ulottuvuuksista, ja suomenkielistä termiä ”sukupuoli” voidaankin tarkentaa esimerkiksi käyttämällä käsitteitä sosiaalinen sukupuoli tai biologinen sukupuoli. (Juvonen ym. 2010, 12.)

Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa ihmisen käsitystä siitä, mihin sukupuoleen hän kuuluu (Kaltiala-Heino, Mattila, Kärnä & Joutsenniemi 2015). Transsukupuolisuus käsitteenä tarkoittaa sukupuoli-identiteetin ja ruumiillisen sukupuolen välistä yhteensopimattomuuden kokemusta. Suomessa sukupuoli-identiteetin tutkimukset sekä korjaushoitojen aloitus on keskitetty Tampereen ja Helsingin yliopistosairaaloihin. Näitä yksiköitä kutsutaan sukupuoli-identiteettien tutkimuspoliklinikoiksi eli transpoliklinikoiksi. (Tampereen yliopistollinen keskussairaala.)

Vuonna 2023 astui Suomessa voimaan uusi laki sukupuoli-identiteetin vahvistamisesta hakemuksella. Sukupuolenkorjaushoitoja varten henkilö tarvitsee kuitenkin diagnoosin transsukupuolisuudesta. Tutkimuksista ja diagnosoinnista vastaa sukupuoli-identiteettien tutkimuspoliklinikan moniammatillinen, psykiatrijohtoinen työryhmä. Työryhmään kuuluu myös sosiaalityöntekijöitä. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan Suomessa merkittävä osa sukupuolivähemmistöihin kuuluvista ihmisistä on kokenut häirintää ja väkivaltaa. Transsukupuoliset henkilöt kohtaavat vähemmistöasemassaan niin kutsuttuja ”sosiaalisia rangaistuksia”, kuten esimerkiksi ahdistelua, hylkäämistä sekä yhteiskunnan että perheensä taholta, työpaikkasyrjintää, mahdollisten vanhemman oikeuksiensa kieltämistä sekä fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. (Burdge 2007, 243-245.) THL:n mukaan vähemmistöihin kuuluvat ihmiset voivat myös pelätä kohtaavansa epäasiallista kohtelua ja syrjintää palveluissa, eivätkä tästä syystä uskalla hakeu-

tua avun tai palveluiden piiriin. Sosiaalityö linkittyy sukupuolivähemmistöihin vahvasti ammattietiikan ja rakenteellisen sosiaalityön kautta. Talentian sosiaalialan ammattieettiset ohjeet (2022) velvoittavat sosiaalityöntekijää edistämään sosiaalista yhdenvertaisuutta, estämään syrjintää sekä tunnustamaan erilaisuutta ja monimuotoisuutta. Muutostyönä sosiaalityön pyrkimyksenä on ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutuminen sekä ihmisten osallisuus omassa toimintaympäristössään. Useat rakenteellista työtä kaipaavat näkökulmat ovat nousseet vähemmistöjen tai heikommassa asemassa olevien ryhmien kautta (Pohjola 2014, 18-19.)

Tällä tutkimuksella on tarkoitus nostaa esille kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista sosiaalisen median kertomuksissa vähemmistöstressin viitekehyksessä. Vähemmistöstressiin liittyy erilaisia stressitekijöitä ja sillä on seurauksia, joita pyrin nostamaan esiin aineistosta. Tarkoitus on myös lisätä tietoa transsukupuolisista henkilöistä vähemmistöryhmänä sekä sosiaalityön asiakkaina ja luoda ymmärrystä transsukupuolisten henkilöiden kokemasta vähemmistöstressistä heidän yrittäessään saada apua kokemaansa sukupuolidysforiaan. Transsukupuolisten henkilöiden asemoituminen sosiaalityön kentällä liittyy ryhmän vähemmistöasemaan yhteiskunnassa. Sosiaalityöntekijät työskentelevät usein erityisen haavoittuvien ihmisryhmien kanssa, ja sosiaalityössä onkin keskeisessä asemassa ihmisten yhdenvertaisuuden tukeminen eri muodoissa ja yhteiskunnassa ilmenevän rakenteellisen epäoikeudenmukaisuuden poistaminen (Banks 2021, 68-69).

Onni Jaskarin ja Anna Keski-Rahkosen (2021) mukaan sukupuolivähemmistöt altistuvat ylimääräiselle kroonille stressille vähemmistöasemansa takia. Vähemmistöstressi on yksilöllistä, kroonista ja syntyy sosiaalisissa ympäristöissä, prosesseissa ja struktuureissa. Vähemmistöstressin prosessit ovat ulkoisia, stressaavia tapahtumia ja oloiloja, näiden oletuksia sekä sisäistettyjä negatiivisia asenteita eli itsesyrjintää. (Meyer 2003, 656–657.) Vähemmistöstressi lisää mielenterveys- ja päihdeongelmien riskiä ja aiheuttaa somaattisia sairauksia. Erityinen riski vähemmistöstressille altistuessa Onni Jaskarin ja Anna Keski-Rahkosen (2021) mukaan on itsetuhoisuus. Suomessa ei ole aiemmin tehty tutkimusta sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista ja vähemmistöstressin yhteydestä toisiinsa, vaikka vähemmistöstressin negatiiviset vaikutukset terveydelle on tunnistettu. Ylipäättään aiheesta on Suomessa tarjolla vain vähän tutkimusta. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa Suomen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoita vastaavien terveydenhuollon yksiköiden asiakkaiden kokemuksia tutkittaessa tuli ilmi, että asiakkaat kokivat tutkimusjaksot nöyryyttävinä ja stressaavina ja ne aiheuttivat tutkittavissa huolta omasta mielenterveydestään (Pearce 2018, 67).

Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoihin liittyvä tutkimus on tutkimusaiheena sekä vähemmistöille merkittävä että hyvin ajankohtainen, sillä poliklinikoiden ruuhkautumisesta ovat kesän 2023 aikana uutisoineet Suomen suurimmat uutismediat. Tutkimuspoliklinikoille haakeutuvien määrä on yli nelinkertaistunut alle kymmenessä vuodessa ollen vuonna 2022 1500 lähetettä (Kokko 2023). Poliklinikoille on muodostunut pitkiä sisäisiä jonoja ja tutkimusjaksot ovat pitkittyneet yli kaksivuotiseksi (Berg & Hyttinen 2023). Tutkimus on hyödyllinen myös sosiaalityölle ammattieettisestä näkökulmasta ja haastaa pohtimaan sosiaalityön roolia transsukupuolisten henkilöiden kohtaaman syrjinnän vastustamisessa.

Tutkielmani rakenne koostuu teoreettisen viitekehyksen määrittelystä, tutkimustehtävän ja tutkimuskysymyksen asettelusta, aineiston analyysin kuvauksesta, tutkimuksen tuloksista sekä johtopäätöksistä ja pohdinnasta. Tutkimuksen kannalta on tärkeää avata tarkemmin sukupuolen käsitettä ja sen sosiaalista ja biologista ulottuvuutta, tutkimukseen liittyvää spesifiä käsitteistöä, sukupuolen erilaisia muotoja sekä niiden historiaa ja queer-teoriaa. Näitä käsitellään luvussa kaksi. Transsukupuolisten kokemaa sukupuolidysforiaa fyysisenä ja sosiaalisena kokemuksena sekä sukupuolenkorjaushoitoja Suomessa käsitellään luvussa kolme. Vaikka tutkimuksen tavoite ei ole selvittää sukupuolen korjaukseen liittyviä erikoissairaanhoidollisia käytänteitä, on tutkimuksen selkeyden kannalta kuitenkin merkittävää avata yleisellä tasolla sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden toimintaprosesseja Suomessa. Luvussa neljä käydään läpi tutkimuksen viitekehyksenä toimivaa Ilan Meyerin kehittämää vähemmistöstressin teoriaa sekä resilienssin käsitettä. Luvussa viisi avataan transsukupuolisuutta sosiaalityössä.

Luvussa kuusi esittelen tutkimuksen aineiston, tutkimuskysymykset ja analyysin. Luvussa seitsemän käyn läpi tutkimustuloksia ja luvussa kahdeksan esittelen tutkimuksen johtopäätökset sekä pohdintaa, tarkastelen tutkijan positiota ja esitän mahdollisia jatkotutkimusideoita.

2 Sukupuolten moninaisuus

Naiseuden ja mieheyden konsepti liitettynä esisijaisesti seksuaalisuuteen ja biologiaan on modernin ajan tuote. Aiemmin sukupuoleen voitiin liittää esimerkiksi kosmologisia merkityksiä, ja universumi saatettiin selittää maskuliinin ja feminiinin voiman kohtaamisen synnyttämänä. Nykyään naiseus ja mieheys ajatellaan ominaisuuksina, joita määrittävät fyysiset aspektit, kuten geenit. Esi-modernina aikana sukupuoli ei ollut ensisijaisesti fyysinen ominaisuus vaan se syntyi vuorovaikutuksessa ja henkilön itsensä suhteissa muihin. (Colebrook 2004, 2.)

2.1 Biologinen ja sosiaalinen sukupuoli

Länsimaisen ajattelutavan mukaan sukupuolta tarkastellaan yleensä kahdesta näkökulmasta. Biologinen sukupuoli (englanniksi ”sex”) jaetaan biologisten erojen perusteella naiseksi ja mieheksi ulkoisten sukupuolielinten perusteella. Sosiaalinen sukupuoli (englanniksi ”gender”) on kulttuurin muuttuva tuote ja se on biologisen sukupuolen konstruktio. (Colebrook 2004, 9.) Nykyisessä sukupuolentutkimuksessa sukupuoli nähdään historiallisena aspektina, joka muuttuu ajassa ja paikassa samalla kun ihmisten käsitykset siitä muuttuvat. Sukupuolet on länsimaisessa kulttuurissa ymmärretty vaihdellen joko samanlaisina tai erilaisina aikakaudesta riippuen, ja eroja sukupuolten välillä on joko pyritty häivyttämään tai korostamaan. (Rossi 2010, 23.)

Suomessa alettiin käydä keskustelua sukupuolirooleista 1960-luvulla Ruotsia seuraten. Nämä keskustelut liittyivät lähinnä sukupuolittuneen työnjaon ongelmiin. (Rossi 2010, 26.) Sukupuolen ”tekemisestä” kävivät keskustelua jo 1970-luvulla Wendy McKenna ja Suzanne Kessler, jotka esittivät miten länsimaisessa yhteiskunnassa oletetut sukupuolielimet ovat usein piilotettuina, ja sukupuoli rakentuu sosiaalisesti henkilön ”tuottaessa” sukupuolta näkyväksi muille (Pearce 2018, 23). 1990-luvulla Judith Butler esitti performatiivisuuden teorisoinnin, jonka mukaan sukupuolta luodaan toistamalla joitain miehisiksi ja naisisiksi kulttuurisesti sukupuolittuneita tekoja, kuten eleitä, asentoja ja puhetapoja. (Rossi 2010, 26.)

Vera Tripodin (2014, 13-14, 47) mukaan väite, jonka mukaan sukupuoli on sosiaalisesti rakentunut perustuu ajatukseen, jonka mukaan kulttuuri määrittelee sukupuolieron rakentumisen. Tämän väitteen mukaan tiettyyn sukupuoleen ”kuuluminen” on inhimillisen kulttuurin

tuote ja kietoutuu tiukasti yksilöä ympäröivään sosiaaliseen ympäristöön. Tällöin sukupuoleen liittyvä järjestelmä pakottaa ihmiset tiettyihin normeihin ja käytäntöihin, jolloin biologisiin sukupuoliin syntyneet ihmiset tulkitsevat sukupuoltaan ikään kuin roolina. Sukupuolta siis tuotetaan päivittäin sosiaalisissa kanssakäymisissä muiden kanssa. Sukupuoli pohjautuu sosiaalisiin normeihin, ja näiden normien hyväksyminen (tai hylkääminen) luo prosessin, jossa henkilö muuttuu itsensä ja muiden henkilöiden todellisuudessa sosiaalisesti naiseksi tai mieheksi. Tässä ajattelutavassa sukupuoli-identiteetti rakentuu ikään kuin oppien, ja yksilön kokemukset ja käyttäytymistavat yhdistyvät muiden henkilöiden kokemusten ja käyttäytymistapojen kanssa. Näin ollen se, mitä voidaan pitää ”luonnollisena” onkin pelkkää rakennelmaa, ja henkilöt, jotka jaetaan ”naisiksi” tai ”miehiksi” eivät välttämättä jaakaan tietynlaista ruumista vaan esimerkiksi kokemuksia ja yhteiskunnallisia rooleja. (Em.)

Myöskään biologinen sukupuolijako naaras- ja koiraspuolisiin ei ole täysin tyhjentävä. Vera Tripodin (2014, 45) mukaan biologi Anne Fausto-Streling esittää, että maailman kokonaisväestöstä jää 1,7% sukupuolten kahtiajaottelun ulkopuolelle, sillä heissä yhdistyvät molemmat piirteet. Anne Fausto-Sterlingin mukaan malli, joka tunnustaa kaksi sukupuolta, ei ole riittävä selvittämään kaikkia yksilöiden välisiä eroja. Hänen mukaansa nais- ja miessukupuolen välille on hankalaa tehdä rajanvetoa, sillä olemassa on itseasiassa erilaisia ihmiskehon tyyppejä, joita ei voi luokitella vain yhdellä tavalla.

Vaikka edellä esitän, miten biologinen ja sosiaalinen sukupuoli erotetaan toisistaan, lääketieteellinen ja biologinen sukupuoli tuntuu yhteiskunnallisesti oletettavan samalla myös sosiaalisen sukupuolen. Tähän viittaa esimerkiksi Vera Tripodin (2014, 52) esittämä väite tieteen tekijöiden tulkitsevan luontoa omien mielipiteidensä ja sosiaaliseen sukupuoleen liittyvien kysymysten pohjalta. Vera Tripodin mukaan monet luonnontieteissä esitetyt sukupuolierokysymykset, kuten voivatko naiset suoriutua tietyistä työtehtävistä (kuten vaikka lentokoneen lentämisestä), liittyvätkin itseasiassa täysin sosiaalisiin kysymyksiin.

Sukupuoli (gender) taas jaetaan tyyppillisesti kahteen kategoriaan: feminiiniin ja maskuliiniin. Varhaisissa transyhteisöissä oli selvää, että henkilöt transioituivat jompaankumpaan sukupuoleen pysähtymättä näiden välimaastoon, naisesta mieheksi tai miehestä naiseksi. Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana keskustelu ei-binäärisestä eli ei-kaksinapaisesta identiteetistä on nostanut päätään. Ei-binääristä identiteettiä on esiintynyt monissa alkuperäiskulttuureissa kolonisaatioon saakka. (Dickey 2020, 29.) Esimerkiksi antiikin Kreikan ja Rooman ajoilta on säilynyt paljon kirjoituksia ja kuvia, joissa mytologian voi todentaa olleen täynnä erilaisia

sukupuolen muunnelmia. Näissä kysymys on ollut esimerkiksi pyhyden osoittamisesta, jumalten oikuista tai naamioitumisesta. Roomalainen runoilija Ovidus (43 eaa. – 17 jaa.) kertoo teoksessaan Muodonmuutoksia esimerkiksi tietäjästä Teiresias, joka muuttui pojasta naiseksi ja takaisin. (Aarnipuu 2018, 23-25.)

2.2 Sukupuolen variaatiot länsimaisessa historiassa

Sukupuolen muunnelmien historia on erilaisten tilojen ja sairauksien luokittelun historiaa. Lääketiede kiinnostui 1800-luvulla erilaisista poikkeavuuksista, ja tällöin esimerkiksi Ranskassa lääketieteilijät olivat hyvin kiinnostuneita intersukupuolisista henkilöistä (hermafroditeista). Lääketieteellisen tutkimuksen myötä huomattiin erilaisten variaatioiden olevan yleisempiä kuin oli kuviteltu, ja tuli tärkeäksi kehittää menetelmä määrittellä jokainen henkilö joko mieheksi tai naiseksi huolimatta esimerkiksi epäselvästä anatomiasta. (Aarnipuu 2008, 109-110.)

Saksalainen lääkäri Theodore Klebs esitteli vuonna 1876 jaottelun, jonka mukaan intersukupuolisten henkilöiden sukupuoli määriteltiin sukurauhasten eli munasarjojen ja kiveskudoksen mukaan. Vasta, jos henkilöltä löytyi molemmat, hänet todettiin intersukupuoliseksi. Suomalainen lääkäri Johan Backman määritteli vuonna 1882 ”vastakkaisen seksuaalitunteen/sukupuolitunteen” tarkoittavan sitä, että henkilö katsoo kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja ilmaisee ”tätä vääristynyttä mielenlaatua”. Tämä diagnoosi sisälsi sekä seksuaalisuutta että sukupuolta koskevaa moninaisuutta. Vuonna 1886 saksalainen lääkäri Richard von Krafft-Ebing kuvaili mielisairautena ”metamorphosis sexualis paranoia” sitä, miten ihminen saattaa uskoa olevansa toista sukupuolta. (Aarnipuu 2008, 110-112.)

Saksalainen lääkäri ja seksologi Magnus Hirschfeld kehitti 1910 transvestiitti-käsitteen ja erotti tämän homoseksuaalisuudesta. Transsukupuolisille Magnus Hirschfeld suositteli hormonaalista ja kirurgista hoitoa. Myös brittiläinen lääkäri Havelock Ellis tutki samaa teemaa, ja kehitti käsitteen eonismi tarkoittamaan ristiinpukeutumista tai ihmisen vahvaa kokemusta siitä, että hän kuuluu toiseen sukupuoleen. Hän mietti eonismin taustalla olevan jotain hormonasapainoon liittyvää. Ensimmäiset kokeelliset sukupuolenkorjausleikkaukset tehtiin 1920-1930-luvuilla, mutta ne yleistyivät vasta 1960-luvulla. Käsitteinä transvestiitti ja transsukupuolisuus kuitenkin erotettiin toisistaan 1950-luvulla. Kuitenkin Suomessa 1960-luvulla lääkärit tiesivät sukupuolen korjauksesta hyvin vähän ja korjausprosessiin pääsy oli vaikeaa.

1970-luvun alussa korjausleikkauksia oli tehty vain noin kymmenelle henkiölle. Hoito-ohjeistusta alettiin päivittää Suomessa vasta 1990-luvulla. (Aarnipuu 2008, 112-120.)

2.3 Sukupuoleen liittyvää keskeistä käsitteistöä

Susi Nousiainen (2020, 15-16) mukaan vähemmistöistä puhuttaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mitä sanoilla tehdään. Kieli on jatkuvassa muutoksessa, ja tämä ajattelun muutos muokkaa myös tapoja, joilla puhumme vähemmistöistä. Kieli tuottaa valta-asetelmia, eikä ulkopuolinen välttämättä havaitse näitä valtasuhteita käyttäessään itse neutraaliksi ymmärtämäänsä sanaa, jonka alisteisessa asemassa oleva vähemmistöön kuuluva henkilö on oppinut liittämään kiusaamiseen. Seuraavassa esitellään keskeistä käsitteistöä liittyen sukupuolivähemmistöihin.

Cis-sukupuolisuus. Sanaa cis (-nainen tai -mies) käytetään kuvaamaan sitä, että henkilön sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat hänelle syntymässä määritellyn sukupuolen mukaisia. Suurin osa ihmisistä on cis-sukupuolisia. Cis-sukupuolisen vastakohta on trans. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Intersukupuolisuus. Intersukupuolisen henkilön sukupuolitetut piirteet eivät ole yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliset. Lääketieteessä intersukupuolisuutta tarkastellaan eri diagnoosien kautta. Yli 40 erilaista diagnoosia yhdistetään intersukupuolisuuteen, kuten esimerkiksi Turnerin oireyhtymä ja lisämunuaishyperplasia. Intersukupuolisten henkilöiden määrä on määriteltävistä riippuen 0,2-1,7% väestöstä. Vain osassa tapauksista intersukupuolisuus voidaan todeta heti syntymän jälkeen, ja ihminen saattaa elää koko elämänsä tietämättä olevansa intersukupuolinen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus.) Kehollinen vaihtelu voi tulla esiin sukukromosomeissa, sukupuolielimissä hormonitoiminnassa tai muissa kehonpiirteissä. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Muunsukupuolisuus. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen määritelmän mukaan muunsukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti voi olla sekoitus maskuliinisuutta, feminiinisyttä tai jotain muuta. Muunsukupuolisen sukupuoli-identiteetti voi myös olla vaihteleva (gender fluid). Muunsukupuolisella henkilöllä voi olla myös kokemus useasta sukupuolista yhtä aikaa rinnakkain. Joillakin muunsukupuolisilla henkilöillä ei ole laisinkaan sukupuoli-identiteettiä. Muunsukupuolisista osa on myös transsukupuolisia. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Sosiaalinen transitio. Sosiaalinen transitio tarkoittaa henkilön siirtymistä elämään kokemassaan sukupuoli-identiteetin mukaisessa roolissa. Siihen voi liittyä esimerkiksi nimen muutos, vaatetus, hiustyyli, mutta ei lääketieteellisiä toimenpiteitä (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus).

Transihminen. Transihminen on kattokäsite, jolla kuvataan kaikkia henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu joskus tai aina eroaa siitä sukupuolesta, johon heidät on syntymässä määritelty. Transihmisiin luetaan esimerkiksi transsukupuoliset, transvestiitit sekä muunsukupuoliset. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Transfeminiini. Käsite transfeminiini kuvaa henkilöä, joka on määritetty syntymässään pojaksi, mutta jonka sukupuoli-identiteetti on enemmän feminiininen kuin maskuliininen. Henkilö voi samastua naiseuden ulottuvuuksiin, mutta ei koe olevansa yksiselitteisesti nainen. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Transmaskuliini. Käsite transmaskuliini kuvaa henkilöä, joka on määritetty syntymässään tytöksi, mutta jonka sukupuoli-identiteetti on enemmän maskuliininen kuin feminiininen. Henkilö voi samaistua mieheyden ulottuvuuksiin, mutta ei koe olevansa yksiselitteisesti mies. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Transsukupuolisuus. Transsukupuolisuus tarkoittaa sukupuoli-identiteetin ja ruumiillisen sukupuolen välistä yhteensopimattomuuden kokemusta (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus).

Transmies. Transmies on syntymässään määritelty tytöksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään mies (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus).

Transnainen. Transnainen on syntymässään määritelty pojaksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään nainen (sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus).

Transvestisuus. Transvestiitti on mies tai nainen, jolla on mahdollisuus eläytyä kumpaankin sukupuoleen ja tarve ilmentää naisellista ja miehistä puolta itsessään vaihdellen. Henkilö kokee syntymässä määrätyn sukupuolen omakseen. Ilmiö tunnetaan paremmin miehillä kuin naisilla ja se on osa sukupuolikokemusten moninaisuutta. Karkeasti arvioiden Suomessa arvelaan olevan noin 50 000 transvestiittia. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Dreamwear Club ry.)

Näillä termeillä ja määritelmillä ei välttämättä tavoiteta jokaisen henkilön sukupuoli-identiteettiä, ja henkilöllä on myös oikeus olla määrittelemättä itseään. Yleisellä tasolla oikeiden termien käyttäminen saa kuitenkin vähemmistön edustajan kokemaan itsensä arvostetuksi ja tervetulleeksi. Syrjimätöntä kieltä käyttäen voidaan alistavia ja syrjiviä rakenteita purkaa. On tärkeää kuunnella ja antaa syrjityille tilaa kertoa, millä termeillä he toivovat itsestään puhuttavan. Olettamatta jättäminen on yhtä tärkeää, sillä oletamat pohjautuvat usein stereotyyppioihin ja vahvistavat niitä. (Vainikainen, 2022, 8-10.)

2.4 Queer-teoria

Termi ”queer” tarkoitti alun perin asioita, jotka olivat outoja sekä epänormaaleita ja sillä viitattiin homoseksuaalisuuteen. Myöhemmin, 1980-luvulla, syrjiväksi haukkumasanaksi tarkoitettua termin ottivat käyttöönsä kattokäsitteekseen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Teoria ja queer liitettiin toisiinsa kuitenkin vasta 1990-luvulla. Queer-teoria kyseenalaistaa seksuaali-identiteetin perustan, ja vastustaa kategorisointia. (McCann & Monaghan 2022, 3.)

Käsite ”sukupuolinnormi” voidaan määritellä sosiaalisina oletuksina, joiden mukaan tiettyyn sukupuoleen kuuluvien (tietyn ikäisten) henkilöiden ajatellaan käyttäytyvän tietyissä tilanteissa. Sukupuolinnormit vahvistavat usein epäoikeudenmukaisuutta sukupuolten välillä, ja niiden ajatellaan jakautuvan nimenomaan binääreihin mies- ja naissukupuolinnormeihin. Aiemmassa luvussa viitattu Judith Butler oli luomassa queer-teoriaa esittämällä sukupuolen olevan muovautuva ja joustava. Queer-teoriaan liitetään jo aiemmin esitetty Judith Butlerin näkökulma, jonka mukaan sukupuolta ”esitetään, tehdään” vrt ”ollaan”. (Browne 2019, 7-8.)

Heteronormatiivisuus ja cis-normatiivisuus liittyvät queer-teoriaan keskeisesti. Yleinen oletus yhteiskunnassa on suurimman osan ihmisistä olevan heteroseksuaaleja. Rakenteet ja instituutiot normalisoivat ja etuoikeuttavat heteroseksuaalisuutta muiden seksuaalisten suuntausten kustannuksella. Tätä yhdessä oletusten kanssa kutsutaan heteronormatiivisuudeksi. Heteronormatiivisuuden lähtökohtana on kaksi vastakkaista sukupuolta. Samoin kuin heteronormatiivisuudessa, cis-normatiivisuus olettaa yleisellä tasolla kaikilta ihmisiltä cis-sukupuolisuutta. Evie Browne (2019, 9) esittää Karen Schiltin ja Laurel Westbrookin väitteen, jonka mukaan binäärinen sukupuolijako on heteronormatiivinen ja tukee maskuliinisuutta ja heteroseksuaalisuutta verrattuna feminiinisyteen ja muihin seksuaalisiin suuntauksiin. Perheisiin ja kotitalouksiin liittyvät yhteiskunnalliset kehitystoimet kohdistuvat usein yksiavioi-

seen vastakkaista sukupuolta olevaan pariin, heidän lapsiinsa ja mahdollisesti parin omiin vanhempiin. Samoin myös terveydenhuoltoon liittyvät toimet keskittyvät lisääntymiskykyisiin cis-naisiin. Heteronormatiivisuus sulkee ulos sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, mutta rajoittaa myös kaikkien henkilöiden elämää. Heteronormatiivisuus saattaa stigmatisoida omalla tavallaan myös mies-naisparien seksuaalisuutta esimerkiksi rajoittamalla seksiä ennen avioliittoa, seksityötä, ns. roturajat ylittäviä suhteita ja polyamorisia suhteita.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuden ovat tulleet näkyvimmiksi maailmanlaajuisesti aktivismin seurauksena. Yhteiskunnallisesti on huomattu sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen olevan tuen ja suojelun tarpeessa oleva marginalisoitu ryhmä. Kehitystoimet ovat usein oikeus- ja terveyskeskeisiä ja luovat narratiivia inklusiosta, yhdenmukaisuudesta ja syrjimättömyydestä. Näitä identiteettiin perustuvia oikeuksia on kritisoitu, sillä ne jättävät ulos ryhmän, joka ei luokittele itseään sukupuoli-identiteettiin tunnistettuihin vähemmistöihin. Niiden, jotka taas luokittelevat itsensä tunnistettuihin vähemmistöryhmiin, täytyy mukautua hyvin pieniin stereotyyppisiin muotteihin, joka ryhmälle on asetettu tullakseen tunnistetuksi sosiaalisesti ja poliittisesti osaksi vähemmistöryhmäänsä. Tämän vuoksi puhuttuun kieleen liittyy ongelmia, ja kehitys kohti sukupuolineutraalia kielenkäyttöä on toivottavaa. (Browne, 2019, 11.)

Sukupuolen ja seksuaalisuuden normeja ylittäviä variaatioita on erilaisia. Henkilön sukupuoli-identiteetti, sen ilmaisu ja seksuaalinen suuntautuminen eivät välttämättä noudata lineaarista linjaa, sillä henkilö saattaa identifioitu ei-binääriseksi ja olla kiinnostunut miehistä. Toinen taas voi olla transnainen, joka on kiinnostunut miehistä ja täten olla heteroseksuaali. Sukupuolinormien ylittäminen nähdään usein uhkana, josta on seurauksena ”sosiaalisia rangaistuksia”. Näihin sisältyy kodittomuus, työn ja terveydenhuollon ulkopuolelle jääminen, yhteiskunnallinen ”merkitseminen”, juoruilu sekä verbaalinen ja fyysinen väkivalta. (Browne 2019, 12.)

Maailmanlaajuisesti homofobiaan ja transfobiaan liittyvä väkivalta on kolmanneksi suurin viharikosten syy rodun ja uskonnon jälkeen. Vähemmistöihin kuuluvien perheet saattavat hylätä heidät, ja tämä on vahingollista erityisesti nuorille vähemmistöihin kuuluville, jotka ovat riippuvaisia perheistään monin tavoin. Myös koulupudokkuus sekä koulusta erottaminen on yleistä kiusaamisen takia. Transsukupuolisten oppilaiden on hankalaa käydä koulussa WC:ssä ja heitä saatetaan rangaista noudattamatta jätetyn koulupukukoodin takia. Sukupuolivähemmistöjen on yleisesti vaikeaa päästä tarvitsemaansa terveydenhuollon piiriin johtuen lääkärin tietämättömyydestä tai syrjinnästä. (Browne 2019, 13.)

3 Sukupuolidysforia ja sukupuolen korjaushoidot

Sukupuolidysforialla tarkoitetaan ristiriitaa, joka saattaa ilmetä, kun henkilön syntymässä määritetty sukupuoli eroaa hänen kokemastaan sukupuoli-identiteetistä. M. Paz Galupon, Lex Pulice-Farrow'n ja Louis Lindleyn (2019) tutkimuksen mukaan sukupuolidysforiaa tapahtuu erityisesti ihmistenvälisissä kohtaamisissa ja se liittyy vahvasti siihen sosiaaliseen kontekstiin, jossa sitä koetaan. M. Paz Galupon ym. (2019) tutkimuksen mukaan transihmiset itse myös käsitteellistävät sukupuolidysforian laajempaan kuin ulkoapäin esimerkiksi lääketieteestä tulevat määritelmät. (Pulice-Farrow, Cusack & Galupo 2020, 654-656.)

Sukupuolidysforia voidaan jakaa kehodysforiaan ja sosiaaliseen dysforiaan. Kehodysforiassa ihminen kokee oman kehonsa vääränä ja epämiellyttävänä. Kehodysforiaa voidaan kuvata esimerkiksi tunteena siitä, että jotkin kehon osat ovat väärinä eikä niiden kuuluisi olla henkilön kehossa tai että oma ääni tuntuu vieraalta. Kehodysforiassa henkilöstä saattaa tuntua siltä, että ”se mitä hän näkee peilistä ei vastaa sitä, mitä hän näkee omassa päässään.” (Pulice-Farrow ym. 2020, 658-659.)

Tutkimuksissa sosiaalisen dysforian käsite on erotettu kehodysforiasta. M. Paz Galupon ym. (2019) tutkimuksessa sosiaalinen dysforia jaetaan teemoihin, joita ovat ulkoiset laukaisijat, sisäinen prosessointi ja sosiaalisen toiminnan häiriöt. Ulkoiset laukaisijat tapahtuvat sosiaalisessa kanssakäymisessä, ja ovat usein tekoja tai vastauksia muilta henkilöiltä, jotka laukaisevat transihmisessä sukupuolidysforian. Usein tämä saattaa olla väärin sukupuolittamista, vanhalla nimellä kutsumista ym. Sukupuolidysforian ulkoisiin laukaisijoihin todettiin tutkimuksessa kuuluvan myös vahvasti sukupuolitetut paikat kuten wc-tilat. (Galupo ym. 2019, 201-203.)

Sisäinen prosessointi näyttäytyy tutkimuksen mukaan ajatuksina, jumiutumisenä ja päähänpinttymänä siitä, mitä toiset ihmiset ajattelevat transihmisen sukupuolesta. Tutkimuksessa kuvataan, miten transhenkilöt kokevat ahdistusta siitä, miten muut katsovat heissä esimerkiksi kehonosia, joita he eivät halua muiden näkevän tai pelkäävät jatkuvasti muiden huomaavan heidän äänestään tai pukeutumisestaan, etteivät he ole cis-sukupuolisia. (Galupo ym. 2019, 203.)

Häiriöt sosiaalisessa toiminnassa kuvataan tutkimuksessa rajoittuneina sosiaalisina kohtaamisina esimerkiksi transsukupuolisuuden paljastumisen pelossa. Tutkittavat kertovat olevansa

isommassa ihmisryhmässä hiljaisia, sillä he pelkäävät heidän äänensä paljastavan heidät tai kokevansa kotoa lähtemisen hankalana, sillä eivät koe näyttävänsä miltä haluaisivat. (Galupo ym. 2019, 203-204.)

Sukupuolidysforian käsitteen määrittelyn pulmana on, että sitä määrittelevät pääasiassa kliinikot, jotka työskentelevät transihmisten parissa ja ovat usein itse cis-henkilöitä. Transihmiset kokevat usein nämä esimerkiksi diagnoosia asettavat kliinikot ”portinvartijoina” korjaushoitoihin, eivätkä todelliset sukupuolidysforian kokemukset tämän vuoksi välttämättä tule tavoitetuiksi. (Pulice-Farrow, Cusack & Galupo 2020, 654-656.)

Susi Nousiaisen (2020, 9) mukaan transitioprosessissa on kolme eri tasoa: lääketieteellinen prosessi, juridinen sukupuolenkorjaus sekä sosiaalinen siirtymä. Näistä juridinen sukupuoli on ollut Suomessa mahdollista muuttaa omalla ilmoituksella 3.4.2023 alkaen, kun uudistettu laki sukupuolen vahvistamisesta astui voimaan. Digi- ja väestöviraston mukaan sukupuolen juridista vahvistamista varten tarvitsee olla 18-vuotias, Suomen kansalainen (tai asuinpaikka Suomessa) ja lähettää virastoon vapaamuotoinen hakemus. Sosiaalinen siirtymä tarkoittaa siirtymistä elämään sukupuoli-identiteetin mukaisessa sosiaalisessa roolissa. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Sukupuolen korjaushoito eli lääketieteellinen transitio merkitsee sitä, että henkilö saa lääketieteellisiä hoitoja muokkaamaan kehollisia ja sukupuolittuneita ominaisuuksiaan. Tätä varten tarvitaan lähete lääkäriltä erikoissairaanhoidon sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalle. Transsukupuolisuus voidaan Suomessa diagnosoida Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa tai HUS Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. Alaikäisten osalta diagnosointi tehdään näiden sairaaloiden nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen mukaan diagnoosin saaminen kestää noin kaksi vuotta. Arvio diagnoosin tarpeesta tehdään moniammatillisen työryhmän toimesta keskustelujen kautta. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan mukaan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan moniammatillinen tutkimusjakso sisältää tyypillisesti sairaanhoitajan Elämänkaari-haastattelut ja tilannekartoituksen sekä psykiatrin ja psykologin tutkimukset. Lisäksi tutkimusjaksoon sisältyy kyselylomakkeita liittyen henkilön terveydentilaan, toimintakykyyn ja sukupuolidysforiaan. Tutkimusjaksoon saattaa sisältyä myös läheistapaaminen. Poliklinikalla on mahdollisuus myös sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja kuvataidepsykoterapeutin tapaamiseen. Konsultatiivisen arvion tai tutkimusjakson perusteella henki-

lö voidaan ohjata seksuaaliterapiaan, transsensitiiviseen lyhytterapiaan, neuropsykiatriseen seksuaaliterapiaan, psykofyysiseen fysioterapiaan tai psykoterapiaan.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen mukaan diagnoosikoodit sukupuoliristiriidan hoitoon Suomessa ovat F64.0 eli transsukupuolisuus tai F64.8 eli muu sukupuoli-identiteetin häiriö kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10 mukaisesti. Nämä diagnoosit tulevat todennäköisesti muuttumaan lähivuosina, kun Suomessa otetaan käyttöön ICD-11. ICD-11:ssa ei sukupuoli-identiteetin ristiriitaa syntymässä määritellyn sukupuolen kanssa enää luokitella mielenterveyden häiriöksi, vaan diagnoosissa painotetaan kokemusta sukupuoliristiriidasta ja hoito painottuu dysforian hoitamiseen. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Tutkimusjakson aikana arvioidaan sukupuoli-identiteettikokemuksen vakiintuneisuutta sekä kehoa muokkaavien hoitojen ajankohtaisuutta. Hoitoihin hakeutuvalla henkilöltä edellytetään kohtuullista arjen toimintakykyä sekä vakaata psyykkistä vointia (tai riittävää hoitotasapainoa). Akuutti kriisi, psykiatrinen vakava sairaus tai päihdeongelma on saatettava tuen tai hoidon piiriin ennen tutkimusjaksolle hakeutumista. (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.)

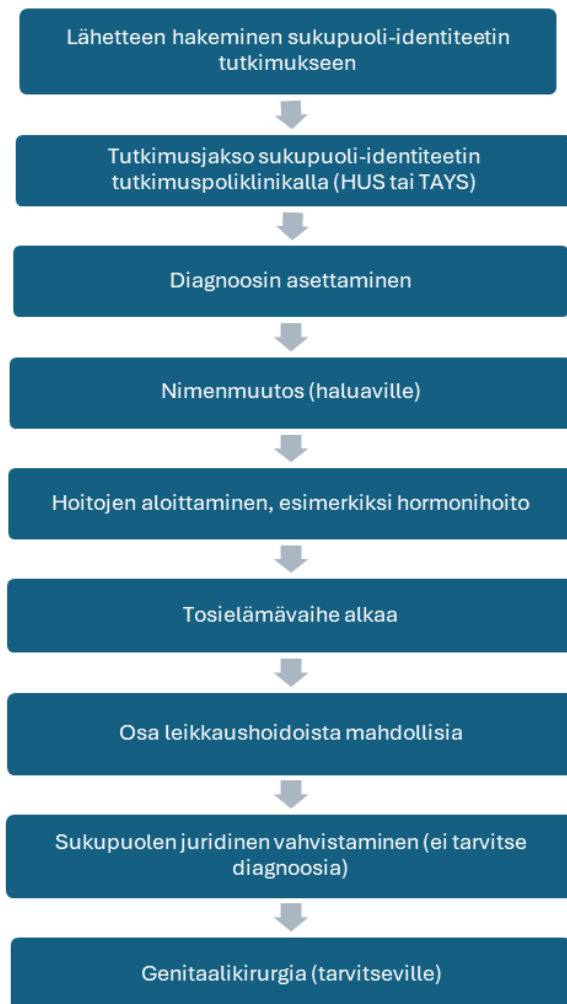
Tutkimusjakson tarkoituksena on selvittää, täytyvätkö transsukupuolisuuden tai muun sukupuoli-identiteetin ristiriidan diagnostiset kriteerit. Tutkimusjakson loputtua järjestetään hoitosuunnitelmatapaaminen, jossa käydään läpi tutkimusjakson johtopäätökset ja arvioidaan kehonkorjaushoitojen oikea-aikaisuutta. Tämän jälkeen henkilölle tehdään hoitosuunnitelma. (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.)

Tällä hetkellä henkilö tarvitsee diagnoosin F64.0 tai F64.8 saadakseen korjaushoitoja. Hoitojen kulku ja eteneminen on yksilöllistä ja riippuu henkilön omista toiveista. Diagnoosilla F64.8 ei kuitenkaan voi saada sukelinkirurgiaa. Hormonihoidoissa maskulinisoivassa hoidossa henkilö saa testosteronia, josta seuraa esimerkiksi äänenmurroksen ja karvoituksen lisääntymisen, kuukautisten loppuminen tai harventuminen sekä parran kasvun alkaminen. Feminisoivassa hoidossa henkilö saa estrogeenia ja antiandrogenia josta seuraa esimerkiksi rintojen kasvun käynnistyminen, kehon rasvakudoksen lisääntyminen ja kehon karvoituksen vähentyminen. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Tosielämävaihe tarkoittaa aikaa, jolloin henkilö alkaa elää sukupuoli-identiteettisen mukaisessa sukupuolella. Vuonna 2023 uudistuneen lain mukaan henkilö ei tarvitse enää diagnoosia hakeakseen maistraatilta sukupuolen vahvistamista. Mahdollisia kirurgisia hoitoja varten tarvitaan lähete sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan lääkäriltä, ja näitä hoitoja

ovat esimerkiksi äänihuulikirurgia, rintaimplantit tai sukuelinten kirurgia (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.)

Kuvio 1. Esimerkki korjausprosessin vaiheista Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen mu-
kaan.



Sukupuolen korjaushoito on tutkittu hoitomuoto, jonka tuloksellisuus on merkittävää. Eri seuranta tutkimuksissa on todettu hoidetuista 68-97 prosenttia hyötyvän korjaushoidoista. Sukupuolenkorjaushoidon tuloksina esitetään tavallisesti esimerkiksi sukupuoliyahdistuksen ja -ristiriidan ratkeamista, kehonkuvan ja seksuaalisen tyytyväisyyden paranemista, sosiaalisuuden ja emotionaalisen hyvinvoinnin vahvistumista sekä jopa taloudellisen hyvinvoinnin paranemista. Riskitekijöinä huonommalle hoitotulokselle tai jopa hoitojen katumiselle altistavat hoidettavan perheen kielteinen suhtautuminen hoitoihin, puuttuvat sosiaaliset tukiverkostot, epäonnistunut leikkaus tai komplikaatio, emotionaalinen epävakaus pitkäaikaisena sekä transnaisen taustalla pitkä eletty elämä heteroseksuaalisen miehen roolissa. (Huuska 2011, 243.)

Sukupuolenkorjauksen psyykkiseen ulottuvuuteen liittyy usein voimakasta iloa ja surua, oman identiteetin uudelleen työstämistä sekä uudelleen rakentamista sekä koko elämäntarinan uudelleen pohdintaa. Prosessiin kuuluu usein myös stressiä sisäistetyn transfobian käsittelyyn sekä kaapista ulostuloon liittyen. Myös perheenjäsenen sukupuolikokemus esiintulo saattaa aiheuttaa kriisin perheessä, joka usein järkyttyy salaisuudesta ja hämmentyy transsukupuolisuuden merkityksestä. Parit voivat erota, uudistaa rakkaussuhteensa tai jatkaa ystävyysuhteessa. (Huuska 2011, 244, 255)

4 Vähemmistöstressin teoria

Stressillä tarkoitetaan ulkoisia tapahtumia tai tekijöitä, jotka rasittavat yksilöä ylittäen hänen sietokykynsä ja täten voivat aiheuttaa yksilölle mielenterveydellisiä tai somaattisia ongelmia. Stressiä tutkittaessa on löydetty sekä yksilön sisäisiä että ulkoisia, sosiaalisia stressitekijöitä. Stressitekijöiksi kuvataan tapahtumia ja tekijöitä kuten esimerkiksi työttömäksi jääminen tai läheisen kuolema, jotka muuttavat henkilön elämää ja pakottavat tämän sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Sosiaalisen stressin käsite osoittaa, että sosiaalisen ympäristön olosuhteet ovat stressin lähde ja voivat johtaa sekä mielenterveydellisiin että somaattisiin sairauksiin. Täten voidaan olettaa sosiaalisella stressillä olevan suuri vaikutus tiettyihin stigmatisoituihin ihmisryhmiin kuuluvilla henkilöillä. (Meyer 2003, 675.)

Vähemmistöstressi on yksi sosiaalisen stressin ulottuvuus. Vähemmistöstressi on yksilöllistä, kroonista ja syntyy sosiaalisissa ympäristöissä, prosesseissa ja struktuureissa. Vähemmistöstressin prosessit ovat ulkoisia, stressaavia tapahtumia ja oloiloja, näiden oletuksia sekä sisäistettyjä negatiivisia asenteita. Vähemmistöstressin stressitekijät jaetaan distaaleihin stressitekijöihin ja proksimaalisiin stressitekijöihin. Stressitekijöiden pohjalla vaikuttavat yhteiskunnan rakenteelliset ja sosiaaliset olosuhteet sekä ympäristötekijät, kuten cis-normatiivisuus ja negatiivinen suhtautuminen vähemmistöihin. (Meyer 2003, 656-657.)

Distaaliset stressitekijät ovat Ilan Meyerin (2003, 656-657) mukaan ulkoisia tekijöitä, jotka eivät liity kokijan havaintoihin tai ominaisuuksiin. Näihin luetaan esimerkiksi ennakkoluulot, kokemuksen mitätöinti, syrjintä, häirintä, vihapuhe, väärin sukupuolittaminen ja väkivalta. (Valentine & Shipherd 2018, 5.) Käsite distaalinen tarkoittaa lääketieteen sanastossa lääkärikirja Duodecimin mukaan kaukana sijaitsevaa, etäisempää. Vähemmistöstressin stressitekijöissä tämän voisi suomentaa tarkoittavan yksilön ulkopuolella, etäällä tapahtuvia stressaavia prosesseja.

Proksimaaliset stressitekijät ovat subjektiivisia kokemuksia, jotka pohjautuvat henkilön omiin havaintoihin. Näitä ovat esimerkiksi syrjinnän olettaminen, varuillaan oleminen, identiteetin salaaminen sekä kokemus vähempiarvoisuudesta. Proksimaalisten stressitekijöiden viimeinen muoto on itsesyryntä. (Meyer 2003, 656-657, Valentine & Shipherd 2018, 5.) Käsite proksimaalinen tarkoittaa lääkärikirja Duodecimin mukaan sanastossa lähellä sijaitsevaa. Vähemmistöstressin stressitekijöissä tämän voisi suomentaa tarkoittavan yksilön sisäpuolella, hänen mielessään tapahtuvia stressaavia prosesseja.

Vähemmistöstressin teoriolla selitetään esimerkiksi terveyseroja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen ja muun väestön välillä. On todettua, että vähemmistöstressillä on vaikutuksia isoon osaan väestöstä, ja tämän vuoksi vähemmistöstressin haitallisia vaikutuksia on tärkeää tunnistaa. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.) John E. Pachankis, Christian Grov, H. Jonathon Rendina, Arjee Restar, Ana Ventuneac ja Jeffrey T. Parsons (2015, 835) huomauttavat, että vähemmistöstressin vähentämiseksi toimenpiteet tulisi aloittaa rakenteelliselta tasolta, eikä vastuuttaa vähemmistöjä itse kantamaan vastuuta muutoksesta. On tutkittua, että esimerkiksi vähemmistöjen mielenterveysongelmien yleisyys verrattuna valtaväestöön johtuu syrjivistä, stigmatisoivista rakenteista.

4.1 Sukupuoli-identiteetti ja mielenterveys

Lore Dickeyn (2020) mukaan tutkimuksissa on ehdotettu vähemmistöstressiä selittäväksi tekijäksi transsukupuolisten henkilöiden muuhun väestöön verrattuna prosentuaalisesti suuremmalle määrälle mielenterveyden ongelmia. Ilan Meyerin (2003) kehittämän vähemmistöstressiteorian mukaan vähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokevat stigmaa ja syrjintää. Nämä negatiiviset kokemukset lisäävät henkilöiden ahdinkoa ja tuskaa ja ovat osallisena mielenterveyden häiriöiden synnyssä. Yhdysvaltoihin ja Eurooppaan painottuvien tutkimusten mukaan mielenterveysongelmat ovat yleisempiä transsukupuolisilla kuin väestössä keskimäärin.

Transsukupuolisten keskuudessa keskiarvoa yleisemmiksi määritellään tutkimusten mukaan masennus, ahdistus, päihteidenkäyttö, itsensä vahingoittaminen sekä itsemurhat. Lisääntyneet mielenterveysongelmat transsukupuolisten henkilöiden keskuudessa voivat liittyä sukupuoli-identiteettiin, mutta on mahdollista että tällä ei ole asian kanssa tekemistä. Transyhteisöön kohdistuneella tutkimuksella on todettu itsemurhayrityksiä olleen 40 prosentilla ja itsensä vahingoittamista 42 prosentilla tutkituista. (Dickey 2020, 29-30.) Itsemurhayrityksiä tutkittaessa on luku valtaväestön keskuudessa yleisesti vain neljästä viiteen prosenttiyksikköä. (Haas & Mortali 2020, 165-167.) Myös traumakokemukset ovat erityisen yleisiä transihmisillä, jolloin trauman aiheuttajana on vanhempi, puoliso tai ventovieras. (Dickey 2020, 29-30.)

Tutkimuksissa on löydetty viitteitä siitä, että masennus transsukupuolisten keskuudessa liittyy syrjintään, stigmaan, vähäiseen positiiviseen vahvistukseen ja heikompaan sosiaaliseen yhteyteen. Tutkimuksen mukaan sukupuoli-identiteetin vahvistus koetuksi taas saattaa puolestaan suojata transihmisiä masennukselta. (Chodzen, Mays & Cochran 2020, 39.)

Tutkimukset osoittavat myös ahdistuneisuuden olevan yleisempää transsukupuolisten kuin cis-sukupuolisten keskuudessa. Erityisesti sosiaalisten tilanteiden pelko, tietyt fobiat ja paniikkihäiriö ovat yleisimpiä häiriöitä transsukupuolisten keskuudessa (Weiss & Raymond 2020, 49-50). Tutkimusten mukaan 63 prosenttia transsukupuolisista henkilöistä on kokenut vakavaa diskriminaatiota, jolla on ollut suuri vaikutus henkilön elämänlaatuun. Nuorista transsukupuolisista henkilöistä 75 prosenttia on tutkimuksessa kertonut kokeneensa sanallista kiusaamista. (Pantalone, Gorman, Pareida & Valentine 2020, 65-66.)

Ahdistusoireilua transsukupuolisten henkilöiden keskuudessa on tutkimuksissa osoitettu olevan jopa kolminkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Syömishäiriön esiintyvyyttä transsukupuolisten henkilöiden keskuudessa tutkittaessa ovat sekä naisidentiteetti (joko syntymässä määriteltynä tai haluttuna sukupuolena) sekä feminiiniset kehon osat merkittävä riski. Tyytymättömyys omaan kehoon on tutkitusti suurempaa cissukupuolisilla naisilla kuin cissukupuolisilla miehillä sekä trans-sukupuolisilla miehillä kuin transsukupuolisilla naisilla. Tyytymättömyys omaan kehoon saattaa olla tekijä, joka tekee transsukupuolisen henkilön haavoittuvammaksi sairastumaan syömishäiriöön. Kehonkuvaa parantavat esimerkiksi hormonihoidot ja kehon muokkaaminen lähemmäs koettua sukupuoli-identiteettiä. (Morrison, Katz, Mirzaei & Zare 2020, 79-80.)

4.2 Resilienssi

Resilienssin käsite voidaan liittää vähemmistöstressin käsitteeseen ikään kuin suojaa antavana tekijänä. Krisse Lipposen (2020) mukaan resilienssin keskeisimpiä asioita ovat muutosten ja kriisien hyväksyminen osana luonnollista elämää, vastoinkäymisten näkeminen haasteina, ongelmanratkaisutaitoja ja kiertoteiden havaitsemista, myönteinen näkemys itsestä ja maailmasta, tulevaisuuteen suuntaaminen, ihmissuhteet sekä kyky pyytää apua. Yksinkertaistettuna ulkoinen resilienssi on kykyä toimia omassa elinpiirissään haasteista huolimatta ja sisäinen resilienssi on psyykkistä hyvinvointia vaikeuksista huolimatta. Resilienssi on myös paineensietokykyä, kokemuksista toipumista sekä vaikeuksien kestämistä.

Dawn M. Szymanskin ja Kristen A. Gonzalesin (2020, 429-432) mukaan monet transsukupuoliset henkilöt ovat kehittäneet vähemmistöstressitekijöiden sietämiseksi erilaisia pärjäämis- ja vastustustaitoja. Nämä taidot muuttavat negatiiviset kokemukset asenteiksi ja käytökseksi, joka johtaa henkilön parempaan toimintakykyyn ja henkiseen kasvuun. Krisse Lip-

ponen (2020) taas esittää Anneliese Singhin koonneen transsukupuolisten henkilöiden resilienssin yhteisiä osatekijöitä Yhdysvalloissa tekemässään tutkimuksessa. Keskeistä tässä Singhin tutkimuksessa on oman itsensä löytäminen ja hyväksyminen. Toinen erityinen osa on omaan ryhmään kohdistetun syrjinnän tunnistamisen ja tiedostamisen. Tärkeää on myös löytää yhteisö, joka tukee omaa identiteettiä ja selviytymistä. Viimeinen transsukupuolisten resilienssiä tutkittaessa esiin tullut erityispiirre on toivo paremmasta huomisesta, jossa voi olla oma itsensä eikä oman identiteettinsä puolesta tarvitse olla peloissaan tai taistella oikeudestaan saada olla oma itsensä. Dawn Szymaskin ja Kristen Gonzalesin (2020) mukaan voimaannuttavia toimintatapoja ovat esimerkiksi transfobian vastustaminen, tunteiden kuten vihan ja surun ilmaisu, syrjivien ympäristöjen jättäminen taakse, turvallisten tilojen kehittäminen, omien sosiaalisten systeemien rakentaminen, ammattiavun hakeminen ja ”kaapista” ulos tuleminen, aktivismi sekä positiiviseen tulevaisuuteen luottaminen. Transsukupuolisuuden positiiviset ulottuvuudet voivat olla myös selviytymiskeinoja. Näitä ovat esimerkiksi rehellisyys ja aitous, positiivinen käsitys itsestä, valittujen rakastavien perheiden luominen, toimiminen positiivisena roolimallina, lisääntynyt empatia ja ymmärrys muita ihmisiä kohtaan, vapauden kokemus sukupuolinnormeista sekä lisääntynyt läheisyys ihmissuhteissa.

Krisse Lipposen (2020) mukaan Anneliese Singhin tutkimuksessa tuli esille myös resilienssiä tukevana tekijöinä sosiaalinen aktiivisuus, yhteiskunnallinen vaikuttaminen oman asian puolesta ja roolimallina toimiminen. Tärkeää on myös vastavuoroinen tuki vertaisyhteisössä.

5 Transsukupuolisuus ja sosiaalityö

Sosiaalityö on Anneli Pohjolan (2014, 18-19) mukaan yhteiskunnallista toimintaa, jolloin yhteiskunnalliset reunaehdot myös muovaavat työn rakentumista. Voidaan ajatella, ettei rakenteista vapaata sosiaalityötä ole olemassa. Sosiaalityö on muutostyötä, joka on kaksisuuntaista: se toimii sekä yksilöllisen että sosiaalisen muutoksen edistämiseksi. Pohjola (2014) esittää Marjatta Eskolan (1981, 40) ilmaisun sosiaalityön kaksoistehtävänä: ”Asiakkaan autetuksi tuleminen vaatii sosiaalityöntekijää suuntaamaan toimintaansa myös yhteiskuntaan eikä ainoastaan asiakkaisiin päin.” Huomio tulee siis kiinnittää asiakkaan ongelmien ja yhteiskunnallisten ongelmien välisiin yhteyksiin. Muutostyönä sosiaalityön pyrkimyksenä on ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutuminen sekä ihmisten osallisuus omassa toimintaympäristössään. Useat rakenteellista työtä kaipaavat näkökulmat ovat nousseet vähemmistöjen tai heikommassa asemassa olevien ryhmien kautta.

Ben Carniol (1992, 4-5) jakaa Anneli Pohjolan (2014) mukaan sosiaalityön kohtaamat rakenteet voidaan jakaa kahteen osaan. Näin voidaan erottaa primaarit, syrjivät rakenteet, kuten patriarkaalisuus, rasismi, kapitalismi, seksismi ja ableismi jotka uusivat yhteiskunnallista epätasa-arvoisuutta. Näin primaarien rakenteiden ohella vaikuttavat myös sekundaariset rakenteet, jotka oletamme usein neutraaleiksi. Näitä ovat esimerkiksi perhe, persoonallisuus, media, koulutus ja hallitus, jotka sisältävät ristiriitaisia suhteita ja hallintavaltaa. Nämä tekijät vaikuttavat ristikkäin sosiaalityöhön ja haastavat sosiaalityön pohtimaan, kenen puolella se on. Yhteiskunnan poliittiset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat sosiaalityön käytäntöihin. (Pohjola 2014, 24-25.)

Anneli Pohjola (2014, 26) esittää Bob Mullanin (2007, 245) korostavan sosiaalista muutosta rakenteellisen sosiaalityön lähtökohtana. Bob Mullan korostaa työskentelyä yhteiskunnallista eriarvoisuutta tuottavien rakenteiden muuttamiseksi. Hänen mukaansa rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä on lievittää syrjäyttävän sosiaalisen järjestyksen negatiivisia vaikutuksia ihmisiin sekä muuttaa niitä olosuhteita ja sosiaalisia rakenteita, jotka aiheuttavat näitä negatiivisia vaikutuksia.

Jari Heinosen (2014, 40) mukaan Anneli Pohjola (2011) on jakanut rakenteellisen sosiaalityön neljään tehtäväalueeseen. Nämä ovat tietotyö, strateginen työ, inklusiotyö sekä oikeudenmukaisuustyö. Tietotyöllä tarkoitetaan tiedon tuottamista ja välittämistä sekä yhteiskunnan epäkohtien paikantamista. Strateginen työ tarkoittaa sosiaalista yhteiskuntapolitiikkaa, esimerkik-

si pitkäjänteistä vaikuttamista lainsäädäntöön. Inklusiotyössä osallistetaan kansalaisia ja luodaan heille vaikuttamismahdollisuuksia. Oikeudenmukaisuustyö tarkoittaa kansalaisten oikeuksien ja tasa-arvon edistämistä ja hyvinvointipalveluiden kehittämistä.

Tutkimuksen aiheeseen liittyen on syytä perehtyä näistä tehtäväalueista tarkemmin oikeudenmukaisuustyöhön liittyvään empowermentin käsitteeseen. Rakenteellinen oikeudenmukaisuustyön tavoitteena on sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen sekä syrjivien olosuhteiden ja käytäntöjen tunnistaminen ja vastustaminen. Kohteena ovat yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan väliset suhteet. Työorientaationa tässä oikeudenmukaisuustyössä on Johanna Hurtigin, Anna Nikupeterin ja Merja Laitisen (2014, 275) mukaan empowerment-advocacy, joka voidaan suomentaa ”valtaistavaksi asianajoksi”.

Asiakaskansalaisten oikeuksista kiinni pitäminen ja heidän asioidensa ajaminen on Jari Heinosen (2014, 52-54) mukaan keskeinen ydintehtävä rakenteellisessa sosiaalityössä. Empowerment-työ edellyttää muutosta sekä yksilössä että hänen ympärillään yhteiskunnassa. Alistetussa asemassa olevat kansalaiset nousevat aidosti omien elämiensä subjekteiksi, ja koko valtajärjestelmä asetetaan muutokselle alttiiksi. Empowerment nähdään holhoavan ja normalisoivan suhtautumistavan sekä vallankäytön vastakohtana, joka asettaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kaiken toiminnan lähtökohdaksi ja tavoitteeksi.

Transsukupuoliset henkilöt ovat syrjintää kohtaava vähemmistö, ja täten yhteisönä koskettavat myös sosiaalityön professiota. He haastavat olemassaolollaan perinteisen kaksijakoisen sukupuolijärjestelmän ja tämä asettaa heidät yhteiskunnassa syrjittyyn asemaan. Transsukupuoliset henkilöt kohtaavat vähemmistöasemassaan niin kutsuttuja ”sosiaalisia rangaistuksia”, kuten ahdistelua, yhteiskunnallista ja perheen hylkäämistä, työpaikkasyrjintää, vanhemman oikeuksien kieltämistä sekä fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. (Burdge 2007, 243-245.)

Transsukupuolisten pyrkiessä sopeutumaan ja selviämään heihin negatiivisesti suhtautuvassa yhteiskunnassa saattavat he kokea hämmennystä, itsetunto-ongelmia sekä masennusta. Transsukupuoliset nuoret saattavat karata kotoa ja joutua pakotetuiksi vastikkeelliseen seksiin ruokaa ja yösiijaa vastaan. (Burdge 2007, 245.)

Transsukupuoliset saattavat siis tarvita sosiaalityön palveluita monesta eri syystä. Sosiaalityöntekijä saattaa kohdata transsukupuolisen nuoren lastensuojelussa, tukea vanhempia nuoren transitioprosessissa tai tarjota psykososiaalista tukea transitiioon liittyvien hoitojen aiheuttamissa tunteissa. Sosiaalityöntekijä saattaa tarjota koulussa paikan, jossa olla turvallisesti

oma itsensä transsukupuoliselle nuorelle tai auttaa viharikoksen uhriksi joutunutta transsukupuolista henkilöä. (Burdge 2007, 245.)

Suoraa asiakastyötä tekevät sosiaalityöntekijät usein keskittyvät ensisijaisesti asiakkaan tilanteen parantamiseen yksilönä siinä hetkessä asiakkaan tarvitessa apua. Asiakkaan välitön avuntarve ohittaa sosiaalisten ongelmien juurisyiden poistamisen. Tämä taas vaikeuttaa sosiaalityöntekijöiden osallistumista esimerkiksi transsukupuolisia henkilöitä koskevien syrjivien rakenteiden muutokseen. Sosiaalityöntekijöiden ensisijainen tehtävä on auttaa asiakkaita palveluiden ja tuen pariin. Transsukupuolisten asiakkaiden näkökulmasta sosiaalityössä pitäisi myös käyttää resursseja rakenteelliseen sosiaalityöhön, jolloin työntekijät pystyisivät lisäksi työskentelemään sen eteen, että tarve palveluille ja tuelle poistuisi. (Dones & Shelton 2022, 13.)

Gerald Malton (2022, 23-33) nostaa esiin kuusi tärkeintä tietolähdettä tehtäessä sosiaalityötä transsukupuolisten henkilöiden kanssa. Ensimmäinen näistä on ammatillinen viisaus (practise wisdom). Ammatillinen viisaus on peräisin työntekijän ammatillisista kokemuksista, joita on kertynyt myös asiakkaiden ja kollegoiden kertomuksista. Vaikka kerrotuissa kokemuksissa on myös haittapuolensa, on sosiaalityöntekijän tärkeää kuulla aiemmin mahdollisesti syrjityn transsukupuolisen henkilön omaa kerrontaa elämästään ja yhdistää se omaan ammatilliseen viisauteensa ja aiempiin kokemuksiinsa. Toinen tiedon lähde ovat henkilökohtaiset kokemukset (personal experience). Vaikka sosiaalityöntekijöitä ohjaa henkilökohtaisten kokemusten lisäksi myös ammattietiikka, yhdistävät työntekijät elämäkokemuksiaan asiakastyöhön ongelmien ratkaisemiseksi. Vaikka työntekijällä itsellään olisi henkilökohtaistakin kokemusta transsukupuolisuudesta, on hänen muistettava esimerkiksi paljastavansa itsensä asiakkaalle tämän tilanteen parantamiseksi eikä omasta tarpeestaan käsin. On muistettava myös, ettei ole olemassa vain yhtä tapaa olla transsukupuolinen. Kolmas tiedonlähde on ammattikirjallisuus ja neljäs erilaiset transsukupuolisuuteen liittyvät tutkimukset. Viidentenä tiedonlähteenä esitetään analyysit, jotka eivät huomioi transsukupuolisten kohtaamaa syrjintää ja perustuvat cisnormeille eivätkä sellaisenaan sovi käytettäväksi transsukupuolisten henkilöiden kanssa tehtävään sosiaalityöhön. Kuudentena tiedonlähteenä on itsetietoisuus, sillä useat itsensä avakatsaisiksi mieltävät sosiaalityöntekijät päätyvät olemaan transignorantteja transfobisten sijaan. Vaikutukset molemmissa ovat kuitenkin samat. Viimeisenä tiedonlähteenä nimetään kyseisestä tapauksesta saatavan tiedon. Asiakkaan ja hänen ympäristönsä ja systeeminsä kuuntelu ja observointi antaa sosiaalityöntekijälle paljon tietoa.

Gerald Maltonin (2022, 34-35) mukaan sosiaalityön professio tunnustaa transsukupuoliset ihmiset oikeutetuiksi tasa-arvoiseen kohteluun. Kaikki sosiaalityöntekijät ovat eettisesti sitoutuneet poistamaan syrjintää sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Suhtauduttaessa tuomitsemattomasti transsukupuolisuuteen on sosiaalityöntekijän mahdollista tukea transsukupuolisia henkilöitä koko transitioprosessin ajan. Sosiaalityöntekijöillä tulisi myös olla enemmän tietoa transsukupuolisuudesta ja heidän kohtaamistaan haasteita, jotta heidän auttamisensa olisi tuloksellista. Poliittisesti sosiaalityöntekijöiden tulisi liittyä puolustamaan transsukupuolisten henkilöiden ihmisoikeuksia ja tasa-arvoista kohtelua. Barb Burdge (2007, 243) esittää, että sosiaalityöntekijöiden pitäisi hylätä kaksijakoinen sukupuolijärjestelmäajattelu. Sosiaalityöntekijöiden tulisi myös olla ajantasaisesti kartalla termistöstä, jota sukupuolivähemmistöt itse käyttävät itsestään. Itsemäärittely on osa itsemääräämisoikeutta. Syrjittyjen yhteisöjen on todettu voimaantuvan saadessaan määritellä itse heistä käytettyä kieltä.

Tiffany Jones (2019, 181) kuitenkin esittää Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan transsukupuolisten henkilöiden kokevan syrjintää myös sosiaalipalveluissa, ja noin kolmasosa tutkimukseen osallistuneista oli kokenut transfobista kohtelua henkilökunnan taholta. Tämän seurauksena esimerkiksi 31 prosenttia tutkimukseen osallistuneista oli vältellyt alkoholi- tai huumevieroitushoitoa ja 22 prosenttia oli vältellyt turvakoteja tai seksuaalirikoskeskuksia. Sosiaalityötä ja transsukupuolisuutta yhdessä tarkasteltaessa on kiinnostavaa huomioida varhaisen sosiaalityön olleen sekä valtioiden että suurimpien uskontojen järjestämää toimintaa. Marginaalisten ryhmien kuten transsukupuolisten henkilöiden osalta uskonnollisen sosiaalityön suhtautuminen heihin on ollut mutkikasta, ja esimerkiksi vuonna 1865 perustettu Pelastusarmeijaa on syytetty negatiivisten asenteiden esittämisestä sukupuolivähemmistöjä kohtaan (Jones 2019, 161).

6 Tutkimusasetelma ja -metodologia

Tässä luvussa käyn läpi tutkimukseni toteutusta, täsmennän tutkimuksen tavoitteita ja tarkastelen kokemuksen tutkimuksen erityispiirteitä. Lisäksi kerron käyttämästäni aineistosta, sen keruusta sekä analyysistä.

6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtäväni on tarkastella sosiaalisen median tilillä jaettuja subjektiivisia kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista vähemmistöstressin viitekehyksessä. Tutkimuksen kohteena ovat julkisesti jaetut anonyymit kokemukset kirjallisten kertomusten muodossa.

Tutkimusaiheen valinnalle on useita syitä. Aiheen ajankohtaisuus on niistä yksi, sillä Suomen johtavat uutismediat (Berg & Hyttinen 2023) ovat uutisoineet poliklinikoiden ruuhkautumisesta kesällä 2023 ja saman vuoden alusta astui voimaan uudistunut laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023), jossa lääketieteelliset hoidot on erotettu juridisen sukupuolen vahvistamisesta ja aiemmassa laissa mukana ollut vaatimus lisääntymiskyvyttömyydestä on poistettu. Lisäksi löysin sattumalta sosiaalisen median tilille, jossa ylläpitäjät julkaisivat nimettömiä kertomuksia transsukupuolisten henkilöiden kokemuksista sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla. Kertomuksilla luotiin yllättävän epäinhimillistä kuvaa sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista, ja tämä sai minut kiinnostumaan sukupuolivähemmistöjen kannalta hyvin merkittävästä aiheesta. Lisäksi sosiaalityön kentällä olen tavannut sukupuolivähemmistöihin kuuluneita henkilöitä, joiden kohtaaminen ja transitioprosessista keskustelu sosiaalityöntekijän näkökulmasta on tuntunut epävarmalta omaamani tiedon vähäisyyden vuoksi.

Tutkimuksessa käytetty empirinen aineisto on luonnollinen. Sitä ei siis ole luotu tätä tutkimusta varten ja se on syntynyt siten, ettei tutkija ole vaikuttanut sen syntymiseen (Juhila 2021).

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Millaisia vähemmistöstressin stressitekijöitä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliikkoihin liitetään sosiaalisen median alustalla julkaistuissa kertomuksissa?
- Minkälaisia seurauksia kertomuksissa kuvataan olevan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliikkoihin liitettyllä vähemmistöstressillä?

Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa objektiivista tietoa siitä, miten hoitopolut autenttiossa todellisuudessa ovat rakentuneet. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti tässä tutkimuksessa keskitytään henkilöiden kokemuksille antamiin merkityksiin, arvostetaan subjektiivisia tulkintoja ja tutkimuksen tarkoituksena on kuvata maailmaa tutkittavien ihmisten näkökulmasta. Tutkimus on analyysivetoinen, joka tarkoittaa sitä, että aineisto itsessään nostaa tulokset esille, mutta sitä analysoitaessa nojataan teoriaan (Juhila 2021). Vähemmistöstressi tai sen teoria ei ole kirjoittajien itsensä nimeämä kokemus, vaan olen nostanut sen viitekehukseksi tutkimusta varten.

6.2 Kokemuksen tutkiminen

Tutkimuksen keskiössä ovat henkilöiden yksilölliset, kertomusmuotoon kirjoitetut kokemukset. Jani Kukkolan (2018, 40-58) mukaan kokemuksia tutkittaessa tutkimuksen kohteena ovat yleensä kokemuksen sisällöt, jäsenitys ja teemoittelu. Kokemuksen käsitteellä tutkimuksessa tarkoitetaan kokemuksen sisältöä: sitä, mitä on koettu.

Yksinkertaistaen kokemuksen tutkimus voisi käytännössä olla kokemuksellisesti kuvausta tapahtumasta siten, kuin se on tapahtunut. Jani Kukkolan mukaan kokemuksella on kuitenkin ongelmansa. Henkilö saattaa helposti luulla, että se mitä hän kokee vastaa totuutta. Kokemus ei kuitenkaan ole totuuden lähde, vaikka henkilö onkin kokenut jotain kokemuksessaan. (Em. 2018, 40-58.) Tutkittaessa anonyymeja kertomuksia on otettava huomioon, että henkilön kuvaus kokemastaan tapahtumasta saattaa erota tapahtumien todellisesta kulusta.

Kokemukseen liittyy erottamattomasti kokijasubjekti, joka on otettu huomioon tätä tutkimusta tehtäessä. Kokemuksessa on aina myös mukana tulkintaa aiempien kokemusten pohjalta sekä

esiymmärrystä kokemuksen tapahtumasta. Kokemuksen subjektiivisuuteen liittyvät myös kokemuksen reunaehdot, esimerkiksi intuitiot, kuten ajallisuus ja tila sekä henkilökohtaisen kehityksen muotoilemat muistin ja odotuksen suhde toisiinsa. (Kukkola 2018, 40-58.) On huomattavaa, että tutkimuksessa analysoidun aineiston kirjoittajina ovat vähemmistöstressille mahdollisesti jo pitkään altistuneet henkilöt. Heidän kokemuksiaan ja niiden itsetulkintaa saattavat värittää aiempien kokemusten lisäksi monenlaiset oletukset lähtien rakenteellisesta syrjinnästä.

6.3 Sosiaalinen media tutkimuskohteena

Salla-Maaria Laaksosen, Janne Matikaisen ja Minttu Tikan (2013) mukaan sosiaalinen media tarkoittaa joukkoa verkkopohjaisia sovelluksia, joissa käyttäjäpohjaista sisältöä luodaan ja jaetaan. Salla-Maaria Laaksosen ym. (2013) esittävät Anja Bechmannin ja Stine Lomborgin (2012) määrittelyn, jonka mukaan sosiaalista mediaa kuvaavat kolme keskeistä piirrettä: viestintä ei ole institutionaalisoitunutta, jolloin muutkin kuin vakiintunut tahot tuottavat sitä. Toisena piirteenä käyttäjät nähdään aktiivisina tuottajina, ja kolmanneksi viestintä on vuorovaikutteista ja verkostoitunutta.

Tutkijan on pohdittava, onko verkko hänelle tutkimuksen väline, lähde vai kohde, eli tekeekö hän tutkimusta verkolla, verkossa vai verkosta. Verkon ollessa tutkijan väline, käyttää tutkija verkkoa tutkimusaineiston keräämiseen, varastointiin ja analysointiin. Verkon ollessa vain tiedonkeruun väline, saattaa sillä silti olla suuria vaikutuksia aineiston keräämiseen. Verkko voi olla myös tutkimuksen lähde, jolloin tarkastellaan verkon kautta välittyvää ilmiötä, tapahtumaa tai vuorovaikutusta. Kohteena voivat olla esimerkiksi blogikirjoitukset tai verkkokeskustelut. Verkko voi olla myös tutkimuksen kohde, jolloin tutkimus keskittyy esimerkiksi jonkin palvelun kehittymisen tutkimiseen. Verkkotutkijan on huomioitava tutkimusetiikan suhde lähdekritiikkiin, tutkimusympäristön kulttuuriset käytännöt, tutkimusaineiston syntykonteksti, kuinka julkiseksi/yksityiseksi aineiston tutkittavat ovat itse mieltäneet tuottamansa sisällöt, kunnioittaa tutkittavia ihmisiä sekä sisältöjä sekä se, että verkkoympäristöön tutkimuskohteena liittyvät eettiset haasteet ovat tapauskohtaisia. (Turtiainen & Östman 2013.)

Vapaasti saatavia verkkoaineistoja on periaatteessa mahdollista käyttää kuin mitä tahansa julkista aineistoa. Huomioitavaa on kuitenkin, että tutkittavilla on oikeus tietää olevansa tutkimuksen kohteena. Jos tutkimuksen kohteelle on esimerkiksi mahdotonta kertoa hänen ole-

van tutkimuksen kohteena, on anonymiteettiin kiinnitettävä erityistä huomiota. Asiantuntijat suosittelevat, että mitä henkilökohtaisempaa ja arkaluontoisempaa aineisto on, sitä tarkempaa on julkaista saadusta tunnistetiedosta vain merkityksellisimmät. (Turtiainen & Östman 2013.)

6.4 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessani käyttämä aineisto sisältää 59 anonymia lyhyehköä julkisella sosiaalisen median tilillä julkaistua kertomusta. Kertomukset vastaavat tilin ylläpitäjien pyyntöön kirjoittaa nimettömänä ”kokemuksia ja kritiikkiä transpolin toiminnasta”. Tilin ylläpitäjät ovat itse myös anonymia henkilöitä, eikä heidän henkilöllisyytensä ole tiedossani. Käytännössä tilin ylläpitäjien kirjoituskutsuun vastanneet henkilöt voivat olla keitä tahansa, ja julkaistut kertomukset voivat olla autenttisia tositarinoita tai täysin vailla totuus pohjaa. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti aineistoa kerätessä on suosittu ihmisiä tiedon tuottajina (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 164).

Luonnollista aineistoa luotaessa ei ole kysytty vastaajilta minkäänlaisia tunnistetietoja, kuten sukupuoli-identiteettiä tai ikää. Osassa vastauksia nämä tulevat kuitenkin ilmi jossain muodossa. Tutkimuksen kannalta tämänkaltaiset tunnistetiedot eivät ole relevanttia tietoa. Kaikki nimet (kuten lääkärien, hoitajien yms.) on kertomuksista peitetty jo tilin ylläpitäjien toimesta.

Tutkimusetiikkaan liittyen olin yhteydessä tilin ylläpitäjiin. Pyysin heitä välittämään yhteystietoni kokemuksiaan kertomusmuodossa jakaneille henkilöille, jotta nämä voisivat halutesaan olla minuun yhteydessä. Tällöin minun olisi mahdollista kertoa tutkimuksesta ja siitä, että toivon voivani käyttää aineistoa tutkimuksessani. Ylläpitäjät kuitenkin kertoivat tietoturvasyistä poistaneensa kaikkien henkilöiden yhteystiedot, joten yhteydenotto vastaajiin mahdollonta. Ylläpitäjien mukaan tilin sisältö on kuitenkin julkista materiaalia ja täten vapaasti kaikkien käytettävissä (vrt. keskustelupalstat). Ylläpitäjät myös ovat kevään 2024 aikana jakaneet tilillä tiedon siitä, että julkaistuja kirjoituksia käytetään myös tutkimustarkoituksissa.

Muutama kokemus oli muotoiltu erikoisemmin runomuotoon, ja nämä päätin jättää tutkimuksen ulkopuolelle niiden hyvin lyhyen sanoman ja selvästi yksilöitävän muodon vuoksi. Kopioin lokakuussa 2023 siihen mennessä kyseisellä sosiaalisen median tilillä julkaistut kertomukset tietokoneelle Microsoft Word -tiedostoon, jolloin aineiston laajuus oli yhteensä 61 sivua. Kertomuksia on tämän jälkeen tullut kyseiselle sosiaalisen median tilille lisää, mutta näitä en ole ottanut tutkimukseeni aineistoksi.

Sirkka Hirsjärvi ym. (2015, 182) esittävät, että laadulliseen tutkimukseen ei etsitä aineistosta yleistettävyyttä vaan pyritään saamaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mahdollisesti myös mikä toistuu tutkiessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. Aineisto on tästä näkökulmasta katsoen hyvin laaja. Halusin kuitenkin nostaa kertomuksista esille henkilöiden yksilöllisiä kokemuksia ilmiöstä pitäen jokaista julkaistua kertomusta samanarvoisena.

6.5 Aineiston analyysi

Tutkimus on laadullinen ja kokemuksistaan kertoneiden henkilöiden kirjoituksiin perustuva. Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä ajatus siitä, että todellisuus on moninainen (Hirsjärvi ym. 2015, 161). Näin ollen tutkimusta ei voida pitää objektiivisena totuutena sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden toiminnasta ja toimintakäytännöistä. Tutkimus tuo esiin kokemuksia, joita henkilöt ovat halunneet jakaa sosiaalisessa mediassa nimettöminä. Tutkimuksen tulokset ovat aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidottuja (Hasanen & Günther 2015, 5). Laadullinen tutkimus on myös sidottu tutkijan arvolähtökohtiin, sillä tutkijan omat arvot ohjaavat ymmärrystä tulkittavista ilmiöistä (Hirsjärvi ym. 2015, 161). Tässä sosiaalityön näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa marginaalissa elävän syrjityn vähemmistöryhmän kokemukset ovat keskiössä.

Analyysitavaksi tulee tutkimusta tehtäessä valita sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan (Hirsjärvi ym. 2015, 224). Tätä tutkimusta tehtäessä analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi ja tarkemmin teemoittelu. Teemoittelussa aineistosta pyritään etsimään tutkimusongelman kannalta keskeisiä aiheita eli teemoja. Teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin aineistosta ja ovat aineistossa toistuvia asioita. (Juhila 2015, 34.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkijan tarkkaan selostukseen siitä, miten tutkimus on toteutettu kaikissa eri vaiheissaan. Analyysissä on tärkeintä luokittelujen tekeminen ja luokittelun perusteet (Hirsjärvi ym. 2015, 232-233). Tutkijan tehtävänä on yhdistää tekemänsä havainnot kokonaisuuksiksi, jolloin niistä yhdessä muodostuu perusteltu laajempi kokonaisuus (Puusa, 2020).

Laadullisessa tutkimuksessa yhdistyvät sekä aineiston pilkkominen pienempiin osiin että sen yhdistäminen uudeksi kokonaisuudeksi. Analyysin tavoitteena on saada tehtyä onnistuneita tulkintoja. Analyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa tutkija etenee aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi on aloitettu aineistolähtöisesti,

mutta ohjaava ajatus on noussut teoreettisesta viitekehystä. Tätä kutsutaan abduktiiviseksi analyysiksi. Abduktiivisessa analyysissä tulokset muodostetaan sekä aineiston että teoreettisen viitekehysten yhdistelmän pohjalta. (Puusa 2020). Myös tutkimuskysymykset ovat myös muotoutuneet teoreettisen viitekehysten ohjaamana. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä teoriaohjaava analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109). Käytössäni oleva analyysimuoto oli temaattinen analyysi, jonka avulla aineistossa toistuvat teemat nousivat esiin. Teemoittelussa on keskeistä, että aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Tutkija esittelee yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä katkelmia käyttämästään aineistosta, joiden tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua ja samalla näyttää lukijalle mihin tutkija teemoittelunsa pohjaa (Juhila 2021).

Aloitin aineistoon tutustumisen mukaillen Anu Puusan (2020) esittämää mallia analyysin etenemisestä. Pyrin olemaan avoin aineistolle ja lukemaan sitä ilman ennakkokajatuksia. Pohdin lukiessani esimerkiksi aineistossa esiintyviä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Tämän jälkeen saatuani jonkinlaisen kokonaiskäsityksen aineistosta ja sen sisällöstä, aloin pilkkomaan sitä pienempiin osiin ja pelkistämään aineistoa samankaltaisten ilmaisujen osioihin. Tässä apunani käytin Microsoft Wordin väriyökaluja, joilla merkitsin eri väreillä kertomuksissa ilmenneitä samankaltaisuuksia. Tässä kohtaa tutkimukseen tuli mukaan myös teoriaohjaavuus etsimään nimenomaan vähemmistöstressin stressitekijöitä aineistosta, sillä tutustuessani aineistoon tarkemmin huomasin siinä kuvailuja vähemmistöstressin distaalisisista ja proksimaalisista stressitekijöistä sekä vähemmistöstressin seurauksista. Näin tutkimusongelmani tarkentui kohti vähemmistöstressin osatekijöitä ja seurauksia.

Taulukossa 1 havainnollistan sitä, miten kertomusten osioiden pelkistysten ja teemoittelun seurauksena muodostui teoriaohjaavia ala- ja pääluokkia.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston teemoittelusta.

Aineisto-ote	Pelkistys	Teema	Alaluokka	Pääluokka
<i>"....suhtautui mun kokemukseen kuitenkin tosi epäempaattisesti eikä juurikaan näyttänyt kiinnostusta mun auttamiseen vaan pikemminkin mun kokemuksen "vääryyden" todistamiseen. "</i>	Työntekijää asiakkaan puolestatietäjän roolissa, kokemuksen vääräksi todistaminen	Jatkuva kokemuksen kyseenalaistaminen, henkilön oman toimijuuden kyseenalaistaminen	Kokemuksen mitätöinti, syrjintä Normatiiviset asenteet	Distaalinen stressitekijä
<i>".tiesin kuitenkin polista sen verran ettei mulla oikeastaan käynyt mielessäköän että olisin voinut vaan mennä sinne ja kuvailla totuudenmukaisesti kokemuksiani. lähdin siis systemaattisesti hakemaan binääridiagnoosia, koska tiesin että sillä saisin helpommin ja varmemmin ne asiat mitä halusin."</i>	Ennakkotietoon perustuva käsitys poliklinikasta liittyen totuuden/valheen kertomiseen tarvitsemansa hoidon saamiseksi	Harjoitellut elämäntarinat, valheelliset identiteetit	Identiteetin salaaminen Pelko hoidon eväämisestä	Proksimaalinen stressitekijä
<i>"Koen olevani jollain muotoa traumatisoitunut transpoliprosessista Tutkimusjakso oli uuvuttava, mutta jaksoin vaihtoehtojen puutteesta. "</i>	Kokemus prosessista turhana, vähemmistöjen kiusaamisena, uuvuttavana, lamauttavana ja traumatisoivana mutta pakollisena.	Trauma Jatkaminen huolimatta turhautumisesta	Mielenterveysongelmat Resilienssi	Vähemmistöstressin seuraukset

6.6 Eettinen pohdinta ja tutkimuksen luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa on erillisiä julkisia elimiä, jotka valvovat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta TEMK. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23.) Tutkimus on tehty yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavien yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Vuori 2021). Tutkimus on tehty kertoen avoimesti analyysivaiheesta tehdyistä ratkaisuksista ja myös korostaen sitä, miten tutkimus perustuu nimenomaan vastaajien subjektiivisiin kokemuksiin liittyviin kertomuksiin eikä sinällään vastaa totuutta maailmasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pohtia tekemiään valintoja ja avata niitä myös lukijalle (Vuori 2021). Tutkimuksen analyysivaiheessa olen avannut tarkasti tutkimuksen kulkua ja tekemiäni valintoja.

Tutkittavien anonymiteetti on varmistettu jo ennen tutkimuksen aloittamista sosiaalisen median tilin anonyymien ylläpitäjien toimesta, eikä myöskään itse tutkimuksessa ole kerrottu minäkäänlaisia tietoja vastaajien henkilöllisyydestä. Aiheen ollessa hyvin sensitiivinen ja liittyessä stigmatisoituun vähemmistöryhmään on julkista aineistoa lähestyttäessä pyydetty lupaa aineiston käyttämiseen tilin ylläpitäjiltä. Ylläpitäjiä on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja heitä on ennen tutkimuksen aloittamista pyydetty välittämään vastaajille tutkijan yhteystiedot lisäinformaation antamiseksi. Tilin ylläpitäjien mukaan tämä on kuitenkin ollut mahdotonta, sillä tilin ylläpitäjät ovat kertoneet poistaneensa kaikki tiedot vastaajista tietoturvasyistä. Tämä on aiheuttanut tutkimusta tehtäessä itsessäni eettistä pohdintaa, sillä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TEMK:n mukaan ”tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate”. Tutkimuksen tarkoitus on ollut tuoda esille vähemmistön kokemuksia, joita he itse ovat halunneet jakaa muille julkisella sosiaalisen median tilillä. Tästä näkökulmasta arvioituna on tutkimuksen teosta vastaajille enemmän hyötyä kuin mahdollista haittaa. On kuitenkin pohdittava, ovatko tutkittavat ymmärtäneet kertomuksia kirjoittaessaan niiden mahdollisesti päätyvän aineistoksi tutkimukseen. Tutkittavilla ei myöskään ole mahdollista irrottautua tutkimuksesta niin halutessaan.

Anu Puusan ja Pauli Juutin (2020) mukaan tutkimuksen tulee pyrkiä saamaan aikaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille. Olen pohtinut tätä siitä näkökulmasta, että tutkimuksen tarkoituksena on nostaa esiin vähemmistöryhmän hankalaa tilannetta ja yhteiskunnan syrjiviä rakenteita. Salla-Maaria Laaksosen (2021) mukaan tutkijan tulee myös pohtia, voiko esimer-

kiksi lainauksia käytettäessä alkuperäinen kirjoittaja olla jäljitettävissä ja aiheutuuko tästä viestin lähettäjälle mahdollisesti jotain haittaa. Tämä on otettu tutkimusta tehtäessä huomioon, mutta aineiston ollessa sosiaalisen median alustalla valmiiksi anonymisoitu olen tullut lopputulokseen, ettei kertomusten alkuperäisiä kirjoittajia ole mahdollista jäljittää. Tekstissä esiintyviä aineisto-otteita ei ole identifioitu esimerkiksi numeroimalla niiden kirjoittajia, joten ne eivät myöskään ole yhdistettävissä toisiinsa. Myöskään mahdollisten lääkäreiden tai hoitajien tai muiden sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden työntekijöiden nimiä tai nimi-kirjaimia ei ole tutkimuksessa tuotu esille.

Olen pyrkinyt tutkimusta tehtäessä lähestymään aihetta sensitiivisesti ja ennen tutkimuksen aloittamista miettinyt sen oikeanlaista lähestymistä tutkittavan vähemmistön ulkopuolelta. Tämä on aiheuttanut tutkimuksen aikana pohdintaa asianmukaisesta alustuksesta aiheeseen. Vähemmistölle merkittävän aiheen nostaminen esiin on kuitenkin mielestäni tärkeää kirjoittajan identiteetistä riippumatta. Susi Nousiainen (2020) mukaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten olemassaolosta ja elämästä tulee puhua ääneen ja mahdollisimman monipuolisesti rakenteellisen syrjinnän lopettamiseksi. Olen tutkimusta tehdessäni pyrkinyt myös kiinnittämään huomiota käyttämäni kieleen ja asianmukaisiin käsitteisiin, ja avannut keskeisiä käsitteitä myös aiheeseen perehtymättömälle lukijalle. Tutkijan esitiedoilla ja arvoilla on välttämättä ollut vaikutusta tutkimuksen suuntautumiseen, ja tutkimus on pyrkinytkin tuomaan sukupuolivähemmistön näkökulmaa esille heihin kriittikittömästi suhtautuen, liittolaisena.

Laadullisen tutkimuksen ei ole tarkoitus päätyä yleistettävään tietoon vaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta kohteesta ja lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Puusa & Julkunen 2021). Tutkimuksessani käyttämäni aineisto oli laaja ja moniulotteinen, ja toinen tutkija olisi saattanut kiinnittää aineistossa huomionsa hyvin toisenlaisiin asioihin. On otettava myös huomioon, ettei aineiston ns. ”totuudenmukaisuudesta” voida varmistua niiden perustessa nimenomaan kokemuksiin.

Aineistossa kirjoittajat ovat vastanneet kirjoituskutsuun ja luoneet lyhyehköt tarinansa kokemuksistaan siinä ajassa ja paikassa. Kirjoittajat ovat saattaneet lukea jo aiemmin lisätyn toisen henkilön kertomuksen, ja rakentaa omaa kertomustaan sen pohjalta. Kirjoittajien kokemuksista on myös saattanut kulua jo pitkä aika tai heillä on saattanut olla kiire, jolloin tutkimuksen kannalta tärkeitäkin nostoja on saattanut jäädä kirjoittamatta. Lisäksi on erittäin huomionarvoista, että kirjoituskutsu on muotoiltu ”kriittikettä ja kokemuksia”, eikä esimerkiksi ”positiivi-

sia kokemuksia”. Tällä on väkisinkin vaikutusta aineistoon ja siihen tulokulmaan, millä kirjoittajat ovat aineistoa tuottaneet. On ilmeistä, että jo tilin luojilla on kokemuksia pyydetessä ollut tutkimuspoliiklinikoista jonkinlainen ennakkokäsitys, josta kirjoituspyynnön sanamuoto antaa viitteitä. Onko tämä vaikuttanut jollain tavalla kirjoittajien tuottamiin kokemuksiin tai johdatellut kirjoittajia? Tekemäni tutkimuksen tarkoitukseen aineisto kuitenkin tässä muodossaan sopii hyvin, sillä tarkoituksena on etsiä aineistosta kokemuksia nimenomaan vähemmistöstressin stressitekijöistä ja seurauksista.

7 Tulokset

7.1 Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin kertomuksissa liitetyt vähemmistöstressin distaaliset stressitekijät

Aineiston analyysissä ilmeni, että suuressa osassa kertomuksia esiintyi kokemuksia vähemmistöstressin distaalista stressitekijöistä liitettynä sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin. Erilaiset distaaliset stressitekijät kulkevat kertomuksissa limittäin sekä toistensa että proksimaalisten stressitekijöiden kanssa, ja samassa lauseessa voidaan kertoa monenlaisista stressitekijöistä.

Tässä tutkimuksessa esiin nousseita distaalisten stressitekijöiden alaluokkia ovat erilaiset syrjäntäkokemukset ja henkilön kokemuksen mitätöiminen, transfobia ja normatiiviset asenteet sekä väärin sukupuolittaminen. Kokemuksen mitätöinnin ja syrjinnän alaluokassa yhdistyvät seuraavat teemat: hoidon saamattomuus, epäasiallinen kohtelu, pelottelu, jatkuva kokemuksen kyseenalaistaminen, transition estäminen, diagnoosin pitkittäminen, henkilön oman toimijuuden kyseenalaistaminen sekä valta tehdä päätös toiselle henkilölle elintärkeistä hoidoista. Transfobiaan ja normatiivisiin asenteisiin sisältyvät teemat asiaton kohtelu ja cis-normatiivisuus ja väärin sukupuolittamisen kokemukseen liittyy deadnamella eli aiemmalla nimellä kutsumisen teema. Taulukossa 2 näkyy kertomuksissa esiintyneiden distaalisten stressitekijöiden jaottelua.

Taulukko 2. Distaalisten stressitekijöiden jaottelua.

Distaaliset stressitekijät	Kokemuksen mitätöinti, syrjintä
	Ei saanut tarvitsemaansa hoitoa
	Epäasiallinen kohtelu
	Pelottelu
	Jatkuva kokemuksen kyseenalaistaminen
	Transition estäminen
	Diagnoosin pitkittäminen
	Henkilön oman toimijuuden kyseenalaistaminen
	Toisen ihmisen vallassa tehdä päätös henkilölle elintärkeästä hoidosta
	Transfobia ja normatiiviset asenteet
Epäasiallinen kohtelu	
Cis-sukupuoliset määrittelevät kuka on transsukupuolinen	
Väärin sukupuolittaminen	
Deadname:lla kutsuminen	

Distaalisissa stressitekijöissä useita kertomuksia yhdistävänä tekijänä on kokemus sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan tai sen työntekijöiden syrjivistä asenteista tai käytänteistä. Käytänteet liittyvät kertomuksissa esimerkiksi syrjiviin puhetapoihin tai heteronormatiiviseen kielenkäyttöön sekä kokemukseen siitä, että henkilöt eivät ole päässeet tarvitsemansa hoidon piiriin. Sille, että henkilön lähete on palautunut sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalta tai että hän ei tutkimusjakson jälkeen ole saanut diagnoosia F64.0 eli transsukupuolisuus tai F64.8 eli muu sukupuoli-identiteetin häiriö, on monessa kertomuksessa syynä ollut jonkinlainen mielenterveysongelma. Kuitenkin vastaajat ovat useissa kertomuksissaan itse kokeneet mielenterveysongelmien johtuvan suureksi osaksi dysforiasta. Meyerin (2003) vähemmistöstressiteorian mukaan vähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokevat stigmaa ja syrjintää, joiden aiheuttamat negatiiviset kokemukset lisäävät henkilöiden ahdinkoa ja tuskaa ja ovat osallisena mielenterveyden häiriöiden synnyssä. Tämä onkin sukupuolivähemmistöjen paradoksi: mielenterveyden tulisi olla kunnossa, jotta voisi saada sukupuolenkorjaushoitoa. Kuitenkin väärässä sukupuolella eläminen sekä vähemmistöstressi aiheuttavat mielenterveysongelmia.

Kertomuksissa sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan vaihtuvat työntekijät eivät pääsääntöisesti näyttäytyä avunantajina. Kirjoittajat ovat kokeneet kriittiset sanavalinnat hyvin henkilökohtaisina, ja esimerkiksi hoitajan realistiseksi mahdollisesti tarkoittamat kommentit hoitojen ulkonäöllisestä lopputuloksesta ovat jääneet erään kirjoittajan mieleen pelotelluna. Koetut syrjivät puhetaivat tulevat esiin esimerkiksi seuraavissa lainauksissa:

”... sen sijaan, että olisimme keskustelleet hormonien mahdollisesti parantavan itsetuntoani ja minäkuvaani, minulle on kerta toisensa jälkeen toistettu miten hoidot eivät takaa, että näyttäisin ikinä naiselta tai viehättävältä. syntyy helposti kuva, että poliklinikan työntekijät ovat olemassa lähinnä pelotellakseen asiakkaita.”

”... Mun ensimmäinen jakso jäi kesken, koska mulle kuittailtiin pitkistä hiuksista, kynsilakasta ja siitä, että neulominen on kyllä aika naisellinen harrastus.”

Monissa kertomuksista toistuvat samankaltaiset kuvailut henkilön oman kokemuksen mitättöimisestä. Vastaajat ovat kokeneet työntekijöiden taholta haastamista ja kyseenalaistamista. Kertomuksista välittyy myös vastaajien tunne siitä, miten heidän oma kokemuksensa sukupuoli-identiteetistään näyttäytyy poliklinikalla yhdentekevänä ja riittämättömänä. Haastaminen ja kyseenalaistaminen liittyy sukupuoli-identiteetin kokemuksen pysyvyyden varmis-

tamiseen työntekijöiden toimesta. Kyseenalaistaminen on kuitenkin saanut kertojalle kokemuksen siitä, ettei hänen narratiivinsa ole sellaisenaan riittävä ja se pyritään todistamaan vääräksi. Tämä saattaa aiheuttaa henkilölle sosiaalisen syrjäyttämisen sekä kohtuuttomuuden kokemuksen, jos ihminen ei tule kokemuksineen uskotuksi (Hurtig ym. 2014, 255.)

”Missään vaiheessa ei tullut oloa, että nämä ihmiset olisivat minun puolella tai yrittäisivät auttaa minua, vaan päinvastoin. Ihankuin olisin ollut jossain kuulustelussa, jossa toinen osapuoli oli paikalla vaan jatkuvasti kyseenalaistamassa sun todellisia tunteita ja kokemuksia.”

”Mieliäni itsestäni kyseenalaistettiin jatkuvasti, kuin en olisi auktoriteetti omasta elämästäni.”

”... suhtautui mun kokemukseen kuitenkin tosi epäempaattisesti eikä juurikaan näyttänyt kiinnostusta mun auttamiseen vaan pikemminkin mun kokemuksen ”vääräyden” todistamiseen.”

Vastaajat ovat kertomuksissaan kuvanneet, miten päätökset heidän tarvitsemistaan hoidoista ja heidän kehoistaan ovat toisten vallassa. Kokemus kehollisen itsemääräämisoikeuden puuttumisesta toistuu useissa kertomuksissa ja herättää vastaajissa voimakkaita epäoikeudenmukaisuuden tunteita. Kertomuksissa esiintyy tähän valta-asetelmaan liittyen käsite sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikasta ”portinvartijana”. Sukupuoli-identiteetin ja sen kokemuksen tulisi olla pelkästään yksilön henkilökohtaisesti määrittelemä asia. Tämän vuoksi kokemus toisen henkilön portinvartijuudesta tutkimuksen ja korjaushoitojen edessä on ymmärrettävää.

”Sukupuolta vahvistava hoito todellakin on elämän ja kuoleman kysymys monelle, ja on aivan saatanan epäinhimillistä, että sen saantia tässäkin niinsanotussa ”oikeusvaltiossa” perusteetta rajoitetaan.”

”On kohtuutonta, että suunnitellusti etenevä tutkimusjakso näin selkeässä tilanteessa kestää kolme vuotta, jonka jälkeen on mahdollista _hakea_ tarvitsemiaan hoitoja (esim. hakeutua hormonipolille ja leikkausjonoon). Kyseessä on vain tutkimusjakso, jonka jälkeen lääkärit antavat luvan hakea hoitoja, jos antavat.”

”Valitettavasti itsemääräämisoikeus ei Suomessa riitä siihen, että saisit sukupuoleen vähänkään viitteellistä hoitoa. Olkoon se julkiselta puolelta rintojen pienennyksen sijaan valita ottaa rinnat pois, tai aloittaa hormonihoidot ilman transpolia portinvartijana.”

Osassa kertomuksia esiintyy epäasiallista kohtelua vastaajia kohtaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan työntekijöiden taholta. Vastaajat ovat usein tunnistanee epäasiallisen kohtelun jo tapahtumahetkellä, mutta eivät kertomuksissa välttämättä ole uskaltaneet kommentoida asiaa tai sanoa työntekijöille vastaan. Osa kuvaa vasta myöhemmin huomaneensa esimerkiksi asetettujen kysymysten epäasiallisuuden. Epäasiallinen kohtelu näyttäytyy kertomuksissa joko työntekijöiden ajattelemattomuutena tai suoranaisina asiattomuuksina ja vaikuttaa kirjoituksissa liittyvän henkilökunnan ja vastaajien väliseen valta-asetelmaan:

”Hän kommentoi vastauksiani alentavasti, ja vähätteli sukupuolikokemustani vertailemalla minua ihmisiin, jotka eivät pysty dysforian vuoksi edes lähtemään kootoon ihmisten ilmoille.”

”Avointa transfobiaa en juurikaan kohdannut, paitsi sen verran että eräs hoitaja kerran möläytti että meikattunahan mä näyttäisin ihan oikealta naiselta.”

”Kaikki mitä he sanoivat oli tosi loukkaavaa, en voinut muuta kuin itkeä ja lähteä pois. Tein valituksen HUSille, minkä myötä ylilääkäri soitti mulle. Hän oli äreä, mutta halusi tavata. Tapaamisella oli hän ja lääkäri. Annoin kirjeen, missä kerroin että koin päätöksen vääräksi ja selvitin taustani ja dysforiani heille perin pohjin. Toin myös esiin, et mulla oli aika mastektomiaan yksityiselle. Tästä he suuttuivat suunnattomasti. Ylilääkäri pyys mua toistuvasti perumaan ajan, ja et tulisin katuun leikkausta, "yksityisellä tulee huonompaa jälkeä kuin meillä".”

”...keskusteltiin myös vertaistuen tärkeydestä, kunnes hän halusi huomauttaa, että vertaistuki on myös kaksiteräinen miekka joka saattaa helposti johtaa siihen, että muiden kesken ”vaan voivotellaan miten huonosti asiat ovat”. tämän hän toi ilmi hyvin ivalliseen ja pilkkaavaan sävyyn. hän myös antoi ymmärtää, että monet transmaskuliinit harkitsevat transitiota keinona paeta partiarkaattia.”

Aineistosta nousi esiin vastaajien kokemuksia henkilökunnan taholta ilmenneestä transfobias- ta. Sitä kuvataan kertomuksissa monin tavoin, esimerkiksi kokemuksina henkilökunnan pyrkimyksistä kannustaa vastaajia cis-sukupuolisiksi tai tunteena siitä, että henkilökunta pitää vastaajaa ja tämän kehoa epänormaalina. Myös sitä, ettei henkilölle anneta mahdollisuutta elää omaksi tuntemassaan kehossa poliklinikan toimesta, pidetään itsessään aineistossa transfobisena. Yksi vastaajista nosti esiin myös rakenteellisen syrjinnän, jonka taustalla vaikuttaa henkilön omat arvot. Seksuaalivähemmistöt kohtaavat rakenteellista syrjintää esimerkiksi yhteiskunnan cis-normatiivisuuden vuoksi. Tämä ilmenee joko tietoisena tai tiedostamattomana syrjintänä, ja vaikuttaa esimerkiksi normeissa, rutiineissa, asenteissa ja käyttäytymisessä (Artemjeff & Sheikh, 2023, 11). Rakenteellisen syrjinnän esille nostanut vastaaja on koke-

nut sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan käytänteet transfobisempina verrattuina muihin terveyden huollon palveluihin.

”Eli meidän syrjintä terveydenhuollossa (jota en oo ite kokenut käytännössä lainkaan btw - poislukien transpoli joka on ollu ylivoimaisesti transfobisin terveydenhuollossa) on pitkälti myös rakenteellista koska se on henkilön itsensä arvoista kiinni.”

”Dysforiaa pahemmaltakin tuntui se, ettei transpolin henkilökunta kohdella mun kehoa ihmisen kehona, vaan luonnonoikkuna ilmiönä.”

Lex Pulice-Farrow ym. (2020, 654-656) huomauttavat, että sukupuolidysforian määrittelyn ongelmana ovat transsukupuolisia diagnosoivat cis-sukupuoliset ammattilaiset ja heidän mahdollon tehtävänsä tavoittaa ja vaikeutensa tunnistaa transsukupuolisuuden kokemuksia. Tämä ongelma tuodaan esille myös aineistossa. Esiin nousevat myös sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan normatiiviset asenteet.

”Jotenkin Suomessa ei tajuta, että koko transpol on outo konsepti. Ajatelkaa jos kyseessä olisi homopoli, jossa heterolääkärit miettivät 5 vuotta, saako potilas valtion myöntämän homostelulisenssin vai ei. Koska kyllä hetero homon tietää.”

”...Mulle jäi käsitys että muun sukupuoliset ei sinne laitokseen oo todellakaan tervetulleita, ja x luulee tietävänsä mitä on olla transihminen paremmin kuin kukaan transihminen itse.”

Viimeinen aineistosta nostamani vähemmistöstressin distaalinen stressitekijä näyttäytyi aineistossa vähäisempänä esiintyvyydeltään kuin muut. Kertomuksissa nousi kuitenkin erikseen esille myös kokemus väärin sukupuolittamisesta sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalla. Tämä tapahtui kirjoittajan poistuttua huoneesta, hänen läheistensä ollessa läsnä.

”Henkilökunnalla ei myöskään tuntunut olevan juurikaan resursseja transihmisten kohtaamiseen. Esim lääkäri ei tiennyt mikä on binderi, hoitaja kutsui hormonihoitoja eksklusiivisesti ‘muuntohoidoiksi.’ Transpoli halusi tietenkin tavata mun vanhemmat. Kun olin huoneessa hoitaja puhui musta mun omalla nimellä, mutta kuulemma aina kun olin poissa mua tytöteltiin ja deadnamettiin.”

7.2 Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin kertomuksissa liitetyt vähemmistöstressin proksimaaliset stressitekijät

Aineiston analyysissä ilmeni, että suuressa osassa kertomuksia esiintyi kokemuksia vähemmistöstressin proksimaalisista stressitekijöistä liitettynä sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin. Kuten distaaliset stressitekijät, myös erilaiset proksimaaliset stressitekijät kulkevat kertomuksissa limittäin sekä toistensa että distaalisten stressitekijöiden kanssa, ja samassa lauseessa voidaan kertoa erilaisista stressitekijöistä.

Tässä tutkimuksessa proksimaaliset stressitekijät on jaettu seuraaviin alaluokkiin: syrjinnän olettamiseen ja pelkäämiseen, varuillaanoloon sekä identiteetin salaamiseen. Näistä syrjinnän olettaminen muodostuu teemoista, joita ovat pelko, joka saa aikaan prosessin hidastumista, pelko hoidon epäamisestä, harjoitelluista elämäntarinoista sekä mielenterveysongelmien salaamisesta pelon vuoksi. Varuillaanolo koostuu teemoista luottamuksen puute, tunne kuuluis- teluista ja oikeista vastauksista sekä epäluulo prosessin etenemisestä ”liian hyvin”. Identiteetin salaamiseen sisältyy teemat valheellisista identiteeteistä, itsensä muokkaaminen ulkoisesti poliklinikkakäyntejä varten sekä harjoitellut maneerit (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vähemmistöstressin proksimaalisia stressitekijöitä.

Proksimaaliset stressitekijät	Syrjinnän olettaminen ja pelkääminen
	Pelot prosessin hidastajina
	Pelko hoidon epäamisestä
	Harjoitellut elämäntarinat
	Mielenterveysongelmien salaaminen pelon vuoksi
	Varuillaanolo
	Luottamuksen puute
	Tunne kuuluis- teluista, jossa kysymyksiin on oikeat ja väärät vastaukset
	Prosessin eteneminen ”liian” hyvin
	Identiteetin salaaminen
	Valheelliset identiteetit
	Itsensä muokkaaminen ulkoisesti poliklinikkakäyntejä varten
	Harjoitellut maneerit

Kokemus syrjinnän olettamisesta ja pelkäämisestä näyttäytyi kertomuksissa monin erilaisin tavoin. Osa vastaajista kertoi jättäneensä kokonaan hakeutumatta sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalle peläten sen syrjiviä käytänteitä ja asenteita, joista oli kuullut muilta transsukupuolisilta henkilöiltä. Kirjoittajilla ei ole itsellään kokemusta sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoista, vaan he kirjoittavat perustuen siihen, minkälaisia kokemuksia muut transsukupuoliset henkilöt olivat jakaneet. Tämä on vaikuttanut näiden kirjoittajien hoitoon hakeutumiseen, hoidon saamiseen sekä asenteisiinsa sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikasta. Näin ollen he itse eväsivät itseltään jo etukäteen tärkeäksi kokemansa hoidon mahdollisuuden pelätessään joutuvansa syrjityiksi. Tämä kuvaa syrjinnän oletuksen tai pelon olevan hyvin vahvaa tai ainakin kuvautuvan sellaisena ympäröivältä yhteisöltä kuulluissa tarinoissa.

”...mulla oli trans ystäviä jotka oli hakeutunu transpolille ja he kertoi mulle koh-
telusta siellä. monet traumatisoitui pahasti ja hoito jäi kesken. mä koen että järky-
tyin noista tarinoista niin paljon, että menin syvemmälle kaappiin, myös itseltäni.
mun mieli suojeli itseään siltä tiedolta että olen trans, koska mun läheiset ystävät
kärsi niin räikeästi transfobiasta terveydenhuollon toimesta.”

” olen ollut halukas transhoitoihin jo 13 vuotiaasta, mutta en ikinä ole hakeutunut
transpolille koska en vaan kykene käymään sitä nöyryytystä läpi. nyt olen jo ai-
kuinen ja olisi jopa asteen helpompaa aloittaa kun alaikäisenä, ja silti minulla ei
riitä henkisiä voimia vääntämään rautalangasta taholle, jonka päämääränä on kyy-
kyttää ja käännättää pois mahdollisimman suuren määrän ihmisiä sattumanvarai-
sin perustein.”

Lukuisissa kertomuksissa toistui kokemus sukupuoli-identiteetin poliklinikan tutkimusjakson katkeamisen pelosta tai tutkimusjakson jälkeisen asetettavan diagnoosin saamattomuuden pelosta. Diagnoosin saaminen näyttäytyi kertomuksissa kuin pelastusrenkaana, jonka jälkeen elämä helpottuisi ja muuttuisi täysin ja pelko liittyi aineistossa vahvasti kokemukseen hoidon tärkeydestä ja siitä vaille jäämisestä:

”...kuitenkin tajuaminen siitä että kaikesta hyvistä hoitokäynneistä huolimatta
mulla ei lopulta ollut mitään hajua saisinko diagnoosin vai en, tuntui ahdistavalta.
diagnoosin asettaminen tuntui mielivaltaiselta prosessilta muiden kokemusten pe-
rusteella”

”... Koen, että jouduin tutkimusjakson aikana jännittämään, että diagnoosin saa-
minen on kiinni työntekijöiden omista asenteista.”

” . Siitä huolimatta prosessi oli raskas, koska en saanut kuulla olleeni "selvä ta-
paus" kuin vasta diagnoositapaamisessa, vaikka kuinka rivien välistä sen olisi

voinu päätellä aiemmilla kerroilla. Ongelma on just, että jäähyn pelko on suuri ja joutui harkitsemaan sanojaan tosi tarkkaan tutkimusprosessin ajan.”

Aineistossa toistuivat kuvaukset etukäteen muilta yhteisön jäseniltä saaduista tiedoista sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan vaatimuksista. Sopiakseen paremmin tarinoiden perusteella poliklinikkaa varten tarpeelliseksi olettamaansa oikeanlaiseen sukupuoli-identiteetin muottiin vastaajat kertoivat harjoitelleensa erilaisia elämäntarinoita ja monet kertoivat salanneensa hoitohenkilökunnalta mielenterveysongelmiaan ja näiden mahdollisia seurauksia. Näin ollen sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoilla ei voinut diagnoosia asettaessa tietoa henkilöiden todellisista kokemuksista tai tilanteista, joka asettaa myös diagnosointimenetelmät kyseenalaiseksi. Jos henkilöt sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoilla kuvaavat valheellisia kokemuksia saadakseen tarpeelliseksi kokemaansa hoitoa, ei poliklinikan henkilökunnalla ole ajantasaista tai likimainkaan totuudenmukaista kuvaa transihmisten hoidontarpeista ja sukupuoli-identiteetin kokemuksista. Onkin huomionarvoista, miten tämä taas osaltaan vaikuttaa muiden transihmisten kokemuksiin ja heidän saamaansa hoitoon poliklinikalla.

”...lienee kuitenkin kertovaa, ettei minulla käynyt edes mielessä mennä polille totta puhuen, yritin koko ajan suhtautua prosessiin mahdollisimman systemaattisesti ja muotoilla puheeni niin monotoniseksi ja toteavaksi kuin pystyin. lienen myös todistus siitä ettei polin yritykset "saada kiinni" potilaita jotka eivät diagnostisia kriteerejä täytä edes toimi vaan portinvartijuus lähinnä tekee hallaa ihmisille jotka tarvitsevat hoitoja. ennen lähetereissua tein kamun kanssa elämänjanaan, johon satuiltiin sellainen tarina mun sukupuolihistoriasta joka kuulostaisi mahdollisimman transbinäärinormatiiviselta mutta mukailisi kuitenkin jotenkin omaa elämänjanaanani jotta joutuisin mahdollisimman vähän opettelemaan ulkoa asioita joita en ole oikeasti kokenut.”

”Valehtelin silmät päästäni mm. sukupuoli-identiteetin suhteen (tuolloin identiteettini oli jokseenkin epäbinäärinen, mutta päätin polilla esittää itseni binäärisenä koska en ollut varma haluaisinko esim. sukelinkirurgiaa tulevaisuudessa, ja olin kuullut että semmoista ei epäbinäärisenä saa), kaunistelin elämänmittaisen masennukseni ihan kontrollissa olevaksi (ei ollut) ja päihdeongelmista - joista ei onneksi ollut mitään aiempia merkintöjä potilastietojärjestelmässä - en sanonut sanaakaan.”

Kertomuksissa nousi esille myös vastaajien jatkuva varuillaanolo tutkimusjakson aikana. Vastaajat kokivat, että tutkimusjakso saattoi sujua epäilyttävän hyvin tai kokivat oletettujen vastausten työntekijöiden kysymyksiin olevan joko ”oikeita” tai ”väärä”. Tutkimusjakson kuor-

mittavuus oletettavasti lisääntyi tämän varuillaanolon seurauksena. Tämä kuvaa osaltaan myös transihmisten kokemaa epäluottamusta terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuutta kohtaan pohjautuen heidän kohtaamaansa rakenteelliseen syrjintään.

”... Ihankuin olisin ollut jossain kuulustelussa, jossa toinen osapuoli oli paikalla vaan jatkuvasti kyseenalaistamassa sun todellisia tuntemuksia ja kokemuksia. Tuntui, kuin niillä olisi ollut valmiit vastaukset, joihin ne vertasi jokaista mun sanomaa asiaa ja sitten mittasi miten hyvin istuin niiden kriteereihin.”

”... Ihan kuin näihin kysymyksiin olisi oikeat ja väärät vastaukset, ja onnistuisin aina valitsemaan väärin.”

”... Oon ollu koko ajan tosin varautunut polille mennessä ja mua jopa epäilyttää että miten siellä menee niin hyvin. On sellainen olo että pahin on vielä edessä kunhan pääsen tapaamaan psykologia, psykiatria ja lääkäreitä”

Osassa kertomuksia vastaajilla oli kokemus todellisen identiteettinsä salaamisesta. He kokivat, etteivät voineet mennä sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalle omana itsenään, vaan he peittelivät identiteettiään tai esittivät muuta kuin olivat. Tämäkin vaikuttaa liittyvän hoidon saamisen tarpeeseen:

”... loin siis käytännössä itselleni transpolikäyntejä varten uuden identiteetin.”

”... Vasta viiden vuoden päästä palasin asialle, kun aloin oirehtia henkisesti. Seuraavalla kerralla tiesin, että mun on vain larvattava niin cis-miestä kuin osaan. Hiukset oli lyhyet, kynsilakat pois ja mistään NAISTEN HÖMPÖTYKSISTÄ en puhunut.”

”... Olisin halunnut kasvattaa hiukset ja kynnet nyt kun on hormonit yms mutta koska joudun saamaan reseptin jatkoa transpolilta, joudun vetää kynnet lyhyeks ja ajaa kaljuksi taas. Myös joudun esittämään että en ole aseksuaali, ja helpoiten pääsen jos myös esitän olevani biseksuaali koska he eivät homo trans ihmisiä vielä ota tosissaan”

Tämä ulottuvuus herättää osaltaan pohtimaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan hoitokäytänteitä. On mielenkiintoista, saavatko sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalle hakeutuneet henkilöt oikea-aikaisesti tarvitsemaansa hoitoa esittäessään hoitoa saadakseen keksimiään valheellisia tarinoita itsestään ja sukupuoli-identiteetistään. Toinen kysymys on, onko tutkimus oikeanlaista ja oikea-aikaista, jos se aiheuttaa tutkittaville tarpeen luoda valheellisia identiteettejä saadakseen hoitoa.

7.3 Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin liitetyn vähemmistöstressin seurauksia

Aineistoa analysoitaessa poliklinikoihin liitetyn vähemmistöstressin seuraukset jaettiin tässä tutkimuksessa kahteen alaryhmään: erilaiset mielenterveysongelmat ja huonompi koettu terveys sekä resilienssin kehittäminen. Useissa kertomuksista kuvautui kokemuksia molemmista vähemmistöstressin aiheuttamista seurauksista, esimerkiksi henkilö saattoi sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikkakäyntien jälkeen henkisesti kokea ”romahtavansa” tai mainita mielenterveytensä heikentymisestä, mutta kuitenkin kuvata samalla resilienssin kehittymistä esimerkiksi etsimällä ja löytämällä muita keinoja sukupuolenkorjaushoitoja saadaksesen.

Siihen, onko kertomuksessa vähemmistöstressin koetun seurauksen aiheuttajana yksinomaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikka vai liittyykö se esimerkiksi pitkään jatkuneeseen vähemmistöstressiin, ei tässä tutkimuksessa vastata. Aineiston analyysissa on otettu huomioon vain vastaajien kertomuksissaan tapahtumahetkeen liittämät seuraukset. Mainittakoon, että aineistossa toistuu seurausten yhdistyminen kuitenkin merkittävällä tavalla poliklinikan toimintaan.

Taulukko 4. Vähemmistöstressin seurauksia.

Vähemmistöstressin seurauksia	Huonompi koettu terveys ja mielenterveyden ongelmat Ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, pakko-oireet, masennus Läheisten huoli kirjoittajien mielenterveydestä Itsemurhan miettiminen tai pelko siitä, ettei selviä hengissä
	Resilienssin kehittäminen Selviytyminen Yhteisöllisyys Kollektiiviset tunteet ja niiden ilmaisu Toivo paremmasta huomisesta Syrjivien ympäristöjen jättäminen taakse

Ilan Meyerin (2003) kehittämän vähemmistöstressiteorian mukaan vähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokema stigma ja syrjintä lisäävät heidän ahdinkoan, ja ovat osallisena mielen-terveyden häiriöiden synnyssä. Tässä tutkimuksessa useat kirjoittajat kertoivat kokeneensa

sukupuoli-identiteetin poliklinikan tutkimusjaksonsa aikana ja poliklinikkakäyntien yhteydessä erilaisia ahdistuksen tunteita. Ahdistusta aiheuttivat syrjivien kokemusten lisäksi esimerkiksi pelko hoidon eväämisestä, pelko vääränlaisista vastauksista poliklinikalla, työntekijöiden epäasiallinen/cis-normatiivinen käytös poliklinikalla, avun saamattomuus dysforian kokemukseen sekä oman kehon tarkastelu ja omaan tilaan tunkeutuminen ulkopuolelta. Aineistosta nousi esille myös läheisten huoli kirjoittajien mielenterveydestä sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden toiminnan seurauksena.

”Mulle on tullut pakko-oireita, ja en uskalla ottaa psyk hoitoon yhteyttä asiasta, ettei se vaikeuta polille pääsyä tulevaisuudessa. Yliajattelen myös kaikki valinnat mun elämässä tän loputtoman hylkykierteen kautta. Jos syön liikaa/liian vähän joudunko sairaalaan ja en pääse polille. Jos kasvatan mun hiuksia joudunko leikkaamaan ne vai voinko kutsua mun kaikki miespuoliset sukulaiset polille todistamaan että se on mun perheessä normaalia?”

”Mun mielenterveys meni paljon huonommaksi kuin koskaan aikaisemmin. Tieto siitä, että en varmaan ikinä pääse transpolille tai saa mun rintoja pois rikko mut täysin. Mä lihoin kaikki kilot takasin, jotka olin itkien pakottanut itsestäni pois transpolin naurettavien sääntöjen takia. Jopa mun äiti oli vihainen ja sanoi, että ”eikö ne tajua että koska sulta evätään hoito, niin sun mielenterveys ja vointi menee vaan pahemmaksi?!”. ”

Aineistossa esiintyi joitain kuvailuja, joissa kirjoittaja kertoi saaneensa poliklinikan lääkärin tapaamisella paniikkikohtauksen, sillä käynti oli koettu niin kuormittavana esimerkiksi lääkärin käytöksen, stressikokemuksen tai itselle tärkeäksi koetun hoidon epäämisen vuoksi. Paniikkikohtauksen saaminen kesken lääkärikäynnin kertoo tapaamisen ahdistavuudesta pakokauhuun saakka.

”... Anelin itkien että kuunnelkaa nyt minua ja auttakaa, lääkäri ei suostunut kuuntelemaan vaan oli erittäin tiukka siitä että kaksi vuotta täytyy odottaa. Sain elämäni pahimman paniikkikohtauksen hänen edessään ja jatkoin anelua siitä että he auttaisivat minua.”

Aineistossa toistui usein vastaajien peittelevän mielenterveysongelmiaan työntekijöiltä, eikä niistä uskallettu puhua tai hakea niihin apua. Tämä johtui siitä, että mielenterveysongelmien esiin tuomisen pelättiin vaikuttavan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan taholta saatavaan hoitoon. Onkin paradoksaalista, että transsukupuolisuus yhdessä vähemmistöstressin kanssa aiheuttaa tutkimusten (Meyer 2003) mukaan mielenterveyden ongelmia, mutta saadaakseen hoitoa sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalla ei henkilöllä aineistossa kuvattuna saa olla mielenterveysongelmia. Mielenterveyden horjumisesta saattoi kertomuksissa olla seurauksena jopa elintärkeiksi koettujen hoitojen epääminen kokonaan. Hoidon epäämi-

sen tai lähetteen palautumisen taas kuvattiin aineistossa osaltaan lisäävän mielenterveyden ongelmia. Usein mielenterveysongelmat jätettiin hoitamatta tai paljastamatta transsukupuolisuusdiagnoosin ollessa tärkein päämäärä, eikä poliklinikan työntekijöillä näin ollen ollut todellista käsitystä henkilön mielenterveyden tilasta. Osassa kertomuksista käsiteltiin myös kuolemaa seurauksena koettuihin stressitekijöihin joko itsemurhan mahdollisuutena tai pelkona siitä, ettei selviä hengissä:

” Keskeytin kouluni koska romahdin täysin tämän piirileikin seurauksena, ja tämä lisättiin syihin miksi minua ei saa ottaa transpolille. ...Usein ainoa syy miksi en ole yrittänyt itsemurhaa on se, että tietäisin transpolin kaivavan sen minua vastaan jos sinne ikinä pääsen - silloin kun olen yrittänyt, en ole käynyt päivystyksessä samasta syystä.”

” Viimeisen puoli vuotta ennen diagnoosia itkin lähes päivittäin, ja mietin selviäväkö hengissä jos nyt en saa diagnoosia.”

Resilienssin käsitteen alle on aineiston analyysissa Dawn Szymanskia & Kirsten Gonzalesia (2020) mukaillen yhdistetty selviämiskokemukset pakon edessä, kollektiivisten tunteiden kuten vihan ja surun tunnistaminen itsessään ja niiden ilmaisu, syrjivien ympäristöjen hylkääminen sekä avun etsiminen muualta. Moni vastaajista on kuvannut kokeneensa tutkimusjakson hyvin raskaana, mutta pakottanut itsensä selviytymään sen läpi kokiessaan tämän ollessa ainoa vaihtoehto. Krisse Lipponen (2020) taas esittää Anneliese Singhin koonneen transsukupuolisten henkilöiden resilienssin yhteisiä osatekijöitä Yhdysvalloissa tekemässään tutkimuksessa. Keskeistä tässä Anneliese Singhin tutkimuksessa on oman itsensä löytäminen ja hyväksyminen sekä omaan ryhmään kohdistetun syrjinnän tunnistaminen ja tiedostaminen. Tärkeää on myös löytää yhteisö, joka tukee omaa identiteettiä ja selviytymistä. Krisse Lipposen (2020) esittämien yhdysvaltalaisen Anneliese Singhin tutkimien resilienssin osatekijöiden erityispiirre on toivo paremmasta huomisesta, jossa voi olla oma itsensä eikä oman identiteettinsä puolesta tarvitse olla peloissaan tai taistella oikeudestaan saada olla oma itsensä. Aineistosta tulee ilmi vahva yhteisöllisyys, sillä useat kirjoittajat kertovat kuulleensa sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoista ystäviltään. Vaikka kuullut tarinat ovatkin negatiivisia ja tietynlaiseen käytökseen poliklinikalla ohjaavia, nousee esiin silti vahva yhteisöllisyys. Aineisosta nousee esiin myös Anneliese Singhin esittämä toivo paremmasta huomisesta omana itsenään.

”Pidin itseni kasassa toistaen että tää on vain yksi askel eteenpäin, paperityö, koe, ei kestä pitkään ja "mielummin näin ku ei ollenkaan". Tiesin että muuta vaihtoehtoa ei ole. jokaisesta käynnistä olo oli kuin taistelun jälkeen ja tbh olisin mieluummin kestänyt pahoinpitelyn.”

Monet vastaajista kertovat jälkepäin tuntevansa surua siitä, että heidän elämästään meni vuosia hukkaan ”väärässä” sukupuolella eläen. Moni kuvaa myös kollektiivisen surun tunnetta kaikkien transsukupuolisten henkilöiden takia heidän sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden toimesta kokemansa syrjinnän vuoksi. Tämä kuvaa Anneliese Singhin esittämistä resilienssin osatekijöistä syrjinnän tunnistamista ja tiedostamista. Aineistossa näitä kokemuksia yhdistää usein kuvattu kokemus tämänhetkisestä paremmasta olotilasta ja siitä, että oma sukupuoli-identiteetti on ristiriidattomampi jonkinlaisten hoitojen vuoksi kuin aiemmin tai luottamus tulevaan.

”Nykyään voin paremmin kuin koskaan, ja ensimmäistä kertaa elämäni tuntuu ihan elämisen arvoiselta. Kaiken tän sukupuolieuforian myötä on myös noussut pohjaton suru, viha ja katkeruus siitä miten näin tärkeitä terveydenhoidollisia prosesseja portinvartijoidaan, ihan niinku tässä ei olis kyse ihmisten hengestä”

”Se oli väkivaltaista ja traumatisoivaa aikaa. Mun sydän särkyi, kun muistan etten todellakaan ole ensimmäinen tai viimeinen, jonka nuoruus viedään näin.”

Aineistossa kerrotaan resilienssin kehittämisestä myös syrjivien ympäristöjen taakse jättämisellä esimerkiksi muuttamalla ulkomaille hakemaan hoitoja, transitoitumaan yksityisten lääkäreiden avulla tai tilaamalla tarvittavia hormoneita ”pimeiltä markkinoilta”. Näissä kertomuksissa yhdistyy henkilöiden kuvaus siitä, miten he eivät voi/halua alistua sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden syrjiviksi koetuille käytänteille.

”Elämäni alkaa helpottumaan, mutta Suomessa odottaisin elämäni alkamista vielä vuosia. On itsessään transfobista estää transihmisiä elämästä omissa kehoissaan, tai pakottamaan heidät elämään dysforia- ja traumakierteessä, kun meidät pakotetaan ”elämään sukupuolemme mukaan” hyvin transfobisessa yhteiskunnassa ilman lääkitystä. Ja vielä lopuksi - minä olen yksi onnekkaista. Olin keskiluokkainen ihminen, joten minulla oli varaa muuttaa ja käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita mm. naamakarvojen poistoon. Olin myös korkeakoulutettu, joten osasin kyseenalaistaa sen järjestelmän legitimitetin, jonka vallan alla olin. Suren syvästi varsinkin niiden teini-ikäisten transtyypin puolesta, jotka ymmärtävät keitä ovat, mutta jotka pakotetaan elämään väärä puberteetti läpi. Tekisin mitä tahansa, jotta voisin perua sen peruuttamattoman vahingon, mitä testosteroni minulle teki.”

8 Yhteenveto ja pohdinta

Tällä tutkimuksella on ollut tarkoitus nostaa esille kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoista sosiaalisen median kertomuksissa vähemmistöstressin viitekehyses- sä. Aineistoa analysoidessani olen pyrkinyt löytämään vähemmistöstressiin liittyviä stressite- kijöitä sekä vähemmistöstressin seurauksia. Tarkoitus on ollut myös lisätä tietoa transsuku- puolisisista henkilöistä vähemmistöryhmänä ja sosiaalityön asiakkaina sekä luoda ymmärrystä transsukupuolisten henkilöiden kokemasta vähemmistöstressistä heidän yrittäessään saada apua kokemaansa sukupuolidysforiaan. Olen yhdistänyt tutkimuksessa anonyymien henkilöi- den jakamia kertomuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoista Mayerin kehittä- mään vähemmistöstressin teoriaan, ja teoriaosuus rakentui sekä tämän että muiden transsuku- puolisuuteen liittyvien tutkimusten päälle. Tässä luvussa käyn vielä läpi tutkimusasetelmaani ja -kysymyksiäni sekä pohdin tutkijan positiotani.

Olen lähestynyt sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikkaan liitettyjä vähemmistöstressin kokemuksia julkisella sosiaalisen median tilillä jaettujen kertomusten kautta. Tutkimuskysy- mykseni olivat: millaisia proksimaalisia ja distaalisia vähemmistöstressin stressitekijöitä su- kupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoihin liitetään sosiaalisen median alustalla julkaistuissa kertomuksissa sekä minkälaisia seurauksia kertomuksissa kuvataan olevan sukupuoli- identiteetin tutkimuspoliklinikoihin liitettyllä vähemmistöstressillä. Abduktiivisen analyysita- van mukaan analyysi on aloitettu aineistolähtöisesti, mutta ohjaava ajatus on noussut teoret- tisesta viitekehysesstä (Puusa 2020). Aineistonanalyysin suoritin sisällön analyysin ja tar- kemmin teemoittelun keinoin. Vähemmistöstressin teorian olen ottanut itse mukaan viiteke- hykseksi, eivätkä vastaajat itse ole puhuneet kirjoittaessaan vähemmistöstressistä.

Tutkimuksen aineistossa kuvatuista kokemuksista nousi teoreettisen viitekehysesn ohjaamana esille sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin liitettyjä vähemmistöstressin stressi- tekijöiden erilaisia muotoja sekä sen seurauksia. Tutkimusta poliklinikoiden ja vähemmistö- stressin kokemuksen yhteydestä toisiinsa ei Suomessa ole aiemmin tehty. Iso-Britanniassa tehdyissä tutkimuksissa sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoita vastaavien tervey- denhuollon yksiköiden asiakkaat ovat kuvanneet tutkimusjaksoja nöyryyttävinä ja tunkeutu- vina. Heidän mukaansa klinikoilla on liikaa valtaa heidän transitioprosessiinsa, ts. sanoen asiakkaille kuuluva valta omasta kehostaan on siirtynyt klinikoille. Asiakkaat ovat kokeneet joutuneensa tekemään asioita, joita eivät olisi halunneet tehdä vain todistaakseen sukupuolen- sa klinikoille, ja yli puolet vastaajista oli kokenut stressiä tai huolta mielenterveydestään

osallistuttuaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikkaa vastaavan yksikön tutkimusjaksolle. Vastaajat eivät kuitenkaan ole kokeneet voivansa keskustella tästä kliinikoiden kanssa. Asiakkaat ovat kokeneet kliinikot hoitojen portinvartijoina ja odotusajat hoitoihin sekä käynneille liian pitkinä. (Pearce 2018, 67.)

Meyerin (2003) vähemmistöstressin distaalaisia stressitekijöitä mukailleen tämän tutkimuksen aineistossa korostuivat kokemukset syrjinnästä, oman kokemuksen mitätöimisestä, transfobiasta ja normatiivisista asenteista sekä väärin sukupuolittamisesta liitettyinä sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoihin. Kertomuksissa tuotiin esille sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan työntekijöiden taholta koettua epäasiallista käytöstä, henkilön oman sukupuoli-identiteetin kokemuksen ohittamista ja kyseenalaistamista sekä kritiikkiä poliklinikoiden prosesseja kohtaan. Kritiikki kohdistui syrjiviin asenteisiin, cissukupuolisten oikeuteen tietää transsukupuolisten ”puolesta” heidän sukupuoli-identiteetin kokemuksestaan sekä keholliseen itsemääräämisoikeuteen puuttumiseen. Poliklinikoiden prosessit koettiin pitkinä, ja kertomuksissa kuvattiin vuosikausia kestäneistä hoitopoluista sekä moneen kertaan erikoissairaanhoidosta palautuneista lähetteisistä.

Poliklinikoiden tutkimusjaksoille pääsy näyttäytyi aineistossa hyvin hankalana. Lähetete erikoissairaanhoidon eli sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikan tutkimusjaksolle saatettiin hylätä erilaisin syin, yleisimpänä aineistossa näyttäytyneisiin mielenterveyden ongelmiin vedoten. Aineistossa toistui tarina, joissa hylätty lähetete sysäsi henkilön vielä syvempään masennukseen ja epätoivoon. Ruuhkautuneet poliklinikat pyrkivät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ilmeisen riittämättömällä resursseilla, joka osaltaan lisää painetta läheteteiden tiukaan arviointiin. Asiakasnäkökulmasta tilanne tulisi kuitenkin ratkaista toisella tavalla. Kehodysforia ei ole ”sairaus”, jota voitaisiin lähetteen palautuessa hoitaa perusterveydenhuollon keinoin, vaan sen hoito tulee arvioida ja suorittaa nimenomaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden toimesta. Odotusaikoja tulisi lyhentää ja hoitoprosesseja tehostaa turhan odotusajan lyhentämiseksi. Henkilöiden tulisi poliklinikalla saada kokemus kuulluksi tulemisesta sekä osallisuudesta olla mukana päättämässä omasta kehostaan, ns. kehollisesta itsemääräämisoikeudesta ohittamisen ja sosiaalisen syrjinnän sijaan. Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden tutkimusjaksojen tulisi kehittyä vuoropuheluksi asiakkaiden ja kliinikoiden välillä, ja pyrkiä omaamallaan tiedolla helpottamaan ulkopuolelta tulevaa vähemmistöstressin kokemusta transsukupuolisten henkilöiden elämässä. Transsukupuolisiin kohdistuvan rakenteellisen syrjinnän välttämiseksi pitäisi terveydenhuollon tahoista erityisesti sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden identifioitua paikoiksi, joissa transsuku-

puoliset voisivat tulla esille omana itsenään ilman pelkoa epäasiallisesta käytöksestä tai trans-fobiasta työntekijöiden taholta. Portinvartijuuden sijaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoiden tulisi käydä dialogia transyhteisön kanssa niistä haasteista, joissa se voisi olla omalla toiminnallaan mukana auttamassa stigmatisoitua vähemmistöä.

Meyerin (2003) vähemmistöstressin teoriaa mukailleen tämän tutkimuksen aineistosta nouse-
via proksimaalisia stressitekijöitä olivat syrjinnän olettaminen ja pelkääminen, varuillaanolo
sekä oman identiteetin salaaminen. Transsukupuolisten henkilöiden pelot sukupuoli-
identiteetin tutkimuksen poliklinikan toimintaa kohtaan saivat heissä aikaan monenlaista käy-
töstä, kuten välttelyä, salailua sekä valehtelua omasta sukupuoli-identiteetin kokemuksestaan
ja itsensä muokkaamista toisenlaiseksi poliklinikkakäyntejä varten. Aineistossa toistuivat su-
kupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoilla kerrotut valheelliset tarinat, joiden keksityt
sisällöt koettiin vastaajien toimesta sopivampina kuin heidän omat kokemuksensa. Valheelli-
sia identiteettejä ja kertomuksia luotiin transsukupuolisten henkilöiden kokiessa heiltä odotet-
tavan poliklinikalla tietynlaista ajattelua, käytöstä ja taustoja avun saamista vastaan. Vastaajat
eivät kokeneet tulevansa omana itsenään kohdeksi asianmukaisesti tai toivomallaan tavalla
sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikoilla. Aineistosta nousi esille myös hoidon epä-
äminen itse itseltään toisilta sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poliklinikalla asioineilta hen-
kilöiltä kuultujen kertomusten vuoksi. Näissä kertomuksissa kertoja ei ollut hakeutunut lain-
kaan asiakkaaksi poliklinikalle pelätessään sen syrjiviä käytänteitä. Heillä itsellään ei kuiten-
kaan ollut kokemusta käytänteistä. Tämä kertoo vähemmistöstressin lisäksi rakenteellisen
syrjinnän pelosta.

Tämän tutkimuksen aineistosta nostin kahdenlaisia sukupuoli-identiteetin tutkimuksen poli-
klinikoihin liitetyn vähemmistöstressin seurauksia. Erityisesti tutkijana oman huomioni herät-
tivät erilaiset mielenterveysongelmat. Aineistossa kirjoittajat kertoivat toistuvasti kokeneensa
ahdistuksen ja masennuksen tunteita poliklinikan käytänteihin liittyvän vähemmistöstressin
seurauksena. Aineistosta nousivat esille myös pakko-oireet, paniikkikohtaukset, syömishäiriöt
sekä puheet itsemurhasta. Aineistossa toistui kuitenkin jatkuvasti puhe mielenterveysongel-
mien peittelystä ja salaamisesta poliklinikalla. Henkilöt eivät siis saaneet poliklinikan työnte-
kijöiltä apua vähemmistöstressin seurauksena syntyviin mielenterveyden ongelmiin, eikä
työntekijöillä ollut ajantasaista tietoa henkilöiden terveydentilasta. Sukupuoli-identiteetin tut-
kimuspoliklinikoihin, toisin sanoen erikoissairaanhoidon kertomuksissa liitetty vähemmistö-
stressi ja tätä kautta syntyvät erilaiset ongelmat tulisi ilmiönä paremmin tunnistaa ja ottaa
huomioon esimerkiksi hoitopolkuja kehitettäessä. Tutkimuksissa on todettu mielenterveyden

ongelmien ja erityisesti itsetuhoisuuden olevan esiintyvyydeltään selvästi suurempaa transihmisten keskuudessa kuin väestössä keskimäärin, eikä lähetteen hylkääminen tai tutkimusjakson keskeyttäminen tuo helpotusta henkilön mielenterveyden haasteille. Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoista HUS ilmoittaa verkkosivuillaan odotavansa asiakkailtaan hoitotasapainoa mahdollisissa mielenterveydellisissä ongelmissa. Aineistossa tämä näyttäytyi käytännössä siten, että mielenterveysongelmasta ei voinut puhua tai niihin ei uskallettu hakea apua sen sijaan, että mielenterveysongelma olisi ollut hoidettu tai hoidossa.

Toinen aineistosta esiin noussut sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden aiheuttaman vähemmistöstressin seuraus oli resilienssin kehittäminen. Henkilöiden negatiiviset kokemukset poliklinikalla käännettiin voimavaroiksi, ja aineiston kuvailuissa kirjoittajat jaksoivat esimerkiksi sitkeästi yrittää sisälle sukupuoli-identiteetin tutkimuspolinikalle useita kertoja uudestaan ja hakeutuivat myös hoitoihin muualle. Kertomuksissa oli vahvasti läsnä transihmisten yhteisöllisyys ja toivo paremmasta huomista.

Huomioitavaa on, ettei transsukupuolisten henkilöiden kokemaa dysforian kokemusta tulla ymmärtämään eikä täten sen diagnosointi tule helpottumaan transsukupuolisten esittäessä cis-sukupuolisille klinikoille heiltä odotettuja rooleja sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla hoidon saamiseksi. Aineistossa kävi ilmi, miten myös vähemmistöstressin ja dysforian aiheuttamaa masennusta tai ahdistusta salattiin klinikoilta. Tutkimustulos oli samankaltainen Pearcen (2018) mukaan myös Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa.

Aineistossa tuli esille, ettei sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan koettu antavan transsukupuolisille apua dysforian kokemukseen, vaan suurilta osin sen koettiin lisäävän eri tavoin vähemmistöstressin kokemusta pyrkimyksellään säädellä transsukupuolisille tärkeinä pidettyjä hoitoja. Olisikin pohdittava uudelleen, miten paljon yksilöllä itsellään tulisi olla kehollista itsemääräämisoikeutta ja kehitettävä poliklinikan moniammatillista tiimiä vastaamaan transsukupuolisten todelliseen avun tarpeeseen muulla tavoin kuin säätelemällä hoitoon pääsijöiden määrää. Dysforian kokemuksen syvempää ymmärrystä ja transsukupuolisuuden diagnosointia tulisi kehittää yhteistyössä transsukupuolisten henkilöiden kanssa. Kuitenkin on esitetty sukupuolen korjaushoidon olevan tutkittu hoitomuoto, jonka tuloksellisuus on merkittävää. Eri seurantatutkimuksissa on todettu hoidetuista 68-97 prosenttia hyötävän korjaushoidoista. Korjaushoitojen hyötyinä esitetään esimerkiksi sukupuoli-ahdistuksen ja -ristiriidan ratkeamista, kehonkuvan ja seksuaalisen tyytyväisyyden paranemista, sosiaalisuuden ja emotionaalisen

hyvinvoinnin vahvistumista sekä jopa taloudellisen hyvinvoinnin paranemista. (Huska 2011, 243.)

Aiempien tutkimusten sekä tämän aineiston pohjalta näyttäytyvät mielenterveysongelmat suuren haasteena transsukupuolisille henkilöille. Tässä tutkimuksessa mielenterveysongelmat yhdistettiin osaltaan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoihin, mutta aineistossa mielen terveyden haasteet nousivat muutoinkin vahvasti esille. Erityisesti pelko siitä, että myöntämällä mielenterveyden haasteet, ei välttämättä saa tarvitsemaansa hoitoa, on ulkopuolisen silmin kestävä. Tästä kulmasta tarkasteltuna sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden tulisi lisätä psykososiaalisen tuen määrä tutkimusjaksojen aikana. Tässä yhteydessä myös sosiaalityöntekijöillä olisi merkittävä rooli.

Sosiaalityön näkökulmasta tutkimus herättää pohdintaa. Transsukupuolisiin kohdistuva rakenteellinen syrjintä ja heidän kokemansa vähemmistöstressi ovat myös rakenteellisen sosiaalityön aiheita. Talentian sosiaalialan ammattieettiset ohjeet (2022) velvoittavat sosiaalityöntekijää edistämään sosiaalista yhdenvertaisuutta, estämään syrjintää sekä tunnustamaan erilaisuutta ja monimuotoisuutta. Rakenteellinen empowerment-työ edellyttää muutosta sekä yksilössä että hänen ympärillään yhteiskunnassa. Varsinaisiin hoitokäytänteisiin ei sosiaalityön keinoin voida puuttua, mutta psykososiaalisen tuen ja rakenteellisen sosiaalityön avulla on mahdollista tukea sukupuolivähemmistöjen kamppailua tasa-arvoista yhteiskuntaa kohti. Empowerment voidaan nähdä myös sukupuoli-identiteettiä määriteltäessä holhoavan ja normalisoivan suhtautumistavan sekä vallankäytön vastakohtana, joka asettaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kaiken toiminnan lähtökohdaksi ja tavoitteeksi. Rakenteellinen oikeudenmukaisuustyön tavoitteena on sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen sekä syrjivien olosuhteiden ja käytäntöjen tunnistaminen ja vastustaminen. Tässä myös sukupuolivähemmistöjen kohdalla on sosiaalityöllä suuri rooli.

Tämän tutkimuksen pohjalta jatkotutkimuksen arvoisia aiheita nousi useita. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin aineistossa esitettyjä kokemuksia nimenomaan vähemmistöstressin viitekehäksessä, mutta aineisto olisi tarjonnut mahdollisuuksia monenlaiseen tarkasteluun. Ylipääntään tarkempi transsukupuolisuuden ja mielenterveysongelmien syy-seuraussuhteiden sekä nimenomaan tutkittaville sanoitetun vähemmistöstressin tutkiminen transsukupuolisuuteen liittyen Suomessa olisi aiheena kiinnostava ja jatkotutkimuksen arvoinen. Tämä tutkimus on lähestynyt sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden toimintaa aineiston näkökulmasta, joka ehkä kirjoituspyynnöstä johtuen (”kriittisiä ja kokemuksia transpolista”) on melko nega-

tiivinen. Kokemuksia sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoista voisi tarkastella myös toisenlaisesta, neutraalista näkökulmasta.

Tutkijana koin tutkittavan aiheen herkkänä ja sen oikeanlaisen lähestymisen ulkopuolisena, cis-sukupuolisena henkilönä melko haastavana. Eniten pohdintaa aiheutti läpi tutkimuksen arvostava ja vastaanottava lähestyminen sekä tietynlainen sensitiivisyys (ei liian) aihetta kohtaan. Toivon lähestyneeni aihetta myös sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta järkevällä tavalla ja myös heidän näkökulmastaan tärkeitä asioita esiin nostaan. Tutkimusta aloittaessani olin kiinnostunut aiheesta kokemuksellisen näkökulman kautta, ja tietoa transsukupuolisuudesta ja sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden prosesseista kertyi vasta tutkimuksen edetessä.

Lopuksi haluan tuoda esille sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden ja vähemmistöstressin kokemuksen olevan vain osa transsukupuolisten henkilöiden elämää. Tutkimus saattaa maalata transsukupuolisten elämästä kuvaa melko negatiivisten lasien läpi. Tämä johtuu aineiston kirjoituspyynnön muotoilusta, tutkimusasetelmastani sekä valitsemistani teoriaalustuksista sekä viitekehystä. Transsukupuolisuus on kuitenkin paljon muutakin kuin tässä tutkimuksessa esiin nousseita aiheita.

Lähteet

Aarnipuu, T. 2008. Trans: Sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like.

Artemjeff, P. & Sheikh, L. 2023. Esiselvitys rakenteellisesta syrjinnästä. Syrjinnän tunnistaminen ja seuraaminen yhteiskunnan eri osa-alueilla. Oikeusministeriön julkaisuja, Selvityksiä ja ohjeita 2023:27.

Banks, S. 2021. Ethics and Values in Social Work. Lontoo: Bloomsbury Academic.

Berg, C. & Hyttinen, K. 2023. Sukupuoltaan korjaavien määrä 20-kertaistunut arvioidusta – korjausprosessi kestää resurssipulan takia vuosia: "Sinut laitetaan todistamaan itsesi uudestaan ja uudestaan" MTV3. <<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/sukupuoltaan-korjaavien-maara-20-kertaistunut-arvioidusta-korjausprosessi-kesta-resurssipulan-takia-vuosia-sinut-laitetaan-todistamaan-itsesi-uudestaan-ja-uudestaan/8745148#gs.0lkk4t>> . [Viitattu 19.11.2023]

Burdge, B. 2007. Bending Gender, Ending Gender: Theoretical Foundations for Social Work Practice with the Transgender Community. Social work (New York), 2007-07, Vol.52 (3), p.243-250

Browne, E. 2019. Gender norms, LGBTQI issues and development: a topic guide. ALIGN, London UK.

Carniol, B. 1992. Structural Social Work. Maurice Moreau's Challenge to Social Work Practice. Journal of Progressive Human Services Volume 3, 1992 - Issue 1.

Chodzen, G., Mays, V. & Cochran, S. 2020. Depression and Mood Disorders among Sexual and Gender Minority Populations. Teoksessa Rothblum, E. 2020 (toim.) The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health. New York: Oxford University Press.

Colbrook, C. 2004. Gender. New York: Palgrave Macmillan

Dickey, L.M. 2020. History of Gender Identity and Mental Health. Teoksessa Rothblum, E.D. 2020. The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health. New York: Oxford University Press.

Dones, M. & Shelton, J. 2022. Cutting the Poisonous Roots: Systems Change A Conversation with Marc Dones. Teoksessa Shelton, J. & Mallon, G. 2021.(toim.) Social Work Practice with Transgender and Gender Expansive Youth. Taylor and Francis Group, New York.

Dreamwear Club ry. <https://www.dreamwearclub.net/> [Viitattu 3.5.2024]

Eskola, M. 1981. Suomalaisen yhteiskunnan koko kuva. Teoksessa Urpo Kuotola (toim.) Sosiaalihuollon näköaloja. Professori Reino Salon juhla-kirja. Acta Universitatis Tamperensis. Ser. A vol 127. Tampere: Tampereen yliopisto, 23–52

Galupo, M., Lindley, L. & Pulice-Farrow, L. 2020. “Every Time I Get Gendered Male, I Feel a Pain in My Chest” Understanding the Social Context for Gender Dysphoria. Stigma and Health 2020, Vol. 5, No. 2, 199–208

Haas, A. & Mortali, M. 2020. Suicidal behavior among sexual and gender minority populations. Teoksessa E. Rothblum (toim.), The Oxford handbook of sexual and gender minority mental health (pp. 159–171). Oxford University Press.

Hasanen, K. & Günther, K. 2014. Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) (2014) Laadullinen tutkimus. Moodleverkkokirja 30.4.2024. Kurssin ja kirjan sivuston toteutuksen ovat tehneet tutkijat Kirsi Günther ja Kirsi Hasanen.

Heinonen, J. 2014. Rakenteellinen sosiaalityö muutoksessa ja muuttajana. Teoksessa Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIPress.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Huuska, M. 2013. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Tuovinen, L., Ståhlström, O., Nissinen J. & Hentilä, J. (toim.) Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Gaudeamus, Helsinki.

Hurtig, J., Nikupeteri, A. & Laitinen, M. 2014. Väkivallan kohtaaminen rakenteellisen oikeudenmukaisuustyön kysymyksenä. Teoksessa Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIPress.

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen terveydelle. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2021;137(17):1781-8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16384> [Viitattu 3.5.2024]

Jones, T. 2019. Improving Services for Transgender and Gender Variant Youth : Research, Policy and Practice for Health and Social Care Professionals. Jessica Kingsley Publishers.

Juhila, K. 2014. Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) (2014) Laadullinen tutkimus. Moodleverkkokirja 30.4.2024. Kurssin ja kirjan sivuston toteutuksen ovat tehneet tutkijat Kirsi Günther ja Kirsi Hasanen.

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodologia/>>. [Viitattu 6.9.2024]

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodologia/>>. [Viitattu 16.2.2024.]

Juhila, K. 2002. Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H. & Roivainen, I. (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Juvonen, T., Rossi, L-M. & Saresma, T. 2010. Kuinka sukupuolta voi tutkia? Teoksessa Juvonen, T., Rossi, L-M. & Saresma, T. 2010. (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere, Vastapaino.

Kaltiala-Heino R-K., Mattila, A. Kärnä, T. ja Joutsenneimi, K. 2015. Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSKIRJA DUODECIM 2015;131(4):367-71 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12092> [Viitattu 3.5.2024]

Kokko, M.2023. Transpoliklinikat tukossa, läheteiden määrät moninkertaistuneet – epätietoisuudessa eläminen oli hirveintä, kertoo jonoihin tuskastunut nuori, YLE. Viitattu 19.11.2023. <https://yle.fi/a/74-20045979>

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI – Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapland University Press : Rovaniemi.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoo, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019 Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>> [Viitattu 3.5.2024.]

Laaksonen, S. Sosiaalinen media tutkimusaineistona. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menitelmaopetus/>>. [Viitattu 16.2.2024.]

Laaksonen, S.M., Matikainen, J. & Tikka, M. 2013. Tutkimusotteita verkosta. Teoksessa Laaksonen, S.M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) 2013. Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere, Vastapaino.

Laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.

Malton, G. 2022. Knowledge for Practice with Trans and Gender Expansive Youth. Teoksessa Shelton, J. & Malton, G. (toim.) Social Work Practice with Transgender and Gender Expansive Youth. Taylor and Francis Group, New York.

McCann, H. & Monaghan, W. 2022. Queer Theory Now : From Foundations to Futures. Bloomsbury Academic, London.

Meyer, I. 2003. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychological Bulletin 2003, Vol. 129, No. 5, 674–697

Morrison, T., Katz, J., Mirzaei, Y. & Zare, S. 2020. Body Image and Eating Disorders among Sexual and Gender Minority Populations. Teoksessa Rothblum, E. 2020 (toim.) The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health. New York: Oxford University Press.

Mullay, B. 2007. The New Structural Social Work. Oxford University Press.

Nousiainen, S. 2020. Sukupuoleen katsomatta. Kuinka kohdata moninaisuus- Atena

Tampereen yliopistollinen keskussairaala. < https://www.pirha.fi/fi/palvelut/sairaalat-tays/transsukupuolisuus?p_1_back_url=%2Ffi%2Fhaku%3F_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1714715727113%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTAN

CE_templateSearch_emptySearchEnabled%3Dfalse%26q%3Dtrans%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_scope%3D> [Viitattu 3.5.2024.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. [<https://thl.fi/aiheet/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-edistaminen/tietopaketti-sateenkaarilapsista-ja-nuorista-ammattilaiselle/sote-ammattilainen-sateenkaarilapsen-ja-nuoren-tukena/miten-kohdata-intersukupuolinen-lapsi-ja-nuori-terveyspalveluissa>]

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus.

<<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/intersukupuolisuus/intersukupuolinen-keho/>>

Pulice-Farrow, L. & Cusack, C. & M. Paz Galupo, M. 2020. “Certain Parts of My Body Don’t Belong to Me”: Trans Individuals’ Descriptions of Body-Specific Gender Dysphoria. *Sexuality Research and Social Policy* (2020) 17:654–667

Pachankis, J., Grov, C., Rendina, H., Restar, A., Ventuneac, A. & Parsons, J. 2015. A Minority Stress—Emotion Regulation Model of Sexual Compulsivity Among Highly Sexually Active Gay and Bisexual Men. *Health Psychology*, American Psychological Association 2015, Vol. 34, No. 8, 829 – 840

Pantalone, D., Gorman, K., Pereida, E. & Valentine, S. 2020. Trauma among Sexual and Gender Minority Populations. Teoksessa Rothblum, E. 2020 (toim.) *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health*. New York: Oxford University Press.

Pearce, Ruth 2018. *Understanding Trans Health. Discourse, Power and Possibility*. Bristol University Press.

Pohjola, A. 2014. Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. UNIPress.

Pulice-Farrow, L., Cusack, C. E., & Galupo, M. P. (2020). “Certain parts of my body don’t belong to me”: Trans individuals’ descriptions of body-specific gender dysphoria. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 17(4), 654–667.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Szymanski, D. M., & Gonzalez, K. A. (2020). The role of resilience in sexual and gender minority mental health. Teoksessa E. Rothblum (toim.), *Oxford handbook of sexual and gender minority mental health*. Oxford University Press.

Talentia (2022) *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, ammattieettinen lautakunta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt ja väkivalta. [<https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/sukupuoli-ja-seksuaalivahemmistot-ja-vakivalta>] Viitattu 16.7.2024.

Tripodi, V. 2014. *Sukupuolen filosofia. niin & näin*: Tampere.

Rossi, L-M. 2010 *Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin*. Teoksessa Saresma, T., Rossi, L-M. & Juvonen, T. (toim.) 2010. *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.

Turtiainen, R. & Östman, S. 2013. *Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia*. Teoksessa Laaksonen, S.M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) 2013. *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Tampere, Vastapaino.

Vainikainen, E. 2022. *Syrjimätön kieli Opas inklusiiviseen kielenkäyttöön ja viestintään*. Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry.

Valentine, S. & Shipherd, J. 2018. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clin Psychol Rev.* 2018 December ; 66: 24–38. doi:10.1016/j.cpr.2018.03.003.

Vuori, J. *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/>>. [Viitattu 16.2.2024.]

Weiss, B. & Raymond, B. 2020. *Anxiety Disorders among Sexual and Gender Minority Populations*. Teoksessa Rothblum, E. 2020 (toim.) *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health*. New York: Oxford University Press.