

Ervaren stigmatisering onder transgenderjongeren in Nederland

*Sophie Thio, Henny Bos (Universiteit van Amsterdam),
Thomas Wormgoor en Ruth Kaufmann (Transvisie Zorg)*

URN:NBN:NL:UI:10-1-100754

Samenvatting

In deze studie werd onderzocht welke vormen van stigmatisering transgenderjongeren in Nederland ervaren en van wie zij primaire sociale steun ontvangen. Tien transgenderjongeren van 13 tot en met 17 jaar oud namen deel aan focusgroepen. De volgende vormen van stigmatisering kwamen naar voren: a) roddelen, b) flauwe opmerking, c) schelden, d) negatieve opmerking online, e) staren, f) negeren, buiten sluiten, g) fysiek aanvallen en h) negatieve opmerking naar ouders. Het bleek dat deze jongeren de meeste steun ontvingen van hun moeder of hun beste vriend(in). Dit onderzoek biedt een exploratieve eerste aanzet voor verder onderzoek onder transgenderjongeren in Nederland, waar naast stigmatisering en ontvangen steun ook aandacht nodig is voor aangrenzende thema's zoals de effecten van stigmatisering en mogelijke protectieve factoren zoals het vergroten van het zelfvertrouwen.

Inleiding

Transgender is een term die wordt gebruikt voor mensen bij wie de biologische sekse, de genderidentiteit (in hoeverre iemand zich man of vrouw voelt) en de genderexpressie (in hoeverre iemand zich qua uiterlijke kenmerken als man of vrouw uit) incongruent zijn (Bockting, Robinson, & Rosser, 1998). Het begrip transgender is breed en omvat onder andere ook transseksualiteit en travestie (Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), 2012). De huidige studie definieert transgender-zijn aan de hand van de criteria voor genderdysforie in de DSM-5

- Correspondentieadres: thio.sophie@gmail.com

(American Psychiatric Association, 2013). Genderdysforie kan al op jonge leeftijd worden gediagnosticeerd wanneer aan de volgende twee criteria wordt voldaan: 1) een sterke en vasthoudende cross-gender identificatie en 2) een persistent discomfort met het biologische geslacht of het gendergedrag dat wordt geassocieerd met het biologische geslacht (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Mensen met genderdysforie, ofwel transgenders, zijn een minderheidsgroep met een geschatte prevalentie van 0,6% bij mannen en 0,2% bij vrouwen in Nederland tussen 15 en 70 jaar (SCP, 2012). Uit ander onderzoek, waar onderscheid gemaakt wordt tussen een ambivalente en incongruente genderidentiteit (ook wel niet-binair en binair genoemd), blijkt dat 4,6% van de mannen en 3,2% van de vrouwen rapporteert dat zij zich psychisch evenveel het andere als het geboortegeslacht voelen (ambivalent). Bij de incongruente genderidentiteit bij mannen en vrouwen, waarbij het individu zich psychisch meer het andere dan het geboortegeslacht voelt, ligt de prevalentie lager (respectievelijk 1,1% en 0,8%) (Kuyper, 2012). De woorden “mannen” en “vrouwen” reflecteren bij voorgaande studies het geslacht dat deze personen toegevoegd hebben gekregen bij geboorte.

Naast prevalentiestudies, richt onderzoek naar minderheidsgroepen als homoseksuelen, lesbiennes, biseksuelen en transgenders zich op de relatie tussen victimisatie (directe en indirecte vormen van negatief of agressief gedrag zoals roddelen, pesten, bedreigen en geweld) en negatieve uitkomsten zoals een hogere mate van depressieve symptomen (Collier, Van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013). Enkele onderzoeken richten zich specifiek op de sociale en emotionele ervaringen van transgenders, een relatief onderbelichte groep (Grossman & D’Augelli, 2006; Rutgers WPF, 2011). In Nederland heeft het SCP (2012) onder andere gegevens verzameld onder transgenders tussen 15 en 70 jaar oud over de ervaren negatieve reacties vanuit de omgeving. Echter is nog weinig bekend over de verschillende vormen van stigmatisering waar jonge transgenders in Nederland mee geconfronteerd worden. In de huidige studie wordt getracht meer inzicht te krijgen in de ervaren vormen van stigmatisering onder Nederlandse transgenderjongeren.

Minority Stress Model

Ieder individu kan vormen van stigmatisering ervaren, maar lang niet altijd op het gebied van genderidentiteit of genderexpressie. Vanuit het weinige onderzoek naar genderidentiteit en stigmatisering weten we echter dat transgenders in Nederland veel stigmatisering ervaren (Sociaal Cultureel Planbureau, 2013). Deze stigmatisering wordt in het *Minority Stress Model* beschreven als stressoren die seksuele en gender-minderheidsgroepen kunnen ervaren, zoals vooroordeelen, afwijzing of discriminatie. Deze stressoren worden vervolgens gerelateerd aan een lager niveau van welbevinden en een hogere mate van depressie en suïcide gedachten (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Meyer, 2003).

Binnen het *Minority Stress Model* wordt een onderscheid gemaakt tussen proximale en distale stressoren. Een voorbeeld van een proximale stressor is het verbergen van de seksuele oriëntatie, dat voor stress en gevoelens van schuld en angst kan zorgen (D'Augelli & Grossman, 2001) en een distale stressor is bijvoorbeeld discriminatie (Meyer, 2003). Echter kan de stress of kunnen de gevolgen van stress bij minderheidsgroepen ook beperkt worden door protectieve factoren zoals de sociale steun die wordt ontvangen en het coping-mechanisme van het individu ten aanzien van confrontaties met vooroordelen (Meyer, 2003).

Veel van het bestaande onderzoek dat het *Minority Stress Model* als theoretisch raamwerk gebruikt, richt zich alleen op seksuele minderheidsgroepen of neemt transgenders in de steekproef op zonder specifiek naar de behoeften en ervaringen van deze groep te kijken. Echter, recentelijk hebben verschillende studies het *Minority Stress Model* vertaald naar gender non-conforme personen en transgenders. In deze studies wordt beschreven dat ook transgenders en individuen die zich gender non-conform gedragen proximale en distale stressoren ervaren die kunnen leiden tot een lager niveau van welbevinden en hoge mate van suicide gedachten (Hendricks & Testa, 2012; Logie, Newman, Chakrapani, & Shunmugam, 2012). De *Gender Minority Stress and Resilience Measure* is ontwikkeld om specifiek de focus te kunnen leggen op transgenders en gender non-conforme individuen (Testa, Habarth, Peta, Balsam, & Bockting, 2015). In dit model wordt rekening gehouden met stigmatisering en distale en proximale stressoren waar alleen de transgenderpopulatie mee wordt geconfronteerd. Voor transgenders kan het bijvoorbeeld moeilijk zijn om veilig naar het toilet te gaan in publieke ruimten en kunnen zij te maken krijgen met de distale stressor *nonaffirmation* (wanneer het eigen gevoel van het individu ten aanzien van zijn of haar genderidentiteit niet wordt bevestigd door anderen). De protectieve factor *sociale steun* wordt in zowel het *Minority Stress Model* als in de *Gender Minority Stress and Resilience Measure* genoemd. Deze factor komt vaak naar voren in de literatuur en blijkt gerelateerd aan een lagere mate van depressieve symptomen en angst (Boza & Nicholson Perry, 2014; Budge, Adelson, & Howard, 2013).

Ervaren Stigmatisering en Sociale Steun bij Jonge Transgenders

Het ontwikkelen en integreren van een eigen, positieve identiteit is een fase die elke jongere doormaakt (Erikson, 1968). Voor transgenderjongeren is het een uitdaging om hun genderidentiteit in te passen in hun persoonlijke karakteristieken en in de traditionele verwachtingen die er in de maatschappij bestaan ten aanzien van hun biologische sekse. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat jongeren die als gender atypisch werden beschouwd tijdens hun kinderjaren een hogere mate van slachtofferschap en meer gezondheidsproblemen rapporteren (D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006). Dit wordt onderschreven in studies waaruit blijkt dat transgenders problemen ervaren ten aanzien van hun acade-

mische prestaties (Greytak, Kosciw, & Diaz, 2009) en geconfronteerd worden met zowel fysiek als seksueel misbruik, suïcidaliteit en psychiatrische stoornissen (Clements-Nolle, Marx, & Katz, 2006; Cole, O'Boyle, Emory, & Meyer, 1997; Devor, 1994; Rutgers WPF, 2011; Rutgers WPF, 2013; SCP, 2012).

Uit onderzoek van het SCP (2012) onder 450 transgenders in Nederland tussen de 15 en 70 jaar oud, blijkt dat 25% in het jaar voorafgaand aan het onderzoek negatieve reacties op school of op het werk had ervaren en bijna 40% van de transgenders een negatieve ervaring had gehad in de openbare ruimte. Deze negatieve ervaringen worden omschreven als: a) afkeurende blik, b) belachelijk gemaakt of flauwe grappen, c) uitgescholden, d) buitengesloten of onderwerp van geroddel, e) bedreigd, f) seksueel lastig gevallen, g) spullen werden vernield of h) aangevallen (SCP, 2012). Ook in het vooronderzoek van bovengenoemde studie is tijdens focusgroepen (transgenders tussen 26 en 70 jaar) gevraagd naar vormen van stigmatisering (Rutgers WPF, 2011). Uit deze focusgroepgesprekken kwam naar voren dat de onderzoeksgroep nauwelijks te maken krijgt met fysiek geweld maar veelvuldig te maken krijgt met verbaal geweld en sociaal wordt uitgesloten. Zij zijn hierdoor vaker geneigd zich te onthouden van bepaalde sociale activiteiten (zoals sporten) of naar het toilet gaan. Een omschrijving van specifieke ervaringen ten aanzien van stigmatisering en het ontvangen van sociale steun onder transgenderjongeren in Nederland is echter nauwelijks terug te vinden in de veelal kwantitatieve studies. Dit vormt tevens een aanleiding voor het huidige onderzoek.

Onder Amerikaanse transgenderjongeren werden grotendeels dezelfde vormen van stigmatisering genoemd, die in het onderzoek van het SCP (2012) naar voren kwamen. De meeste mensen in de omgeving van de jongeren reageerden negatief op hun gender non-conform gedrag en op school werden zij verbaal en non-verbaal lastiggevallen (Grossman & D'Augelli, 2006; Grossman et al., 2009). Wanneer sociale steun werd ervaren was deze steun afkomstig van homo-seksuele familieleden, vrienden, ouders van die vrienden of hun beste vrienden (Grossman & D'Augelli, 2006). Ten aanzien van sociale steun onder transgenders in Nederland bleek uit het onderzoek van het SCP (2012) dat familieleden en andere personen in hun directe omgeving overwegend positief reageerden op hun transgender-zijn. Ruim één vijfde van de ondervraagden gaf aan zijn of haar transgendergevoelens verborgen te houden voor hun familie en omgeving uit angst voor negatieve gevolgen, uit schaamte, uit onzekerheid of gebrek aan durf. In eerder genoemde Amerikaanse studie kwamen tijdens focusgroepen ook voorbeelden naar voren van de gevolgen van afwijzing door ouders, zoals verbaal of non-verbaal geweld en dakloosheid (Grossman & D'Augelli, 2006).

Zowel stigmatisering als negatieve ervaringen met familie en ouderlijke afwijzing zijn een mogelijke verklaring voor de moeilijkheden waar transgenderjongeren mee worden geconfronteerd (Grossman, D'Augelli, Howell, & Hubbard, 2005; Meyer, 2003). Daarnaast blijkt dat andere kinderen negatief reageren op atypisch gendergedrag (Signorella, Bigler, & Liben, 1993; Ruble et al., 2007; Smetana, 1986) en is bekend dat pestgedrag tijdens de kindertijd nega-

tieve gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind (Bond, Carlin, Thomas, Rubin, & Patton, 2001; Sourander et al., 2007). In combinatie met de mindere academische prestaties en gezondheidsproblemen (o.a. depressie) waar transgenderjongeren mee geconfronteerd kunnen worden (Clements-Nolle et al., 2006; Cole et al., 1997; Devor, 1994; Greytak et al., 2009; Rutgers WPF, 2011; Rutgers WPF, 2013; SCP, 2012), is het van belang dat zij optimaal begeleid worden. Het is daarom wenselijk meer inzicht te verschaffen in de sociale en emotionele ervaringen van transgenderjongeren ten aanzien van stigmatisering, om zo ook familie, vrienden, scholen en zorginstellingen voldoende te kunnen voorlichten en ondersteunende programma's te verbeteren.

Op basis van bovenstaande uiteenzetting kan de volgende onderzoeksvraag geformuleerd worden: "Welke vormen van stigmatisering ervaren transgenderjongeren in Nederland en van wie ontvangen zij primaire sociale steun?". Naar aanleiding van eerdere onderzoeken naar minderheidsgroepen wordt verwacht dat in de huidige studie meerdere vormen van stigmatisering worden gevonden, zoals verschillende vormen van verbaal geweld en sociale uitsluiting (Rutgers WPF, 2011; SCP, 2012). Ten aanzien van de primaire sociale steun die transgenderjongeren ontvangen, wordt op basis van de onderzoeksresultaten van het SCP (2012) verwacht dat deze steun voornamelijk wordt geboden door de moeder, broers en zussen of de beste vriend(in), aangezien een groot deel van deze groepen volledig positief reageerden op het transgender-zijn van de ondervraagden.

Methode

Procedure

De onderzoeksgroep bestaat uit personen die zich hebben aangemeld bij de zorginstelling Transvisie Zorg met vragen omtrent hun genderdysfore gevoelens of problemen met hun transgender-zijn of/en hun genderexpressie. Middels focusgroepen zijn kwalitatieve data verzameld om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Tijdens een eerste screening zijn aan de hand van cliëntendossiers van Transvisie Zorg 94 cliënten geselecteerd waar Transvisie Zorg tussen 2013 en 2015 contact mee heeft gehad. Alleen jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar werden geïncludeerd in dit onderzoek. Deze ondergrens is bepaald vanwege de focus op transgenderjongeren. Op basis van eerdere bevindingen van de medewerkers op de jeugdafdeling ten aanzien van de stabiliteit van de geselecteerde jongeren en hun gezin, ontvingen de ouders van 32 jongeren een e-mail met de vraag of zij toestemming wilden geven voor deelname aan het onderzoek. Ook de cliënten ontvingen een e-mail vanuit Transvisie Zorg met de vraag of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. De 13 cliënten die aangaven mee te willen werken en van wie de ouders toestemming hadden gegeven, ontvingen vervolgens een uitnodiging voor deelname aan de focusgroepen.

Participanten

Na bekendmaking van de datum waarop de focusgroepen zouden plaatsvinden hebben drie participanten zich afgemeld, waarna de groep uiteindelijk uit tien deelnemers bestond. Zeven participanten gaven aan bij geboorte als meisje te zijn geregistreerd, drie participanten gaven aan bij geboorte als jongen te zijn geregistreerd. Alle participanten zijn gediagnosticeerd met genderdysforie en zijn onder behandeling bij een genderteam. Alle participanten gaven aan een coming-out te hebben gehad in hun familiekring en op school. Tevens hadden zij in de afgelopen twee jaar hun naam veranderd en een sociale rolwisseling doorgemaakt. Meer dan de helft van de participanten werd tijdens hun coming-out op school begeleid door Transvisie Zorg. Daarnaast uitten alle participanten zich op het moment van de focusgroepen volgens hun gewenste geslacht en niet volgens hun geboortegeslacht (door middel van hun uiterlijk, hun gedrag en naam). De gemiddelde leeftijd van de groep was 14,5 jaar. Alle participanten gingen op het moment van het onderzoek naar de middelbare school (VMBO, HAVO of VWO).

Instrumenten

Om de sociale en emotionele ervaringen van de jongeren ten aanzien van stigmatisering te onderzoeken zijn focusgroepen gevormd. De inzet van focusgroepen in een veilige omgeving is een meetmethode die wordt aangeraden wanneer de onderzoeksgroep een minderheidsgroep is met beperkte kracht en invloed (Morgan & Krueger, 1993). Daarnaast bieden focusgroepen de mogelijkheid om informatie te verkrijgen uit groepsinteracties en kunnen onderwerpen worden geëxploreerd die in een individueel interview mogelijk niet aan de orde zouden komen. De participanten werden verdeeld in twee focusgroepen omdat voor niet-commerciële onderwerpen een grootte van 6 tot 8 participanten per groep wordt geadviseerd (Krueger & Casey, 2000). Hierbij werd rekening gehouden met de leeftijd van de participanten. De eerste focusgroep bestond uit participanten van 13 en 14 jaar oud. De tweede focusgroep bestond uit participanten van 15 en 17 jaar oud. Door de afmeldingen bestond de eerste focusgroep uit zes participanten en de tweede focusgroep uit vier participanten. Voorafgaand aan de focusgroepen is in overleg met een seksuologisch pedagoog en een psycholoog, een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst vormt de basis voor de focusgroepgesprekken. Bij het formuleren van de vragen is rekening gehouden met de groepsomvang, de leeftijd van de participanten en de gevoeligheid van het gespreksonderwerp. De vragen zijn kort, concreet en op een gemakkelijk taalniveau geformuleerd (zie Tabel 1). Voorafgaand aan de openingsvraag is een introductie gegeven door de moderator waarin de term stigma wordt uitgelegd en de participanten erop worden gewezen dat zij op elkaar mogen reageren, maar rekening moeten houden met elkaars gevoelens. Stigma werd uitgelegd aan de hand van synoniemen als: negatieve/vervelende reacties, negatieve/ver-

velende ervaringen en pestgedrag. Tijdens de focusgroepen zijn geluidsopnames gemaakt om later transcripten te kunnen vervaardigen.

Tabel 1. Vragenlijst focusgroepen

Opening	Vertel ons hoe je heet en hoe kom je aan je naam?
Doel	Introductie om het ijs te breken
Kern	Wie wil er aftrappen? Kan je een voorbeeld geven van een ervaring die je vervelend vond?
Doel	Beschrijving stigmatiserende ervaringen
	Hoe komt het denk je?
Doel	Oorzaak stigmatiserende ervaringen
	Ben je veranderd sinds die ervaring? Zo ja, op welke vlakken (ben je anders gaan denken of doen)?
Doel	Beschrijving reactie en aanpassend gedrag
	Wie steunt/steunde je (ook bij de genoemde negatieve ervaringen)?
Doel	Beschrijving primaire sociale support in omgeving
Afsluiting	Welk advies zou je aan andere genderjongeren willen meegeven die te maken hebben met negatieve ervaringen?
Doel	Beschrijving omgang met stigmatisering, mogelijke oplossingen

Analyse

De geluidsopnames van de focusgroepen zijn getranscribeerd waarna door de eerste codeur een voorselectie is gemaakt van de te coderen teksten. Delen van de transcriptie over onderwerpen buiten de vraagstelling zijn weggelaten vanwege de irrelevantie voor het huidige onderzoek. Op basis van deze gegevens is door twee onderzoekers een lijst samengesteld van verscheidene vormen van stigmatisering die uit de transcripten naar voren kwamen (zie Tabel 2). Daarnaast zijn op basis van de transcripten codes geformuleerd voor de volgende thema's: de ontvangen steun, verklaring voor de stigmatisering en gedragsaanpassingen (zie Tabel 3). Tot slot is een overzicht verkregen van de genoemde adviezen voor andere genderjongeren die te maken krijgen met negatieve ervaringen.

Naar aanleiding van de overeengekomen codeerlijsten zijn de transcripten wederom door dezelfde twee onderzoekers gecodeerd en is ten aanzien van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een Cohen's Kappa van 0.91 gevonden.

Tabel 2. Vormen van stigmatisering

Vorm van stigmatisering	Voorbeeld
Verbale negatieve reactie	
Roddelen	Achter rug om praten/fluisteren
Flauwe opmerking	"Hé, jij bent toch diegene met die piemel?"
Schelden	"Seksobject, aandachtshoer, travestiet, manwijf"
Opmerking naar ouders	"Van eh, durf je wel, zo slecht je kind opvoeden, en je kind komt terecht in de hel. En hij zal branden"
Negatieve opmerking online	Opmerking onder foto plaatsen
Non-verbale negatieve reactie	
Staren	Aanstaren op school
Negeren, buiten sluiten	"Iedereen gedag zeggen, behalve mij"
Fysiek aangevallen	Duwen

Tabel 3. Codes overige thema's

Onderwerp	Voorbeeld
Ontvangen steun	Moeder Ouders Beste vriend(in)
Verklaring stigmatisering Gedragsaanpassingen	"...dat ze het eng vinden omdat het anders is, ..."
Preventief	"...dus ik ga nu naar de ehm, leraren-wc of de gehandicapten wc of ik heb ook nog een geheime wc ergens."
Directe reactie op stigmatisering	"Nou, in het begin probeerde ik 'm te negeren."

Resultaten

Naar aanleiding van de focusgroepen kunnen uitspraken gedaan worden ten aanzien van de verschillende vormen van stigmatisering die genderjongeren ervaren en van welke persoon zij primaire sociale steun ontvangen. Daarnaast is meer inzicht verkregen in de wijze waarop genderjongeren kijken naar de stigmatisering die zij ervaren vanuit hun omgeving en in hoeverre zij zich aanpassen om deze stigmatisering te voorkomen. Bij het verwerken van verschillende citaten in de resultatensectie wordt tussen aanhalingstekens vermeld welk geslacht bij geboorte geregistreerd is (geboren jongen of geboren meisje).

Vormen van Stigmatisering

De vormen van stigmatisering die tijdens de focusgroepen naar voren kwamen (zie Tabel 2) zijn over het algemeen meerdere keren benoemd door de jongeren en enkele vormen werden slechts door een enkeling genoemd. De vormen *roddelen*, *flauwe opmerkingen* en *negeren/buiten sluiten* kwamen het meeste voor. Zes van de tien jongeren gaven een voorbeeld ten aanzien van roddelen. Een meisje (geboren jongen) zei, “Het enige wat ik eigenlijk hoorde is dat het van mij al rond ging, zonder dat ik het tegen überhaupt één iemand heb verteld die drie jaar lang. Het ging in één keer door de klas van is dat nou een jongen of een meisje? Volgens mij is het een meisje die een jongen wordt of is het nou een jongen die een meisje wordt? Dus dat hoor je dan door de gangen en door de klas heen.” Zeven jongeren gaven een voorbeeld van *flauwe opmerkingen* en zes jongeren gaven een voorbeeld ten aanzien van *negeren/buiten sluiten*. Een meisje (geboren jongen) in de eerste groep gaf een voorbeeld van een flauwe opmerking en zei, “Heel direct. Ze lopen gewoon naar je toe en dan zeggen ze: hé je bent toch die ene met die piemel? En dan lopen ze weer weg. .. op school.” Een andere jongere (geboren meisje) omschreef negeren als volgt: “Nou, ik heb dan een vriendengroepje, en als we met z’n vieren lopen, dan komen er andere jongens langs en die groeten dan iedereen, behalve mij, bijvoorbeeld. ... Ehm, ... als ik een grapje maak en dan lachen zij niet. Terwijl ja, het is wel eigenlijk grappig zeg maar -lacht-.”

Wat opviel was dat in de eerste focusgroep, met de jongste participanten, door verschillende jongeren werd gesproken over kinderen van niet-westerse komaf en kinderen op het vmbo van wie de jongeren flauwe opmerkingen te horen kregen. Een meisje (geboren jongen) zei, “Nee, maar bij mij op school, want ik zit op TL niveau, vmbo. Alleen ik zit echt niet, dat dat gemeen is ofzo, maar ik zit tussen heel veel buitenlanders, dus heel veel Marrokkanen, Turken enzo. En heel veel van die buitenlanders zijn niet heel erg opendenkend. Dus, van eh, oké je bent nu een meisje, dus daarvan krijg je heel veel naar je hoofd toegeslingerd.” Een andere jongere (geboren meisje) geeft eenzelfde voorbeeld, “Ja, nou, soms wel als ik op de fiets zit. En ik ga bijvoorbeeld via een bepaalde weg met een vriendin terug, naar eh, huis van school. Ehm, dan komen we wel eens langs een eh, vmbo school en dat zegt dan niet dat alle vmbo leerlingen, zo denken, maar dan zijn er soms wel eens kinderen die wel eens zo, was dat een jongen? En dan, ja. Dat is gewoon heel irritant...” In de tweede focusgroep geeft een jongen (geboren meisje) aan dat bij zijn coming-out zowel de klassen waar hij zelf aan deelnam op het vwo, als de vmbo-klassen werden ingelicht, omdat hij van de vmbo-leerlingen veel negatieve opmerkingen kreeg. Bij de overige vwo klassen en de havo klassen was het niet nodig om zijn situatie toe te lichten.

Vier vormen van stigmatisering die slechts één of twee keer werden genoemd waren *fysiek aangevallen*, *schelden*, *het horen van negatieve opmerkingen die de ouders hebben ontvangen* en *negatieve opmerkingen online*. Een jongen (geboren

meisje) in de tweede focusgroep was de enige die aangaf ooit geduwd te zijn vanwege zijn transgender-zijn. Twee jongeren gaven aan dat er scheldwoorden naar hen geroepen werden als ‘manwif’. Eén van hen citeert: “Seksobject, aandachtshoer, travestiet, manwif, dat soort dingen.” Twee jongeren, elk in een andere focusgroep gaven aan dat zij hoorden dat hun ouders te maken kregen met vormen van stigmatisering vanwege het transgender-zijn van hen. Zo omschrijft een meisje (geboren jongen), “... En daar was een vrouw en die is nogal heel gelovig en die woont bij ons in de straat. En die kwam dus naar mijn moeder toe bij die bingo en die zei tegen haar van eh, durf je wel, zo slecht je kind opvoeden, en je kind komt terecht in de hel. En hij zal branden, dus echt de nadruk op ‘hij’. Dat vond ik echt heel lullig, vooral als dat dan naar m’n moeder toe is. M’n moeder werd ook heel pissig hoor.”

Twee jongeren konden een voorbeeld geven van ervaren digitale stigmatisering. In de eerste groep zei een jongen (geboren meisje), “Ja, op instagram had ik een babyfoto van mezelf gepost, al een tijd geleden hoor, toen was er zo’n gast, die ken ik van een tijdje terug, ik weet niet, van voetbal, en die ging onder die foto zetten: jij bent toch een meisje, maar ik had het meteen verwijderd ofzo. Toen had ik het er met ‘m over van hé gast waar sloeg dat op? Ja, volgens mij was dat zo, want dat had ik iemand horen zeggen, ah shit. Nou, ik heb m uiteindelijk wel wijs gemaakt dat het niet zo was, maar...” In de tweede groep sprak een jongen (geboren meisje) over e-mails van zijn familie: “... en m’n opa en oma begripen het ook niet zo goed, maar ze zijn streng christelijk en ze stuurden me allemaal van die mails van eh ja, gebedsgenezingen enzo, maar dat wilde ik allemaal niet. Dus toen heb ik het tegen m’n ouders gezegd en toen hebben ze gepraat met m’n opa en oma. En toen ging het nog even door, maar, toen, stopte het wel na een tijdje.”

Tot slot werd in de eerste groep gesproken van *staren*. Een meisje (geboren jongen) zei, “Nou, vooral met dat staren. Bij mij op school zijn dat maar heel weinig mensen, maar dan kijken ze je zo heel nadrukkelijk na, ook van zo, niet alsof ze het willen verbergen, maar dan kijken ze echt zo.. heel respectloos vind ik het eigenlijk, want ja, dat doe je bij iemand anders toch ook niet? Als ik iemand anders zie, gewoon iemand anders zie, dan ga ik niet, ja, een minuut lang naar iemand zitten staren. Ja.” Dit kwam in de tweede groep niet terug, dit werd door de interviewer opgemerkt en zij kreeg de volgende reactie van een jongen (geboren meisje): “Ik denk dat dat meer het gevoel is omdat je dan anders bent. Maar hetzelfde als mensen zwart zijn. Dat is niet racistisch ofzo, maar ik heb zeg maar het gevoel als mensen anders zijn dan denkt iedereen ik wordt aangestaard omdat ik zo ben.”

Ontvangen Steun

Niet alle jongeren hadden een eenduidig antwoord op de vraag van wie zij de meeste steun ontvangen. Negen van de tien jongeren gaven aan zich gesteund te voelen door beide ouders en alle jongeren gaven aan zich geaccepteerd te

voelen door vrijwel hun gehele familie en nabije vrienden. In eerste instantie wezen zes van de tien jongeren hun moeder aan als de persoon van wie zij de meeste steun ervoeren. Echter bleek bij het doorvragen dat niet voor iedereen de eerste persoon die zij noemden degene was met wie zij alles bespraken. Wanneer sprake was van een negatieve ervaring gingen de jongeren niet direct naar hun ouders toe. Zo werd bijvoorbeeld gevraagd: “Dus ook als je een negatieve ervaring hebt, is zij [red. moeder] de eerste naar wie je toe gaat? Of moet ik dat niet zo zien?”, jongere (geboren meisje): “Nee dat niet, maar het is wel gewoon van als ik echt ergens heen zou moeten, dat ik daar terecht kan.” Uiteindelijk noemen vier jongeren hun moeder en vijf jongeren een goede vriend(in) aan wie ze alles kwijt kunnen (ook de negatieve ervaringen). Over het algemeen bleek dat sommige jongeren meerdere mensen in hun directe omgeving noemden waar ze terecht kunnen voor steun, waaronder ouders, opa’s en oma’s, vrienden of leerkrachten, maar niet al deze mensen kregen dezelfde of alle informatie te horen. Slechts één meisje (geboren jongen) gaf aan het contact met een familielid te hebben verbroken, namelijk haar vader: “Ja, maar vooral omdat ik geen contact wou met hem. Want het was wel zo van, zijn familie accepteerde het. Dus m’n ooms en tantes en iedereen alleen hij wou het niet accepteren. Hij wou nog wel mij zien en alles, maar hij wou niet accepteren dat ik een meisje wou zijn. Dus toen dacht ik, als jij mij niet wil accepteren, dan hoef ik ook geen contact met jou.”

Verklaringen voor Stigmatisering

Bij elk voorbeeld dat de jongeren gaven werd hen tevens gevraagd naar een mogelijke verklaring voor het feit dat iemand op een bepaalde wijze reageerde. In de eerste groep werd onder andere aangehaald dat mensen het transgender-zijn raar vinden en daarom negatief reageren of dat ze negatief reageren vanwege hun geloofsovertuiging. Een jongen (geboren meisje) merkte op dat mensen het eng vinden omdat ze het niet gewend zijn: “Ik denk ten eerste dat ze het eng vinden omdat het anders is, en ik denk ook dat ze, ehm, zich daardoor niet echt goed een houding weten te geven naar me toe. En, ehm .. dat ze daardoor een soort van uitweg gaan zoeken zoals dit soort opmerkingen. Ik denk dat er zoiets achter zit. Maarja..” In de tweede groep kon iedereen beamen dat het ging om de onwetendheid van mensen, maar werd ook ongemakkelijkheid en ‘gewoon voor de lol’ genoemd als mogelijke reden voor het krijgen van negatieve reacties. Een jongere (geboren meisje) omschreef een situatie die als negatief werd ervaren en geeft een volgende uitleg: “Maar volgens mij ook helemaal niet kwaad bedoeld, maar gewoon meer voor de lol. Maar het is, ik vond het gewoon raar. Ik had er verder ook niet zo veel last van, maar ik vond het wel raar.”

Gedragaanpassingen

Bij elk voorbeeld van stigmatisering werd de jongeren gevraagd hoe zij hierop reageerden, of zij zich aanpasten en hoe. Daarnaast werd ook gevraagd of zij zich los van die specifieke ervaring anders gedroegen. Veel jongeren gaven aan stigma vanuit hun omgeving te negeren. Een jongen (geboren meisje) gaf een voorbeeld van een reactie omdat het negeren geen zin leek te hebben: “Nou, in het begin probeerde ik ‘m te negeren. Ja, want toen was ik nog veel minder zekerder dan ik nu ben, zeg maar. Maar op een gegeven moment heb ik wel tegen ‘m gezegd van ehm, ja, als je nou niet stopt dan peer ik ‘m gewoon en dan kan je nog een keer iets terug verwachten. Ja, niet dat ik hem echt bedreigde ofzo, maar, wel van je moet wel oppassen.” Een andere jongere (geboren jongen) noemde een voorbeeld van veranderend gedrag in reactie op stigmatisering vanuit de omgeving: “...die dingen naar mij riepen over hormonen en allemaal, ja, heel, heel, extreem eigenlijk, over ombouwen en ik werd er gewoon heel stil van en terughoudender dan allemaal. Dus dan ging ik naar de grond kijken zo van oké ik ga niet naar ze kijken. En volgens mij wakkerde dat het eigenlijk alleen maar aan.”

Naast het beschrijven van reacties op stigmatisering vanuit de omgeving bleek uit de gesprekken dat enkele jongeren hun gedrag preventief hadden aangepast om negatieve reacties te voorkomen. In de tweede groep gaven drie jongeren aan de wc's op school te vermijden vanwege mogelijke stigmatisering. Een jongen (geboren meisje) licht toe: “Ehm, ja ik heb zeg maar een school met 1400 leerlingen en ik denk 15 daarvan, die doen flauw. Maar ja, ze zijn er toch en ik wil ze niet tegenkomen. En, dus ik ga nu naar de ehm, leraren-wc of de gehandicapten wc of ik heb ook nog een geheime wc ergens. -lacht-. Ja.” In de eerste groep gaf iemand aan dat bij het kiezen van de middelbare school bewust gekozen is voor een kleinere school om de kans op stigmatisering te verkleinen: “Nee, ik heb een hele bewuste schoolkeuze gemaakt toen ik naar de middelbare school moest. Ik heb echt gekeken tussen twee scholen. Een hele kleine school, de vrije school, of een grote school. En op een gegeven moment dacht ik, naja ik kan beter naar de kleine vrije school gaan, want dat is, dan weet je eigenlijk gewoon zeker dat je daar niet echt zulke reacties gaat krijgen zeg maar.”

Advies

Tot slot werd aan beide focusgroepen gevraagd welk advies zij konden meegeven aan andere genderjongeren die te maken hebben met negatieve ervaringen rondom hun transgender-zijn. In beide groepen werd aangeraden om met iemand over je ervaringen te praten en positief te blijven, je te focussen op positieve dingen. Afgezien van deze adviezen liepen de overige tips tussen beide groepen uiteen. In de eerste groep werd gezegd: “Blijf in jezelf geloven dat het gewoon oké is, dat het goed is wie je bent.” Daarnaast werd voorgesteld om een spreekbeurt te houden om genderdysforie uit te leggen aan je klasgenoten zodat

zij het beter begrijpen. Een laatste advies dat in de eerste groep werd genoemd: “een snelle mond hebben”, om direct te reageren als iemand iets onaardigs zegt. Dit in tegenstelling tot het negeren van negatieve reacties vanuit je omgeving wat in de tweede groep werd voorgesteld. Daar werd wel aan toegevoegd dat je er daarna altijd met iemand over moet praten omdat je anders gevoelens laat opkroppen. Ook werd voorgesteld met een leraar te praten, “Een volwassene op school met wie het klikt aan wie je alles kan vertellen en die kan ingrijpen, alleen als jij dat wil.” Daarnaast werd aangeraden gevoelens en ervaringen op te schrijven wanneer je er niet gemakkelijk over kan praten. Tot slot werden er nog tips gegeven over manieren waarop je over je gevoelens en ervaringen kan praten wanneer je dit niet gemakkelijk vindt. Bijvoorbeeld door samen met één van je ouders een wandeling te maken, eerst een whatsapp-berichtje te sturen om aan te geven dat je ergens mee zit, zodat ernaar gevraagd kan worden of door naar een jongerengroep met allemaal genderjongeren te gaan waar je ook gewoon kan luisteren.

Discussie

Met dit onderzoek is getracht inzicht te krijgen in de ervaringen van transgenderjongeren in Nederland ten aanzien van stigma en van welk persoon zij primaire sociale steun ervaren, aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: “Welke vormen van stigmatisering ervaren transgenderjongeren in Nederland en van wie ontvangen zij primaire sociale steun?”.

De resultaten tonen aan dat de volgende vormen van stigmatisering door transgenderjongeren worden ervaren: a) roddelen, b) flauwe opmerking, c) schelden, d) negatieve opmerking online, e) staren, f) negeren, buiten sluiten, g) fysiek aanvallen en h) negatieve opmerking naar ouders. Uit de beschrijvingen van de transgenderjongeren blijkt dat zij voornamelijk in de schoolomgeving verbaal worden lastig gevallen vanwege hun transgender-zijn. Alhoewel sprake is van een mindere mate van fysiek geweld, onderschrijft deze uitkomst eerdere onderzoeken uit de Verenigde Staten (Grossman & D’Augelli, 2006; Grossman et al., 2009). Ook in Nederlands onderzoek van het SCP (2012) kwam dit naar voren onder een bredere populatie van transgenders tussen de 15 en 70 jaar oud.

De voorbeelden van stigmatisering die in de resultaten worden geschetst impliceren dat een goede begeleiding essentieel is en dat momenteel niet alle vormen van stigmatisering ondervangen worden door bijvoorbeeld een schoolvoorlichting van organisaties als Transvisie Zorg. Sommige transgenderjongeren in de huidige studie geven aan dat zij op school de wc’s vermijden uit angst voor negatieve reacties en dat zij om moeten gaan met geroddel, gescheld en buitensluiting. Dit suggereert dat er ruimte is voor het optimaliseren van de schoolomgeving. Daarnaast blijkt uit de situaties die de jongeren schetsen dat zij zelf vaak een passieve houding aannemen wanneer zij te maken krijgen met stigmatiserende opmerkingen en niet goed weten hoe zij moeten reageren. Dit

suggereert dat niet alleen de omgeving, maar ook de jongere zelf meer handvaten aangereikt moet krijgen, zodat hij of zij beter kan omgaan met afwijzing vanuit zijn of haar omgeving.

Niet alleen *praten over* hun ervaringen en het vergroten van de zelfacceptatie, maar ook *leren reageren* op hun omgeving of *leren omgaan met* stigmatisering vanuit hun omgeving zou deze jongeren kunnen helpen. Volgens het *Minority Stress Model* kunnen stress of de gevolgen van stress bij minderheidsgroepen immers beperkt worden door protectieve factoren, zoals sociale steun en het copingmechanisme van het individu ten aanzien van confrontaties met vooroordelen (Meyer, 2003). Een onderdeel van dit copingmechanisme is het vergroten van het zelfvertrouwen. Onderzoek wijst uit dat het vergroten van zelfvertrouwen bij jongeren een protectieve factor is bij de ontwikkeling van gezondheidsproblemen zoals depressie (King, Vidourek, Davis, & McClellan, 2002; Moksnes, Moljord, Espnes, & Byrne, 2010). Zelfvertrouwen wordt geassocieerd met goede academische prestaties, leren omgaan met stressvolle situaties en het opbouwen van weerstand tegen groepsdruk (Torres, Fernández, & Maceira, 1995). Een mentorprogramma, zoals het *Healthy Kids Mentoring Program*, waarin onder andere aandacht is voor het aangaan van vriendschappen en het vergroten van het zelfvertrouwen, kan de nodige ondersteuning bieden aan transgenderjongeren, daar uit eerder onderzoek blijkt dat deelname van leerlingen aan een dergelijk programma depressieve symptomen en betrokkenheid bij pesten en fysiek geweld doet afnemen (King et al., 2002). Vervolgstudies moeten uitwijzen of dit ook geldt voor transgenderjongeren, wanneer zij vanwege hun genderidentiteit of genderexpressie worden afgewezen.

Ten aanzien van de acceptatie van het transgender-zijn binnen de familiekring worden de resultaten uit eerder onderzoek van het SCP (2012) bevestigd; de familie reageert overwegend positief. Extreme gevallen zoals genoemd in het onderzoek onder transgenderjongeren in de Verenigde Staten waar sprake was van afwijzing en uit huis gezet worden door ouders (Grossman & D'Augelli, 2006), kwamen niet naar voren. Het uitblijven van extreme gevallen van stigmatisering binnen de familiekring kan verklaard worden door de selectie van de participanten in huidig onderzoek. Alleen transgenderjongeren die zich hebben aangemeld bij Transvisie Zorg, door medewerkers van Transvisie Zorg geschikt werden geacht en toestemming hadden van hun ouders voor deelname aan een onderzoek naar hun ervaren stigmatisering, namen deel aan dit onderzoek. Vervolgonderzoek kan zich richten op ruimere selectiecriteria waardoor de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroot wordt en eventueel een breder scala aan vormen en de *mate* van stigmatisering naar voren komt.

De moeder of de beste vriend(in) blijken ook in de huidige studie de belangrijkste figuren in het bieden van primaire sociale steun. Dit resultaat sluit grotendeels aan op eerder onderzoek van het SCP (2012) waar moeder, broers en zussen en de beste vriend(in) werden aangeduid als de personen in de directe omgeving die volledig positief reageerden op het transgender-zijn van de ondervraagden. Uit eerder onderzoek blijkt dat vooral de steun van vrienden een

afname van internaliserende problemen teweeg kan brengen bij adolescenten (Thompson & Leadbeater, 2013). Vervolgonderzoek moet uitwijzen of dit ook geldt voor transgenderjongeren en of dit een verklaring is voor het feit dat de beste vriend(in) wordt genoemd als één van de belangrijkste figuren op het gebied van ervaren steun. Tevens is het feit dat transgenderjongeren hun moeder als eerste noemen wanneer hen gevraagd wordt naar primair ontvangen steun, maar dit niet de persoon is waar zij ook de negatieve ervaringen mee delen, aanleiding voor vervolgonderzoek. Angst voor afwijzing of het niet willen belasten van de ouder kan een mogelijke verklaring zijn voor het niet willen delen van negatieve ervaringen (SCP, 2012).

Het organiseren van focusgroepen bij Transvisie Zorg (een veilige omgeving) is een adequate meetmethode gebleken bij deze onderzoeksgroep, zoals verwacht werd bij een minderheidsgroep met beperkte kracht en invloed (Morgan & Krueger, 1993). Alle deelnemers zijn aan het woord geweest en hebben ervaringen kunnen delen. Door de kleine omvang van de groepen was er veel ruimte voor ieder individu om te spreken en is op persoonlijke wijze inzicht verworven in hun ervaringen rondom stigmatisering. De vanuit de data verkregen vormen van stigmatisering sluiten grotendeels aan op eerdere onderzoeken naar de ervaren stigmatisering onder minderheidsgroepen (Rutgers WPF, 2011; SCP, 2012). Vormen als bedreiging, valse tolerantie, seksueel lastig vallen of spullen vernielen, kwamen niet terug in dit onderzoek. Dit kan verklaard worden aan de hand van de relatief jonge leeftijd van de participanten en de mogelijkheid bestaat dat niet alle vormen van stigma die de jongeren hebben ervaren zijn gedeeld tijdens de focusgroepen.

Een punt van aandacht is de genderidentiteit. Eerdere studies wijzen uit dat de ervaren genderidentiteit onder transgenders uiteenloopt (Kuyper, 2012). In huidig onderzoek is de vraag naar ambivalente of incongruente genderidentiteit niet aan bod gekomen. Mede hierdoor en door de eerder genoemde selectiecriteria bij het samenstellen van de onderzoeksgroep, zijn de huidige uitkomsten nog niet volledig en kan de generaliseerbaarheid van de resultaten in vervolgonderzoek worden vergroot. Wanneer de ervaren genderidentiteit zal worden opgenomen, komen mogelijk een andere mate van zelfvertrouwen en andere ervaringen ten aanzien van stigmatisering en sociale steun naar voren.

Huidig onderzoek impliceert dat de volgende vormen van stigmatisering worden ervaren door transgenderjongeren: a) roddelen, b) flauwe opmerking, c) schelden, d) negatieve opmerking online, e) staren, f) negeren, buiten sluiten, g) fysiek aanvallen en h) negatieve opmerking naar ouders. Daarnaast blijkt dat de jongeren de meeste steun ontvangen van hun moeder of beste vriend(in). Vervolgonderzoek onder een grotere groep transgenderjongeren in Nederland is noodzakelijk om een volledig beeld te krijgen van hun emotionele en sociale ervaringen, waarbij ingezoomd wordt op de mate waarin zij te maken krijgen met stigmatisering, welke effecten dit heeft op hun welbevinden en gezondheid en welke ondersteuningsbehoeften er bestaan. Vooralsnog suggereren de huidige resultaten dat de verbetering van het ondersteuningsaanbod voor transgender-

jongeren en het vergroten van het zelfvertrouwen van de transgenderjongeren, punten zijn waar zorginstellingen en andere betrokken instanties op kunnen inhaken.

Abstract

This study used two focus groups to explore the experiences of transgender youth in the Netherlands (ages 13 to 17). The focus groups were designed to probe transgender youths' experiences regarding stigma and social support. Eight forms of stigma emerged from an analysis of the groups' conversations: a) gossiping, b) insipid remarks, c) scolding, d) negative commenting online, e) staring, f) ignoring, shutting out, g) physical attacks, and h) negative comments towards parents. A majority reported receiving the most support from their mother or their best friend. Current findings mainly underpin previous studies, but inquire a replication of this study under optimized circumstances. In addition to stigma and social support, future investigations should focus on the effects of stigma and possible protective factors like increasing transgender youths' self-confidence.

Referenties

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bockting, W. O., Robinson, B. E., & Rosser, B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. *Aids Care, 10*, 505-525. doi:10.1080/09540129850124028
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal, 323*, 480-484. doi:http://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7311.480
- Boza, C., & Nicholson Perry, K. (2014). Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. *International Journal of Transgenderism, 15*, 35-52. doi:10.1080/15532739.2014.890558
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*, 545-557. doi:10.1037/a0031774
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality, 51*, 53-69. doi:10.1300/J082v51n03_04
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 53-61. doi:10.1037/0022-006X.71.1.53
- Cole, C., O'Boyle, M., Emory, L., & Meyer, W. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior, 26*, 13-26. doi:10.1023/A:1024517302481

- Collier, K., Van Beusekom, G., Bos, H. M. W., & Sandfort, T. G. M. (2013). The consequences of peer victimization related to sexual orientation and gender identity of expression; A systematic review. *Journal of Sex Research, 50*, 299-317. doi:10.1080/00224499.2012.750639
- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual/gender orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 1008-1027. doi:10.1177/088626001016010003
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1462-1482. doi:10.1177/0886260506293482
- Devor, H. (1994). Transsexualism, dissociation, and child abuse: An initial discussion based on nonclinical data. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 6*, 49-72. Verkregen via: <http://web.uvic.ca/~ahdevor/Abuse.html>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York, NY: W. W. Norton.
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., & Diaz, E. M. (2009). *Harsh realities: The experiences of transgender youth in our nation's schools*. New York: GLSEN. Verkregen via: <http://glsen.org/>
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender Youth. *Journal of Homosexuality, 51*, 111-128. doi:10.1300/J082v51n01_06
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. J., & Hubbard, S. (2005). Parents' reactions to transgender youths' gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 18*, 3-16. doi:10.1300/J041v18n01_02
- Grossman, A. H., Haney, A. P., Edwards, P., Alessi, E. J., Ardon, M., & Howell, T. J. (2009). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence: A qualitative study. *Journal of LGBT Youth, 6*, 24-46. doi:10.1080/19361650802379748
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*, 460-467. doi:10.1037/A0029597
- King, K. A., Vidourek, R. A., Davis, B., & McClellan, W. (2002). Increasing self-esteem and school connectedness through a multidimensional mentoring program. *Journal of School Health, 72*, 294-299. doi:10.1111/j.1746-1561.2002.tb01336.x
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (3rd edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kuyper, L. (2012). Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie, 32*, 129-135. Verkregen via: <http://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/archief.html>
- Logie, C. H., Newman, P. A., Chakrapani, V., & Shunmugam, M. (2012). Adapting the minority stress model: Associations between gender non-conformity stigma, HIV-related stigma and depression among men who have sex with men in South India. *Social Science & Medicine, 74*, 1261-1268. doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.008
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 49*, 430-435. doi:10.1016/j.paid.2010.04.012
- Ruble, D. N., Taylor, L. J., Cyphers, L., Greulich, F. K., Lurye, L. E., & Shrout, P. E. (2007). The role of gender constancy in early gender development. *Child Development, 78*, 1121-1136. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01056.x
- Rutgers WPF (2011). *Vrijheid en Zichtbaarheid. Kwalitatief vooronderzoek naar transgenders en veiligheid*. Utrecht: Kedde, H., & van Berlo, W.
- Rutgers WPF (2013). *Een Wereld van Verschil. Seksuele Gezondheid van LHBT's in Nederland 2013*. Delft: De Graaf, H., Bakker, B. H. W., & Wijzen, C.

- Signorella, M. L., Bigler, R. S. & Liben, L. S. (1993). Developmental differences in children's gender schemata about others: A Meta-analytic Review. *Developmental Review, 13*, 147-183. doi:10.1006/drev.1993.1007
- Smetana, J. G. (1986). Preschool children's conceptions of sex-role transgressions. *Child Development, 57*, 862-871. doi:10.2307/1130363
- Sociaal Cultureel Planbureau (2012). *Worden Wie Je Bent*. Den Haag: Keuzenkamp, S.
- Sociaal Cultureel Planbureau (2013). *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013*. Den Haag: Keuzenkamp, S., & Kuyper, L.
- Sourander, A., Jensen, P., Rönning, J. A., Niemelä, S., Helenis, H., Sillanmäki, L., ... Almqvist, F. (2007). What Is the Early Adulthood Outcome of Boys Who Bully or Are Bullied in Childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" Study. *Pediatrics, 120*, 397-404. doi:10.1542/peds.2006-2704
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*, 65-77. doi:10.1037/sgd0000081
- Thompson, R. S. Y., & Leadbeater, B. J. (2013). Peer Victimization and Internalizing Symptoms from Adolescence into Young Adulthood: Building Strength through Emotional Support. *Journal of Research on Adolescence, 23*, 290-303. doi:10.1111/j.1532-7795.2012.00827.x
- Torres, R., Fernández, F., & Maceira, D. (1995). Self-esteem and value of health as determinants of adolescent health behavior. *Journal of Adolescent Health, 16*, 60-63. doi:10.1016/1054-139X(94)00045-G