

DIE BELEWENISWÊRELD VAN TRANSGENDER ADOLESENTE

deur

Inez Saunders

Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes

vir die graad van

Magister in Opvoedkundige Sielkunde

in die Fakulteit Opvoedkunde



aan die

Universiteit Stellenbosch

Studieleier: Dr Andrew Lewis

Maart 2013

Verklaring

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit van Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Datum: Maart 2013

Opsomming

Tans is daar beperkte inligting beskikbaar omtrent die transadolesseent se beleweniswêreld binne die Suid-Afrikaanse konteks. Binne 'n samelewing wat slegs twee genders erken, speel transgenderisme agter geslote deure af. Die transgender-minderheidsgroep word meer afgeskeep, misverstaan en gestigmatiseer as hul homoseksuele eweknieë. Binne 'n alreeds uitdagende ontwikkelingsfase, is die transadolesseent besonder weerloos vir negatiewe uitkomstes soos afknouery, skoolastiese probleme, sosiale isolasie en depressie. Die doel van die studie is gevolglik om die transadolesseent se subjektiewe belewenis in hul eie woorde te verken en te beskryf.

Om hierdie proses te fasiliteer is die studie geïnterpreteer in die interpretatiewe/konstruksionistiese paradigma wat voorstel dat subjektiewe ervarings tydens sosiale interaksie geskep word. Bronfenbrenner se bio-ekologiese model is as teoretiese raamwerk gebruik om hierdie wederkerige interaksie tussen die verskillende mikrostelsels en die makrostelsel te illustreer. Die kwalitatiewe navorsingsbenadering is gevolg om 'n waarheidsgetroue beeld weer te gee van die deelnemers se subjektiewe belewenis en fenomenologie is as mees geskikte navorsingsontwerp gekies.

Semi-gestruktureerde onderhoude is met drie transadolesseente gevoer en die data is met behulp van die tematiese analise gekodeer, georganiseer en in 'n narratiewe verslagvorm weergegee.

Die data-analise het gelei tot die identifisering van vyf temas en gepaardgaande kategorieë. Daar is bevind dat identiteitsvorming 'n uitdagende proses vir die transadolesseent is en dat individue se self-identiteit en uitlewing van hul identiteit verskil. Die openbaarmakingsproses aan ouers gaan met geweldige angstigheid gepaard en daar is groot individuele verskille in die wyse waarop dit geskied. Ouers reageer verskillend en dit wissel van algehele aanvaarding tot uitsetting. Voorkeur word gegee aan vriende wat ook as 'anders' bestempel word en ongeag vriende se reaksie, is dit 'n verligting om hul identiteit te deel. Ten spyte daarvan dat Suid-Afrika inklusiewe onderwyspraktyke voorstaan, is die realiteit een van diskriminasie, afknouery en isolasie. Voorts is die mediese dienste in Suid-Afrika ontoereikend en transadolesseente word blootgestel aan diskriminasie en onsimpatieke professionele persone.

Te oordeel hieraan, moet daar baie gedoen word om die transadolessente beter te verstaan sodat die verskillende kontekste waarbinne hulle beweeg, beter voorbereid is om effektiewe en ondersteunende dienste te lewer.

Sleuteltermes: transgender, transadolesent, gender-variëansie, gender nie-konformerend, adolessent, belewenis

Abstract

A literature search done by the researcher has noted that there is little information available regarding transadolescents' experience within the South African context. In a society that only acknowledges two genders, transgenderism remains invisible. The transgender minority group tends to be more neglected, misunderstood and stigmatized than their homosexual peers. Transadolescents, who are already in a challenging phase of development, are at risk for negative outcomes such as bullying, scholastic problems, social isolation and depression. The aim of this research is therefore to explore and describe the transadolescents' subjective experience in their own words.

To facilitate this process the research was positioned in the interpretative/constructionist paradigm, in terms of which it is based on the premise that subjective experiences are created during social interaction. Bronfenbrenner's bio-ecological model was used as theoretical framework to illustrate the reciprocal interactions between the various micro- and macrosystems. The qualitative research approach was used to explicate the essence of the participants' lived experience. Phenomenology was selected as the most appropriate research design.

Semi-structured interviews were conducted with three transadolescents and thematic analysis was used to code and organise the data and to present it in the form of a narrative report.

Five themes and associated categories were identified. It was found that the transadolescent experiences identity formation as particularly challenging and that there are individual differences between self-identities and gender expressions. The process of disclosure towards parents is accompanied by considerable anxiety and there are major differences in the disclosure practices that are followed. Parents' reactions differ and can range from acceptance to eviction. Preference is given to friends who are also seen as being 'different' and it can be quite a relief to share their identity with friends regardless of their reactions. Even though South Africa has a policy of inclusive education, the reality is one of discrimination, bullying and isolation. Furthermore, medical services in South Africa are inadequate and transadolescents are exposed to discrimination and unsympathetic professionals.

Consequently much must still be done to promote understanding of transadolescents, so that the different contexts in which they move can be better prepared to deliver effective and supportive services.

Keywords: transgender, transadolescent, gender variance, gender non-conforming, perception.

Bedankings

Ek wil graag erkenning gee aan die onderstaande persone se bydraes en ondersteuning.

- Al my dank aan Sam, Tatiara en Dolce wat bereid was om hul lewensverhale met my te deel.
- Baie dankie aan my ouers en susters. Julle gebede, 'omgee pakkies' en volgehoue ondersteuning was van onskatbare waarde.
- Dankie aan Lientjie, Diana en Aliza met wie ek idees kon uitruil en dat julle bereid was om die studie te proeflees.
- My kollega, Janet. Dankie dat jy baie van die werksdruk op jou geneem het en altyd 'n gewillige oor gehad het.
- Dr. Lewis, baie dankie vir die akademiese leiding.
- Dankie prof. P.J. Jonas vir die taalversorging.
- Ron Adinall en Arnauld se inspirasie en aanmoediging om hierdie idee verder te voer.
- Aan die Allerhoogste al die eer.

WOORDELYS

Biologiese / fisiologiese geslag is die biologiese klassifisering van 'n persoon as manlik of vroulik op grond van hul genitalieë, voorplantingsorgane, hormone en chromosome.

Gender is die kulturele en sosiale opvatting (wat nie biologiese geslag insluit nie) wat die samelewing gebruik om tussen manlik en vroulik te onderskei.

Gender – blender verwys na individue wat manlike en vroulike aspekte in hul voorkoms kombineer sonder die begeerte om hul as die teenoorgestelde geslag voor te doen.

Gender-identiteit is die diepliggende en inherente gevoel van ons eie gender. Dit verwys na die persoon se sielkundige identifisering as manlik of vroulik. Dit hoef nie noodwendig dieselfde te wees as die biologiese geslag wat by geboorte aan ons toegeken is nie.

Gender-identiteitsversteuring / Gender-disforie verwys na die psigopatologie en sielkundige diagnose as gevolg van die ernstige verdriet, ongemak en angstigtheid wat veroorsaak word deur die konflik tussen 'n persoon se gender-identiteit en biologiese geslag.

Gender-uitdrukking verwys na die eksterne eienskappe en gedrag wat sosiaal as manlik of vroulik beskou word. Dit sluit voorkoms en die wyse waarop 'n persoon homself gedra in, onder andere kleredrag, spraakpatrone, haarstyl, sosiale interaksie en liggaamshouding.

'n **Interseksuele persoon** is iemand wie se anatomie by geboorte afwyk van die samelewing se kulturele en biologiese standaard van manlik en vroulik. Dit word verkies bo die voormalige term, *hermafrodiet*.

LGBTIQ is 'n versamelnaam wat seksuele minderheidsgroepe insluit: lesbiërs, homoseksuele (*gays*), biseksueel, transgender, interseksueel en *questioning* en *queer*.

Seksuele oriëntasie verwys na 'n persoon se seksuele en romantiese begeertes wat óf na die teenoorgestelde geslag (heteroseksueel) óf na dieselfde geslag (homoseksueel) gerig word.

Trans is die verkorte term wat gebruik word om na 'n transgender-persoon te verwys.

Transgender is die term wat verwys na individue wat nie konformeer met die gender-norme van die dominante kultuur nie. 'n Transgender-persoon se gender-identiteit verskil van sy biologiese geslag en hy/sy neem die gender-uitdrukkings van die teenoorgestelde geslag aan. Vir die doel van die studie sal die terme transgender, transseksueel, gender-variantsie, gender nie-konformerend en *genderqueer* as sinonieme gebruik word.

Transgender-man is iemand wat die biologiese kenmerke (genitalieë en hormone) van 'n vrou het, maar identifiseer as 'n man en die voorkoms en uitdrukkings van 'n man aanneem. So 'n persoon word ook *female-to-male* (FTM) of transman genoem.

Transgender-vrou is iemand wat die biologiese kenmerke van 'n man het, maar haar gender-identifisering is *vrou*. So 'n persoon word ook *male-to-female* (MTF) of transvrou genoem.

Transseksueel is dié individue wat begeer om permanent afstand te doen van hul biologiese geslag om sodoende ten volle as die teenoorgestelde geslag te leef. Dit word gekenmerk deur die doelbewuste wysiging van hul fisiese voorkoms en maniere van uitdrukking in 'n poging om toegang tot die teenoorgestelde geslag te verkry. Dit kan hormoonbehandeling en uiteindelik 'n chirurgiese geslagsverandering insluit.

*What are little boys made of?
Snips and snails, and puppy dogs tails
That's what little boys are made of !"
What are little girls made of?
"Sugar and spice and all things nice
That's what little girls are made of!"*

- Robert Southey (1774–1843)

INHOUDSOPGAWE

Hoofstuk 1

KONTEKS EN MOTIVERING VIR DIE STUDIE

1.1 INLEIDING.....	1
1.2 MOTIVERING VIR STUDIE.....	2
1.3 PROBLEEMSTELLING.....	3
1.4 NAVORSINGSBENADERING.....	5
1.5 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	6
1.6 ETIESE ASPEKTE.....	7
1.7 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE.....	8
1.7.1 Transgender.....	8
1.7.2 Adolessent.....	8
1.7.3 Belewenis.....	9
1.8 HOOFSTUKINDELING.....	9
1.9. SAMEVATTING.....	9

Hoofstuk 2

KONSEPTUELE RAAMWERK:

TRANSGENDERISME EN ADOLESSENSIE

2.1 INLEIDING	10
2.2. DIE DILEMMA VAN GENDER	10
2.2.1 Diskoerse wat Gender-verskille belig	11
2.2.2 Gender versus Geslag	12
2.2.3 Ontwikkelingsfases en die Belewenis van Gender	13
2.2.3.1 Kleutertydperk (1 – 3 jaar)	13
2.2.3.2 Vroeë Kinderjare (3 – 6 jaar)	14
2.2.3.3 Middel Kinderjare (6 – 11 jaar)	14
2.2.3.4 AdolesSENSIE	15
2.3 TRANSGENDERISME	15
2.3.1 Transgender: Pogings tot 'n Definisie	15
2.3.2 Medies-sielkundige Perspektief: Gender-identiteitsversteuring	16
2.3.4 Etiologie	18
2.3.5 Hantering van Transgenderisme	19
2.3.6 Wetlike Perspektief	20
2.3.7 Die Suid-Afrikaanse Konteks	21
2.3.7.1 Die Wetlike Perspektief	21
2.3.7.2 Die Mediese SituasiE	22
2.3.8 Rol van die Media	22
2.3.9 Transgender-identiteitsvorming	23
2.4 ADOLESSENSIE	25
2.4.1 Omskrywing van AdolesSENSIE	25
2.4.2 Biologiese Ontwikkeling	25
2.4.2.1 AdolesSente Seksualiteit	26
2.4.3 Kognitiewe Ontwikkeling	27
2.4.3.1 Egosentrisme in AdolesSENSIE	27
2.4.3.2 Die Denkbeeldige Gehoor	28
2.4.3.3 Die Persoonlike Fabel	28
2.4.4 Psigososiale Ontwikkeling	29

2.4.4.1	Identiteitsvorming.....	29
2.4.4.2	Selfkonsep en Selfagting.....	30
2.4.4.3	Identiteit, Gender en Seksualiteit	31
2.4.4.4	Sosiale Ontwikkeling.....	32
2.5	DIE BETEKENIS VAN BELEWENIS.....	33
2.6	DIE TRANSGENDER-ADOLESENT.....	35
2.6.1	Transgender-identiteit.....	35
2.6.2	Bekendmaking van Transgender-identiteit	35
2.6.3	Emosionele Belewenis.....	36
2.6.4	Sosiale Belewenis.....	37
2.6.5	Die Gesinskonteks.....	38
2.6.6	Die Skoolkonteks.....	39
2.6.7	Die Oorgang van Toegewysde Geslag na Gender-identiteit	40
2.6.7.1	Sosiale Oorgang.....	40
2.6.7.2	Mediese Oorgang: Die Versorging van Transgender-adolessente	41
2.8	SAMEVATTING.....	42

Hoofstuk 3

NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE

3.1	INLEIDING.....	43
3.2	NAVORSINGSPARADIGMA.....	43
3.2.1	Bronfenbrenner se Bio-ekologiese Teorie	44
3.3	NAVORSINGSBENADERING.....	46
3.4	NAVORSINGSONTWERP.....	46
3.5	METODOLOGIE.....	47
3.5.1	Deelnemers en Steekproefprosedures	47
3.5.2	Data-insameling.....	49

3.5.2.1	Literatuuorsig	49
3.5.2.2	Semi-gestruktureerde onderhoude	49
3.5.2.3	Observasie en Veldnotas	50
3.5.3	Data-analise	50
3.6	VERIFIËRING	51
3.6.1	Geloofwaardigheid	51
3.6.2	Oordraagbaarheid	52
3.6.3	Betroubaarheid	52
3.6.4	Bevestigbaarheid	52
3.7	ETIESE ASPEKTE	53
3.7.1	Voorkoming van Skade aan die Respondente	53
3.7.2	Ingeligte Toestemming	53
3.7.3	Misleiding en Oneerlikheid teenoor die Respondente	53
3.7.4	Hantering van Privaatheid, Anonimiteit en Vertroulikheid	54
3.8	SAMEVATTING	54

Hoofstuk 4

BEVINDINGE VAN DIE STUDIE: AANBIEDING EN BESPREKING

4.1	INLEIDING	55
4.2	DEELNEMERS	55
4.3	BEVINDINGE	56
4.3.1	Belewenis van die Veranderende Identiteit	57
4.3.2	Belewenis van die Gesinsisteem	64
4.3.3	Belewenis van die Skoolkonteks	69
4.3.4	Belewenis van Persoonlike Vriendekring	77
4.3.5	Belewenis van die Mediese Intervensie	80

4.4 SAMEVATTING.....	86
-----------------------------	-----------

Hoofstuk 5

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING.....	88
5.2 BEREIKING VAN DOELSTELLING EN DOELWITTE.....	89
5.2.1 Doelwit 1.....	89
5.2.2 Doelwit 2.....	89
5.2.3 Doelwit 3.....	90
5.2.4 Doelstelling	90
5.3 GEVOLGTREKKING VAN BEVINDINGE.....	90
5.4 AANBEVELINGS.....	91
5.4.1 Aanbevelings aan Ouers	92
5.4.2 Aanbevelings aan Skole	92
5.4.3 Aanbevelings aan Professionele Persone	93
5.5 STERKPUNTE EN BEPERKINGE VAN DIE STUDIE.....	93
5.6 MOONTLIKHEDE VIR TOEKOMSTIGE NAVORSING.....	94
5.7 AFSLUITENDE OPMERKINGS.....	94
BIBLIOGRAFIE.....	95

Lys van Tabele

Tabel 2.1	Stadia van Transgender-identiteitsvorming.....	24
Tabel 2.2	Die Volgorde van Fisiologiese Veranderinge tydens Adolesensie.....	26
Tabel 3.1	Interpretatiewe en Konstruksionistiese Paradigmas.....	43
Tabel 3.2	Biografiese Voorstelling van die Deelnemers.....	49
Tabel 4.1	Visuele Voorstelling van die Geïdentifiseerde Temas en Kategorieë.....	55
Tabel 5.1	‘n Opsomming van die Geïdentifiseerde Temas en Gepaardgaande Kategorieë.....	89

Addenda

Addendum A:	Goedkeuring van Etiese Komitee.....	105
Addendum B:	Aansoekvorm vir Navorsingsbystand van <i>Genderdynamix</i>	107
Addendum C:	E-pos aan Lede van ‘n Transgender-ondersteuningsgroep	111
Addendum D:	Onderhoudskedule.....	113
Addendum E:	Etiese en Vertroulikheidskontrak.....	115
Addendum F:	DSM-IV-TR Diagnostiese Kriteria vir Gender-identiteitsversteuring.....	118
Addendum G:	ICD – 10 Diagnostiese Kriteria vir Gender-identiteitsversteurings.....	119
Addendum H:	DSM-V Diagnostiese Kriteria vir Gender-disforie in Kinders.....	120
Addendum I:	DSM-V Diagnostiese Kriteria vir Gender-disforie in Adollesente en Volwassenes.....	121
Addendum J:	Brief ter Bevestiging van Taal- en Tegnieese Versorging.....	122

Hoofstuk 1

KONTEKS EN MOTIVERING VIR DIE STUDIE

When you meet a human being, the first distinction you make is "male or female". – Freud (in Plummer, 1996, p. xiii)

1.1 INLEIDING

Gender¹ is een van die duidelikste en sekerste aspekte van die natuurlike wêreld en terselfdertyd ook een van die mees omstrede. Die hele samelewing is bewus van die onderskeid tussen mans en vroue. Selfs in die natuurlike wêreld van plante en diere is daar 'n duidelike onderskeid (Plummer, 1996). Hierdie binêre kategorisering van gender, van manlik en vroulik as wedersyds uitsluitlike konsepte, is vir eeue aanvaar. Dit word egter al hoe meer bevraagteken.

Antropoloë het bewys dat gender kultureel relatief is; historici stel voor dat die binêre genderverdeling 'n kenmerk van die moderne wêreld is; en sosioloë verwys na gender as 'n sosiale konstruk wat gedurig oor tyd verander en tussen kulture verskil (Plummer, 1996). Sodra 'n baba se geslag dus by geboorte bepaal word, tree sekere sosiale verwagtinge in werking. Hierdie verwagtinge bepaal die kleredrag, kleurvoorkeur, speelgoed, geaardheid en gedrag van die baba vir die grootste deel van sy lewe (Ekins & King, 1996). Enige afwyking van die algemeen aanvaarbare gender-rolle, word afgekeur en kan sekere gevolge inhou. Tog is daar verskeie individue wat beperk voel deur die gender-norme en die gender-grense oorskrei ongeag die druk om te konformeer (Catalano, McCarthy, & Shlasko, 2007). Transgenderisme is 'n voorbeeld van die afwyking van die sosiaal aanvaarbare idee van gender-norme van die dominante kultuur. 'n Persoon is transgender wanneer sy² gender-identiteit, die interne diepliggende bewustheid van sy eie gender, nie ooreenstem met sy fisiologiese geslag nie (GIRES, 2008).

Transgenderisme is 'n relatiewe nuwe konstruk wat wêreldwyd eers in die 1990's aanvaarding en erkenning verkry het. Bolin (in Catalano et al., 2007) verwys na hierdie periode as die era van die verskyning van die transgender-gemeenskap. Die populêre media het baie gedoen vir die blootstelling van transgender-kwessies en gelei tot groter bewustheid omtrent die uitdagings wat

¹ In Engels word die terme *sex* as die biologiese geslag van 'n persoon, en *gender* as die sosiale uitlewing van geslag gebruik. Die Afrikaanse vertaling vir beide *sex* en *gender* is egter geslag. Om dus verwarring tussen die terme te vermy, sal '*gender*', vir die doeleindes van hierdie verhandeling, van Engels ontleen word.

² Vir die doeleinde van die studie sal ek hoofsaaklik die manlike vorm, naamlik *hy*, *sy* en *homself*, gebruik om 'n lomp skryfstyl te verhoed. Dit word egter gedoen sonder enige geslagsvoorkeur of diskriminasie.

hierdie groep konfronteer (Catalano et al., 2007). Tog is dit 'n nuwe en uitdagende konsep vir Suid-Afrikaanse skole en Opvoedkundige Sielkundiges.

1.2 MOTIVERING VIR STUDIE

Ek het in 2010, in my rol as berader by 'n hoërskool, met transgenderisme kennis gemaak. 'n Ouerpaar het die skool genader om hul kind se spesifieke behoeftes te bespreek. Hulle het aanvanklik aansoek gedoen vir die toelating van hul dogter, maar intussen het hulle met die hulp van 'n seksuoloog vasgestel dat sy transgender is en hulle het besluit om met die sosiale oorgangsproses te begin. Hy is 'n transseun. Hy het 'n seunnaam aanvaar en sy ouers het begin om manlike voornaamwoorde te gebruik wanneer daar na hom verwys word.

My en my kollegas se aanvanklike reaksie was een van verbasing en onsekerheid, gevolg deur vrees. Die grootste bron van kommer was die gebruik van kleedkamers, toiletgeriewe, die moontlike reaksie van die ander leerders en ouers en gevolglik sy welstand. Na beraadslaging is daar besluit om hom as 'n seun in die skool te integreer. Ons het pogings aangewend om sy identiteit te beskerm deur al die papierwerk oor te doen sodat alle blokkies as manlik gemerk is. In 'n poging om moontlike viktimisering te beperk was slegs die bestuur bewus van sy identiteit. Vyf maande lank het alles goed gegaan. Hy het deelgeneem aan sport, saam met die seuns verkleed in die kleedkamers en was in alle opsigte aangesien as 'n seun. Teen die sesde maand het hy as leerder van die skool onttrek. Op een of ander wyse het dit uitgekom dat hy biologies 'n meisie is, sy vriende het hom verwerp en afknouery het gevolg. Niks hiervan is aangemeld nie en eers by nadere ondersoek vir sy skoolweiering het sy ouers besef wat aangaan. Binne 'n paar maande was 'n eens baie gelukkige en goed aangepaste seun te bang om skool toe te kom.

Dit is my veronderstelling dat daar veel meer transgender-adolessente in Kaapse skole is as waarvan ons tans bewus is en dat hulle soortgelyke ervarings meemaak. Slegs wanneer rolspelers, en spesifiek Opvoedkundige Sielkundiges, bewus is van dit wat hierdie adolessente ervaar, kan stappe geneem word om hul sensitief te verstaan en effektief by te staan.

Ten spyte daarvan dat die Suid-Afrikaanse Grondwet internasionaal die eerste is wat die regte van gender-variante individue en mense met verskillende seksuele oriëntasies erken het, en liberale wette aanvaar het ten opsigte van wetlike dokumente en mediese intervensie (Klein, 2008), word hulle daagliks met verskeie uitdagings en uiteenlopende diskoerse gekonfronteer. Volgens *news24* (SAPA, 2010) en 'n onlangse artikel in die *Huisgenoot* (Van Zyl, 2012) is 'n transseun hertoelating tot 'n skool in Oos-Londen geweier omdat hy aansoek gedoen het om die manlike uniform te dra. Hy is gedwing om na 'n Verdere Onderwys en Opleiding (*FET, Futher*

Education and Training) Kollege te gaan om hoërskool te voltooi. Daar is min empatie vir hierdie leerders. Skole en Opvoedkundige Sielkundiges weet nie werklik hoe om hierdie saak aan te spreek nie.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Transgender-individue vorm deel van die seksuele minderheidsgroepe, lesbiërs, homoseksuele, biseksuele, interseksuele, *questioning* en *queer*, algemeen verwys as LGBTIQ, wat volgens statistieke tot 10% van die bevolking uitmaak (AFSC Gay/Lesbian Youth Program, 1991, in Savage & Harley, 2009). Volgens 'n verslag van die *Gay, Lesbian and Straight Education Network* (GLSEN) (Greytak, Kosciw, & Diaz, 2009) word transgender-leerders daagliks blootgestel aan beduidend hoër vlakke van viktimisering en diskriminasie as ander homoseksuele leerders. Die meeste transgender-leerders ervaar grootskaalse verwerping, isolasie, intimidasie, beledigings en aanrandings. In die alreeds uitdagende ontwikkelingsfase van adolessensie is die transgender-leerder besonder weerloos vir gevoelens van hulpeloosheid, hopeloosheid, lae selfbeeld, depressie en selfmoord (Grossman & D'Augelli, 2007). Op akademiese gebied lei die viktimisering tot afwesigheid van skool, verlaagde akademiese verwagtinge, konsentrasieprobleme, verminderde deelname, laer akademiese prestasie en vroeë skoolverlating (Savage & Harley, 2009). As gevolg van gebrekkige ondersteuning voel transgender-leerders dikwels nie bemagtig om sulke voorvalle aan te meld nie; óf indien dit aangemeld word, word dit dikwels nie opgevolg nie, óf personeel doen daaraan mee (Greytak et al., 2009; McGuire, Anderson, Toomey & Russel, 2010).

Alhoewel daar oor die laaste twee dekades toenemend meer navorsing omtrent transgender-individue gedoen is, byvoorbeeld: psigoterapie en die transgender-kliënt (Neal & Davies, 2000; Morrow, 2004; Kirk & Belovics, 2008; Mallon & DeCrescenzo, 2006; Wester, McDonough, White, Vogel & Taylor, 2010); transgender-individue en selfmoord (Grossman & D'Augelli, 2006); transfobiese diskriminasie (Birkett, Espelage & Koenig, 2009; Greytak et al., 2009; Warwick, Chase & Aggleton, 2004; GIRES, 2008; Human Rights Watch, 2011; Grant, Mottet & Tanis, 2011); seksuele minderheidsgroepe in skole (Savage & Harley, 2009; Treat & Whittenburg, 2006); transgenderisme en gesondheidsorg (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, 2001; Sanchez, Sanchez & Danoff, 2009); transgenderisme en psigopatologie (Levine & Solomon, 2009; Klein, 2008); transgender-individue in die weermag (Brown, 1988); die rol van ondersteuning en veerkragtigheid in transgender-persone (Sadowski, 2010) en transgender-aktiwisme (Rudacille, 2005; Klein, 2009), is die fokus selde die subjektiewe belewenis van die adolessent vanuit hul perspektief (Pardo, 2008; Grossman & D'Augelli, 2006). Soms word volwasse transgender-individue genader om te reflekteer oor hul ervarings tydens hul

kinderjare (Hellen, 2009). Alhoewel dit 'n manier is om die etiese kwessies te omseil, is hierdie individue reeds in 'n ander ontwikkelingsfase en sal hul herinneringe vanuit 'n ander perspektief benader word.

Ek het twee studies (Grossman & D'Augelli, 2006; McGuire et al., 2010) gevind wat toegang tot transgender-adolescente verkry het; beide is in Amerika voltooi. Geen soortgelyke studie is tot op hede in die Suid-Afrikaanse konteks gedoen nie. Voorts word transgender-kwessies meestal saam met die lesbiër, homoseksuele en biseksuele (LGB) groep gekategoriseer, terwyl dit egter 'n unieke subgroep is met unieke behoeftes wat nie noodwendig baat vind by intervensies wat ontwerp is vir die LGB gemeenskap nie (McGuire et al., 2010). Vervolgens is daar 'n duidelike leemte in die huidige navorsing binne die Suid-Afrikaanse konteks.

Aangesien adolessensie 'n dinamiese en uitdagende ontwikkelingsfase is (Papalia, Olds, & Feldman, 2006) en skool 'n hoogs sosiale ervaring vir leerders is (Payne & Smith, 2010), kan volgehoue verwerping, diskriminasie en teistering ernstige sielkundige, emosionele, sosiale en fisiese gevolge vir die transgender-adolescent inhou (Grossman & D'Augelli, 2006).

- **Navorsingsvraag**

Aan die hand van die bogenoemde probleem kan ek die volgende navorsingsvraag soos volg stel:

Wat is die beleweniswêreld van die transgender-adolescent?

- **Doelstelling en Doelwitte**

Die doelstelling van hierdie studie is om die beleweniswêreld van die transgender-adolescent te verken en te beskryf.

Om die bogenoemde doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte geïdentifiseer:

- Om deur middel van die bestudering van relevante nasionale en internasionale literatuur 'n grondige literatuurstudie te doen en 'n konseptuele raamwerk daar te stel om sodoende transgenderisme te verken en adolessensie as 'n ontwikkelingsfase te beskryf.
- Om semi-gestruktureerde onderhoude met transgender-adolescente te voer ten einde hul belewenis hieromtrent te verken, te analiseer, met literatuur te kontroleer en weer te gee.
- Om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak vir onderwysers, ouers en professionele persone (onderwysers, maatskaplike werkers, sielkundiges en beraders) om groter bewustheid en sensitiwiteit te kweek vir die transgender-adolescent.

1.4 NAVORSINGSBENADERING

Hierdie studie is gesitueer in die interpretatiewe en sosiale konstruksionistiese paradigmas. Terre Blanche en Durrheim (1999) noem dat paradigmas dikwels gelyktydig funksioneer en dat dit wel vir navorsers moontlik is om vanuit meer as een paradigma te werk. Ek is van mening dat die betekenis wat die individu aan sy wêreld heg, subjektief van aard is en dat die navorser die realiteit vanuit die individu se oogpunt moet verstaan en so moet weergee. Dit sal egter kortsigtig wees om nie die wederkerige invloed van die individu en sy sosiale konteks in ag te neem nie. Die sosiaal konstruktivis Vygotsky bevestig dat kinders reeds van 'n jong ouderdom betekenis skep tydens die interaksie met hul ouers, sibbe, onderwysers en vriende. Betekenis is dus 'n sosiale konstruk wat gevorm en oorgedra word binne sosiale kontekste. Soos mense van verskillende sosiale kontekste en perspektiewe in aanraking kom, word betekenis uitgeruil en verander. Betekenisgeving is dus 'n dinamiese proses wat voortdurend verander en ontwikkel (Donald, Lazarus, & Lolwana, 2010).

Soos reeds genoem, leef geen individu in isolasie nie, maar vorm deel van 'n ouerhuis, 'n vriendekring, uitgebreide familie, 'n skool, 'n woonbuurt, 'n kerk en 'n gemeenskap wat binne 'n breër kultuur en sosio-ekonomiese stelsel funksioneer. Siende dat betekenis tydens sosiale interaksie geskep word, is dit belangrik om die verskillende kontekste waarbinne die adolessent homself bevind, te identifiseer aangesien dit sy belewenis beïnvloed. Bronfenbrenner se bio-ekologiese teorie bied 'n werkbare model om die kompleksiteit van die interaksie te verstaan (sien Hoofstuk 3).

Gegewe die aard van die navorsingsprobleem en my siening omtrent die konstruksie van *betekenis* en *waarheid*, sal die kwalitatiewe navorsingsbenadering gevolg word. Kwalitatiewe navorsing berus op die voorveronderstelling dat die realiteit geskep word tydens individue se interaksie met hul sosiale wêreld en die kwalitatiewe navorser verken die individuele, subjektiewe ervaring (Merriam, 1998). Die gevolg is 'n ryk, waarheidsgetroue beskrywing van die unieke belewenis van die transgender-adolessent.

Ek sal van fenomenologie as 'n navorsingsontwerp gebruik maak om die belewenis van die transgender-adolessent te verken en te beskryf. Fenomenologie beoog om die betekenis wat individue aan hul lewens heg te verstaan en te interpreteer (Merriam, 1998). Die fokus is op dit wat die deelnemers ervaar en hoe hulle dit beleef om sodoende die kern van die ervaring vanuit die binne-perspektief te beskryf (Cresswell, 2007). Die uitdaging vir die navorser is om alle vooropgestelde idees opsy te sit (*bracket*) en om die fenomeen so akkuraat as moontlik te beskryf (Groenewald, 2004).

1.5 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Fouche en Delpont (2005b) omskryf navorsingsmetodologie as die wyse waarop die navorser te werk gaan om 'n probleem binne die wetenskap op te los. Die eerste stap wat aanbeveel word, is die konsultasie van kundiges om te bepaal watter navorsing reeds gedoen is, watter areas meer aandag benodig en of die studies prakties uitvoerbaar is. Gevolglik het ek die Direkteur van GenderDynamiX (GDX) ('n menseregte-organisasie wat voorspraak doen vir die vryheid en regte van gender nie-konformerende individue), 'n kliniese maatskaplike werker en seksuoloog wat 'n ondersteuningsgroep fasiliteer vir transgender-individue, sowel as 'n ouer van 'n transseun genader omtrent die uitvoerbaarheid van die studie. GDX het in oorleg met die ondersteuningsgroep vir ouers waardevolle terugvoering gelewer. Hulle was dit eens dat dit 'n belangrike onderwerp is wat nog nie veel aandag ontvang het binne die Suid-Afrikaanse konteks nie en dat die resultate van die studie 'n belangrike bydrae kan lewer in die ondersteuning van die trans-adolesent, ouers, opvoedkundige sielkundiges en ander professionele persone.

'n Moontlike struikelblok wat egter geïdentifiseer is, is toegang tot deelnemers wat aan die kriteria (sien hieronder) voldoen. Transgenderisme is 'n hoogs sensitiewe kwessie en die meerderheid gender nie-konformerende individue is onwillig om hul transgender-status bekend te maak. Soveel as 95% van die gevalle wat aangemeld word, is volwassenes en die gemiddelde ouderdom van die individue wat behandeling soek, is 42 jaar (GIRES, 2008). Transadolesente is dus skaars en toestemming moes eerstens van die ouers (vir adolessente onder 18 jaar) verkry word, en dan van die adolessent self voordat ek met die data-insameling kon voortgaan. Om hierdie rede het ek aansoek gedoen by GDX (Addendum B) en 'n seksuoloog genader (Addendum C), om toegang te verkry tot ouers met transadolesente. Voorts het ek die omvang van die studie uitgebrei om ook transgender-individue wat in hul laat-adolessensie (19 – 24 jaar) is in te sluit. Hierdie groep val nog steeds binne die adolessent-fase en word dus by die navorsingsvraag ingesluit.

Daar is van doelgerigte steekproefneming gebruik gemaak. Hiervolgens is slegs die individue wat aan die kriteria (sien Hoofstuk 3) voldoen het, ingesluit by die studie (Strydom & Delpont, 2005). Om die data-insamelingsproses te fasiliteer, is daar van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak. Alhoewel die literatuur stel dat onderhoude gevoer moet word totdat 'n versadigingspunt bereik word (Greeff, 2005) het die hoeveelheid deelnemers in hierdie geval afgehang van toegang. Soos reeds vermeld, is dit 'n weerlose groep en 'n sensitiewe onderwerp, gevolglik het die grootte van my steekproef afgehang van die toestemming wat ek van ouers en adolessente ontvang het.

Die onderhoude is met die toestemming van die deelnemers opgeneem. Aangesien ek nie op my geheue kon staatmaak nie, ten volle wou fokus op die onderhoudsproses, aandag wou gee aan nie-verbale gedrag en nie kontak wou verbreek deur alles neer te skryf nie, was die gebruik van 'n diktafoon die mees voor die hand liggende opsie. My veldnotas is ook as bron van inligting gebruik. Tydens die onderhoude het ek notas maak om die vraagstelling te fasiliteer en onmiddellik na afloop van 'n onderhoud het ek my observasies en indrukke neergepen. Greeff (2005) noem dat veldnotas alles moet insluit wat die navorser hoor, sien, ervaar en oordink tydens die verloop van die onderhoud. Die veldnotas het dus my observasies van nie-verbale gedrag, byvoorbeeld oogkontak, liggaamshouding, emosionele reaksies ens., ingesluit, asook moontlike temas wat na vore getree het. Die identifisering van temas is dan reeds die begin van die data-analise proses.

Tematiese analise is gekies om die data te analiseer en in patrone te organiseer. Die onderhoude is digitaal opgeneem en gestoor, daarna so gou as moontlik getranskribeer en gekodeer en uiteindelik in temas gesorteer. Hierdie temas is dan aan die hand van bestaande literatuur getoets en bespreek en in verslagvorm weergegee (sien Hoofstuk 4).

1.6 ETIESE ASPEKTE

Die aard van die studie en die kontroversiële aard van die onderwerp het beteken dat ek baie omsigtig te werk moes gaan om te verseker dat die deelnemers nie geskaad word nie. Moeite is gedoen om emosionele pyn te vermy of tot die minimum te beperk. Onderhoude het slegs na ontmoetings met eerstens die ouers en dan die adolessent geskied. Tydens die eerste ontmoeting is die ouers en die adolessent deeglik ingelig omtrent die studie, veral die doelstellings en die metodologie. Hierna is hulle kans gegee om te besin om sodoende 'n ingeligte besluit te kon neem. Adolessente wat genader is maar toestemming geweier het, se besluit is gerespekteer. Deelname was dus volkome vrywillig en deelnemers kon te enige tyd van die studie onttrek.

Ek het poog om enige ongemak tydens die onderhoud tot die minimum te beperk deur die onderhoude te voer in 'n gemaklike en veilige plek van die adolessent en ouers se keuse. Twee deelnemers het verkies om 'n volwassene teenwoordig te hê. Voorsiening is gemaak vir psigoterapie om enige trauma wat op die onderhoude gevolg het, aan te spreek.

Aangesien die studie ook minderjariges ingesluit het (13 – 18 jariges), was ek voortdurend bewus van die moontlike wanbalans van mag tussen my as 'n volwassene en die adolessente (Strydom, 2005). Soos reeds vermeld, het ek eers toestemming van die ouers bekom en dan met die adolessent kontak gemaak. Die adolessent moes dus self instem tot deelname. Anonimiteit en konfidensialiteit is veral beklemtoon. Alle dokumentasie wat die deelnemers se naam bevat het,

is veilig bewaar. In die navorsingsverslag het ek van skuilname gebruik gemaak. Elke deelnemer wat deur GDX genader is, sal 'n kopie van die studie ontvang. Voorts het ek in Maart 2012 my protokol voorgelê aan die Universiteit van Stellenbosch se Etiese Komitee. My protokol, HS781/2012, is gedurende Mei 2012 finaal goedgekeur (Addendum A).

1.7 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE

1.7.1 Transgender

Transgender verwys na die individu wie se fisiologiese geslag, geslagsorgane en hormone nie ooreenstem met die gender-identiteit soos ervaar deur die individu nie (GIREs, 2008). Transgenderisme en die verskillende diskoerse daaromtrent sal in Hoofstuk 2 bespreek word.

1.7.2 Adollesent

Adollessensie is die oorgangsfase tussen die middelkinderjare en jong volwassene en beteken letterlik 'om te groei' (Blume & Zembar, 2007). Dit strek ongeveer van 'n 12-jarige ouderdom tot 'n 24-jarige ouderdom. Newman en Newman (2006) onderskei tussen die vroeë adollessensie, wat begin met die aanvang van puberteit en die einde van die skoolloopbaan (12 jaar tot 18 jaar), en laat adollessensie (19 jaar tot 24 jaar). In die moderne Westerse samelewing begin puberteit op 'n al hoe jonger ouderdom en jongmense betree die werkplek al hoe later soos langer periodes van opleiding vereis word (Papalia et al., 2006). Gevolglik raak die definisie van adollessensie al hoe meer kompleks.

Volgens Steinberg (in Kaplan, 2006) bestaan daar tans geen konsensus omtrent die einde van die adollesentefase nie. Papalia et al. (2006) en Thom (1994) beaam dit en noem dat die verskille spruit uit die feit dat daar nie definitiewe bakens is wat die oorgangsgrense aandui nie. Volgens wet kan 'n adollesent al op 18-jaar stem, maar hy kan eers op 21-jaar 'n wetlike kontrak sonder ouertoestemming sluit. Sosiaal word 'n adollesent as volwasse beskou as hy ekonomies onafhanklik kan funksioneer en homself kan onderhou en in die sielkunde word 'n adollesent as 'n volwassene beskou as hy seker is van sy identiteit, emosioneel onafhanklik van sy ouers is en volwasse verhoudings kan aanknoop (Papalia et al., 2006). Navorsers (Newman & Newman, 2006; Kaplan, 2000; Thom, 1994; Bee & Boyd, 2007) is dit egter eens dat hierdie fase 'n dinamiese tydperk van vinnige groei en ontwikkeling op 'n fisiese, kognitiewe, emosionele en sosiale vlak is wat groot verwarring tot gevolg het.

Vir die doel van hierdie studie word na die adollesent verwys as enige individu tussen die ouderdomme 13 en 24. Om verwarring te voorkom, word die terme leerder, student, adollesent

en tiener as sinonieme gebruik. In Hoofstuk 2 word adolessensie as ontwikkelingsfase in meer besonderhede beskryf.

1.7.3 Belewenis

Volgens die *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal* (HAT) (Odendal & Gouws, 2005) word *belewenis*³ gedefinieer as dit was 'n mens ervaar en ondervind. Die *Concise Oxford Dictionary* (Allen, 1992) beskryf 'experience' (p. 411) as die direkte waarneming van en deelname aan 'n gebeurtenis. Die navorser is van mening dat elke individu se belewenis uniek is en dat geen twee persone dieselfde situasie eenders sal ervaar nie. Faktore wat die individuele belewenis beïnvloed, sal in Hoofstuk 2 bespreek word.

1.8 HOOFSTUKINDELING

- Hoofstuk 1 Algemene inleiding en beplanning
- Hoofstuk 2 Teoretiese raamwerk (bespreking van transgenderisme, ontwikkeling van gender-identiteit, adolessensie as ontwikkelingsfase en die transgender-adolesent se ervaring)
- Hoofstuk 3 Gedetailleerde bespreking van die navorsingsmetodologie
- Hoofstuk 4 Weergee en bespreking van die resultate
- Hoofstuk 5 Bespreking van bevindinge en gevolgtrekkings

1.9 SAMEVATTING

Hoofstuk 1 dien as 'n algemene inleiding tot hierdie studie. Dit verduidelik die motivering vir die studie wat aanleiding gegee het tot die probleemstelling en uiteindelik die doelstelling wat beoog is. Voorts bied dit 'n kort uiteensetting van die navorsingsparadigma en die metodologie wat gevolg is in 'n poging om die navorsingsvraag te beantwoord. In Hoofstuk 2 word die teoretiese raamwerk waarbinne die studie verloop het uiteengesit deur 'n bespreking van die hoofkonsepte.

³ Vir die doel van die studies al belewenis en ervaring as sinonieme gebruik word.

Hoofstuk 2

KONSEPTUELE RAAMWERK:

TRANSGENDERISME EN ADOLESSENSIE

"We live in a world of two – and only two – sexes. This arrangement has a moral status in that we include ourselves and others in it as essentially, originally in the first place, always have been, always will be once and for all, in the final analysis, either 'male' or 'female'... – Garfinkel (in West & Zimmerman, 2002, p. 45)

2.1 INLEIDING

'n Konseptuele raamwerk is die lens waardeur die navorsingsprobleem bekyk word. Dit verskaf 'n beskrywing van die fenomeen wat ondersoek word en dien as die boustene wat die navorsing voorafgaan (Roberts, 2010). Gevolglik bied hierdie hoofstuk 'n uiteensetting van die hoofkonsepte, die diskoerse rondom die verskynsels en die navorser se posisie daaromtrent. Vervolgens word transgenderisme as 'n sosiale verskynsel in die internasionale en nasionale arena bespreek, adolensensie as 'n ontwikkelingsfase omskryf, die subjektiwiteit van belewenis daarvan ondersoek en ten slotte die ervaring van die transgender-adolessent en die gepaardgaande uitdagings verduidelik.

2.2. DIE DILEMMA VAN GENDER

Die woord gender is oorspronklik ontleen van die Ou Franse term *gendre* wat stam van die Latynse woord *genus*. Beide beteken soort, tipe en klas, en was gebruik om diere en plante op grond van kenmerkende eienskappe te klassifiseer (Barnhart, 1988; Hoad, 1986). Gender het aanvanklik verwys na die drie grammatiese kategorieë (manlik, vroulik en onsydig) (Hoad, 1986), maar is in 1955 deur die seksuoloog John Money aanvaar in 'n poging om te onderskei tussen biologiese geslag en gender as 'n sosiale rol (Wikipedia, 2012a). Hierdie betekenis is al hoe meer in wetenskaplike literatuur opgeneem en huidige word gender algemeen gebruik om te onderskei tussen die algemene verskille tussen mans en vrouens (Wikipedia, 2012a).

Gender is 'n diepgewortelde sosiale etiket wat ons outomaties en onnadenkend aan mense toeken (Griggs, 1998). Reeds voor geboorte, met die bekendmaking van die fetus se geslag, word 'n stel reëls geaktiveer waarby die meeste mense lewenslank hou (Beall, Eagly, & Sternberg, 2004). Hierdie reëls bied 'n tipe draaiboek wat in 'n sekere mate ons voorkoms bepaal

(haarstyl, kleredrag, liggaamshouding), die beroepe kies wat ons volg, ons verwagtinge skep, ons optrede rig en ons gedrag voorspel (Brill & Pepper, 2008). Tans is daar 'n wye verskeidenheid van teoretiese perspektiewe en diskoerse rondom gender en identiteit. In die volgende afdeling word 'n kort oorsig gegee van die diverse verklarings vir gender-verskille en hoe dit gekom het dat gender in die wetenskap opgeneem is.

2.2.1 Diskoerse wat Gender-verskille Belig

Soos reeds genoem, is daar patrone van gedrag en sosiale organisering wat grootliks bepaal word deur vooropgestelde idees omtrent gender en geslag. Alhoewel hierdie patrone oor kulture, generasies en sosiale klasse heen verskil, word geslag/gender internasionaal gebruik om verskille te klassifiseer (Francis, 2008). Die verklarings vir geslagsverskille is hoogs divers. Rose (in Francis, 2008) noem dat die diskoerse gefundeer is in die "*nature versus nurture*" (p.1) debat; derhalwe die vraag: is gender biologies, inherent en onveranderlik, of is dit die gevolg van die sosiale omgewing?

Biologiese essensialisme argumenteer dat sosiale rolle, sielkundige kenmerke en gedragsverskille tussen mans en vroue 'n direkte produk van biologiese faktore is, naamlik geslagsverskille in die brein-fisiologie en neuro-endokrine stelsels (Hines, 2004; Stanley, 2002). Die uitdrukking van geslag is dus natuurlik en in 'n groot mate onvermydelik. Hierteenoor stel die sosiaal gefundeerde perspektiewe dat die gemeenskap as 'n geheel implisiet die geslag/genderstelsel voortsit waarbinne individue hul gender-identiteit, gebaseer op hul anatomiese geslag, uitleef (Battaglia, 2010). Hierdie proses kan op verskillende wyses plaasvind. Ek sal hoofsaaklik verwys na die sosiale kognisie- en sosiaal konstruktivistiese bewegings.

Volgens die sosiale kognisie-teorie word mense van 'n jong ouderdom gesosialiseer in sekere aanvaarbare gender-rolle en gedrag. Alhoewel hierdie proses gebaseer is op die anatomiese geslag van die individu, spruit die stereotipiese eienskappe van die verskillende genders uit die kulturele klimaat (Bussey & Bandura, 2004). Die individu word beskou as 'n selfregulerende en proaktiewe agent en nie bloot as 'n 'slagoffer' van sy fisiologie nie. Gender is die produk van die wedersydse invloed tussen die persoonlike faktore (biologiese aspekte, kognisie en affek), die onmiddellike en breër omgewing en sosiale konteks, en gedragspatrone wat verband hou met gender (Bussey & Bandura, 2004).

Biologiese verskille, volgens die sosiaal konstruktivistiese paradigma, lei tot diverse vorme van interaksie. Gender-rolle en -verwagtinge word voortdurend tydens hierdie interaksie geskep. Die diskoerse vind binne 'n spesifieke tyd en konteks plaas en verander soos die omstandighede en

sosiale realiteit verander (Marecek, Crawford, & Popp, 2004) en gevolglik is gender nie universeel of vasgestel nie (Battaglia, 2010). Voorts bevraagteken sosiaal konstruktiviste die bewering dat die biologiese fondasie van geslag apart staan van interpretasie en kultuur. Hiermee word die rol van die biologiese meganismes nie ontken nie, maar die fokus is op die betekenis wat mense aan hul liggame heg en die gevolglike kulturele en sosiale implikasies hiervan. Gender is eerder 'n sosiale proses waartydens idees rondom man en vrou gedurig geskep word (Marecek et al., 2004). West en Zimmerman (2002) verwys hierna as 'doing gender'. Dit beteken:

“the ‘doing’ of gender is undertaken by women and men whose competence as members of society is hostage to its production. Doing gender involves a complex of socially guided perceptual, interactional, and micropolitical activities that cast particular pursuits as expressions of masculine and feminine ‘natures’.... Rather than as a property of individuals, we conceive of gender as an emergent feature of social situations: as both an outcome of and a rationale for various social arrangements and as a means of legitimating one of the most fundamental divisions of society...” (West & Zimmerman, 2002, p.42).

In hierdie verhandeling word gender benader as 'n konstruk wat sosiaal gevorm word (binne 'n bepaalde konteks), maar die interaksie is gebaseer op die persoon se sigbare gender-uitdrukking, wat in ooreenstemming of teenstellend met die fisiologiese geslag kan wees, en die individu is 'n aktiewe rolspeler in die wyse waarop sy gender uitgedruk word. Tog word erkenning gegee aan die rol wat biologie en neuro-endokriene aan 'n persoon se anatomiese voorkoms gee.

2.2.2 Gender versus Geslag

Histories is 'n persoon se geslag (*sex*⁴) by geboorte toegeken op grond van sy genitalieë en chromosome. 'n Baba was óf manlik óf vroulik en moes vervolgens konformeer met die verwagte sosiale rolle wat met sy geslag gepaardgaan (Baker, 2010). Hierdie benadering was egter problematies aangesien nie almal in hierdie twee kategorieë pas nie. Gevolglik het die feministe in die 1970's die term *gender* aanvaar om te onderskei tussen geslag en die sosiale aspekte hiervan (Marecek et al., 2004).

Gender verwys na die kulturele en sosiale uitlewing van 'n persoon se belewenis van sy eie man- of vrou-wees (Francis, 2008). Gender is dus 'n vermenging van sosiale norme en 'n persoon se inherente kern-identiteit (Brill & Pepper, 2008). Kern-identiteit bestaan uit drie komponente (Brill & Pepper, 2008):

- Gender-identiteit: dieperliggende innerlike gevoelens van gender, ongeag anatomie. Alhoewel dit nou verband hou met sosiale verwagtinge, is dit uiteindelik 'n persoonlike ervaring van wie jy is.
- Seksuele oriëntasie: romantiese en fisiese aangetrokkenheid.
- Styl van gedrag (gender-uitdrukking): natuurlike voorkeur en neigings soos vertoon in voorkoms en gedrag.

In die meeste gevalle is die drie bogenoemde aspekte in lyn met mekaar; byvoorbeeld: 'n biologiese vrou wat identifiseer as vrou (gender-identiteit) is aangetrokke tot die teenoorgestelde geslag (seksuele oriëntasie) en verkies tipies vroulike klere en 'n vroulike haarstyl (gender-uitdrukking). In sommige gevalle is die komponente egter teenstellend. So kan 'n biologiese vrou aangetrokke wees tot dieselfde geslag en 'n meer tipies manlike voorkoms verkies (Baker, 2010). Elke persoon het dus 'n unieke ervaring van hul eie gender en die uitdrukking daarvan verskil van persoon tot persoon.

Soos die veelvuldigheid van gender erken is, is daar daar al hoe meer wegbeweeg van die binêre model van gender wat alle mense in twee duidelike kategorieë, naamlik manlik of vroulik, plaas (Wickman, 2001). Gevolglik word gender geplaas op 'n kontinuum wat 'n spektrum van moontlikhede tussen manlik, androgeen⁵ en vroulik insluit (Battaglia, 2010). Hierdie model stel voor dat sommige mense gender-vloeibaarheid of gender-variëansie toon deur biologies een geslag te wees, maar 'n mengsel van manlike en vroulike eienskappe besit wat tradisioneel as deel van die teenoorgestelde geslag beskou is (Brill & Pepper, 2008).

2.2.3 Ontwikkelingsfases en die Belewenis van Gender

2.2.3.1 Kleutertydperk (1 – 3 jaar)

'n Kleuter kan reeds op 30 maande die onderskeid tref tussen die twee geslagte. Deur aandag te gee aan die persoon se haarstyl (Meece & Daniels, 2008) en te luister na hul stemtoon (Brill & Pepper, 2008) is hulle bewus dat hulle met óf 'n man óf 'n vrou te doen het. Teen 'n twee-jarige ouderdom identifiseer die meeste kinders as óf seun óf meisie sonder dat hulle noodwendig 'n duidelike begrip van die betekenis van die terme het (Baron & Byrne, 2000). Kleuters begin egter wel 'n voorkeur toon vir gender-spesifieke speelgoed, kleredrag en maats soos hulle 'n rolmodel van dieselfde geslag naboots en in 'n sekere geslag gesosialiseer word (Meece & Daniels, 2008). Sommige kinders ervaar reeds op 'n twee-jarige ouderdom tekens van gender-disforie (WPATH,

⁵ Androgeen verwys na persone wat die fisiese eienskappe van beide genders toon. Hul vertoon deels as man en deels as vrou en gevolglik is hul gender nie onmiddellik sigbaar nie (Baron & Byrne, 2000).

2011). Kleuters is nog nie bewus van die konstantheid van gender nie en glo dat hulle hul geslag kan verander deur kleredrag of gedrag aan te pas (Meece & Daniels, 2008). Transgender-kindere identifiseer dus met 'n rolmodel van die teenoorgestelde geslag, byvoorbeeld 'n transseun sal identifiseer met 'n man en poog om hulself te sosialiseer volgens die interne belewenis van hul gender-identiteit (Brill & Pepper, 2008). Tog word gender-identiteit eers gevestig wanneer gender deel word van 'n persoon se selfkonsep, dit wil sê as die bewustheid van manlik of vroulik deel is van die belewenis van die self.

2.2.3.2 Vroeë Kinderjare (3 – 6 jaar)

Teen 'n drie- tot vier-jarige ouderom het 'n kind 'n duidelike bewustheid van sy gender en begin hy toenemend inligting omtrent die verskillende gender-rolle kategoriseer (Blume & Zembar, 2007). Hiertydens neem gender-tipes gedrag toe en gender-norme word as onveranderlik beskou (Meece & Daniels, 2008). Gender-rolle word verfyn tydens die interaksie met ouers, familie en vriende en deur blootstelling aan die media. Dit is in hierdie tyd wat gender-variante kindere toenemend bewus raak van hul verskille en waartydens tekens van gender-variante duideliker na vore kom; veral in badkamer gedrag, soos 'n dogter wat wil staan wanneer sy die toilet gebruik, kleredrag en keuse van speelgoed (Brill & Pepper, 2008).

2.2.3.3 Middel Kinderjare (6 – 11 jaar)

Tussen vyf en sewe jaar raak kindere al hoe meer bewus van die stabiliteit en konstantheid van hul gender. Op hierdie stadium is die gender-identiteit gevestig en deel van hul selfkonsep. Weens 'n toenemende bewustheid van sosiale rolle, word gender-stereotipes aangehang (Blume & Zembar, 2007). Gender-stereotipes beperk en bepaal gedrag en kan dit vir gender-variante individue moeilik maak om hulself uit te leef. Dit geld grotendeels vir seuns aangesien dit meer aanvaarbaar vir meisies is om te eksperimenteer met hul 'manlikheid'. So 'n meisie, wat meer tradisionele seun-speletjies, -kleure en -klere verkies, word dikwels as 'n rabbedoe⁶ afgemaak en oor die algemeen glo volwassenes dat hulle dit sal ontgroeï. Hierteenoor word verfynde seuns geterg en as onaanvaarbaar beskou (Devor, 2004). Dit kan aanleiding gee tot gedragsprobleme, depressie of selfmoordneigings (Brill & Pepper, 2008).

⁶ *Tomboy* in Engels: dit is 'n meisie wat seunsagtige gedrag toon.

2.2.3.4 **Adolesensie**

In sommige gevalle verdwyn tekens van gender-variante gedrag en gepaardgaande gender-disforie met die aanvang van puberteit (WPATH, 2011) soos kinders begin konformeer met stereotipiese gender-gedrag (Brill & Pepper, 2008). Die rabbedoe-gedrag van meisies word byvoorbeeld nou afgekeur en hulle word gedruk om meer vroulik te wees (Devor, 2004). Nie alle gender-variante kinders is dus transgender nie. In ander gevalle neem die gender-disforie egter ook toe soos 'n weersin in die fisiese veranderinge wat puberteit meebring, hulle meer tipies vroulik of manklik laat vertoon (WPATH, 2011).

2.3 **TRANSGENDERISME**

2.3.1 **Transgender: Pogings tot 'n Definisie**

Die term *transgender* is vir die eerste keer in die 1970's gebruik deur die Amerikaanse transgender-aktivis, Virginia Prince, om te verwys na 'n groep wat verkies om voltyds, sonder mediese intervensie, in die teenoorgestelde gender as hul biologiese geslag te leef (Ekins & King, 2004). Dit was gedoen in 'n poging om 'n kategorie te skep tussen transseksuele persone wat 'n geslagsverandering begeer en transvestisme⁷ wat gedui het op 'n seksuele afwyking (Valentine, 2007). Mettertyd is dit egter ook aangeneem as 'n kollektiewe term wat alle gender-variante persone insluit.

Transgender verwys na alle individue wat buite die oorhoofse kultuur en samelewing se algemeen aanvaarde konsep van gender leef. Dit wil sê persone wie se gender-identiteit verskil van hul biologiese geslag en hul gender-uitdrukking dus afwyk van dit wat tradisioneel geassosieer word met 'n sekere geslag (Namaste, 2000; Valentine, 2007; Cromwell, 1999). Die term transgender sluit 'n wye verskeidenheid van identiteite⁸ in, onder meer persone wat identifiseer as transseksueel.

Transseksueel verwys na diegene wat permanent as die teenoorgestelde geslag as hul anatomiese geslag wil leef as gevolg van die hoë vlakke van ongemak, en dikwels depressie, wat daarmee gepaardgaan. Die behandeling sluit meestal mediese ingryping in. Tydens die oorgangsproses (*transitioning*), om anatomies nader aan hul gender-identiteit te beweeg, begin

⁷ Transvestisme is wanneer 'n heteroseksuele man vroulike klere aantrek (American Psychiatric Association, 2000).

⁸ Onder andere: *drag queens, fairies, drag kings, genderqueers, intersexuals, fem queens, girls, boys, trannies, feminine gay men, butch lesbians, male-to-female, female-to-male; female embodies masculine persons, cross-dressers, pre-op or post-op transsexual*. Hierdie terme dien as beskrywings gebaseer op transgender persone se self-identifikasie (Valentine, 2007; Cromwell, 1999).

die individu sy of haar voorkoms en gebruike te verander om lidmaatskap te verkry van die teenoorgestelde geslag. In hierdie proses vind daar 'n identiteitsverandering plaas soos die individu beweeg van man-na-vrou (Male-to-Female: MTF) of vrou-na-man (Female-to-Male: FTM). Na afloop van die geslagsveranderingsoperasie, identifiseer sommige transseksuele nou voltyds as man of vrou (Valentine, 2007, Cromwell, 1999).

Die aanvaarding van die term *transgender*⁹ was ook 'n belangrike stap weg van die mediese model wat hierdie identiteit as 'n afwyking afgemaak het (Ekins & King, 2004; Cromwell, 1999). In die lig van hierdie stelling sal die medies-sielkundige diskoers vervolgens bespreek word.

2.3.2. Medies-sielkundige Perspektief: Gender-identiteitsverstoring

Volgens Cromwell (1999) is die diskoerse rondom transgenderisme hoofsaaklik in die mediese en sielkundige veld begin in 'n poging om die 'toestand' te diagnoseer, te klassifiseer, te reguleer en te behandel. Hul taak was om die binêre model van gender-kategorieë te handhaaf deur toe te sien dat gender-identiteit, geslag, seksuele oriëntasie en die uitlewing van gender kongruent met mekaar is (Ekins & King, 2004). Transgenderisme is dus as 'n tipe patologie, as '*undifferentiated perversion*' (Billings & Urban, 1996, p.100), beskou en reeds vanaf die 1900's is daar pogings aangewend om hierdie 'seksuele afwyking' te genees. Nie-chirurgiese metodes het onder andere psigoterapie, weersinsterapie elektrokonvulsiewe terapie (ECT) en hormoonbehandelings ingesluit. Mans is met manlike hormone behandel met die hoop om hulle meer manlik te maak, om die begeertes vir vroulike klere en geslagsverandering te verminder (King, 1996).

Harry Benjamin, 'n endokrinoloog, was van die min mediese praktisyns wat in die 1940's met transseksuele persone gewerk het en het baanbrekerswerk verrig toe hy estrogeen aan 'n transmeisie voorgeskryf het. Op hierdie stadium was dit onwettig om in die openbaar die klededrag van die teenoorgestelde geslag te dra en geslagsveranderinge was ongehoord. Hy het egter wêreldwyd verwysings ontvang en honderde transseksuele pasiënte behandel. Dit het uiteindelik aanleiding gegee tot sy boek, *The Transsexual Phenomenon* (Benjamin, 1966), waarin hy verklaar dat het transseksualisme 'n unieke toestand met biologiese oorsake is en dat 'n geslagsverandering die enigste suksesvolle behandeling hiervoor is (Billings & Urban, 1996). Harry Benjamin se argument was gebaseer op die psigopatologie en disforie wat pasiënte ervaar as gevolg van die inkongruensie tussen hul gender-identiteit en fisiese liggaam (Cole, Denny, Eyster, & Samons, 2000). Chirurgie was gesien as 'n wyse om hierdie persone sosiaal

⁹ Voorheen ook genoem gender-migrasie, gender-diversiteit, gender-omkering (*reversal*), gender-oorkruising (*traversing*) en gender-vermenging (*blending*) (Wickman, 2001).

aanvaarbaar en aanpasbare lede van die samelewing te maak en hul sodoende te normaliseer (King, 1996).

Geslagsveranderings was en is vandag nog 'n kontroversiële kwessie. Teenstand is hoofsaaklik ontvang vanuit die psigiatriese en sielkundige oorde wat transgenderisme as 'n sielkundige afwyking beskou. Allen (in King, 1996) argumenteer dat "*the abnormal minds should be treated in order to conform them with the normal body and not vice versa*" (p. 92). Daar was dus etiese kwessies rondom die verwydering van gesonde weefsel op versoek van 'n emosioneel versteurde persoon (Billings & Urban, 1996). 'n Streng keuringsproses, onder leiding van psigiaters, is gevolglik opgestel om te verseker dat slegs 'ware' transseksuele kwalifiseer vir chirurgie (Wickman, 2001). 'n Kandidaat moes aan die volgende vereistes voldoen (Billings & Urban, 1996; Cole, et. al., 2000):

- Intense gender-disforie wat reeds op 'n jong ouderdom gemanifesteer het;
- Kruis-gender gedrag (kleredrag en keuse van speelgoed);
- Seksuele voorkeur vir dieselfde geslag;
- Die vermoë om suksesvol as die gender van hul keuse aanvaar te word.

Die bogenoemde proses het uiteindelik in die 1980's aanleiding gegee tot die formele opname van transseksualisme as 'n kategorie in die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III* (DSM-III) in die afdeling van Psigoseksuele Versteurings. In die hersiene weergawe, DSM-III-R, is Transseksualisme geplaas in die kategorie van *Disorders Usually First Evident in Infancy, Childhood and Adolescence*. Daar is dus nie voorsiening gemaak vir volwassenes wat nie simptome tydens hul kinderjare getoon het nie. Gevolglik is die term Transseksualisme in 1994 amptelik verander na Gender-identiteitsversteuring (GID) (sien Addendum F) en gekategoriseer as 'n Seksuele en Gender-identiteitsversteuring. Aparte diagnostiese kriteria is beskikbaar vir kinders, adolessente en volwassenes (Zucker, 2010). Die diagnostiese klem is hoofsaaklik op kruis-gender-identifisering (American Psychiatric Association, 2000). Diagnostiese kriteria is terselfdertyd ook opgeneem in die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) (sien Addendum G vir die kriteria). In die huidige uitgawe, ICD-10, is transseksualisme opgeneem as deel van *Mental and Behavioural Disorders* en geklassifiseer onder die *Disorders of Adult Personality and Behaviour* (World Health Organization, 1993).

Deur bloot te fokus op die nosologie van GID oor die laaste 30 jaar is dit duidelik dat transgenderisme in die mediese veld op een of ander tyd as 'n seksuele versteuring, gedragsversteuring en as deel van 'n persoonlikheidsversteuring beskou is. Daar was dus meningsverskille omtrent die klassifikasie en kriteria van hierdie 'versteuring'. Die geldigheid van

GID as 'n geestesversteuring word egter bevestig (Zucker, 2009; Hill, Rozanski, Carfagnini & Willoughby, 2007; Bartlett, Vasey & Bukowski, 2000; Lev, 2006; Wilson, Griffin & Wren, 2002) aangesien daar nie 'n duidelike onderskeid tussen gender-variëansie en transseksualisme is nie (Zucker, 2010) en daar nie voorsiening gemaak word vir die natuurlike variasie in gender-gedrag nie (Meyer-Bahlburg, 2010). Voorts noem Cohen-Kettenis en Pfäfflin (2010) dat die huidige kriteria aanleiding kan gee tot onnodige indringende mediese ondersoeke om interseksuele toestande uit te skakel (kriterium C). Met die huidige hersiening van die DSM-IV-TR het die polemieë rondom die patologisering van transgenderisme weer opgevlam (Levine & Solomon, 2009). Eerstens handhaaf die huidige kriteria die binêre model van gender (Hill et al., 2007); tweedens kan die kriteria dui op kruis-gender-gedrag, maar nie noodwendig 'n alternatiewe gender-identiteit nie (Bartlett, Vasey, & Bukowski, 2000) en ten slotte is die kriteria nie gebaseer op empiriese navorsing nie (Meyer-Bahlburg, 2010).

Die DSM-V (word vrygestel in Mei 2013) poog om hierdie kritiek aan te spreek deur 'n onafhanklike kategorie, genaamd *Gender Disforie*, te skep met spesifieke kriteria vir kinders, adolessente en volwassenes (American Psychiatric Association, 2012a) (sien Addendums H en I vir die spesifieke kriteria). Die klem verskuif na die emosionele ongemak wat 'n persoon ervaar as gevolg van die inkongruensie tussen liggaam en identiteit en die diagnostiese kriteria is vernou om sodoende gender-variëansie nie as 'n versteuring te stigmatiseer nie (De Cuypere, Knudson, & Bockting, 2011).

Ten spyte van die voortuitgang wat gemaak word in die mediese en sielkundige velde in 'n poging om transgenderisme beter te verstaan en om dit nie tot patologie af te maak nie, is 'n formele diagnose nog steeds nodig om toegang te kry tot mediese intervensie. Ek sal gevolglik hipoteses omtrent die oorsake van transgenderisme belig, sowel as die mediese hantering daarvan.

2.3.4 Etiologie

Alhoewel daar geen klinkklare en eenvormige teorie omtrent die oorsake van transgenderisme is nie, is etiologie 'n kwessie wat oor die laaste paar dekades aandag gekry het en steeds ondersoek word. Aanvanklik is daar grotendeels gekonsentreer op die sosiologiese en sielkundige oorsake (Meyer, 1982; Stoller, 1979; Coates, Friedman & Wolfe, 1991; Coates & Person, 1985; Rekers, 1982; Cohen-Kettenis & Gooren, 1999; Marantz & Coates, 1991), maar nuwe navorsing (Zhou, Hofmann, Gooren & Swaab, 1995; Chung, De Vries & Swaab, 2002; Kruijver, Zhou, Pool, Hofman, Gooren & Swaab, 2000) dui sterk op 'n genetiese en fisiologiese verband.

Zhou et al. (1995) het baanbrekerswerk gedoen met hul longitudinale studie waartydens 'n onteenseglike verband gevind is tussen transgenderisme en die neuro-ontwikkeling van die brein. Daar is bevind dat die volume van die sentrale onderverdeling van die bed nukleus van die *stria terminalis* (BSTc), die area in die brein wat essensieel is vir seksuele funksionering, 62% groter in mans as in vrouens is en dubbel die hoeveelheid neurone besit. Ooreenstemmend is die volume van MTF transgender-persone se BSTc dieselfde as die BSTc volume van biologiese vroue. Gevolglik is daar bewys dat geneties manlike transgenders 'n vroulike breinstruktuur besit; die omgekeerde is ook waar, dat geneties vroulike transgenders 'n manlike breinstruktuur besit (Chung et al., 2002). Die geslagsdifferensiasie van die brein is die gevolg van die hormonale invloed op die brein embriologie. Dit wil sê die brein word tydens kritieke periodes van seksuele ontwikkeling blootgestel aan atipiese geslagshormone (Kruijver, 2004), gevolglik volg die geslagsdifferensiasie 'n patroon wat tipies van die teenoorgestelde geslag is gedurende die finale fase van die differensiasieproses (Gooren & Kruijver, 2002).

Die *Gender Identity Research and Education Society* (GIRES, King's Fund & BCC Trans Group, 2006) verwys na verskeie studies gedoen op interseksuele persone (Diamond & Watson, 2004; Gooren & Cohen-Kettenis, 1991; Hurtig, 1992; Imperato-McGinley, Guerrero, Gautier & Sturla, 1974; Imperato-McGinley, Peterson, Gautier & Sturla, 1979; Reiner, 2004; Riener & Gearhart, 2004; Rösler & Kohn, 1983; Wilson, Griffin & Russel, 1993) om Zhou et al. (1995) se bevindinge te ondersteun. Dit bewys dat gender-identiteit onafhanklik van genitale voorkoms ontwikkel ongeag pogings om die aangewese gender-identiteit te versterk met mediese, sosiale en sielkundige intervensies (Reiner & Gearhart, 2004) en dat kinders gebore word met 'n inherente gevoel van gender-identiteit (Diamond, 1999). Derhalwe word dit tans algemeen aanvaar dat gender-identiteit die gevolg is van die interaksie tussen die ontwikkelende brein en geslagshormone. Gender-identiteit is dus "*much less a matter of choice and much more a matter of biology*" (Coolidge, Theda & Young, 2002, p. 256). Indien die gevoel van inkongruensie tussen anatomie en gender-identiteit biologiese oorsake het, is mediese intervensie in 'n sekere mate die vanselfsprekende oplossing. Die mediese hantering van transgenderisme word vervolgens bespreek.

2.3.5 Hantering van Transgenderisme

"Because a once firmly established cross-gender identity appeared virtually impossible to influence, the only rational solution to the problem seemed to be the adaptation of sex characteristic to the cross-gender identity" (Cohen-Kettenis & Gooren, 1999, p. 321)

Die evaluering en hantering van transseksuele vereis die interdisiplinêre samewerking tussen spesialiteite binne die mediese veld: endokrinologie, chirurgie, psigiatrie asook sielkunde (onder andere opvoedkundige sielkundiges) en sosiologie. Mediese behandeling is geïnstusionaliseer deur die internasionale liggaam *The World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), voorheen bekend as *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, Inc.* (HBIGDA) (Wickman, 2001). WPATH het 'n standaard van versorging (*Standard of Care: SOC*) opgestel wat dien as kliniese riglyn vir die hantering van mense met gender-identiteitsversteuring (WPATH, 2011).

Mediese sorg is hoogs geïndividualiseer en afhanklik van die behoeftes van die individu. Versorging sluit in (WPATH, 2011):

- 'n Verandering in gender-uitdrukking en -rol;
- Hormoonterapie om die liggaam te vermanlik of te vervroulik;
- Chirurgie om die primêre en/of sekondêre geslagseienskappe te verander;
- Individuele, gesins- of groeps-psigoterapie om kwessies soos gender-identiteit, gender-rol en gender-uitdrukking aan te spreek en ook die impak van gender-disforie te ondersoek, diskriminasie aan te spreek, ondersteuning te verbeter, 'n positiewe liggaamsbeeld te kweek en veerkragtigheid te bevorder.

Sodra 'n transgender-persoon die oorgangsproses begin en voltyds as die teenoorgestelde geslag leef, hou dit sekere wetlike implikasies vir die individu in. Die wetlike aspekte van transgenderisme sal vervolgens bespreek word.

2.3.6 Wetlike Perspektief

Griggs (1998) noem dat die oorgangsproses (MTF of FTM) nie kan plaasvind sonder die ondersteunende wetlike dokumentasie nie. Al leef 'n gender-variante persoon in alle opsigte as die gender van sy keuse, sal hy nog steeds blootgestel wees in enige hoedanigheid waar identiteitsdokumente vereis word, soos 'n paspoort, identiteitsboek of motorlisensie waar geslag aangedui word wat nie sy gender en gender-uitdrukking weerspieël nie. Dit het 'n bepaalde impak op die vermoë om te reis, om vir werk aansoek te doen, om 'n kontrak te teken, om te trou en in enige area waar gender vereis word.

Die wetlike perspektief sentreer rondom twee aspekte, naamlik die reg van 'n persoon om sy gender-status wetlik te verander en die reg om teen diskriminasie beskerm te word (Wickman, 2001). Wetgewing verskil van land tot land. Sommige lande aanvaar die veranderde status

vanaf geboorte, terwyl ander lande die veranderde status eers erken nadat die geslagsverandering plaasgevind het. Volgens 'n opname in 2008 deur *IGLA Europe (Equality for lesbian, gay, bisexual and transgender people)* was dit slegs Spanje en Brittanje, van die Europese lande, wat nie 'n geslagsverandering vereis vir die uitreiking van 'n nuwe geboortesertifikaat nie. Oostenryk, België, Denemarke, Finland, Frankryk, Duitsland en Nederland vereis permanente infertiliteit as voorwaarde vir 'n nuwe geboortesertifikaat. Litawe vereis genitale chirurgie terwyl Griekeland en die Tsjeggiese Republiek ook die verandering van sekondêre seksuele eienskappe verpligtend maak. Geboortesertifikate kan glad nie in Ierland, Italië, Portugal en Swede verander word nie (Whittle, Turner, Combs, & Rhodes, 2008). Aktiwiste groepe is egter internasionaal besig om voorspraak te doen vir mense met gender-variantsie se reg tot selfbeskikking en vryheid van diskriminasie met die aansoekproses vir nuwe wetlike dokumente.

Die wetlike diskoers en die mediese stelsel is onlosmaaklik verbind. Soos hierbo vermeld, is 'n geslagsverandering grotendeels 'n vereiste vir die wetlike verandering van gender-status, 'n proses wat slegs volg na 'n formele psigiatriese diagnose. Aangesien dusver hoofsaaklik op die internasionale arena gefokus is, sal die Suid-Afrikaanse situasie vervolgens bespreek word.

2.3.7 Die Suid-Afrikaanse Konteks

2.3.7.1 Die Wetlike Perspektief

Suid-Afrika het met die aanvaarding van 'n nuwe Grondwet in 1996, internasionaal die toon aangegee vir die beskerming van mense op grond van hul gender, geslag en seksuele oriëntasie (Klein, 2008). In 2004 is die Wet op Verandering van Geslagsbeskrywing en Geslagstatus, No. 49 van 2003 (Republic of South Africa, 2004) aanvaar wat dit vir transgender-persone moontlik maak om aansoek te doen vir die amptelike verandering van hul geslagsbeskrywing op hul geboortesertifikate en identiteitsdokumente sonder om chirurgiese geslagsverandering te ondergaan. In 2006 is die Gelykheidswet (*Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act* of PEPUDA, Wet No. 4 of 2000) hersien om ook variasies in geslagsontwikkeling (onder andere interseks) in te sluit (Klein, 2008).

Alhoewel persone met gender-variantsie se regte formeel en wetlik erken word, word dit nie prakties so toegepas nie. Die Departement van Binnelandse Sake vereis dikwels nog briewe van chirurgie wat 'n geslagsveranderingsoperasie bevestig voordat dokumente verander word (De Vos, 2007). Die Kaapse koerant, *Die Burger* (Versluis, 2012), het onlangs berig dat 'n vrou van Durbanville reeds 18 maande lank wag vir die wysiging van haar identiteitsdokument en

geboortesertifikaat. Sonder hierdie dokumente in sy nie in staat om as 'n vrou aansoek te doen vir 'n paspoort nie, kan sy nie 'n rybewys as 'n vrou uitneem nie en sal die inkongruensie tussen haar gender en haar geslag voortdurend lei tot ongemaklike vrae en aanmerkings. Volgens Gender DynamiX (2012) pas die Departement van Binnelandse Sake die wet nie konsekwent toe nie, amptenare tree diskriminerend op deur hoogs persoonlike en afbrekende aanmerkings te maak en aansoeke word dikwels doelbewus vertraag.

2.3.7.2 Die Mediese Situasië

Die mediese situasië in Suid-Afrika, soos die wetlike situasië, is huidiglik hoogs ontoereikend. In die publieke sektor is daar tans slegs twee transgender-klinieke, die Steve Biko Akademiese Hospitaal in Pretoria en die Groote Schuur Hospitaal (GSH) in Kaapstad (Klein, 2008). Die gender-span in GSH bestaan uit 'n psigiater, kliniese sielkundige, endokrinoloog (vir volwassenes), pediatriese endokrinoloog (vir kinders), maatskaplike werker, ginekoloog, plastiese chirurg en 'n verteenwoordiger van GDX. Die Steve Biko Akademiese kliniek het 'n veel kleiner span en slegs een privaat psigiater. GSH voltooi gemiddeld vier volle geslagsrekonstruksies per jaar en het ongeveer 30 persone op 'n waglys en die wagtydperk kan tot ses jaar duur (Bateman, 2011).

Volgens Bateman (2011) dra mediese fondse nie die koste nie aangesien geslagsrekonstruksie beskou word as kosmetiese chirurgie en dus nie as noodsaaklik geag word nie. As gevolg van die hoë finansiële koste (ongeveer R250 000) word operasies van hierdie aard selde in die privaat sektor uitgevoer. Gevolglik is die toegang tot mediese sorg beperk weens gebrek aan inligting, vervoer en finansiële hulpbronne.

2.3.8 Rol van die Media

Die uitbeelding van transgenderisme in die populêre media is 'n tweesnydende swaard. Inligting omtrent transgenderisme word gevind in populêre tydskrifte en aktuele televisieprogramme en is beskikbaar op die internet. Eerstens speel dit 'n groot rol in die bekendmaking van die konsep sowel as die verspreiding van inligting omtrent NRO's wat in die veld werkzaam is en beskikbaarheid van mediese dienste (Klein, 2008). Aan die ander kant word die inligting as sensasioneel en eksploiterend uitgebeeld en kan individue gelaat word met 'n wanbeeld van transgender-persone. Transpersone word dikwels uitgebeeld as vreesaanjaende fratse soos in die klassieke gruwel film *Psycho* (1960), wraakgierige verkragters, *Myra Breckinridge* (1970), of reeksmoordenaars, *Silence of the Lambs* (1990) (Shelley, 2008). Die eksploiterende aard word

duidelik opgesom in Gayman (2008) se woorde, “*what better way to dramatize the split mind of the psychopath than to have a killer who can’t even reconcile their own gender.*” Die gevaar is dat die negatiewe beeldmateriaal dikwels lei tot ‘n toename in geweld teenoor die transgemeenskap (NCAVP, 2011).

Oor die laaste dekade was daar ‘n verskuiwing na ‘n meer positiewe en humanistiese voorstelling van transgenderisme. Voorbeelde hiervan is die films *Boys Don’t Cry* (1999) en *Transamerica* (2005) wat ‘n meer akkurate uitbeelding van hierdie minderheidsgroep as innemende gewone mense weergee. Die rol van die internet moet ook nie onderskat word nie. Nie net kan positiewe inligting vir sommige mense help om hulself te aanvaar nie, maar ook om hul gender openlik uit te leef. Positiewe transgender-rolmodelle is aan die toeneem soos openbare figure hul gender-identiteit bekendmaak (Hollar, 2007). In 2008 het ‘n transgender-model, Isis King, in *America’s Next Top Model* (Wikipedia, 2012b) verskyn en in 2012 het ‘n MTF, Jenna Talackove, deurgedring tot *The Miss Universe Canada* skoonheidskompetisie (Daily Mail Reporter, 2012). Hulle het baie gedoen om transgender-regte te bevorder.

2.3.9 Transgender-identiteitsvorming

Die ontwikkeling en integrasie van ‘n positiewe identiteit is ‘n belangrike ontwikkelingstaak van adolessensie. Transgender-adolessente het die verdere uitdaging om ook hul gender-identiteit en hul biologiese geslag te versoen. Devor (2004) het die volgende 14-fase model vir die ontwikkeling van ‘n transgender-identiteit oor ‘n periode van 25 jaar ontwikkel. Dit is egter belangrik om te let dat die ontwikkeling van ‘n transgender-identiteit ‘n hoogs subjektiewe ervaring is en dat verskillende mense die proses verskillend sal ervaar. Devor (2004) noem dan ook dat die pas waarteen individue deur die stadia beweeg sal verskil, die volgorde van die stadia tussen individue kan verskil en sommige persone kan sekere fases herhaal terwyl hierdie model weer glad nie van toepassing op ander mag wees nie. Ander kan weer tot op ‘n sekere stadium vorder en dan besluit om eerder hul huidige status te behou. Hierdie model is egter ‘n aanduiding van die algemene roete wat verloop in die ontvouing van die transgender-identiteit en die moontlike ervarings wat gevolglik manifesteer. Die stadia word soos volg in Tabel 2.1 opgesom.

STADIA VAN TRANSGENDER-IDENTITEITSVORMING

Stadium	Eienskappe	Optrede
1. Blywende angstigtheid	Ongefokusde ongemak met gender en geslag. Ongemaklikheid in eie liggaam.	Voorkeur vir teenoorgestelde geslag se aktiwiteite en vriendskappe.
2. Identiteitsverwarring oor biologiese geslag en toegekende gender	Begin nadink oor gepastheid van biologiese geslag en toegekende gender.	Reaktiewe gender- en geslagskonformerende gedrag uit vrees vir stigma en verwerping.
3. Vergelyking van identiteite van biologiese geslag en toekende gender	Ondersoek en opweeg van alternatiewe gender-identiteite.	Eksperimentering met alternatiewe gender-identiteite. Probeer om te navigeer tussen sosiaal aanvaarbare gedrag en hul behoefte vir selfuitdrukking.
4. Bewuswording van transgenderisme	Eerste kennismaking met transgenderisme. Vir die eerste keer begin die persoon sin maak van wat hy voel. Dit kan 'n mate van verligting meebring.	Toevallige kontak met inligting omtrent transgenderisme.
5. Identiteitsverwarring oor transgenderisme	Twyfel oor die geloofwaardigheid van eie transgenderisme.	Navorsing omtrent transgenderisme.
6. Vergelyking van identiteite met transgenderisme	Toetsing van transgender-identiteit deur gebruik te maak van 'n transgender-verwysingsgroep of psigoterapie.	De-identifisering met biologiese geslag en gender. Begin om te identifiseer as transgender.
7. Verdraagsaamheid met transgender-identiteit	Identifiseer as transgender.	Toemende de-identifisering met biologiese geslag en gender.
8. Vertraging voor aanvaarding van transgender-identiteit	Wag vir die bevestiging van transgender-identiteit.	Volgehoue navorsing. Toetsing van die realiteit in intieme verhoudings en met nuwe inligting. Vorming van vriendskappe met ander transgender-persone.
9. Aanvaarding van transgender-identiteit	Vestiging van transgender-identiteit.	Begin ander inlig oor transgender-identiteit. Begin met die herstrukturering van hul vorige lewe.
10. Vertraging van die oorgangsfase	Verdieping van transgender-identiteit. Finale afwerping van biologiese geslag en toegekende gender. Antisiperende sosialisering.	Leer hoe om as die teenoorgestelde gender te leef. Begin geld spaar vir mediese sorg en ondersteuning organiseer.
11. Omskakeling	Verandering van geslag en gender.	Gender- en geslagsverandering wat hormonale behandeling en chirurgie insluit.
12. Aanvaarding van die post-oorgangsgender en seksuele identiteit	Post-oorgang identiteit word gevestig.	Suksesvolle post-oorgangsliewenswyse.
13. Integrasie	Bewyse dat voorheen ander geslag was, is byna onsigbaar.	Die hantering van diskriminasie en moontlike stigmas. Identiteitsintegrasie.
14. Trots	Openlik transgender.	Transgender-voorspraak en die beywering vir transgender-regte.

Tabel 2.1: Stadia Van Transgender-identiteitsvorming (Devor, 2004).

Die integrasie van 'n komplekse gender-identiteit met persoonlike eienskappe en gesinsomstandighede binne 'n breër sosio-ekonomiese konteks is bloot een aspek van die adolessente ontwikkeling. Om 'n beter beeld te skep van die uitdagings wat die transgender-adolesent konfronteer, sal adolessensie as ontwikkelingsfase vervolgens bespreek word.

2.4 ADOLESSENSIE

2.4.1 Omskrywing van Adolessensie

Adolessensie is beide 'n ontwikkelingsfase en oorgangstydperk tussen die kinderjare en volwassenheid. Alhoewel daar nie 'n duidelike aanvangsouderdome vir adolessensie is nie, is daar algemene konsensus dat adolessensie begin wanneer 'n kind puberteit bereik, dit wil sê die fisiese veranderinge wat lei tot seksuele volwassenheid (Papalia et al., 2006). Beduidende individuele en geslagsverskille kan egter voorkom (Beckett, 2004). Ten spyte hiervan stem die meeste ontwikkelingsteorieë ooreen dat adolessensie op 'n 11/12-jarige ouderdom begin en tussen 'n 21- en 24-jarige ouderdom eindig. Die einde van adolessensie verskil van individu tot individu en die aanduiding van die oorgang wissel op sosiale, ekonomiese, wetlike en psigologiese gebied (sien Hoofstuk 1). Aangesien dit 'n tydperk is wat oor 'n dekade strek, word hierdie fase onderverdeel in drie dele: vroeë adolessensie (12-15 jaar), middel adolessensie (15-17 jaar) en laat adolessensie (18+ jaar) (Thom, 1994; Kaplan, 2000).

In hierdie tydperk word daar beweeg van afhanklikheid na onafhanklikheid en outonomie soos 'n persoon kognitief, psigososiaal en biologies ontwikkel om uiteindelik 'n persoonlike identiteit te vorm. Adolessensie is 'n uitdagende en dinamiese fase waartydens die individu baie veranderinge binne homself en in die samelewing moet kan hanteer. Die verskillende terreine van ontwikkeling sal vervolgens bespreek word.

2.4.2 Biologiese Ontwikkeling

Tydens adolessensie kom die volgende fisiologiese veranderinge universeel voor: vinnige liggaamlike groei, hormoonveranderinge, toenemende seksuele behoeftes en die bereiking van geslagsrypheid (Thom, 1994). Puberteit begin met die verhoogde produksie van geslagshormone wat aanleiding gee tot die ontwikkeling van primêre¹⁰ en sekondêre¹¹

¹⁰ Primêre geslagseienskappe is die organe wat direk verband hou met voortplanting. In meisies: ovaria, fallopiusbuis, uterus en vagina. In seuns: testes, penis, skrotum, seminal vesikels en prostaat klier.

geslagseienskappe. Hierdie proses vind plaas oor 'n tydperk van sewe jaar vir seuns en ag jaar vir meisies en verloop in 'n bepaalde volgorde soos aangedui in Tabel 2.2.

Volgorde van Fisiologiese Veranderinge tydens Adolessensie	
Vroulike Eienskappe	Manlike Eienskappe
Vergroting van borste	Vergroting van testes en skrotum
Groei van pubeshare	Groei van pubeshare
Vinnige liggaamlike groei	Vinnige liggaamlike groei
Vergroting en ontwikkeling van vagina, klitoris en uterus	Groei van penis, prostaat en seminale vesikels
Aanvang van menstruasie	Verdieping van stem
Groei van okselhare	Groei van gesigs- en onderarm hare
Verhoogde aktiwiteit van sebaceousklier (kan lei tot aknee)	Eerste ejakulasie
Toenemende rypheid van voorplantingsorgane	Spermatogenese (saadsvorming)
Stabiele Ovulasie	Semenale emissies

Tabel 2.2 Die Volgorde van Fisiologiese Veranderinge Tydens Adolessensie (Blume & Zembar, 2007; Papalia, et al., 2006; Thom, 1994).

Die bogenoemde fisiese veranderinge het 'n bepaalde impak op die wyse waarop 'n tiener homself sien en oor homself voel (Lines, 2006) en kan aanleiding gee tot gemengde emosies wat wissel van verwondering, trots en vreugde tot onsekerheid, skaamte en weersin (Thom, 1994).

2.4.2.1 Adolessente Seksualiteit

Vinnige fisiese en hormonale veranderinge tydens hierdie tydperk speel 'n rol in verhoogde seksuele opwekking, fantasieë, eksperimentering en uiteindelik die vorming van 'n seksuele identiteit. Seksuele aktiwiteite vind plaas op 'n kontinuum wat begin by soen, masturbasie, vry, die streling van genitalieë, eers bo en dan onder die klere, orale seks en seks (Blume & Zembar, 2007). Die mate waarin 'n individu betrokke is by die bogenoemde seksuele gedrag word bepaal deur die ouers en vriende se reaksie op die individu se volwasse voorkoms, sowel as die sosiale

¹¹ Hierdie is die fisiologiese tekens van seksuele maturasie wat nie die geslagsorgane insluit nie. Soos byvoorbeeld die ontwikkeling van borste by meisies en die ontwikkeling van breër skouers by mans.

en kulturele waardes rondom seksuele gedrag (Blume & Zembar, 2007), sosio-ekonomiese groep en demografie (Lines, 2006).

2.4.3 Kognitiewe Ontwikkeling

Tydens adolessensie ontwikkel die individu die vermoë om abstrak te redeneer, gesofistikeerde morele besluite te neem, inligting vinniger te verwerk en om krities, kreatief en logies te dink. Ten spyte van die groter kapasiteit tot metakognisie, is hul denke meer weerloos om deur die portuurgroep beïnvloed te word (Blume & Zembar, 2007). Hierdie kognitiewe ontwikkeling hou nou verband met, en is afhanklik van die ontwikkeling van, die individu op die fisiologiese, sosiale en emosionele areas (Papalia et al., 2006).

Papalia et al. (2006) en Berk (2003) is dit eens dat Piaget se Kognitiewe Ontwikkelingsteorie vandag nog as riglyn in die ontwikkelingsielkunde gebruik kan word. Hiervolgens bevind die adolessent homself in die formeel-operasionele fase, die hoogste vlak van kognitiewe ontwikkeling. Die belangrikste aspekte hieromtrent is die ontwikkeling van abstrakte denke, wetenskaplike denke en hipoteties-deduktiewe denke (Newman & Newman, 2006; Kaplan, 2000).

Alhoewel die formeel-operasionele fase volgens Piaget die hoogste vlak van kognitiewe ontwikkeling is, beteken dit nie dat daar geen verdere intellektuele ontwikkeling sal plaasvind nie. Soos die adolessent ouer word, bemeester hy kompleksere skemas en verwerf hy meer kennis. Volgens Piaget is die skeidslyn tussen volwasse denke en dié van die adolessent, die adolessent se egosentrisme en introspeksie (Thomas, 2005).

2.4.3.1 Egosentrisme in Adolessensie

Adolessente is gewoonlik egosentriek. Volgens Elkind (in Papalia et al., 2006) is dit 'n gevolg van die onbekendheid van en die veranderinge in hul denke en liggame. Soos die adolessent die vermoë ontwikkel om hipoteties te redeneer en abstrak te dink, begin hy sy denke en ervarings evalueer. Gevolglik word hy al hoe meer introspektief en analities. Thomas (2005) noem dat adolessente nie net oor hul eie denke dink nie, maar ook afleidings maak omtrent dit wat ander mense dink. Dikwels besef die adolessent nie dat ander nie sy ideale deel nie.

Alhoewel adolessente die denke van ander kan verstaan, slaag hulle nie noodwendig daarin om te onderskei tussen die fokus van hul eie gedagtes en dié van ander nie. Omdat die adolessent gedurig bewus is van homself, glo hy dat hy ook die middelpunt van ander se aandag is (Kaplan, 2000). Elkind (in Kaplan, 2000) het twee belangrike aspekte van die adolessent se egosentrisme

geïdentifiseer: die skepping van 'n denkbeeldige gehoor en 'n persoonlike fabel. Beide beïnvloed die kwaliteit van die adolessent se sosiale interaksie. Aangesien die portuurgroep al hoe belangriker word en 'n bron van ondersteuning kan wees wat bydra tot veerkragtigheid óf verwerping, sal dit vervolgens aandag geniet.

2.4.3.2 Die Denkbeeldige Gehoor

Weens die adolessent se egosentrisme en voortdurende introspeksie glo hy ook dat hy die middelpunt van ander mense se aandag is (Papalia et al., 2006). Dit lei tot oordrewe selfbewustheid. Vandaar adolessente se beheptheid met hul voorkoms, hul kleredrag, hul optrede en selfs hul taalgebruik. Ironies genoeg is die die meerderheid adolessente meer behep met die feit dat hulle dopgehou word, as wat hulle werklik ander adolessente evalueer (Elkind in Newman & Newman, 2006). Gevolglik is adolessente so selfbewus, dat hulle nie werklik ander sodanig evalueer nie. Die gehoor is daar, maar in die meeste gevalle is die individu nie die fokus van die aandag nie. Dit veroorsaak ongemaklikheid tydens sosiale interaksie met lede van die portuurgroep. Hoeveel te meer sal dit nie waar wees vir die transgender-adolessent nie? Hierdie ervaring sal meer intens wees vir die transgender-adolessent wat alreeds ongemaklik voel in sy eie liggaam, wat moontlik as 'anders' geëvalueer word omdat hy nie werklik inpas as seun of meisie nie.

2.4.3.3 Die Persoonlike Fabel

Persoonlike fabels word geskep wanneer 'n adolessent behep raak met sy eie gedagtes en glo in sy individualisme en die uniekheid van sy ervarings (Blume & Zembar, 2007), die idee dat alles wat hy voel en dink nuut is en dat niemand kan verstaan waardeur hy gaan nie. Newman en Newman (2006) noem dat hierdie idees kan lei tot sosiale isolasie. As adolessente in die algemeen misverstaan voel, is dit te verstane dat die transgender-adolessent voel dat hy nie ander kan vertrou met sy ervarings nie, veral as hy self nie verstaan waardeur hy gaan nie.

Egosentrisme verminder vanaf die sestiende jaar soos adolessente inligting meer realisties kan evalueer. Dit word bevorder in sy interaksie met ander mense (Thom, 1994) soos hy meer volwasse rolle begin aanneem en in 'n beroep begin staan (Thomas, 2005). Die adolessent begin homself dan al meer objektief evalueer en die opinie van ander word minder belangrik.

2.4.4 Psigososiale Ontwikkeling

Die bogenoemde kognitiewe en fisiese veranderinge het 'n bepaalde impak op die adolessent se psigososiale ontwikkeling. Psigososiale ontwikkeling word gedefinieer as die ontwikkeling van die mens as 'n produk van die interaksie tussen die individu se biologiese en sielkundige behoeftes en vermoëns en die verwagtinge en eise van die samelewing (Newman & Newman, 2006). Papalia et al. (2006) beskryf dit as periodes van verandering en stabiliteit in die individu se persoonlikheid, emosies en sosiale verhoudings. Dit is dus die ontwikkeling van die adolessent se persoonlikheid en sy soektog na 'n individuele identiteit en groepsidentiteit binne 'n spesifieke sosiale ruimte.

2.4.4.1 Identiteitsvorming

Die vorming van 'n unieke persoonlike identiteit is een van die belangrikste ontwikkelingstake van 'n adolessent. 'n Persoonlike identiteit is die ontwikkeling van 'n bepaalde idee van wie *ek is as 'n individu* en dit wat *my onderskei van ander* (Geldard & Geldard, 2004). Erikson (in Kroger, 2007) definieer identiteit as die subjektiewe ervaring van "*self-sameness*" (p. 7) en kontinuïteit oor verskeie sosiale kontekste. Biologiese eienskappe (spesifiek gender), psigologiese behoeftes en die kulturele konteks en die wisselwerking tussen die bogenoemde lei tot die vorming van 'n persoonlike identiteit (Kroger, 2007). Aangesien identiteit dus die "*feeling at home in one's body*" (Blume & Zembar, 2007, p. 305) behels en aanvaarding en terugvoering van ander (Meece & Daniels, 2008) 'n impak het in 'n gesonde selfbeeld, kan hierdie proses 'n uitdagende tyd inhou vir die transgender-adolessent wat juis ontuis in sy eie liggaam voel.

Erikson (in Kroger, 2007) het 'n model ontwikkel wat die integrasie van agt psigososiale krisisse behels. Die bemeestering van elke krisis verskaf aan die individu die nodige vertroue en vaardighede om aan die eise van die volgende ontwikkelingsfase te voldoen en om uiteindelik 'n gesonde en volwasse persoonlike identiteit te ontwikkel (Newman & Newman, 2006). Tydens adolessensie word die individu gekonfronteer met die volgende krisis: identiteit versus identiteitsverwarring. Die suksesvolle oplossing van hierdie krisis lei tot 'n gesonde, soliede persoonlike identiteit teenoor identiteitsverwarring, as die adolessent nie daarin slaag om 'n geïntegreerde beeld van homself te vorm nie. 'n Mate van rolverwarring is egter normaal soos die adolessent hom losmaak van sy voormalige identifikasies en volwasse rolle aanneem (Kroger, 2007).

Aan die hand van Erikson se teorie het Marcia (in Berk, 2003) adolessente in vier kategorieë geplaas, afhangende van die vordering wat gemaak is in die oplossing van die krisis en vorming van 'n stabiele identiteit. Die identiteitstatus waarin die adolessent homself bevind, word bepaal

deur die aanwesigheid of afwesigheid van twee kriteria: krisis en verbondenheid. Krisis verwys na die tydperk van rol-eksperimentering en evaluering van alternatiewe. Verbondenheid is die doelbewuste besluitneming en gedrag wat hierdie besluit weerspieël as 'n teken dat die individu vasbeslote is om hierby te hou. Die vier identiteitstatusse kan soos volg uiteengesit word (Newman & Newman, 2006; Berk, 2003):

- Identiteitsbereiking – so 'n persoon het reeds homself verbind aan 'n sekere waardestelsel en beroepskeuse. Hierdie persoon het 'n unieke, persoonlike identiteit suksesvol gevorm. Hulle is nie bloot klone van hul ouers nie, maar het sommige van die ouers se waardes aangeneem.
- Identiteitsmoratorium – die persoon beleef 'n krisis en is aktief besig om met alternatiewe te eksperimenteer, maar het nog nie 'n besliste besluit geneem nie. 'n Adollesent in hierdie stadium toon die meeste twyfel in sy eie vermoëns en ervaar konflik met outoriteitsfigure.
- Vooruitbesliste identiteit – die persoon het nie 'n krisis beleef nie, maar het hom verbind aan doelwitte en waardes uitgekies deur outoriteitsfigure in sy lewe soos sy ouers. Alhoewel so 'n individu deur sy vriende beny word, kan dit lei tot ongelukkigheid later in sy lewe.
- Identiteitsverwarring – die persoon het geen vaste waardes of besluite daaromtrent geneem nie en is nie aktief besig om alternatiewe te soek nie; dit kan lei tot 'n gevoel van doelloosheid.

Daar is groot individuele verskille omtrent die mate waarin 'n adollesent 'n krisis beleef en watter besluite reeds geneem is. 'n Adollesent kan deur die verskillende statusse beweeg soos hy 'n nuwe krisis beleef en nuwe verbintenisse vorm. Sekere ervarings kan daartoe lei dat 'n persoon weer terugbeweeg na vorige statusse soos hy nuwe belewenisse deel moet maak van sy identiteit (Kaplan, 2000). 'n Transgender-persoon se identiteit word dan ook aangepas soos hy beweeg deur die verskillende oorgangsfases; vanaf 'n persoon wie se biologiese geslag nie ooreenstem met sy gender nie, na 'n pre-operasie, post-operasie, FTM of MTF en dan uiteindelik ten volle man of vrou (Cromwell, 1999).

Aangesien die selfkonsep en die mate waarin 'n persoon in homself glo, opgeneem word in die adollesent se identiteit sal dit vervolgens bespreek word.

2.4.4.2 Selfkonsep en Selfagting

Selfkonsep verwys na 'n persoon se beeld van homself, die persoon se totale prent van sy vermoëns, oortuigings, houdings en waardes. Hierteenoor verwys selfagting na 'n persoon se evaluering van homself as 'n bevoegde, suksesvolle en aanvaarbare individu en sluit dit selfaanvaarding en selfrespek in (Meece & Daniels, 2008).

Kinders evalueer hulself in terme van ander mense. Tydens die middelkinderjare word die selfkonsep gebaseer op die terugvoering van sy ouers, portuurgroep en skoolprestasie (Berk, 2003). Tydens adolessensie word die selfkonsep egter al meer gedifferensieerd (Meece & Daniels, 2008). Hierdie differensiasie hou nou verband met sy kognitiewe ontwikkeling en die bewuswording van sy verskillende sosiale rolle, byvoorbeeld as 'n vriend, seun/dogter en in 'n romantiese verhouding. Volgens Berk (2003) is die adolessent ook meer selektief in die keuse van bronne; alhoewel ouers hul kinders beïnvloed, raak die terugvoering van die portuurgroep al hoe belangriker.

Page en Page (2003) argumenteer dat selfagting 'n samestelling is van hoe die persoon homself sien (ware self), hoe die persoon graag wil wees (ideale self) en die verwagtinge wat die persoon dink ander van hom het (*pygmalion* self). Volgens Harter (in Meece & Daniels, 2008) is daar dikwels 'n teenstrydigheid tussen die ware self, ideale self en *pygmalion* self. Die ideale self word deur die adolessent gebaseer op die perfekte fisiese voorkoms, dikwels 'n onbereikbare doel. Hierteenoor is die *pygmalion* self geneig om onakkuraat te wees. Selfagting word negatief beïnvloed indien die verskille tussen die ware self, ideale self en *pygmalion* self baie groot is.

Voorts is daar 'n beduidende verband tussen die adolessent se selfagting en positiewe gevoelens omtrent sy gender en seksualiteit. Druk om te konformeer tot genderstereotipes het 'n negatiewe impak. Adolessente wat deel uitmaak van seksuele minderheidsgroepe, onder andere transgender-adolessente, voel dikwels geïsoleerd van hul sosiale netwerke omdat hulle 'n deel van hul identiteit van ander moet wegsteek (Blume & Zembar, 2007).

2.4.4.3 Identiteit, Gender en Seksualiteit

Butler (in Rogers, 2003) verwys na gender as 'n "*profoundly powerful*" (p. 203) aspek van 'n persoon se identiteit. Gender bepaal 'n persoon se gevoelens, denke en gedrag en kleur 'n persoon se ervarings en waarnemings, 'n proses wat hoofsaaklik onbewustelik plaasvind. Tydens adolessensie word die persoon se gender-identiteit, wat reeds tydens die kinderjare gevorm is, duideliker en geïntegreer met sy persoonlike identiteit (Kroger, 2007). Kroger (2007) noem voorts dat "*the integration of one's sexuality into one's emerging sense of adult identity means leaving the knowns of childhood behind and risking an unknown future in expressing one's gendered self*" (p. 69). Hierdie proses kan skrikwekkend wees vir adolessente wat gender-variante gedrag toon.

Gender beïnvloed ook selfbeeld en selfagting. Gender-tipiese gedrag is geneig om tydens adolessensie toe te neem in intensiteit soos adolessente se behoefte aan aanvaarding verhoog (Blume & Zembar, 2007). Wanneer die adolessent nie konformeer nie, kan dit lei tot verwerping deur die portuurgroep en berisping deur volwassenes (Meece & Daniels, 2008).

2.4.4.4 **Sosiale Ontwikkeling**

Gedurende adolessensie is die familie, portuurgroep en die skool die belangrikste sosialiseringagents (Kroger, 2007). Aangesien die skool, die portuurgroep en die ouers so 'n belangrike invloed op die adolessent se ontwikkelende identiteit, selfkonsep en selfagting het, sal dit volgende bespreek word.

- **Rol van die gesin**

Die ouer-kind verhouding word tydens adolessensie aangepas en geherstruktoreer soos die individuasiëproses begin en kognitiewe en fisiese veranderinge plaasvind. Konflik kan hiertydens toeneem, soos die begeerte vir privaatheid en onafhanklikheid vergroot (Kroger, 2007). Alhoewel adolessente meer tyd met hul vriende deurbring, word die gesin as 'n veilige basis gesien waarbinne hulle kan groei en ontwikkel (Papalia et al., 2006). Die ideale gesinskonteks is een wat gekenmerk word deur warmte, aanvaarding, respek, goeie kommunikasie en die vermoë om konflik positief te hanteer. Hierdie emosionele omgewing beïnvloed die adolessent se vermoë om aan te pas (Geldard & Geldard, 2004).

Gender en seksuele nie-konformerende gedrag is 'n bron van stres in 'n gesin. Navorsing bewys dat slegs 11% van tieners wat hul seksuele voorkeure met ouers deel, positiewe terugvoering ontvang (Blume & Zembar, 2007). Soos 'n transgender-adolessent se disforie en ongemaklikheid met sy liggaam toeneem, kan dit stremming op die ouer-kind verhouding plaas (Krieger, 2011). Krieger (2011) noem dat alhoewel die transgender-adolessent sekerheid het omtrent sy gender-identiteit, dit ouers dikwels laat met onsekerhede en vrese omtrent moontlike teistering, terugvoering van ander mense en die oorgangproses. Vir ouers is dit dikwels ook 'n geweldige aanpassing en verlies om hul kind as die teenoorgestelde gender te aanvaar (Wren, 2002).

Die gesin is 'n belangrike konteks vir die ontwikkeling van vriendskappe soos die kwaliteit van die ouer-kind verhouding die kwaliteit van die verhoudings met die portuurgroep beïnvloed (Blume & Zembar, 2007). Die rol van die portuurgroep sal vervolgens bespreek word.

- **Rol van die portuurgroep**

Tydens adolessensie word kinders meer onafhanklik van hul ouers en meer afhanklik van hul vriende. Voorkeur is voorheen gegee aan vriendskappe met persone van dieselfde geslag, terwyl vriendskappe met die teenoorgestelde geslag nou toeneem (Blume & Zembar, 2007). Binne hierdie vriendskappe ontwikkel adolessente se sosiale vaardighede, emosies word verken, hul identiteit word vasgestel en nuwe rolle word aangeleer (Papalia et al., 2006). Adolessente beoordeel hulself en hul waardes aan die hand van ander se reaksies en is afhanklik van die portuurgroep se goedkeuring en ondersteuning en gevolglik neem die druk om te konformeer toe (Meece & Daniels, 2008). Aangesien gender-variante adolessente nie konformeer met die

sosiale norme nie, word hulle dikwels blootgestel aan verbale teistering, slagoffers van fisiese geweld en word hulle sosiaal geïsoleerd en geïstraseer van sosiale netwerke (Grossman & D'Augelli, 2006). Hierdie sosiale verwerping kan lei tot depressie, selfmoord, risiko-gedrag en 'n lae selfbeeld (Meece & Daniels, 2008).

- **Rol van die skool**

Papalia et al. (2006) noem dat die skool sentraal is in die ervaring van die adolessent. Dit word beklemtoon deur Shaffer (in Louw, Schoeman, Van Ede & Wait, 1994) wat verklaar: *“Of all the formal institutions that children encounter in their lives away from home, few have as much of an opportunity to influence their behaviour as the schools they attend”* (p. 352). Skool fasiliteer intellektuele en kognitiewe ontwikkeling en dien as 'n belangrike sosialiseringsagent. 'n Kind moet emosioneel veilig voel vir effektiewe leer om te plaas te vind. Die ideale skoolomgewing is een van ondersteuning, waar afknouery nie geduld word nie en waar verskille aanvaar en gerespekteer word. Gender-variante kinders is egter dikwels die teikens van diskriminasie wat kan lei tot verskeie leer- en gedragsprobleme (Brill & Pepper, 2008), vroeë skoolverlating en akademiese onderprestasie (Greytak et al., 2009).

2.5 DIE BETEKENIS VAN BELEWENIS

Husserl (in Henning, Van Rensburg & Smit, 2004) beskryf belewenis en die posisie daarvan in die individu se lewe soos volg: *“It implies that every individual experience must be seen as embedded in and bearing the imprint of a conceptual world ... a world that is continually changing, shifting its horizons in past and future, a life world or Lebenswelt”* (p. 9). Belewenis, of anders gestel, ervaring, is dus 'n aktiewe en dinamiese proses waartydens 'n persoon betekenis vorm van 'n gebeurtenis en sin maak van die wêreld (Lewis, 2001). Dit is die produk van die perseptuele proses waartydens inligting deur die sintuie ingeneem, gesorteer, geprosesseer en geëvalueer word (Toch & MacLean, 1962). Belewenis is die interpretasie van hierdie sensoriese data. Interpretasie is 'n hoogs individualistiese en subjektiewe praktyk, soos gesien word in die uiteenlopende weergawes van persone wat dieselfde gebeurtenis meemaak (Lewis, 1999; Toch & MacLean, 1962). Johnson (in Lewis, 2001, p. 28) beskryf die omvang van belewenis as *“perceptions shape human attitudes and behaviour; their impact is pervasive and unavoidable. They provide bases for understanding reality-objects, events, and the people with whom we interact – and their responses.”*

Lewis (2001) noem dat 'n wye verskeidenheid faktore 'n rol speel in die waarnemingsproses. Dié faktore is gesitueer in die persoon wat waarneem (interne faktore), dit wat waargeneem word

(eksterne faktore) en die konteks waarbinne die proses plaasvind. Randolph en Blackburn (in Lewis, 2001) onderskei tussen dinamiese en fisiese eienskappe in die voorwerp wat persepsies beïnvloed. Fisiese eienskappe verwys na die grootte of voorkoms, nuwigheid of vreemdheid van die objek, die intensiteit van die ervaring en die mate waarin die voorwerp uitstaan teen die agtergrond. Dinamiese eienskappe sluit die beweging en herhaling in. Bewegende persone en voorwerpe is geneig om makliker aandag te trek. Waarneming geskied ook binne 'n bepaalde konteks, kultuur, tyd en plek; almal belangrike aspekte wat gedrag, emosionele reaksie en denke beïnvloed.

Gender is die mees deurdringende innerlike faktor wat 'n rol in belewenis speel (Chandler, 2008); omrede gender ook die volgende innerlike faktore beïnvloed, naamlik: vorige ervarings, motivering, persoonlikheid, houding, aannames, belangstelling, verwagtinge, affek, waardes en oortuigings (Chapter 4: The Role of Perception in Communication, 2002) sowel as vooroordele (Chandler, 2008). Gender kan dus beskryf word as die lens waardeur die individu na die wêreld kyk en hierdie inligting interpreteer.

Die inligting wat ingeneem word, word vervolgens geïnterpreteer binne die verwysingsraamwerk van die individu (Lewis, 2001). Hiertydens word vorige ervarings, met die gepaardgaande emosionele en kognitiewe konnotasies, in verband gebring met die nuwe belewenis (Lewis, 1999) en uiteindelik word 'n bepaalde betekenis aan die ervaring toegeken (Lewis, 2001). Belewenis is dus die gevolg van vorige ervarings en terselfdertyd die begin van nuwe en toekomstige ervarings (Toch & MacLean, 1962), 'n sikliese proses wat voortdurend plaasvind.

Siende dat belewenis 'n komplekse en subjektiewe proses is wat binne 'n bepaalde konteks afspeel en oorwegend deur gender beïnvloed word, is dit vanselfsprekend dat transgender-adolessente se ervaring van die kontekste waarbinne hulle funksioneer, sal verskil van die algemene adolessente se ervaring. Voorts sal daar tussen die individuele transgender-adolessente ook onderlinge verskille wees. In die volgende afdeling word die transgender-adolessent se ervaring as 'n sosiale verskynsel bespreek.

2.6 DIE TRANSGENDER-ADOLESSENT

2.6.1 Transgender-identiteit

Dit word algemeen aanvaar dat gender-identiteit reeds op 18 maande gevestig is (Brown, 1988) en dat die meeste transgender-persone reeds op 'n ag-jarige ouderom begin eksperimenteer met verskillende gender-rolle (Hellen, 2009). Soos reeds genoem (sien 2.5.4.1), is die ontwikkeling van 'n positiewe identiteit een van die ontwikkelingsstake van die adolessent. Vir die transgender-adolessent is hierdie taak egter meer gekompliseerd aangesien dit die integrasie van hul gender-identiteit en die tradisionele gender-norme en rolle wat aan hul biologiese geslag gekoppel is, beteken, sowel as die ontwikkeling van 'n seksuele identiteit (Grossman & D'Augelli, 2006). Verskeie transgender-adolessente identifiseer hulself aanvanklik verkeerdelik as homoseksueel weens die verwarring van gender-identiteit en seksuele oriëntasie (Grossman & D'Augelli, 2006). Identiteitsverwarring is dus dikwels die gevolg van 'n gebrek aan voldoende inligting omtrent transgenderisme en die volgehoue gevoel van ongemak tussen hul biologiese geslag en die persoonlike ervaring van hul gender (Brown, 1988). Die vraag, *is ek 'n man, is ek 'n vrou of is ek iets anders?*, is die kern van die verwarring (Feinberg in McKinney, 2005).

In reaksie op die identiteitsverwarring kan die transgender-adolessent soos volg optree:

- Sommige adolessente ontken, onderdruk en verberg hul transgenderisme (Hellen, 2009);
- In 'n poging om in te pas, sal ander weer oordrewe manlike of oordrewe vroulike gedrag toon (Brown, 1988);
- Vir ander sal die disforie aanmoedig om hul transgenderisme bekend te maak (Krieger, 2011).

Die bekendmaking van die adolessent se transgender-identiteit sal vervolgens bespreek word.

2.6.2 Bekendmaking van Transgender-identiteit

Die bekendmaking van die adolessent se identiteitsverwarring omtrent sy gender is 'n baie moeilike taak wat met groot angstigtheid gepaardgaan (Pusch, 2005). Dit is hoofsaaklik gebaseer op die vrees vir negatiewe reaksies van ouers, familielede en vriende (Brill & Pepper, 2008). 'n Gevoel van hopeloosheid vergesel die idee dat niemand sal verstaan hoe hulle voel nie (Krieger, 2011). Verskeie adolessente vind dit makliker om eers hul vriende te vertel voordat hulle hul ouers nader (Pusch, 2005), terwyl ander voel dat dit 'n moeilike situasie slegs sal vererger (Wilson, Griffin, & Wren, 2005). Navorsing toon dat sommige adolessente 'n behoefte het om hul identiteit te deel en dat dit 'n mate van verligting meebring, ongeag die reaksie van die vriende

(Wilson et al., 2005). Adollesente kan nie mediese hulp bekom sonder ouerlike toestemming en ondersteuning nie; dus, wanneer die disforie so intens raak, voel sommige adollesente dat hulle geen ander keuse het as om hul ouers in te lig nie (Krieger, 2011).

In huidige literatuur is die klem egter meer op ondersteuning vir die ouers om hul kind se status bekend te maak aan vriende en familie en hoe om kritiek te hanteer (Krieger, 2011; Brill & Pepper, 2008). Brill en Pepper (2008) noem dat ouers hulself moet vergewis van transgenderkwessies aangesien 'n groot deel van die bekendmakingsproses ook die opvoeding van ander behels, 'n proses wat emosioneel veeleisend kan wees. Veral in sterk religieuse families kan die veroordeling 'n tol eis en lei tot die beëindiging van verhoudings (Brill & Pepper, 2008).

Ek het kortliks verwys na die emosionele eise wat aan die adollesent gestel word en sal dit vervolgens in meer besonderhede bespreek.

2.6.3 Emosionele Belewenis

Die jonger transgender-kind het dikwels fantasieë dat hul liggame sal verander na die gepaste gender soos hul ouer word. Tydens puberteit word hulle egter gekonfronteer met 'n vinnig veranderende liggaam wat ontwikkel in kontras met hul gender-identiteit. Hierdie proses word as traumaties ervaar en die gender-disforie verhoog aansienlik soos hulle nou sigbare fisiese tekens toon: menstruasie is 'n maandelikse herinnering dat hy vasgevang is in die 'verkeerde' liggaam of sy is jaloers op ander meisies se ontwikkelende borste (Krieger, 2011). Dit beteken noodwendig dat hulle nie meer deur middel van hul kleredrag of optrede as die teenoorgestelde geslag gesien kan word nie. Die ervaring van hul liggame is meestal negatief (Grossman & D'Augelli, 2007) en 'n spieël word as 'n euwel beskou en vermy (Krieger, 2011). Volgens Krieger (2011) vermy die adollesent enige aktiwiteit wat sy biologiese geslag bevestig. So kan die gebruik van 'n publieke badkamer angstigheid veroorsaak en strande en swembaddens word vermy.

Hierdie konstante bevestiging van hul biologiese geslag kan lei tot gevoelens van wanhoop, depressie en hulpeloosheid (Krieger, 2011) wat weer aanleiding kan gee tot selfmoordgedagtes, gemoedsversteurings en selfbeserings, en dit verhoog hul weerloosheid vir risikogedrag (Grossman & D'Augelli, 2007). Schaefer en Wheeler (2004) verwys ook na die geweldige skuldgevoelens wat kinders ervaar wanneer hulle besef dat hulle verskil van ander kinders. Skuld impliseer 'n morele stryd, 'n oortreding, wat gepaard gaan met gevoelens van skaamte en gevolglike selfverkwaliking (Schaefer & Wheeler, 2004). Hulle voel vervreemd van ander (Pusch, 2005) en abnormaal, soos wat 'n transseun sy eie belewenis beskryf: *there was something wrong with feeling the way I did...there was something wrong with me* (McKinney, 2005, p. 64). Die

vrees vir verwerping veroorsaak dat baie adolessente konformeer en poog om te voldoen aan die tradisionele gender-rolle. Dit lei egter tot verhoogde disforie en verlaagde self-agting (Krieger, 2011).

Die adolessente wat wel besluit om in gesprek met hul ouers te tree, word gekonfronteer met vrese rondom aanvaarding. Hulle vrees dat hulle uit die huis geskop sal word (Krieger, 2011), fisies en seksueel mishandel sal word of bespot sal word (Grossman & D'Augelli, 2006).

Sosiale belewenis is ook 'n belangrike aspek van die transadolessent se ervaringsveld en sal voorts bespreek word.

2.6.4 Sosiale Belewenis

Vriendskappe met eweknieë is 'n baie belangrike aspek van adolessensie (sien 2.5.4.4). Adolessente wat egter gender-variante gedrag toon, vind dit moeilik om verhoudings te navigeer weens die negatiewe reaksies van ander adolessente. Die meerderheid adolessente noem dat hulle blootgestel word aan homofobiese afknouery en dat dit gevolglik moeilik is om vriendskappe aan te knoop en te behou (Wilson et al., 2005). Vele swig onder die druk om te konformeer of isoleer hulself en onttrek van hul sosiale sirkel (Hellen, 2009). Weens hul 'andersheid' is hulle geneig om vriende te maak met ander adolessente wat ook op die periferie is (Pusch, 2005; Wilson et al., 2005). Hierdie vriendskappe bring 'n gevoel van normaliteit mee.

Pusch (2005) noem dat selfs oënskynlike ondersteuning nie noodwendig as positief ervaar word nie. Soos vriende probeer om die transgender-identiteit te verstaan, vra hulle daaromtrent uit. Alhoewel sommige dit as 'n vorm van ondersteuning beskou, noem Casey (in Pusch, 2005): *"I just don't want to be 'interesting'...I have a low tolerance for being an object of curiosity"* (p. 53). Voortdurende vrae bevestig die idee van 'andersheid' en gevolglik word baie waarde geheg aan die ondersteuning van ander transgender-adolessente. Sommige vriende neem dit op hulself om die transgender-adolessent te leer hoe om meer manlik of vroulik op te tree. Hierdie gedrag word óf verwelkom, óf as neerhalend beskou en gesien as 'n wyse om die gender-tipiese gedrag te behou (Pusch, 2005).

Transgender adolessente se romantiese verhoudings is selfs nog meer gekompliseerd. Brill en Pepper (2008) beveel aan dat deursigtigheid in 'n voornemende verhouding die beste opsie is. So kan 'n moontlik stresvolle situasie vermy word, veral wanneer dit moontlik tot intimiteit kan lei. Seksuele gedrag moet versigtig hanteer word aangesien die adolessent nie met sy/haar biologiese liggaam identifiseer nie. 'n Transseun is dikwels nie geneig om te besef dat hy swanger kan raak nie en dus moet voorbehoeding bespreek word (Brill & Pepper, 2008)

Aangesien die ouerhuis die grootste bron van ondersteuning vir die transgender-adolessent is, sal die reaksie van ouers vervolgens bespreek word.

2.6.5 Die Gesinskonteks

Ouers toon veelvuldige reaksies met die bewuswording van hul kind se transgender-identiteit. Sommige gesinne word heeltemal onkant gevang, terwyl ander alreeds vroeg oplet dat hul kind 'anders' is. Dikwels dink ouers dat hul dogter slegs 'n rabbedoe is wat die gedrag sal ontgroei, terwyl ouers geneig is om te dink dat hul seun homoseksueel is (Wren, 2002). Emosionele reaksies wissel van rou oor die verlies van toekomsdrome en verwagtinge, skuldgevoelens, skaamte, weersin en vrese. Soos ouers meer inligting inwin en besef dat daar wel 'n biologiese verklaring vir transgenderisme is, neem die skuldgevoelens af en begin hulle dit makliker aanvaar (Wren, 2002).

Vrese sentreer hoofsaaklik rondom die fisiese veiligheid van hul kind. Ouers wil sover as moontlik hul kinders beskerm teen fisiese geweld en verbale afknouery en vrees dat dit sal toeneem indien ander mense uitvind (Krieger, 2011). Hulle is ook bang dat hul kind 'n fout maak, dit gaan berou, en is dikwels teësinnig om mediese intervensie te begin (Wren, 2002) en sal in sommige gevalle hul kind probeer oortuig om te konformeer (Pusch, 2005). Ander soek alternatiewe redes vir hul kind se gedrag en skryf dit toe aan emosionele probleme, geestesongesteldheid, rebelse gedrag, aandagsoekende gedrag of pogings om in te pas in 'n onkonvensionele vriendekring (Krieger, 2011; Wren, 2002).

Die aanvaarding van 'n kind as transgender beteken noodwendig 'n geweldige aanpassing vir die gesin. Die sosiale oorgang beteken die verandering na 'n meer manlike of vroulike naam, die gebruik van meer toepaslike voornaamwoorde en aanspreekvorme en die verandering van 'n kind se fisiese voorkoms soos hy hom in die publiek as die teenoorgestelde geslag begin voordoen (Wren, 2002). Sekere besluite moet dan geneem word oor hoe om die skool en familie in te lig (Brill & Pepper, 2008; Krieger, 2011). Hoe meer die gesin hul kind aanvaar en ondersteun, ten spyte van hul eie gevoelens van verlies, hoe meer positief ervaar die kind die oorgangsproses en dit kan lei tot 'n verbeterde selfbeeld (Krieger, 2011).

In ekstreme gevalle ontken en ignoreer ouers die tekens. Pusch (2005) noem dat sommige ouers doelbewus die veranderinge ignoreer en hul anatomiese geslag voor ander mense bevestig. Soms word adolessente gedwing om die huis te verlaat tensy hul konformeer. Weens die finansiële implikasies hiervan is hierdie groep veral weerloos vir dwelmmisbruik en prostitusie (Grossman & D'Augelli, 2006). Soos ouers besef dat hul kinders egter gelukkiger is met hul transidentiteit, begin die meerheid dit aanvaar (Pusch, 2005).

Die skoolkonteks as belangrike sosialiseringkonteks sal volgende bespreek word.

2.6.6 Die Skoolkonteks

Skole aanvaar dat leerders aan die tradisionele gender-norme sal voldoen (Luecke, 2011) en is heeltemal onvoorbereid wanneer hulle te doen het met gender-variante kinders (McKinney, 2005). Die meeste transgender-adolescente beskryf skool as 'n pynlike ervaring en ervaar dit as 'n vyandige omgewing (Wilson et al, 2005). Dit is 'n omgewing waar diskriminasie, fisiese afknouery, verbale mishandeling en dreigemente hoogty vier (Warwick, Chase & Aggleton, 2004; Grossman & D'Augelli, 2006). Skole kan nie die veiligheid van transgender-leerders verseker nie, soos die moord op 'n 15-jarige gender-variante tiener deur 'n klasmaat bewys (Salamon, 2009). Die adolessente voel hulpeloos om hierdie situasie te stop, siende dat personeel dikwels hieraan meedoen en daar geen veilige ruimte is om dit te rapporteer nie (GIRES, 2008).

Praktiese aspekte soos die deelname aan sport, die gebruik van fasiliteite en die dra van 'n uniform is geneig om baie gekompliseerd te raak (Greytak et al., 2009; Brill & Pepper, 2008). Meeste skole is onverdraagsaam en onwillig om aanpassings te maak. Byvoorbeeld, *News24* (SAPA, 2010) het in 2010 berig oor 'n FTM tiener in Oos-Londen wat nie toegelaat is om 'n broek te dra nie. Die skoolhoof het genoem dat die leerder die skool moet verlaat indien hy nie aan die skoolreëls kan voldoen nie. Hierdie optrede is egter in teenstelling met die huidige Suid-Afrikaanse Grondwet. Die Handves van Regte, soos vervat in die Grondwet van Suid-Afrika (Wet 109 van 1996), noem pertinent dat daar nie teen mense gediskrimineer mag word weens hul *geslagtigheid* nie, dat mense se waardigheid gerespekteer moet word en dat kinders teen vernedering beskerm moet word (Republic of South Africa, 1996). Voorts word diversiteit binne die inklusiewe onderwysbeleid gedefinieer as,

“Having a diverse group of learners simply means recognising that people are unique in their own way....there are learners from different socio-economic, language, cultural, religious, ethnic, racial, gender, sexual orientation, ability groups etc. All these learners come to school with different experiences” (Directorate Inclusive Education, 2011, p. 5).

Alhoewel die beleid van inklusiwiteit en nie-diskriminasie dus nasionaal in plek is, word dit nie prakties uitgevoer nie.

Brill en Pepper (2008) noem voorts dat *“a child’s experience at school can significantly enhance or undermine their sense of self...furthermore children need to feel emotionally safe in order to learn effectively”* (p. 153). Dit is gevolglik nie vreemd dat transgender-leerders akademies onderpresteer nie (Hellen, 2009), baie afwesig is (Greytak et al., 2009), leerprobleme ontwikkel

en dikwels van skole verander nie (Grossman & D'Augelli, 2006). Hulle is ook geneig om skool op 'n vroeër ouderdom te verlaat (Hellen, 2009).

Onsensitiewe opvoedkundige praktyke ontmagtig transgender-leerders en dit is noodsaaklik dat die nodige maatreëls in plek gestel word om hierdie weerlose groep te beskerm.

Die gesondheidsorg en hantering van transgender-adolessente binne die mediese veld word vervolgens bespreek.

2.6.7 Die Oorgang van Toegewysde Geslag na Gender-identiteit

2.6.7.1 Sosiale Oorgang

Die sosiale oorgang van die transkind verwys na die mate waarin die gender-rol oorgeskakel word na die teenoorgestelde geslag sodat hul gender-uitdrukking in lyn met hul gender-identiteit is (WPATH, 2011). In vele gevalle vind die sosiale oorgang reeds voor puberteit plaas. Die eerste stap is die aanneem van 'n gender-gepaste naam en die gebruik van gender-gepaste voornaamwoorde. Die volgende stap is om in die openbaar, hoofsaaklik in die skool en tussen uitgebreide familieledede, as die teenoorgestelde geslag te verskyn (Krieger, 2011). Dit behels die volgende (Krieger, 2011; WPATH, 2011):

- Om vriende en familie in te lig omtrent sy transidentiteit;
- Die inlig van skooladministrasie;
- Die aanneem van 'n meer gender-geskikte voorkoms;
- Die wetlike verandering van sy gender-status op amptelike dokumentasie;
- Spraak- en kommunikasieterapie om die nodige verbale en nie-verbale vaardighede van die teenoorgestelde geslag aan te leer;
- Permanente haarverwydering (vir transmeisies);
- Die binding van borste om 'n plat borskas te vertoon, óf die gebruik van gevulde bra's;
- Die gebruik van genitale (*penile*) prostese en die versteking van genitalieë (*tucking*)

Die suksesvolle sosiale oorgang lei dikwels tot 'n beduidende vermindering van die disforie wat die transadolessent deurmaak (Griggs, 1998).

2.6.7.2 Mediese Oorgang: Die Versorging van Transgender-adolesente

Tans is die hulpbronne binne die mediese en sielkundige arenas onvoldoende om aan die behoeftes van die transgender-adolesent te voldoen (Grossman & D'Augelli, 2007). Professionele persone is nie noodwendig bewus van die spesifieke sorg wat 'n transgender-persoon benodig nie, en kan gevolglik groot skade verrig (McKinney, 2005).

Kinders en adolessente meld op 'n al jonger ouderdom by gender-klinieke aan (Wickman, 2001) soos inligting omtrent transgenderisme makliker toeganklik is en ouers dus meer bewus is van die moontlike tekens hiervan. Alhoewel intervensie op 'n jonger ouderdom meer effektief is, lei gender-variëansie in kinderjare nie noodwendig tot GID in later jare nie (WPATH, 2011). Behandeling word dus met groot omsigtigheid hanteer. Voor die aanvang van mediese intervensie moet die sielkundige, sosiale en familie-kwessies eers deeglik ondersoek word. Psigo-opleiding is 'n belangrike aspek hiervan. Die mediese intervensie verloop in drie fases (Hembree et al., 2009):

1. Omkeerbare Intervensies – dit behels die toediening van medikasie wat die produksie van estrogeen of testosteroon onderdruk. Gevolglik word die fisiese veranderinge wat puberteit meebring, uitgestel. Hierdie fase gee die adolessent meer tyd om hul identiteit te verken en voorkom die ontwikkeling van sekondêre geslagseienskappe wat moeilik is om te verander indien die adolessent 'n geslagsverandering wil ondergaan. Dit is ook suksesvol in die voorkoming van negatiewe emosionele en sosiale gevolge van gender-disforie (WPATH, 2011).
2. Gedeeltelike omkeerbare intervensies - dit behels die toediening van hormoonterapie om die liggaam te vermanlik of te vervroulik. Hierdie veranderinge is gedeeltelik permanent deurdat sommige veranderinge chirurgies herstel moet word terwyl ander onomkeerbaar is.
3. Onomkeerbare intervensies – dit verwys na die chirurgiese veranderinge van die primêre en sekondêre geslagseienskappe. Die adolessent moet die wettlike ouderdom vir mediese toestemming bereik, naamlik 16-jaar (WPATH, 2011), voordat chirurgie uitgevoer word. In die geval van FTM kan 'n mastektomie met ouerlike toestemming vroeër plaasvind. Volgens die Kinderwet (*Act 38 of 2005*) (Republic of South Africa, 2006) kan adolessente in Suid-Afrika reeds op 'n 12-jarige ouderdom toestemming gee vir mediese behandeling en chirurgiese intervensie.

Die doel van die fase-benadering is om die familie en die individu 'n kans te gee om die fisiese en emosionele veranderinge ten volle te integreer voor die aanvang van die volgende fase. Om die transadolesent behandeling te weier of onnodig uit te stel, kan die ervaring van ongemak vererger (WPATH, 2011).

2.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is gepoog om 'n konseptuele raamwerk daar te stel waarbinne die volgende bespreek is: die betekenis van en diskoerse rondom gender, transgenderisme as 'n sosiale verskynsel, adolessensie as ontwikkelingsfase met spesifieke klem op die biologiese, kognitiewe en psigososiale veranderinge wat in hierdie tydperk plaasvind en ten slotte is die spesifieke uitdagings wat die transgender-adolesent konfronteer, belig.

In die volgende hoofstuk word die navorsingsontwerp en metodologie wat in die studie gevolg is, aangebied.

Hoofstuk 3

NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE

...human beings act towards things on the basis of the meanings that the things have for them...the meaning of such things is derived from the social interaction that one has with one's fellows....these meanings are handled in, and modified through, an interpretative process used by the person in dealing with the things he encounters – Blumer (in Flick, 2006, p. 2)

3.1 INLEIDING

Ragin (in Flick, 2006) definieer die navorsingsontwerp as “*a plan for collecting and analyzing evidence that will make it possible for the investigator to answer whatever questions he or she has posed*” (p. 191). Dit sluit onder andere die wyse van data-insameling en die tegnieke vir die data-analise in, wat gesetel is in die oorhoofse paradigma. In hierdie studie sal die vraag, “*Wat is die beleweniswêreld van die transgender-adolesent?*” ontvou word. Die roete wat gevolg sal word om hierdie vraag te beantwoord, word in hierdie hoofstuk uiteengesit

3.2 NAVORSINGSPARADIGMA

In die menslike wetenskappe word 'n paradigma gedefinieer as die teoretiese oriëntasie van die navorser (Merriam, 1998) wat die navorser inlig omtrent die aard van die werklikheid (ontologie), die aard van wetenskaplike kennis (epistemologie) en die wyse van kennisproduksie (metodologie) (Terre Blanche & Durrheim, 1999). Sien tabel 3.1 (p. 40) vir 'n visuele voorstelling van die bogenoemde dimensies. 'n Paradigma posisioneer dus die navorser teenoor dit wat nagevors word en beïnvloed die navorsingsproses. Hierdie studie is gesitueer in die interpretatiewe/konstruksionistiese paradigmas.

	Ontologie	Epistemologie	Metodologie
Interpretatiewe paradigma	Innerlike realiteit van subjektiewe ervaring Veelvuldige ervarings	Waarnemer intersubjektiviteit	Kwalitatief Interaksioneel Interpretatief
Sosiaal-konstruksionistiese paradigma	Sosiale konstruksie van die realiteit deur middel van diskoers	Waarnemer neem deel aan die konstruksie van kennis	Dekonstruksie van die realiteit deur middel van diskoers analise

Tabel 3.1: Interpretatiewe en Konstruksionistiese Paradigma's (Terre Blanche & Durrheim, 1999)

Die fokus van die interpretatiewe/konstruksionistiese paradigma is '*understanding social reality and society from the perspective of the actors who interpret their world through and in social interaction...*' (DeMarrais & Lapan, 2003, p. 6). Vervolgens word daar voorgestel dat kennis geskep word deur die beskrywing van mense se waardes, ervarings, oortuigings, betekenisgeving en selfbegrip wat wederkerig beïnvloed word, geskep en gevorm word, tydens interaksie met die sosiale konteks. In hierdie proses is die navorser 'n aktiewe deelnemer en mede-skepper van betekenis (Henning et al., 2004). Die interpretatiewe/konstruksionistiese paradigma is gebaseer op ervaring, interpretasie en die weergawe van subjektiewe betekenis. In hierdie studie word daar gefokus op die transgender-adolessent se subjektiewe belewenis van sy/haar gender-identiteit en die gevolglike ervaring van die sosiale kontekste waarbinne hy/sy beweeg.

Henning et al. (2004) beklemtoon die belangrike rol van die sosiale konteks binne die interpretatiewe/konstruksionistiese paradigma. Gevolglik sal Bronfenbrenner se bio-ekologiese teorie gebruik word om die kompleksiteit van sosiale interaksie aan te dui.

3.2.1 Bronfenbrenner se Bio-ekologiese Teorie

Aangesien betekenis tydens sosiale interaksie geskep word, is dit belangrik om die verskillende kontekste waarbinne die adolescent homself bevind, te identifiseer aangesien dit sy belewenis beïnvloed. Bronfenbrenner se bio-ekologiese teorie bied 'n werkbare model om die kompleksiteit van hierdie interaksie te verstaan.

Die bio-ekologiese model berus op die veronderstelling dat menslike ontwikkeling die gevolg is van wederkerige interaksie tussen 'n aktief veranderende bio-psigologiese menslike organisme en die mense, objekte en simbole in sy onmiddellike eksterne omgewing (Bronfenbrenner & Morris in Bronfenbrenner & Evans, 2000). Bronfenbrenner (in Swart & Pettipher, 2011) het vier interaktiewe dimensies geïdentifiseer wat sentraal staan tot die teorie van ontwikkeling en verandering:

- proksimale interaksie: die voortdurende interaksie tussen die individu en sy omgewing;
- individuele karaktereienskappe: die biologiese, sosiale, genetiese, kognitiewe, sielkundige en spirituele aspekte van die individu. Dit sluit in die persoonlikheidseienskappe van die individu, die ekologiese hulpbronne (bv. genetiese en fisiese faktore) en dié eienskappe wat reaksies van die omgewing ontlok of ontmoedig wat met groei kan inmeng;
- die kontekste waarbinne die interaksie plaasvind; en

- tyd (kronostelsel) wat kan lei tot verandering in die kind of die omgewing.

Proksimale interaksie is die kontak wat plaasvind in aangesig-tot-aangesig, langtermyn verhoudings, bv. die interaksie tussen 'n ma en haar transkind. Hierdie proksimale prosesse word beïnvloed deur die eienskappe van die persone betrokke, sowel as die sosiale konteks waarbinne dit geskied, soos 'n skool of die speelgrond. Oor tyd verander die proksimale prosesse soos die persoon ontwikkel en die konteks verander (Donald et al., 2010). Verandering in een deel van die stelsel beïnvloed en verander die res van die stelsel. Namate die transkind, sy ouers en vriende dus ouer word (fisies, emosioneel en kognitief verander) en daar veranderinge intree in die politieke arena, soos die aanvaarding van die Wet op Verandering van Geslagsbeskrywing en Geslagstatus (Republic of South Africa, 2004) en in die sosio-ekonomiese arena, verander die aard van die interaksie.

Die interaksie tussen die omgewing en die individu vind binne vyf kontekste, ook genoem stelsels, plaas. Bronfenbrenner (in Swart en Pettipher, 2011) verduidelik dit as “*a set of nested structures, each contained inside the next like a set of Russian dolls*” (p. 14). Elke stelsel is gedurig in interaksie met mekaar en met die kronostelsel.

- Die **mikrostelsel** is die onmiddellike fisiese, sielkundige en sosiale omgewing waarbinne die kind homself bevind (Swick & Williams, 2006). Dit sluit die persone in wat bekend is aan die kind, naamlik naaste familie, portuurgroep en die skool, en die rolle, verhoudings en daaglikse aktiwiteite waarbinne sosiale, kognitiewe, emosionele, morele en spirituele ontwikkeling plaasvind (Donald et al., 2010). Die reaksie van ouers en die portuurgroep en die optrede van die skool sal dus die transgender-kind se ervaring beïnvloed.
- Die **mesostelsel** is die komplekse interaksie tussen die verskillende mikrostelsels (Swart & Pettipher, 2011). Donald et al. (2010) verduidelik dat gebeure by die huis of 'n insident met vriende dus die persoon se reaksie by die skool (en andersom) beïnvloed. Ondersteunende ouers wat hul transgender-kind aanvaar en bystaan, kan in samewerking met die skool die oorgangsproses vir die kind vergemaklik, of verwerping en onkunde van die ouers kan veroorsaak dat die kind voel hy moet sy identiteit wegsteek.
- Die **eksostelsel** is die stelsels, bv. welsyndienste, uitgebreide familie, familie-vriende, bure en kollegas van ouers, waarby die kind nie direk betrokke is as 'n aktiewe deelnemer nie, maar wat sy mikrostelsel direk kan beïnvloed (Donald et al., 2010). So sal beleidsveranderinge in die onderwysstelsel beide die kind en die skool beïnvloed. 'n Inklusiewe onderwysstelsel wat almal aanvaar ongeag gender-identiteit en seksuele oriëntasie en diskriminering teenstaan, speel 'n rol in die transgender-kind se belewenis van skool. Dit bepaal ook die transgender-kind se toegang tot mediese en psigiatriese dienste.

- Die **makrostelsel** is die wyer kultuur waarbinne die ander stelsels voorkom. Dit behels die sosiale, ekonomiese en politieke strukture sowel as die waardes, norme en praktyke wat al die ander stelsels beïnvloed (Donald et al., 2010). Die Suid-Afrikaanse Grondwet en die Handves van Menseregte (Republic of South Africa, 1996) het 'n direkte impak op die regte waarop 'n transgender-persoon kan staatmaak.
- Soos tyd (**kronostelsel**) verloop en ontwikkeling plaasvind, word die interaksie tussen die stelsels geaffekteer (Donald et al., 2010). Die Suid-Afrikaanse Grondwet is in 1994 aanvaar en sedertdien het persone wat gender-variant is, toegang tot 'n groter verskeidenheid dienste en word hul regte wetlik beskerm. Oor tyd en blootstelling word meer mense bewus van transgenderisme en is dit makliker vir hulle om in die samelewing te integreer (Catalano et al., 2007).

3.3 NAVORSINGSBENADERING

Die interpretatiewe/konstruksionistiese paradigma gee aanleiding tot die gebruik van 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering. Kwalitatiewe navorsing berus op die filosofiese aanname dat die realiteit geskep word tydens individuele interaksie met hul sosiale ruimte en die navorser is hoofsaaklik geïnteresseerd in die individuele ervaring van hierdie wêreld (Merriam, 1998). Dit het ten doel om 'n ryk, in-diepte beskrywing van 'n verskynsel weer te gee. Die verskynsel word verken en beskryf om sodoende die betekenis wat dit vir die respondente het, vas te vang en tot groter begrip vir die persoonlike en sosiale ervaring van die respondente te lei (Henning et al., 2004). McRoy (in Fouché & Delpont, 2005b) meld voorts dat die hoofdoel hiervan is om die betekenis wat mense aan hul lewe heg te verstaan.

Kwalitatiewe navorsing het dus te doen met begrip vir en die verkenning van die subjektiewe ervaring van 'n persoon wat 'n verskynsel self beleef. Uiteindelik het ek gepoog om 'n ryk beskrywing en holistiese beeld van die transgender-adolescente se ervarings aan die leser oor te dra. Die gevolg is 'n ryk, waarheidsgetroue beskrywing van die unieke belewenis van die transgender-adolescent.

3.4 NAVORSINGSONTWERP

Fenomenologie sal as 'n navorsingsontwerp gebruik word om die belewenis van die transgender-adolescent te verken en te beskryf. Fenomenologie beoog die "*understanding of social phenomena from the actors' own perspectives and describing the world as experienced by the subjects*" (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 26). Die fokus is op dit wat die deelnemers ervaar en hoe hulle dit beleef om sodoende die kern van die ervaring vanuit die binne-perspektief te beskryf

(Cresswell, 2007). Die fenomenologiese navorser poog om die deelnemers se ervarings in hul eie woorde vas te vang (Henning, et al., 2004) en uiteindelik 'n beskrywing te gee van die ervaring van die transgender-identiteit '*...as seen through the eyes of people who have experienced it at first hand*' (Leedy in Delpont & Fouce, 2005, p. 264). Soos Patton (2002) tereg noem, het fenomenologie ten doel om te verstaan "*how they perceive it, describe it, feel about it, judge it, remember it, make sense of it, and talk about it with others*" (p. 104).

3.5 METODOLOGIE

Kvale (1996) beskryf navorsing as 'n reis en die metodologie as die mees geskikte roete wat gevolg word om die eindbestemming te bereik. Die navorser verken al die verskillende aspekte van die landskap en ontmoet die plaaslike inwoners wat die stories van hul lewens deel. Alles wat die reisiger hoor, sien en beleef word dan kwalitatief beskryf en weergegee. Kvale (1996) se reis-metafoor sal gebruik word om die metodologie verder te verduidelik.

3.5.1 Deelnemers en Steekproefprosedures

Die deelnemers (steekproef) is die medereisigers wat die navorser vergesel en in gesprek tree tydens die reis. 'n Steekproef verwys na die spesifieke individue, die persone wat aan die kriteria van die studie voldoen wat uit die populasie gekies word om aan die studie deel te neem (Kerlinger, 1986).

'n Moontlike struikelblok wat egter geïdentifiseer is, is toegang tot deelnemers wat aan die kriteria (sien hieronder) voldoen. Transgenderisme is 'n hoogs sensitiewe kwessie en die meerderheid gender nie-konformerende individue is onwillig om hul transgender-status bekend te maak. Soveel as 95% van die gevalle wat aangemeld word, is volwassenes en die gemiddelde ouderdom van die individue wat behandeling soek, is 42 jaar (GIREs, 2008). Transadolessente is dus skaars en toestemming moes eerstens van die ouers (vir adolessente onder 18 jaar) verkry word, en dan van die adolessent self voordat ek met die data-insameling kon voortgaan. Om hierdie rede het ek aansoek gedoen by GDX (Addendum B) en 'n seksuoloog genader (Addendum C), om toegang te verkry tot ouers met transadolessente. Voorts het ek die omvang van die studie uitgebrei om ook transgender-individue wat in hul laat-adolessensie (19 – 24 jaar) is in te sluit. Hierdie groep val nog steeds binne die adolessent-fase en word dus by die navorsingsvraag ingesluit. Voorts hoef ek in die gevalle nie die ouers se toestemming te ontvang nie, maar kan ek die individu direk nader aangesien hulle volgens wet na die ouderdom van 18 jaar toestemming kan gee tot deelname.

Die deelnemers moes aan die volgende kriteria voldoen:

- Deelnemers moes gender nie-konformerend wees deur af te wyk van die sosiale norme wat toegeskryf word aan 'n spesifieke biologiese geslag. Dit kan aangedui word deur die keuse van kleredrag, liggaamshouding, keuse van vriende, badkamer-gedrag, deelname aan spel en gebruik van speelgoed, 'n weersin in die fisiese veranderinge tydens adolessensie en 'n aandrag dat hy/sy van die teenoorgestelde geslag is.
- Deelnemers moes Engels- of Afrikaanssprekend wees;
- Deelnemers moes tussen 13 en 24 jaar oud wees (sien 7.2 vir 'n definisie van adolessensie).

In hierdie ondersoek is met verskeie sleutelpersone (GDX¹², *Triangle Project*¹³ en 'n seksuoloog) kontak gemaak om toegang te verkry tot die transgender-gemeenskap. Doelgerigte steekproefneming is gebruik deur slegs transgender-adolessente wat Engels- en Afrikaansmoedertaalsprekers is, in die studie te betrek. Soos ek egter met meer transgender-persone kontak gemaak het, is ek voorgestel aan nog moontlike deelnemers, gevolglik is ook van sneeubal steekproefneming gebruik gemaak.

Strydom en Delpport (2006) noem dat sneeubal steekproefneming spesifiek geskik is in gevalle waar deelnemers moeilik bekombaar is. In so 'n geval maak die navorser kontak met geïdentifiseerde deelnemers en verkry dan inligting van hierdie persone wat dit moontlik maak om verdere deelnemers te nader. Ek het eerstens GDX en 'n seksuoloog genader. My navorsingsversoek is elektronies uitgestuur aan die transgender-gemeenskap en ek het begin kontak maak met volwasse transgender persone wat op hul beurt vir my in die besonderhede van transgender-adolessente kon verskaf.

Patton (2002) noem dat daar in kwalitatiewe navorsing geen spesifieke reëls omtrent die steekproefgrootte is nie, maar die navorser moet gelei word deur die navorsingsvraag, die doelstellings en die tyd en hulpbronne wat beskikbaar is, sowel as die hoeveelheid inligting wat geloofwaardigheid aan die data sal verleen. Die ideaal is om genoeg deelnemers te betrek totdat die data 'n versadigingspunt bereik (Strydom & Delpport, 2005), dit wil sê totdat geen nuwe inligting verkry word nie.

In hierdie studie is van drie deelnemers gebruik gemaak. Toegang was problematies weens die sensitiewe aard van die onderwerp en die ouderdom wat ondersoek word, asook die

¹² GenderDynamix – 'n Menseregte organisasie wat voorspraak doen vir die regte van gender nie-konformerende individue.

¹³ 'n Aktiwiste groep wat hul beywer vir nie-diskriminasie teen lede van die LGBT gemeenskap.

taalbeperking. Van die sewe deelnemers wat genader is, het twee se ouderdomme buite adolessensie geval (onderskeidelik 12 en 25 jaar oud), een deelnemer (15 jaar oud) het verkies om nie deel te neem nie en nog 'n moontlike deelnemer was nie 'n Engels- of Afrikaans-spreker nie. Die volgende tabel is 'n voorstelling van deelnemers wat 'n onderhoud aan my toegestaan het.

Deelnemer ¹⁴		Identiteit	Ouderdom	Etnisiteit
1.	Sam	FTM	16	Wit
2.	Tatiara	MTF	15	Bruin
3.	Dolce	MTF	20	Bruin

Tabel 3.2: Biografiese Voorstelling van die Deelnemers.

3.5.2 Data-insameling

Die data-insamelingsmetodes wat gebruik is, was die mees geskikte wyses om die navorsingsvraag te beantwoord. Vervolgens word die verskillende metodes wat gebruik is, bespreek, naamlik literatuuroorsig, semi-gestruktureerde onderhoude, observasie en veldnotas.

3.5.2.1 Literatuuroorsig

'n Deeglike oorsig oor die literatuur is nodig om sodoende 'n duidelike raamwerk te skep vir die aard en die betekenis van die verkose fenomeen (Fouche & Delport, 2005a). Dit plaas die navorsing in konteks deur aan te dui watter navorsing reeds in die betrokke veld voltooi is en hoe die huidige studie daarby aansluit (Neuman, 2000).

In Hoofstuk 2 is die internasionale and nasionale literatuur aangaande transgenderisme ondersoek, adolessensie as ontwikkelingsfase bespreek en die kwessies rondom die transgender-adolescent oorweeg.

3.5.2.2 Semi-gestruktureerde Onderhoude

Kvale (1996) definieer die semi-gestruktureerde onderhoud as "*an interview whose purpose it is to obtain descriptions of the life world of the interviewee with respect to interpreting the meaning of the described phenomena*" (p. 5-6). Onderhoude is die algemeenste wyse van data-insameling in kwalitatiewe navorsing aangesien dit ryk in-diepte inligting omtrent die subjektiewe

¹⁴ Skuilname is deur die deelnemers gekies om sodoende hul identiteit te beskerm en anonimiteit te verseker.

belewenis van die deelnemer se lewe verskaf. Dit is juis tydens gesprekke wat mense hul ervarings, gevoelens, hoop en oortuigings deel (Kvale, 1996). Ten einde die gesprek nie te veel te beperk nie, is 'n onderhoudskedule (Addendum D) as gids gebruik om seker te maak dat al die verskillende aspekte ondersoek word, maar terselfdertyd ook gebruik gemaak van oop vrae, refleksie en parafrasing van die deelnemer se antwoorde om diepte te bekom. Die natuurlike verloop van die gesprek is dus gevolg.

Beide Sam en Tatiara het verkies om volwassenes, Sam sy ma en ouma en Tatiara 'n transgender-mentor, teenwoordig te hê tydens die onderhoud. Alhoewel ek aanvanklik bekommerd was dat dit die gesprek kon strem, het dit gelei tot 'n ryker beskrywing soos herinneringe opgeroep is. Voor die aanvang van die onderhoud is geskrewe toestemming van die ouers (en Dolce) en instemming van die deelnemers ontvang en belangrike etiese aspekte bespreek. Die gesprekke is elektronies opgeneem sodat die deelnemers se presiese woorde gebruik kon word.

3.5.2.3 **Observasie en Veldnotas**

Volgens Henning et al. (2004) moet daar nie bloot gelet word op dit *wat* die persoon sê nie, maar ook op die wyse waarop dit gekommunikeer word en op dit *wat nie* gesê word nie. Daar word dus onderskei tussen die inhoud en die proses van die onderhoud. Die proses behels die nie-verbale kommunikasie, die persoon se wyse van praat en die gedrag tydens die onderhoud (Greeff, 2005).

Alhoewel die gesprekke opgeneem is, het ek tydens die onderhoud aantekeninge gemaak van my waarnemings en sleutelwoorde wat tot verdere vrae gelei het. Greeff (2005) noem dat die veldnotas alles wat die navorser hoor, sien, ervaar en oor nadink moet insluit sodat geen inligting verlore gaan nie.

3.5.3 **Data-analise**

Data-analise verwys na die organisering van die rou data in patrone en betekenisvolle eenhede (Patton, 1987) in 'n poging om struktuur en betekenis te bring aan die ingesamelde inligting (De Vos, 2005). In hierdie studie het ek van tematiese analise gebruik gemaak aangesien dit as 'n geskikte data-analise instrument binne die fenomenologiese navorsingsontwerp beskou word. (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Tydens tematiese analise (TA) word temas en patrone, wat 'n spesifieke konsep of idee weerspieël, geïdentifiseer en in 'n beskrywende verslag weergegee. Die resultaat is dus 'n ryk beskrywing van die deelnemers se subjektiewe ervaring in hul eie woorde.

Die analise proses het reeds tydens die transkripsie van die rou data begin. Hierna het ek Marshall en Rossman (in De Vos, 2005) se raad gevolg en die inligting herhaaldelike kere deurgelees totdat ek vertrouwd was met die data. Numeriese en kleurkode was toegeken aan idees en konsepte wat uiteindelik in kategorieë en temas georganiseer is. Hierdie temas is dan aan die hand van bestaande literatuur getoets en in verslagvorm weergegee (sien Hoofstuk 4).

3.6 VERIFIËRING

Cresswell (2007) beklemtoon die belangrikheid van die verifiëring van die data, dit wil sê die proses waartydens die navorser haar bevindinge as betroubaar en geldig bevestig. Kvale en Brinkman (2009) is van mening dat die verifiëring van inligting 'n volgehoue proses is wat regdeur die navorsingsproses loop deur die voortdurende bevraagtekening, kontrolering en interpretasie van die bevindinge.

Navorsing moet aan sekere standaarde voldoen om sodoende as betroubaar bestempel te word. Lincoln en Guba (in De Vos, 2005) stel vier alternatiewe konstrunkte voor wat meer gepas is binne kwalitatiewe navorsing as die tradisionele interne geldigheid, eksterne geldigheid, betroubaarheid en objektiwiteit wat kenmerkend van die positivistiese paradigma is. Gevolglik sal ek my navorsing verifieer aan die hand van die onderstaande konstrunkte:

3.6.1 Geloofwaardigheid

Hiervolgens moet daar vasgestel word of die bevindinge konformeer met die navorsingsdoel: is dit wat voorgestel is, ondersoek, en stem dit ooreen met soortgelyke navorsingsbevindinge (Henning et al., 2004)? Vir Kvale en Brinkman (2009) is die geloofwaardigheid opgesluit in die bekwaamheid van die navorser, die geskiktheid van die metodiek en die kwaliteit van die verslag. Voorts stel Lincoln en Guba (in Flick, 2006) voortdurende supervise en deelnemer kontrolering voor.

In 'n poging om geloofwaardigheid te behou het ek van internasionale en nasionale literatuur (Di Ceglie, 2009; Anonymous, 2008; Wester et al., 2010; Pusch, 2008; Wren, 2002; Wilson et al., 2005; McGuire et al., 2010; McKinney, 2008; Schaefer & Wheeler, 2008; Grossman & D'Augelli, 2006) gebruik gemaak en my data hiermee vergelyk; elke stap is onder supervisie van die studieleier, wat ook 'n senior opvoedkundige sielkundige is, voltooi; 'n kopie van die transkripsie is aan elke deelnemer verskaf om te verseker dat die inligting akkuraat neergepen is; en ek het van verbeeldingryke variasie gebruik gemaak om elke moontlike interpretasie te ondersoek.

3.6.2 Oordraagbaarheid

Alhoewel kwalitatiewe navorsing nie ten doel het om bevindinge te veralgemeen nie (Merriam, 1998), moet daar wel 'n mate van oordraagbaarheid van die inligting wees na soortgelyke situasies en individue (Lincoln & Guba in De Vos, 2005). Dit is egter problematies aangesien fenomenologie voorstel dat elke situasie uniek is (Kvale & Brinkmann, 2009). De Vos (2005) voer aan dat die navorser 'n ryk beskrywing gee van die parameters van die studie in terme van die metodologie en konteks. Die oordraagbaarheid kan dan bepaal word op grond van die ooreenkomste en verskille van daaropvolgende studies en die mate waarin die inligting relevant is (Kvale & Brinkmann, 2009). Kennedy (in Kvale & Brinkmann, 2009) argumenteer dat die onus verskuif, *“generalisations are the responsibility of the receiver of information rather than the original generator of information, and the evaluator must be careful to provide sufficient information to make such generalisations possible”* (p. 263). Hierdie hoofstuk dien as beskrywing van die metodologie wat gevolg is sodat die inligting oordraagbaar kan wees.

3.6.3 Betroubaarheid

Betroubaarheid (*dependability*) breek weg van die tradisionele konsep van betroubaarheid (*reliability*) wat die vraag behels in watter mate dieselfde bevindinge verkry sal word indien die studie herhaal word. Aangesien die sosiale wêreld gedurig verander (De Vos, 2005) en mense verskillende ervarings van hul realiteit het, lê kwalitatiewe navorsing se betroubaarheid opgesluit in die akkurate dokumentering van die data, die opleiding van navorsers, die kontrolering van die bevindinge en 'n gedetailleerde beskrywing van die navorsingsproses (Flick, 2006).

Ek het deurgaans, onder leiding van supervisie, die bevindinge getoets aan die inligting soos verkry tydens die onderhoude. Die navorsingsproses is duidelik uiteengesit.

3.6.4 Bevestigbaarheid

Die studie kan bevestig word indien dieselfde bevindinge deur soortgelyke navorsing verkry word (Lincoln & Guba in De Vos, 2005). Hiervolgens verduidelik De Vos (2005) dat die bevindinge en implikasies van 'n studie direk van die data moet kom en nie spruit uit die navorser se evaluering van die data nie. Deur die fenomenologiese beginsel van *epoche* te volg, refleksiewe praktyk te gebruik en gereelde supervisie is die bevindinge wel 'n ware voorstelling van die data. Die direkte respons van die deelnemers is telkens aangehaal om die tema te staaf. Die gevolgtrekkings en aanbevelings is gebaseer op die ingesamelde inligting en nie op subjektiewe afleidings nie. Hierdie studie is dus bevestigbaar.

3.7 ETIESE ASPEKTE

Etiese beginsels is gedragsriglyne wat daargestel is om die respondente, die navorser en die dissipline te beskerm. Strydom (2005) definieer dit soos volg:

“Ethics is a set of moral principles which is suggested by an individual or group, is subsequently widely accepted, and which offers rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students” (p. 57).

Voor die aanvang van die data-insameling is die navorsingsvoorstel aan die Universiteit van Stellenbosch se Etiese Komitee voorgelê vir goedkeuring en protokol nommer HS781/2012 is toegeken vir hierdie studie. Die navorsing is ook onder toesig van 'n studieleier voltooi. Die volgende belangrike etiese beginsels is tydens die navorsingsproses in gedagte gehou:

3.7.1 Voorkoming van Skade aan die Respondente

Hiervolgens moet die deelnemers beskerm word teen emosionele en fisiese beserings. Om hierdie rede het die navorser die onderhoude in 'n veilige en private ruimte, gekies deur die deelnemers, gevoer. Deelnemers is vooraf ingelig oor moontlike ongemak wat ervaar kon word en kon weier om 'n vraag te beantwoord (Strydom, 2005). Die navorser het onderneem om die deelnemers na 'n geskikte professionele persoon te verwys vir terapeutiese intervensie indien nodig.

3.7.2 Ingeligte Toestemming

Henning et al. (2004) meld dat dit die navorser se plig is om elke deelnemer ten volle in te lig omtrent die doel, die aard en die werkswyse van die studie. Die deelnemers is vooraf deeglik ingelig oor hoe die inligting gebruik sou word, wat van die inligting sou word na die opname en hoe hul privaatheid beskerm sou word. Aangesien twee deelnemers minderjarig was, is eers skriftelike toestemming van hul onderskeie ouers verkry voordat die adolessente genader is. Deelname aan die studie was volkome vrywillig en die respondente kon te eniger tyd aan die studie onttrek.

3.7.3 Misleiding en Oneerlikheid teenoor die Respondente

Volgens Corey (in Strydom, 2005) word 'n persoon mislei wanneer die navorser doelbewus inligting weerhou of foutiewe feite oordra. Die ouers en adolessente is voor die aanvang van die onderhoud deeglik ingelig omtrent alle aspekte van die studie.

3.7.4 Hantering van Privaatheid, Anonimiteit en Vertroulikheid

Die reg tot privaatheid word deur Singleton (in Strydom, 2005) beskryf as die reg van die individu om te besluit waar, wanneer, aan wie en in watter mate die inligting bekend gemaak mag word. Konfidensialiteit beteken dat die inligting vertroulik hanteer moet word en anonimiteit beteken dat die naam van die respondent nie bekend gemaak mag word nie. Ek het te alle tye die privaatheid, anonimiteit en konfidensialiteit van die deelnemers beskerm. Die deelnemers was bewus van die bandopname en die opnames sowel as die transkripsies en getekende vorms is veilig bewaar. Skuilname is gebruik om die identiteit van die deelnemers te beskerm.

3.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n deeglike uiteensetting gegee van die proses wat gevolg is om die navorsingsvraag te beantwoord om sodoende die doelwit en doelstellings te bereik. Die verskillende fasette van die navorsingsproses is bespreek sowel as die etiese aspekte en die kwessie van verifiëring. In die volgende hoofstuk word die beplanning gestalte gegee in die uiteensetting, analise en bespreking van die data.

Hoofstuk 4

BEVINDINGE VAN DIE STUDIE: AANBIEDING EN BESPREKING

“There’s a simple way to look at gender. Once upon a time, someone drew a line in the sands of culture and proclaimed with self-importance, ‘On this side you are a man; on the other side you are a woman.’ It’s time for the winds of change to blow that line away.

- Kate Bornstein (in Krieger, 2011, p. 5)

4.1 INLEIDING

Die doelstelling van die navorsingsverslag is om die vraag, ‘**Wat is die beleweniswêreld van die transgender-adolescent?**’, te beantwoord en om gevolglik die transadolescent se ervaring van sy wêreld te verken en te beskryf. Semi-gestruktureerde onderhoude is met drie transadolescente gevoer om hierdie proses te fasiliteer. Hierdie hoofstuk sal ‘n beskrywing gee van die proses deur kortliks agtergrondinligting te verskaf van elke deelnemer, die data-analiseproses te verduidelik en uiteindelik ‘n beskrywing te gee van die geïdentifiseerde temas en dit aan die hand van bestaande literatuur te kontroleer.

4.2 DEELNEMERS

Om moontlike deelnemers te identifiseer, is aanvanklik van doelgerigte steekproefneming gebruik gemaak (sien afdeling 3.4.1) deur nie-regeringsorganisasies wat werkzaam is in die transgemeenskap te nader. Hierdie proses het geleidelik plek gemaak vir sneeubal-steekproefneming soos daar met meer individue binne die transgemeenskap kontak gemaak is. Uit sewe moontlike kandidate het drie transgender-adolescente en hul ouers ingestem om aan die studie deel te neem.

- Dolce was ‘n 21-jarige transvrou wat in die oorgangsproses was. Na ‘n vier jaar lange navorsingsproses het sy die Groote Schuur Gender Kliniek genader en na ‘n jaar se terapeutiese proses was sy gereed vir ‘n volledige gender-rekonstruksie. Op die dag van die onderhoud het sy haarself as ‘n man voorgestel sodat ons nie die mense by wie sy gewoon het sou verontrief nie.
- Sam was ‘n 17-jarige jong man (transseun) wat reeds vanaf ‘n 5-jarige ouderdom grotendeels as ‘n seun leef. Hy het op 16 ‘n bilaterale mastektomie ondergaan en was op die waglys vir genitale rekonstruksie.

- Tatiara was 'n 15-jarige transmeisie. Sy het vanaf 'n baie jong ouderdom 'n begeerte getoon om 'n meisie te wees en leef die afgelope paar jaar voltyds as 'n meisie. Sy het nog geen mediese of sielkundige intervensie ontvang nie.

4.3 BEVINDINGE

Die geïdentifiseerde temas en gepaardgaande kategorieë (Tabel 4.2) het ontstaan uit uiteenlopende, subjektiewe belewenisse van die deelnemers. Tog het gemeenskaplike idees ook tydens onderhoud ontvou. In hierdie afdeling word hierdie bevindinge saamgevat en met bestaande literatuur in verband gebring. Tabel 4.2 verskaf 'n bondige uiteensetting van die oorhoofse temas en kategorieë.

TEMA	KATEGORIEË
Belewenis van die veranderende identiteit	<ul style="list-style-type: none"> • Vroeë bewuswording van 'n trans-identiteit • Ervaring van inkongruensie tussen liggaam en gender • Die rol van die media • Self-identiteit • Verkose gender-uitdrukking • Seksuele identiteit
Belewenis van die gesinsisteem	<ul style="list-style-type: none"> • Wyse van openbaarmaking • Ouerlike reaksie • Emosionele gevolge van ouerlike reaksie
Belewenis van die skoolkonteks	<ul style="list-style-type: none"> • Afknouery op skoolgronde • Integrasie in die skoolgemeenskap • Belewenis van die skool se hantering van transkwessies
Belewenis van persoonlike vriendekring	<ul style="list-style-type: none"> • Wyse van openbaarmaking en reaksie van vriende • Keuse van vriende
Belewenis van die mediese intervensie	<ul style="list-style-type: none"> • Rol van NRO's in toegang tot mediese intervensie • Kundigheid van mediese personeel • Struikelblokke in die mediese proses • Reaksie op intervensie • Die ervaring van transgender as nie-patologies

Tabel 4.1: Visuele Voorstelling van die Geïdentifiseerde Temas en Kategorieë.

4.3.1 **Belewenis van die Veranderende Identiteit**

'n Persoon se identiteit is 'n belangrike aspek van Bronfenbrenner se bio-ekologiese model aangesien dit een van die vier dimensies is wat voortdurend in interaksie met mekaar is (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Die eienskappe van die individu, waaronder identiteit, bepaal die kwaliteit van die interaksie oor tyd en binne bepaalde kontekste (Swart & Pettipher, 2011). Vir die transadolesent kan dit uitdagend wees om 'n positiewe identiteit te skep weens die integrasie van 'n komplekse kern gender-identiteit (Grossman & D'Augelli, 2006).

Die aspekte van die kern gender-identiteit (gender-uitdrukking, seksuele identiteit en gender-identiteit), sowel as die deelnemers se ervaring van die inkongruensie tussen hul biologiese geslag en hul gender, die gevolglike bewuswording van transgenderisme, die rol van die media hierin en die ontwikkeling van hul gender-identiteit is vervat in hierdie tema.

Al drie deelnemers het al op 'n jong ouderdom bewus geword van die gevoel dat hul gender en biologiese geslag nie in ooreenstemming is nie, soos blyk uit die volgende uitsprake:

Sam se ma: *From a small age he said I am Sam, I'm a boy, I'm Sam.*

Tatiara: *Ek was nog baie klein.... Hmm, dit was mos seker nou van my gevoelens dat ek nou nie op die regte plek wil wees nie. Party dink ek, moet ek nie dalk 'n meisie gewees het nie?*¹⁵

Dolce: *I think it started at about 5 or 6. Physically I felt ...not boyish whatsoever. It was difficult for me because I did not know that....I could not tell or I could not say what I am or who I am.*

Tatiara het dus gevoel dat die etiket 'seun' nie by haar pas nie, Dolce beskryf haar gevoel meer as 'n verwarring terwyl Sam sy identiteit duidelik uitgedruk het. Volgens Brill en Pepper (2008) begin gender-variante gedrag in jong kinders sigbaar word in hul keuse van speelgoed en kleredrag en hul keuse van vriende. Dogtertjies wat gender-variant is, verkies om met tipiese seunspeelgoed te speel en verkies seunsklere. Dit is ook die geval met die deelnemers. Volgens Sam se ma het hy reeds op 'n 4-jarige ouderdom na die seunsafdeling in 'n winkel gehardloop om sy klere te kies: *"Shopping in the boys section from age 4, shorts, nothing frilly nothing pink"*, en het hy seunsonderklere verkies: *"only wear underwear, not panties"*; en volgens hom was sy speelgoed tipies dié van 'n seun: *"I still have got some of my Spidermans, Action Man"*. Sam noem dat hy nooit belanggestel het in meisiespeelgoed en tipiese meisiesgesprekke nie, maar altyd uit gevoel het: *"I don't fit in...I didn't use to fit in with the other girls. Hmm... ja, just the things I like doing, and how I felt...all of that. Yo – I always liked bikes....and rugby....all the typical male things"*.

¹⁵ Die deelnemers se direkte woorde is aangehaal en die taalgebruik is

Tatiara het 'n soortgelyke ervaring gehad. Sy het die seunsklere wat haar ma gekoop het, weggesteek: *“Woeps, gooi ek dit uit en dan steek ek dit weg”* en sy het meisieklere verkies: *“toe ek my sustertjie-hulle se klere begin aantrek het”*. Sy het ook haar seunspeelgoed weggegee: *“Toe ek klein gewees het, so 5 jaar oud, ek was kleiner het my pa se pa vir my altyd 'n rugbyball gebring, maar dan voel ek, o, it does not fit to me, toe het ek my ball weggegee”*. Daarteenoor het sy meer tuis gevoel met tipiese meisiespeelgoed: *“Ek was 'n poppehuis mens.”* Sy het haar eerder besig gehou met tipiese meisie-aktiwiteite: *“Ek is van kleins af ook oor soos om goed met my hand te maak”*. In teenstelling met Sam en Tatiara het Dolce slegs een keer openlik so 'n begeerte getoon toe hy sy ouers gevra het om vir hom dogtertjieskoene te koop:

Dolce: *At the age of six years I remember telling them to buy me these funky jelly-baby shoes that girls would wear back in the 90's... They agreed to buy them for me but ended up coming back home without them, I've checked in their hands, the parcels, but no shoes. I asked my mother: “where are my jelly baby shoes?” she replied: “oh sorry dear, we had forgotten to buy them”. I knew that she had told a lie, they either did not know what these shoes looked like or they knew that these jelly baby shoes were girls' shoes. I hadn't bothered to ask them again to buy me these shoes because I knew that they would not, I had realized that they probably knew these were girls' shoes...all I knew is that I want to be a girl, a girl wearing these funky jelly baby shoes.*

Dolce was baie teleurgesteld en het gevoel asof sy iets verkeerd gedoen het. So is ouers geneig om verfynde gedrag by seuns te ontmoedig, terwyl hulle meer ontvanklik is vir rabbedoegedrag by meisies solank as wat hulle by tye konformeer tot gender-gepaste gedrag (Grossman & D'Augelli, 2006). Hierdie kinders voel dikwels dat hulle hul ouers faal (Krieger, 2011) en na herhaalde ouerlike afkeur word die gender-nie-konformerende gedrag weggesteek en geïnternaliseer met gevoelens van skaamte (Brill & Pepper, 2008). Hierdie ervaring het daartoe gelei dat Dolce vroeg reeds bewus gemaak is van die sosiaal aanvaarbare gender-rolle en norme van die samelewing en sy het nooit weer in haar kinderjare openlike tekens van transgenderisme getoon nie: *“No of course not. No no no never. I never dressed, or I never acted or I was very sly if I could put it that way”*. Ten spyte hiervan het die begeerte om 'n meisie te wees nooit weggegaan nie. Sy het dikwels gehoop op 'n wonderwerk wat haar in 'n meisie sou verander: *“I always dreamed, I always lived in another world where I thought of myself as a girl...I prayed and I hoped that somehow I could change...to be a woman”*. Die wonderwerk het egter nooit gebeur nie.

Hoewel al drie deelnemers bewus was van hul 'andersheid', was hulle onbewus van die konsep *transgender*. Die media het in beide die geval van Sam en Dolce 'n belangrike rol gespeel om 'n naam te gee aan dit wat hulle ervaar. Sam stel dit soos volg: *“I actually saw a TV programme on you know... transgender people, it was Free Talk”*. Ook Dolce het na die rol van televisie verwys:

"I just decided to watch TV... they were speaking about transgender issues". In die meeste gevalle kom die aanvanklike bewuswording van transgenderisme deur middel van die populêre media, hoofsaak die internet (Burrows, 2011). Shelley (2008) beskryf die positiewe rol van die media soos volg: *"for those suffering in silence, this information can be life-saving"* (p. 135). Dit was ook beide Dolce en Sam se ervaring. Vir Dolce was dit 'n oomblik van waarheid: *"It just hit me, and that's when I knew that...hmm this is now the answer probably to all my questions"*. Sam het 'n soortgelyke ervaring gehad: *"I thought, you know, aah, that's what I am. There's actually a word for it"*. Albei het 'n gevoel van verligting ervaar dat hulle nie abnormaal en alleen is nie. Hulle het besef dat transgenderisme bestaan en dat daar 'n uitkoms is vir die ongemak wat hulle ervaar. Hierteenoor was Tatiara onbewus van die term transgenderisme. Die FTM transgendermentor wat tydens die onderhoud teenwoordig was, beskryf dit soos volg: *"Ek dink soos in die geval van Tatiara sy weet sy is 'n vrou. Maar daar is nie 'n woord om dit te beskryf nie. So daardie woord is bietjie volksvreemd vir haar."*

Ongeag die bekendheid van die trans-konsep, het elke deelnemer 'n spesifieke ervaring van hul eie identiteit. Dit hang in 'n groot mate af van waar die individu in sy of haar persoonlike oorgangsproses is en gevolglik is daar variasies in die wyse waarop die deelnemers hul genderidentiteit beskryf. Slegs Dolce identifiseer as transgender. Sy sien haarself as *"a boy who becomes a woman"*, en 'n persoon wat tans in 'n oorgangsfase is: *"Now, hmm, I going through the phase of leaving my past, as a boy. I am sort of in the middle, kind of. That's what I feel where I am. Because most of me feel like I am a woman, but physically speaking I am sort of in between, the in between range."* Huidiglik leef Dolce nog as 'n man en wag vir die genderrekonstruksie voordat sy sosiaal sal transisioneer. Die rede hiervoor is dat sy bekommerd is dat sy verkeerdelik as 'n transvestiet gesien sal word.

Dolce: *And because I am a transgender... and not sort of a transvestite or cross dresser or a drag queen, we are very different. They are people who are obviously physically male and who wear make-up. So I do not want to portray that. For me I feel that I want to be much more feminine looking, and more natural looking than them. But in that time while I am busy changing, slowly but gradually starting to change little things, little by little. That's how I feel. I am sensitive, extremely sensitive so I am extremely about the outside, what is the outside going to say?*

Die vrees om verkeerdelik beskou te word as 'n man wat probeer lyk soos 'n vrou, is 'n etiket wat vele MTF's vrees (Griggs, 1998). Dolce beleef haarself as 'n vrou vasgevang in 'n manlike lyf en wil haarself nie as 'n vrou voorstel voordat daar geen vraagteken omtrent haar gender bestaan nie.

Hierteenoor verwerp Sam die etiket *trans* omrede dit impliseer dat hy eens op 'n stadium 'n meisie was. Hy is baie empaties in die weergee van sy belewenis van sy identiteit.

Sam: *....I don't like to say that I'm transgender, you know. I am just like one of the other guys...Like I said I don't like being called transgender either. I am just a guy. I just want to be like all the other guys and be seen as all the other guys. So... I have always been a guy. I've always identified as a boy, never as a girl, never.*

Hy het nooit as 'n meisie geïdentifiseer nie, maar reeds van 'n jong ouderdom vir sy ma en familieleden ingelig dat hy 'n seun is en enige vraagtekens omtrent sy gender is met groot frustrasie begroet. Tatiara identifiseer as vrou, maar sukkel nog om haar manlike liggaam te integreer met haar gender-identiteit.

Tatiara: *(Ek) Sien myself as 'n vrou, maar ek is 'n vrou. Ek sê ek is 'n vrou. En so aan. Ek vertrou ek is 'n vrou....vir my is ek vrou. Ek is vrou hiervan af (wys na haar bolyf, gesig) en verder man.*

Gender word by geboorte aan 'n baba toegeken op grond van hul geslagsdele. Ons is egter afhanklik van sigbare gender-eienskappe en die voorkoms van 'n persoon om ons te wenke te gee omtrent hul gender en gevolglike toepaslike optrede (West & Zimmerman, 2002). Transgender-persone is dus afhanklik van hul gender-uitdrukking om suksesvol as die teenoorgestelde geslag oor te kom. Die transgemeenskap verwys hierna as '*passing*', die vermoë om mense suksesvol te oortuig dat jy 'n 'ware' lid van die teenoorgestelde geslag is (Cromwell, 1999). Puberteit bring unieke uitdagings vir die transgender-adolescente omrede die sekondêre geslagseienskappe moeiliker is om te verbloem en hul liggame hulle letterlik verrai (Krieger, 2011). As 'n jong kind kon Sam die feit dat hy anatomies 'n meisie is, wegsteek en ten volle as 'n seun presenteer. Soos hy egter ouer geword het, het dit al hoe moeiliker geword om sy vroulikheid te verberg:

Sam: *You know when I was much younger it did not make a difference to me because I could still run around in my board shorts and you know... all of that. It just got worse as I got older. You know.. like when I was 12, 13. You know, when I was trying to figure out where you fit in to this whole thing of society and everything. And ja...trying to find yourself, it just got way worse.*

Al drie deelnemers noem dat die ontwikkeling van hul sekondêre geslagseienskappe gelei het tot groter ongemak soos wat die inkongruensie tussen gender en anatomiese geslag al hoe groter geword het. Puberteit bring 'n daaglikse herinnering mee dat die adolessent die 'verkeerde' liggaam het en al hoe nader beweeg aan die 'verkeerde' geslag.

Tatiara: *Dit is nou nog my...nie so lekker nie. Dat ek voel ek is 'n vrou en dat ek die dinge sien wat 'n man sin is.... Omdat ek mos nou, natuurlik nou die penis het. Dit wat ek voel wat nie by my pas nie.*

Sam: *Yes then it was. That sucked. I really did not like that. It just got way harder when puberty hit....I had chesticles, testicles in the wrong place. Any way (embarrassed). Hmm...I just wanted to get rid of them. Because that was one of the only ways, ok I was scrawny and all of that...But ok you get scrawny guys....it was chilled...But hmm...that's what people could see and pick me out by that. So ja... Trying to get them to go away...eventually ja...I got there. (holding his chest, with arms crossed)... I was just becoming something I just really did not want to be.*

Dolce: *I think being a teenager had been one of the worst stages of my development.*

Hierdie volgehoue ongemak met hul anatomiese geslag kan aanleiding gee tot 'n negatiewe liggaamsbeeld (Griggs, 1998) en in Sam se geval het hy begin om spieëls ten alle koste vermy, aldus sy ma: *"When he had his breasts, his chesticles, he would tend not to go in front of the mirror"*. Terselfdertyd het hy verskeie metodes gebruik in 'n poging om sy geslag te weg te steek, vir ander, maar ook vir homself. Sam het alles gedoen om sy borste te bind sodat dit plat kon vertoon.

Puberteit bring nie bloot 'n groter bewustheid van die teenwoordigheid van ongewenste geslagsdele nie, maar ook 'n bewustheid van die afwesigheid van sekere liggaamsdele. Sam is deeglik bewus van die afwesigheid van manlike genitalieë en is geneig om los broeke te dra om die illusie van 'n uitbulting te skep. Hy het al oorweeg om sokkies voor in sy broek te sit, maar het daarteen besluit. Hy noem egter dat hy baie selfbewus is in 'n swembroek en probeer kompenseer sodat dit minder opsigtelik is.

Sam: *We were swimming in the pool at midnight. It was kind of strange, all the guys are swimming in our boxers, and I have like nothing in there. So I find myself like sitting in the water (bending forward, protecting his lap). Sitting there.*

Navorser: *So you are aware of the fact that there is not a bulge?*

Sam: *Yes. Especially when clothes stick to me. Like swimming in my boxers.*

Die ongemak met sekere liggaamsdele verskil tussen deelnemers. Tatiara is baie bewus van haar stem, hande en voete wat volgens haar manlik vertoon. Sy speel met haar stem om dit meer vroulik te laat klink: *"Min of meer laat ek my stem as ek met iemand praat....meer dunner laat maak deur myself. Maar dan kom, dan steek dit meer deur, daai man. En dan sê hulle, maar hy't 'n man stem, dis 'n man"*. Sy weier om oop skoene of rompe te dra wat haar bene wys. Voorts dra sy grimering, 'n gevulde bra om die illusie van borste te skep *"en cups ingesit en meer vroumens gelyk"*. Sy dra vroulike klere en het lang, gekleurde hare.

Dolce het nog nie openlik sosiaal as vrou verskyn nie en die ervaring van 'n dubbellewe het begin om sy tol te eis. Sy sukkel met depressie en angstigheid. Dit voel vir haar asof sy 'n leuen lewe en elke dag 'n manlike rol moet vertolk.

Dolce: *I donned a mask every single day. I then also put on the mask because putting on this physical mask, this costume that I am in and then you know pretending to sort of live this part every day, knowing that this is not what I want to be or this is not who I am.*

Soos reeds genoem, fantaseer Dolce om 'n vrou te wees en het sy in die afgelope jaar sekere stappe begin neem om nader aan haar droom te kom. Sy het haar hare laat groei, is in die proses van elektrolise om van haar baard ontslae te raak en dra vroulike onderklere. Sy oefen ook om haar stem dunner te laat klink.

Dolce: *I do normally have a thinner voice. I can make it thick, I can make it very thin also or very high pitched...So that's very exciting because that's obviously what I want. And then from next month onwards I am going to have the electrolysis to remove the beard permanently.*

Beide Tatiara en Dolce (MTF's) noem dat hulle bewus is van hul stemme as dieper as die gemiddelde vrou s'n en het doelbewus hul stemme probeer aanpas. Volgens Griggs (1998) verskil die geslagte se spraakpatrone, toonhoogte en volume. 'n Man se stembande vibreer 120 keer per sekonde en 'n vrou s'n 200 keer per sekonde. Alhoewel hormoonbehandeling dikwels voldoende is, ondergaan sommige MTF's chirurgie aan hul stembande en spraakterapie om ook die maniere van die teenoorgestelde geslag aan te leer (Griggs, 1998). Dolce is dan ook onseker oor hoe sy klink en het bevestiging en terugvoering by my gesoek: *"What do you personally think?"*

Dit is dus nie verrassend nie dat Tatiara en Dolce baie opgewonde raak as mense verward is omtrent hul geslag of kongruent met hul gender-identiteit optree. Hulle ervaar dit as 'n bevestiging van hul gender-identiteit en dat hulle suksesvol in die uitvoering van hul gender is.

Dolce: *Even now when I wear my hair loose and then I will literally actually catch people staring here to see whether I have breasts. So that to me was exciting. Because it told me that there is a feminine energy that is sending off to them.*

Tatiara: *Maar min of meer mense kyk vir my aan as 'n meisie. Soos hulle meer afkom sien hulle mos nou daar is niks. Min of meer die bedekking wat ek vir my opsit, miskien cups en so aan dan wys dit mos nou volop meer. Dit laat ook vir my meer entertain.*

Krieger (2011) beklemtoon die begeerte van die transadolesent dat ander hul gender korrek moet waarneem. Dit is telkens 'n klein oorwinning wanneer die individu as 'n volwaardige vrou of man hanteer word en nie as 'trans' behandel word nie (Pusch, 2005).

Nog 'n aspek van die kern gender-identiteit is 'n individu se seksuele identiteit. Transgenderisme en homoseksualiteit word dikwels verwar weens die individu se gender-uitdrukking. Grossman

en D'Augelli (2006) en Bateman (2011) noem dat transgender-adolescente uit onkunde soms eers as homoseksueel identifiseer, hoofsaaklik weens die stereotipe dat vroulike mans homoseksueel is terwyl manlike vroue lesbiërs is. Dit kan dikwels lei tot identiteitsverwarring. So het Dolce, voordat sy bewus was van die konsep transgender, gewonder oor haar seksuele oriëntasie: *"I wasn't sure whether I was gay or bi or whatever the case might be."* Sy het egter geweet dat sy nie belangstel in homoseksuele seks nie. Ook in Sam se geval het sy ma en ouma aanvanklik gewonder oor sy seksualiteit: *"I thought...okay...lesbian"* omdat hy groter belangstelling in seuns-dinge getoon het.

Beide Dolce en Sam, *"I'm straight,"* definieer egter hul seksuele identiteit as heteroseksueel, maar was nog nie self betrokke in romantiese verhoudings nie. Adolessensie is die tydperk wat kinders hul ontluikende seksualiteit begin ontdek en aktualiseer. Morrow (2004) stel dat die transadolescent se verkenning van sy seksualiteit besonder stresvol kan wees. Hulle loop die gevaar vir verwerping, bespottings en die bekendmaking van hul transgenderisme voordat hulle gereed is (Brill & Pepper, 2008). Transadolescente is geneig om minder seksueel te wees as nie-transgender-persone. Hulle is reeds ongemaklik in hul eie liggame en die aanraking van hul geslagdele kan ongewens wees, veral in gevalle waar hulle 'n groot afkeur in hul geslagsdele ervaar (Morrow, 2004). Dolce het verhoudings tot nou toe vermy omdat sy in 'n verhouding met 'n man wil wees, maar nie in 'n homoseksuele verhouding nie: sy wil in 'n heteroseksuele verhouding met 'n trans- of heteroseksuele man wees.

Sam: *I don't really have girlfriends....(rumble)... I just stay single, I've got my own issues to deal with. Don't need somebody else's. Busy with college and all sorts. O I don't know. I don't know. Whatever happens, happens.*

Dolce: *Lots of confusion were there because firstly I have never been in a relationship before... I have never kissed a girl before, I have never kissed a boy before, I have never been sexually active before. Why... because obviously I wouldn't want to have intercourse or kiss a girl and the gay-thing also did not work for me. It did not seem as it would work for me. Being with another guy, a gay person would not, it just would not work for me. Because I felt that I am not gay. I felt that I want to be a girl, but a heterosexual girl obviously. I see myself as a heterosexual person... I can't be with a straight male yet. I can't because...hmm...that person will not accept me for who I am now which is male and for a straight person that will not work. Because I have a desire to be with a straight male, and in order for that to be I have to be female.*

Vir Dolce is dit 'n groot bron van frustrasie omdat sy voel dat sy nie gereed is vir 'n heteroseksuele verhouding terwyl sy fisies nog 'n man is nie. Sy het 'n behoefte aan 'n meer intieme verhouding en voel ontmoedig omtrent die feit dat sy 21 is en nog nie gesoen is nie.

Dolce: *...especially with a relationship. Because that I never had. And that is what I long for. That is what I long for most in my life. That person to share the experience with, to talk about it and little other things also. Which I never had, so I do really long for that. So that makes me frustrated. And...*

Hierteenoor toon Tatiara verwarring oor haar seksuele identiteit, maar sy noem wel dat sy aangetrokke tot mans is.

Tatiara: *Maar ek weet nie. Ek sal miskien 'n outjie neem, maar ag, ek sal moet daaroor dink. Maar daar is 'n paar dae wat ek sê, oo, maar daai een lyk na iets om te eet. So daar's een in my klas, ooo, ek het van hom gehou. Hy was baie mooi...As ek miskien ne as ek ouer is, sal ek miskien meer met vrouens beland, miskien all girls together of so, maar nee miskien dit gaan vir my 'n moeilike besluit wees as ek ouer is en moet trou. O ek weet darem nie. Ek weet nie.*

Nie net speel die ouer-kind-verhouding 'n rol in die suksesvolle aanpassing van die transgender-adolescent nie, ouers speel ook 'n kritieke rol in die bevestiging van hul kind se gender-identiteit (Shelley, 2008) en dit sal as die volgende tema belig word.

4.3.2 **Belewenis van die Gesinsisteem**

'n Verdere tema wat na vore getree het, is die adolessente se belewenis van hul gesinne. Volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model (Bronfenbrenner & Evans, 2000) is die gesin as mikrostelsel in voortdurende interaksie met die transadolescent en is dit die belangrikste konteks van sorg en ondersteuning in 'n kind se ontwikkeling (Meece & Daniels, 2008). Hierdie tema sal bespreek word aan die hand van die adolessente se ervaring van die openbaarmakingsproses, hul ouers se reaksie en die gevolge daarvan. Transadolescente in hierdie studie het eerstens hul gender-identiteit aan hul ouers – nie vriende nie – bekendgemaak.

Sam se ma het 'n geruime tyd iets vermoed en sekere inkongruente gedrag by hom opgemerk. Sam se middelkinderjare in sy ouerhuis en tussen die uitgebreide familie was een van aanvaarding waarbinne hy sy gender-identiteit met gemak kon uitleef.

Sam se ma: *And his bedroom changed when he was about 4/5 as well. I tried the pink teddybears and the cutsy things. It did not seem to faze him till about age 4, but when he started asserting himself and he got 5/6 years old....*

Sam: *O ja....I still remember we went to Sheet Street and I got that...all that blue stuff with the skateboards, and I got that mat it was like a rugby jersey. And the cup and the plate.*

Sam is dus reeds op 'n 5-jarige ouderdom die vryheid gegun om sy gender op verskillende wyses uit te druk. Sy kamer is verander na 'n tipiese 'seuntjie' kamer, hy is toegelaat om seunsklere en -onderklere te dra en hy het stereotipiese seun-speelgoed verkies. Ook die uitgebreide familie

het sy gender-identiteit erken: *“Right from when he started this, wearing boys clothes and everything, they bought boys clothes, they bought boys toys and boys wrapping paper.”* Soos die eksterne tekens van sy gender versterk het en dit duidelik nie slegs ‘n rabbedoe-fase was nie, het sy ma hom gekonfronteer oor sy gender-identiteit. *“My mom actually asked me: ‘What are you transgender? Do you actually want to be a boy?’* Sam het dit egter ontken: *“I was like no, no, no, never no...”,* aangesien hy nog nie gereed was om sy trans-identiteit bekend te maak nie. *“At that stage, I did not want to say anything”.* Volgens Dr. Wasserman (in Marais, s.j.) is die eerste openbaarmaking en erkenning aan die self ‘n proses wat tyd en moed verg. Slegs daarna is dit moontlik om teenoor ander uit te kom. Sam het nog nie self verstaan en geweet waar hy inpas nie en was dus nog nie gereed om vir iemand anders te vertel nie. Hy was reeds bewus van die sosiale norme omtrent die verskillende genders en wou nie sy ma teleurstel nie: *“When I was trying to figure out where you fit in to this whole thing of society.”* Dit stem ooreen met Marrow (2004) wat verduidelik dat adolessente wat goed met hul ouers oor die weg kom, dit moeiliker vind om hulle in te lig aangesien die vrees vir afkeur soveel groter is. Soos Sam ouer geword het en die disforie vererger het, het hy besef dat die situasie onhanteerbaar word en het hy verplig gevoel om sy ma te vertel.

Sam: *I just started feeling so unhappy that, I don’t know. Just feeling extremely unhappy. I just had to tell my mom, I had to do something about this and the only way I know was to tell my mom. Ja, eventually it just all unravelled and I said, mom you know, I am not happy.*

Hierteenoor het Dolce tot op ‘n 19-jarige ouderdom ten volle gekonformeer met die kulturele norme van sy biologiese geslag. Sy ouers was dus heeltemal onbewus van sy gender-identiteit, *“...none of them knew”.* Die bekendmakingsproses was vir hom ‘n groot bron van kommer, veral aangesien hy nie geweet het hoe hulle sou reageer nie.

Dolce: *What are they going to say, what am I going to do? How am I going to do this? Who to go to? And it was, it was sort of a nerve wracking situation in my life. It was sort of very depressing I would say.*

Komende van ‘n konserwatiewe agtergrond en die feit dat tradisionele gesinne minder geneig is om transgenderisme te aanvaar (Morrow, 2004), maak dit sin dat Dolce die proses ervaar het as *“one of the most hardest things I have ever had to do”.* Hy was egter vasbeslote om sy ouers in te lig voor die aanvang van sy hormoonbehandeling: *“It needed to be told, we needed to speak about it”.* Hy het verskeie male probeer om hul in te lig, maar sy moed het hom telkens begewe: *“There were many days that it was the day”.* Uiteindelik het hy besluit om hulle op sy verjaarsdag in te lig. Die proses het met geweldige angstigheids gepaardgegaan en die minute wat hy moes wag vir ‘n reaksie was ‘n foltering: *“I literally almost got a heart attack that day”.*

Dolce: *The drink made me more at ease ...and then I told...them together...and I just actually just gulped the whole glass down so that I could feel more at ease, more comfortable and then I was standing in the room and come and told them. I just breathed deep and it just felt like I could drop dead before I was actually going to tell them. And I was feeling hot, and uncomfortable and I just can't explain that feeling to you. And then I went inside the kitchen and I just told them. And everything thateverything stopped, everything was quiet...*

Tatiara het 'n indirekte wyse van openbaarmaking gevolg: *"Ek het nie eintlik regtig vir hulle gesê nie, hulle het maar ook gesien hoe die proses begin ontwikkel"*. Aanvanklik het Tatiara die feit dat sy tipiese vroulike klere aantrek, weggesteek: *"Ek het dit min of meer onder my klere as seun aangetrek ... as ek by iemand is, trek ek gou my seunstop aan, uit en in hulle klere en dan is ek mos nou daai meisie..."* Sy wou nie hê dat haar *"... ouma ... of enige een moet sien nie"* aangesien sy, soos Sam, nog nie gereed was om hulle in te lig nie: *"Ek was nog nie eintlik reg ... om vir hulle te sê dat ek mos nou eintlik so voel dat ek nie meer seun....maar 'n vrou is"*. Stadig maar seker het sy al hoe meer overt geraak in haar gender-uitdrukking (optrede en kleredrag). Sy het eerstens begin om uniseks¹⁶ klere aan te skaf: *"vir myself begin klere koop, so lig-meisie, tussen meisie en jongetjie"* sodat *"my ouma-hulle net gewoon kan raak"* en mettertyd het sy openlik as meisie gepresenteer. Sy vertel dat *"dit ... ook maar tyd gevat (het) om nou in die proses te kom"*, maar hulle het *"ook gesien, maar o ek word nou in 'n meisie"*.

Beide Sam en Dolce was verlig dat hul ouers nou bewus was van hul trans-identiteit. Dolce veral het 'n tipe gelatenheid ervaar: *"It was now said and done and there was no turning back"*. Die ouers het verskillend op die nuus gereageer. Sam se ma het reeds vir jare besef dat haar seun anders was en gevolglik het dit glad nie as 'n verrassing gekom nie. Sam was uiters verlig oor sy ma se ongeërgde reaksie en haar gewilligheid om hom te ondersteun: *"That was awesome....I think my mom knew anyway, so it was not really a big thing."* Dolce se ouers was egter heeltemal verbyster. Hy beskryf sy ma as *"dumbstruck"* terwyl sy pa die nuus kalm aangehoor het: *"He took it very calmly."* Hulle het baie vrae gehad: *"The questions obviously started to come, she asked are you sure, are you not confused? Is it not a phase you are going through?"* en het daarna die onderwerp verander. Dolce voel dat hulle tyd nodig gehad het om die inligting te verwerk: *"I think that what was out... probably had to sink and process into her"*. Later in die aand was Dolce verlig toe sy ma hul ondersteuning en aanvaarding aanbied: *"She said never mind what the other people say, hmm...things are going to be better, we are going to speak about it, we will deal with it we are going to seek help"*.

¹⁶ Gender-neutraal of wat geld vir beide genders.

Ten spyte van sy ma se versekering was sy die volgende dag hoogs ontsteld en het sy geweier om die kwessie verder te bespreek. Vir 'n jaar het sy en Dolce nie gesels nie: *"That whole entire year we weren't really on speaking terms"*. Dit was vir Dolce 'n baie gespanne tydperk en hy het besluit om ten spyte hiervan met sy planne vir hormoonbehandeling en 'n rekonstruksie voort te gaan, met of sonder hul ondersteuning: *"That told me that I should do this on my own"*.

Dolce se reaksie op sy ouers se optrede was 'n mengsel van emosies: *"so that made me feel very frustrated, very angry, it made me feel very sad, depressed, disappointed."* Dit het ook aanleiding gegee tot gevoelens van eensaamheid, onsekerheid en verwerping. In hierdie tyd het hy begin om alkohol oormatig te gebruik, *"I started to drink a lot"*. Na 'n jaar het sy ma hom egter besoek en het hulle versoen. Gevolglik besef Dolce dat sy ouers die verlies van hul seun moes verwerk, maar hy is verheug dat hulle hom wel as 'n dogter sal aanvaar.

Dolce: *It was lovely. Last year November she came to me for a holiday. She came for a week...we sat and spoke about this....we just sat here in the kitchen and spoke about everything that was unspoken about. That was the best day for me ever because I was now rest assured that she actually came to speak to me and that she is actually happy, or would support me in that situation. And she gives me, or she is giving me the go ahead. So that was for me the....sort of the happiest...one of the happiest moments.*

Tatiara se ma, ouma en tannies aanvaar haar soos sy is, maar nie haar stiefpa nie. Die spanning tussen haar en haar stiefpa het so sleg geraak dat sy uitgetrek het en by haar grootouers ingetrek het.

Tatiara: *My ma ja, maar nie my stiefpa nie. Hy het my omtrent net so afgebreek. Maar toe trek ek na 'n ander huis toe*

Alhoewel Tatiara voel dat haar ma en van haar familielede haar ondersteun, maak hulle nog steeds van manlike aanspreekvorms gebruik wanneer hulle met haar praat. Voorts was daar 'n spesifieke insident waartydens Tatiara gevoel het dat haar ma haar nie ondersteun nie. Haar ma het haar anatomiese geslag bekendgemaak en Tatiara moes van die geleentheid onttrek. Tatiara was baie teleurgesteld, want dit het haar droom verydel.

Tatiara: *Toe het ek vir die meisie gesê, vir die man geskryf Tatiara...ek is 'n vrou. Toe het die man vir my aanvaar en die vrou by Miss _____ het vir my gese ek kan model. Toe met my ma, toe moes my ma geteken het ek was mos nou jonger. Toe moes my ma toestemming kry, toe moes my ma mos nou teken om te se dat ek model vir daai aand en so aan. Toe wil my ma nie, toe wil my ma sê ek is 'n man. Toe kan ek nou glad nie deelneem nie.*

Die drie deelnemers het elk 'n unieke en individualistiese ervaring gehad in die wyse waarop hulle hul ouers ingelig het, die ouers se hoogs subjektiewe reaksies en die deelnemers se gevolglike emosionele belewenis.

Ander studies het soortgelyke bevindinge getoon: ouerlike reaksie kan wissel tussen aanvaarding, ongeloof, geweldige skok, 'n gevoel van verlies, verwarring, woede, skaamte en vrees (Brill & Pepper, 2008). Soos in die geval van Dolce se ma, hoop verskeie ouers dat transgenderisme bloot 'n fase is wat sal oorwaai (Wren, 2002). Die oorgangsproses na die teenoorgestelde gender hou spesifieke uitdagings vir 'n gesin in. Nie net is die oorgangsproses fisies sigbaar nie, ouers moet ook hul kind met 'n nuwe naam aanspreek en leer om gender-gepaste voornaamwoorde te gebruik (Mallon & DeCrescenzo, 2006). 'n Proses van her-gendering vind dus plaas waartydens die ouers moet afskeid neem van 'n seun of 'n dogter en 'n nuwe dogter of seun in hul huis moet aanvaar. Dit behels ook 'n herdefiniëring van hulself as ouers (Shelley, 2008). Voorts navigeer hulle hul eie ongemak, skuldgevoelens, verlies en vrese omtrent hul kind se veiligheid, die mediese intervensie en die bekendmaking aan die uitgebreide familie en vriende (Krieger, 2011).

Ouerlike aanvaarding speel 'n groot rol in die transadolesent se veerkragtigheid¹⁷ en positiewe uitkomst. Transjeug is beduidend meer weerloos vir depressie en selfmoord, alkohol- en dwelmmisbruik en riskante seksuele gedrag (Mallon & DeCrescenzo, 2006) en 'n ouer se aanvaarding of verwerping speel 'n groot rol hierin. In Hunt (in Sadowski, 2010) se woorde: '*LGBT youth need support, encouragement, and to feel safe. This begins at home*' (p. 16). Dolce het byvoorbeeld alkohol begin misbruik in die tydperk wat hy van sy ouers vervreemd was. In vele gevalle word die transkind aangesê om te konformeer of om die huis te verlaat. Aangesien konformering vir baie nie 'n opsie is nie, beland hulle op straat en wend hulle tot prostitusie in 'n poging om hul mediese onkoste te finansier (Cochran, Stewart, Ginzler & Cause, 2002; Grossman & D'Augelli, 2006). Sam se sekuriteit in sy verhouding met sy ma en haar ondersteuning het aan hom die vermoë gegee om op 16 reeds met mediese intervensie te begin en ten volle sosiaal as 'n seun te integreer. So speel ouers wat aanvaardend is, 'n aktiewe rol in hul kind se oorgang. Hulle doen moeite om meer te leer en kan mediese hulp soek. Ouers wat negatief is, is geneig om 'n passiewe rol in te neem deur nie betrokke te raak nie, mediese sorg uit te stel en geen verdere inligting in te win nie (Wren, 2002).

Volgens Wren (2002) is daar ook verskille in die optrede van die vader en die moeder. Moeders beskou dit as hul taak om die verhouding met hul kind te handhaaf, terwyl vaders groter

¹⁷ Veerkragtigheid verwys na die innerlike en eksterne hulpbronne wat 'n individu in staat stel om moeilike situasies die hoof te bied (Singh, Hays, & Watson, 2011).

stereotipiese verwagtinge aan hul kinders stel. Vaders het dus meer tyd nodig om hul transkind te aanvaar (Brill & Pepper, 2008). Dit is ook sigbaar in Tatiara se verhouding met haar stiefpa. Hy aanvaar haar nie as 'n meisie nie en weens die verbale mishandeling en dreigemente van fisiese optrede, het sy die huis verlaat. Hierteenoor noem Dolce egter dat haar pa, “*a rough and ready type of guy*”, die nuus kalm ontvang het, terwyl haar ma 'n jaar geneem het om die inligting te verwerk. Tog is dit haar ma wat die nodige stappe neem om meer omtrent transgenderisme te leer: “*She also then spoke to someone who is also dealing with someone whose child is in this situation*”.

Buiten die gesin, is die skool ook 'n invloedryke stelsel in die adolessent se gesonde psigososiale ontwikkeling (Morrow, 2004). Die adolessent se belewenis van die skoolkonteks is ook 'n as kategorie uitgelig.

4.3.3 **Belewenis van die Skoolkonteks**

Skool, as 'n mikrostelsel waarbinne die transadolessent funksioneer, is 'n weerspieëling van die makrostelsel (Bronfenbrenner & Evans, 2000) wat dus die binêre gender-model bevestig en implementeer deur middel van dragskodes en reëls (Luecke, 2011). Gevolglik sal hierdie tema aan die hand van die deelnemers se integrasie in die skoolgemeenskap, hul ervaring van diskriminasie en die wyse waarop die die skoolbestuur transgenderisme hanteer, bespreek word.

Die drie deelnemers het uiteenlopende ervarings van skool gehad. Dolce, wat deur sy hoërskoolloopbaan ten volle as sy biologiese geslag geleef en geïntegreer het, het skool redelik positief ervaar. Hy het geen diskriminasie of afknouery beleef nie. Hy het egter voortdurend gevoel asof hy 'n dubbellewe lei en was onseker oor hoe om sy gender-identiteit, skool en sosiale norme te integreer.

Dolce: *...and....schooling and so it wasn't that hard because I was always on both sides. I like girls and boys. I always fitted in. But at the same time, meanwhile back at the ranch when I go home and so on, I was always, had a down side where I felt sad because the person I see is not the person who I want to be. And I just did not know what to do about it...How I had to travel through life dealing with the transgender issue and also my personal life. And then how it had to integrate that together. Hmmm...integrating it is very hard.*

Aangesien skole die binêre model van gender aanhang, kan transgender-adolesente se disforie in hierdie omgewing verhoog. Hulle word gedwing om te leef as die geslag wat konflikteer met hul gender-identiteit. Sam se ervaring van die skoolkonteks was soortgelyk aan dié van Dolce.

Vir Sam was skool 'n groot bron van frustrasie. Tuis en tussen sy vriende kon hy ten volle as seun leef en is so aanvaar, maar by die skool is hy as 'n meisie gesien en die verwagting was dat hy so moes optree. Hy het gevoel asof hy moes voorgee om iemand te wees wie hy nie is nie: *“Actually...didn't want to go to school where I had to pretend to be something that I'm not.”* Sy ongemak het aanleiding gegee tot woede-uitbarstings, skoolweiering, depressie, angsaanvalle en selfs 'n maagseer. Hy het op 'n 11-jarige ouderdom anti-depressante begin gebruik in 'n poging om die skoolsituasie te hanteer. Sam het in een jaar slegs drie maande skoolbywoning gehad: *“He only went to school for about 3 months in the year, that's how his attendance was.”* Hy beskryf die oggende as die ergste:

Sam: *Whoooow....if you could get me up in the morning. Get me in a dress....I would probably rip it off..so. I would get extremely angry. And I refused to get out of the car when I eventually got to school... It was pretty much every day that I tried to rip it if I had to wear the gym. I would not go to school... Sjoe...I used to have an anxiety attack every morning before school. I would sit in the car and I just could not move...you know...I knew I had to go to school. I just could not get out of the car. Then I would make an excuse, all I could think of. (To mom) you must have a book full of excuses that I used to make up.*

Sam het vyf verskillende skole bygewoon, waarvan twee hom gevra het om die skool te verlaat, hoofsaaklik weens die gender-kwessie. By vier van die vyf skole is hy geforseer om as 'n meisie in te skryf en gevolglik die dragskode vir vroulike leerders na te kom. Sam was dus 'n seun, vasgevang in 'n meisie-liggaam en deel van 'n stelsel wat die stereotipiese gender-norme voorgestaan het. Die inkongruensie tussen sy geslag en gender het gelei tot die ervaring van groot ongemak. Voorts is hy verbaal en fisies afgeknou deur die ander leerders, uitgesluit en geïsoleer. Hier is 'n voorbeeld van 'n insident wat vir Sam baie pyn verskaf het.

Sam: *I went to Waterworld and there was a girl from my school there. And when I got to school on the Monday....eeejaaa.... You know you are a girl, you need to wear a shirt...all of that...*

Sam se ma: *There is another scenario that Sam can elaborate on. I don't know what birthday it was, he was still at the all girls school and they had a civvies day just before his birthday. And he was very excited, we planned a big birthday party, 14 or 15 girls. And what we were going to do. Look it was always boy related things but I always tried to keep it unisex so that it would interest both sexes.. We were going to go and paintball, and all those things. And they had civvies day about 2 or 3 days before his birthday. And of course Sam would go in his long cameo pants and his T-shirt. You know those girls all turned on him.*

Sam: *I had about 3 that came.*

Sam se ma: *There was about 3 of the whole group of 14 to 15 girls. They said they are not interested in being his friend anymore.*

Sam: *Uhhuuu (very low) (dit is duidelik 'n pynlike herinnering)*

Sam se oma: *You know this child sobbed. They are scared you know, scared.*

Sam se ma: *Heartbreak. That was not anger, that was heartbreak. It was a big disappointment.*

Sam: *They just did not want to be my friends. They did not want to have anything to do with me, so...*

Sam se ma: *They commented on your clothing.*

Sam: *Because of the civvies day. They did not even make comments. They did not even want to talk to me, they did not even want to be near me. I mean... That's when it really started getting bad there. Hmm, I moved schools.*

Sam rapporteer dat sy persoonlikheid op hierdie stadium heeltemal verander het. Hy het verander van 'n energieke, luide ekstrovert, na 'n stil introvert, wat ander leerders vermy.

Sam: *At school I was also just very quiet. I just didn't use to really talk to anyone. I would just do my work and come home. It started then, yeah...and it just carried on until I left school and started college.*

Navorsers: *Is that your personality, being generally very quiet?*

Sam: *No....(Laugh)....not at all.*

Sy pogings om sy gender-identiteit en gender-uitdrukking nader aan mekaar te bring, het gelei tot dissiplinêre optredes. In plaas van sy skoolrok, het hy die skoolsweetpak gedra en selfs vir hom 'n skoolbroek aangeskaf. Hy het ook probeer om pouses aan die seuns se kant te sit, maar is verjaag.

Sam: *Because boys and girls were separated. Boys were on the top field, girls were on the bottom field... I always used to go and sit with my cousin, because he's also at Cambridge. I will go and sit with him and his friends. Hmmm, I always used to get chased off of there....I would just wear my tracksuit. But then if I wore a tracksuit I would not be allowed into assembly so I would just sit outside for an hour and a half...I always used to be pulled to the side by my Head of Grade and told you have to wear school uniform. I said to her I want to wear pants. I mean I even went and got a pair of pants up the road here and wore them to school. The first day was fine, nobody saw. Even some of my friends at school who know, said Aaah Sam, go for it dude. I was, ok sure. The next day, I was pulled in a cupboard by my Head of Grade. She told me that I have to wear the uniform that I'm supposed to wear etc. So ja.*

Sam se "frustration, anger, anxiety attacks, ulcer, anti-depressants..." was hoofsaaklik die gevolg van personeel en leerders se pogings om hom te oortuig dat hy 'n meisie is:

Sam: *And people were saying, you are actually a girl. I was just, so frustrating... Ja actually quite a lot. You are NOT a boy.*

Uiteindelik het die skool hom gevra om die skool te verlaat en die Departement van Onderwys moes intree en met twee skole onderhandel. By skool A¹⁸, Sam se eerste keuse, is hy en sy ma begroet met vooroordele en diskriminasie. Voor die voltooiing van die aansoekvorm is sy deur die Hoof en twee Departementshoofde ingeroep en gekonfronteer met hoogs private en ontoepaslike vrae omtrent sy anatomie. Teen hierdie tyd was daar heelwat gerugte omtrent Sam

¹⁸ Die naam van die skool en leerder moet beskerm word.

en die skool was te bekommerd oor die gemeenskap se reaksie om hom selfs 'n kans te gee. Hy is afgekeur bloot weens sy gender.

Sam se ma: *I went to School A, basically to go and get the application forms as they told me to go ahead, via K., which is the Gender Equality lawyer. I went there just to get the forms...I get called in by the Headmaster, but who walks out? (the previous school's) High School's principal. I get called in, and they are sitting there with two Heads of Department and they start grilling me. Basically I was asked to...they do not want him in the school because, this was after You magazine was out, they don't want him in the school because what if the children find out? The Headmaster overheard his son with his friends saying he is a hermaphrodite and they don't want a hermaphrodite in the school. And then they proceeded to question me about his anatomy.*

Sam: *What it has to do with them, I have no idea.*

Skool B is deur die Departement van Onderwys gedwing om hom te aanvaar. Sam het nou vir die eerste keer as 'n seun by 'n skool ingeskryf. Alhoewel dit vir hom 'n seën was omdat sy gender-identiteit vir die eerste keer erken is, was daar verskeie vereistes waaraan hy moes voldoen.

1. Hy is voorgesê met wie hy mag sosialiseer: *“So I was told I am hanging out with too many girls. There were only two other boys in the group. So I was told I am hanging out with too many girls and I should try and hang out with the other guys, so they put me in a different class and they told me who I should hang around with at break.”*
2. Hy mag slegs van die onderwysers se badkamergeriewe gebruik gemaak het: *“Teachers bathrooms, staff toilets. I mean really I only used the toilet twice in the whole year. I did not want people to see me go into the teachers' bathroom. That is actually a bit strange.”*
3. Hy mag glad nie aan sport deelgeneem het nie:

Sam: *I did not do sport at all.*

Sam se ma: *That was by the school's request. Because what costume would he wear? He still had the appendages; you can't put a boy in a girl's speedo.*

Sam: *Yeah, so I didn't do swimming. And then....*

Sam se ma: *Kayaking, because the top sticks to you.*

Sam: *Ja, couldn't do kayaking. Hmm, I could do table tennis. How exciting.*

Sam se ma: *You could not do rugby.*

Sam: *They did not want me playing rugby, because they said I am not as strong and I can't do any of the sports except for table tennis because I will always come last and I'm not as strong as the other boys, which is so not true. I would really like to have played rugby and cricket.*

Sam was wel toegelaat om die manlike uniform te dra, om by die seuns in te skakel wanneer die genders geskei word, *“but they also had you know this sex education and I was allowed to go with the boys to those”*. Hy is aangesê om saam met die seuns aan te tree: *“and line up with the*

boys and all of that, because they used to line up girls and then boys.” Ten spyte van die feit dat die manlike blokkie op sy aansoekvorm geselekteer is, hy aangespreek is met manlike voornaamwoorde en die ‘regte’ uniform kon dra, was hy nogsteeds uitgesluit van die seunsaktiwiteite. Hy is nie as ‘n seun in die skool aanvaar nie, en kon nie ten volle integreer en as ‘n seun leef nie. Die voordeel was dat sy disforie aansieklik verminder het, sy woede-uitbarstings het afgeneem en die skoolweiering het drasties afgeneem. Ten spyte hiervan was die skool baie bekommerd dat ouers uitvind dat hulle ‘n transgender-leerder toegelaat het en aan die einde van die jaar is hy gevra om die skool te verlaat. Sam het dit as verwerping ervaar: “School B *did not want me any more*”.

Uiteindelik is Sam as ‘n manlike student by die plaaslike kollege aanvaar en het hy ten volle geïntegreer. Sy transgender-status is slegs bekend aan die hoof en sy vriende aanvaar hom ten volle as ‘n seun. Hy beskryf die ervaring soos volg:

Sam: *I had to go and pretend another day, you know. I just didn't want to do that. I wanted to be who I am and do what I want to do. But I had to go to school.... Like now, at college at I am getting 100% for my practicals and I'm really loving it. Well at college nobody knows, it's brilliant. Hmmm...it's just awesome. I just fit in. I am just like any other guy. The freedom, it's so cool...I can...you know...as long as I'm there and doing my work, everything is a 100% which I really like...Best attendance I have ever had. I think I have been off for 3 days this whole year.*

By kollege is Sam werklik gelukkig. Dit kan toegeskryf word aan die aanvaarding wat hy by die kollege ontvang en die gepaardgaande mediese sorg wat hy tans ondergaan (sien afdeling 4.4.5). Hy is egter angstig oor die feit dat een van sy dosente onlangs uitgevind het van sy oorspronklike geslag. Hy is bekommerd oor hoe sy nuutgevonde vriende daarop sal reageer as hul uitvind aangesien een met korrektiewe verkragting teenoor ‘n ander gender-variante persoon gedreig het .

Sam: *My lecturer. Ja, that...we have no idea how she found out...But hmmm. If it got out there....one of my friends at college actually...I have a friend here, I don't know what she is. I don't know if she's transgender or just lesbian...ja she confuses me. So we were talking about. He's gone out with M... L was talking about S which is M's girlfriend. Hmm, so then I was talking about M. and I was saying he. He asked me to call him he. So L said, “ O that's not a guy. If he wants to be a guy I will go and tap that and show him that he's actually a girl.” I was so shocked. I was, Oh my word. If he finds out about me, what is he gonna do? He's my friend, but still he's talking to me like that about my other friend.*

Sam was uiters geskok oor sy vriend se reaksie. Na ‘n lang pad van verwerping, vooroordele en afknouery, is hy uiteindelik in ‘n plek waar hy aanvaar word. Tog is sy situasie wankelrig en loop hy die gevaar van ernstige besering indien die inligting uitlek.

Tatiara se ervaring was beide positief en negatief. Alhoewel haar skool nie bewus was dat sy 'n transmeisie is nie, was van die onderwysers bewus van haar ongemak met die seuns in die skool en het hulle haar toegelaat om by die meisies in te skakel in aktiwiteite waar die groepe geskei was. Tatiara was dus toegelaat om saam met die meisies aan te tree, om by die meisiegroep in te skakel tydens liggaamlike oefening en Lewensoriëntering.

Tatiara: *Toe ek daai kant by die mans sit, toe voel die meneer ek voel ook nie reg daar nie. Toe het hy gesê jy is welkom om by die meisies te sit...., ek het ook altyd in die meisielyn gestaan. Dit was vir my regtig lekker gewees. En so aan, maar hulle het vir my aanvaar, die meneers in die skool... Soos in miskien Lewensoriëntering by hulle sessies, miskien sport of so. Dan het ek altyd in die meisie kant. Ek was altyd daar.*

Mentor: *Ja maar dit hang af van onderwyser na onderwyser. Dit is nie 'n algemene rule nie. Dit hang van 'n onderwyser af. Hulle moet eintlik ge-educate word.*

Dit was vir Tatiara 'n verligting aangesien sy meer op haar gemak was, tussen die meisies redelik vry was van teistering en dit het gepas by haar gender-identiteit. Voorts het Tatiara ook pogings aangewend om haar gender-uitdrukking so na as moontlik aan haar gender-identiteit te bring. Sy het haar hare gekleur, grimering gebruik en die vroulike uniform gedra.

Tatiara: *Nee ek het dit (verwys na haar hare) baie gekleur op skool. Colours gehad, maar hulle het gewoon geraak van my. Ek het ook die meeste make-up gedra van ons soorte wat ook nou so maar die meneer het dit so aanvaar....Ja. As mens miskien het ek altyd nog my, op skool het ek ook nie 'n seunbroek gedra nie, maar 'n uitskop meisiebroek. My skooljacket. Maar op die laerskool het ek ook 'n vaalbroek gedra en my seunsskoene. En as ek geld gehad het om vir myself te koop sou ek.*

Tatiara noem dat sy bewus was van die skoolreëls, maar dat sy nie gedissiplineer is nie en dat die onderwysers haar optrede aanvaar het. Ten spyte hiervan beskryf sy tog haar hoërskooljare as onhanteerbaar as gevolg van die afknouery, verbale mishandeling, die verspreiding van gerugte en fisiese intimidasie. Die teistering het veroorsaak dat sy sommige dae geweier het om skool toe te gaan.

Tatiara: *Die eerste jaar toe ek daar gekom het, o die kinders. Ooooo (kreun) Die abuse. Ja. Ek was gesê Hoekom is jy 'n moffie?... Hoekom is jy dan nie 'n man gewees nie? Hoekom het jy daai besluit en so. En dit is so dan wat 'n mens ook seermaak aan die een kant....En al die klomp dinge. En as, ek dink, dit is die dinge wat 'n mens diep in seermaak vir wat mense aan jou êe. En party van die het so storie, en jy kom daar aan dan sê hulle, kyk hier kom die moffie aan. En mens voel net nie dieselfde nie. En so aan. En dan's daar kinders in die klas, ek was geruk, ooo dit was vir my 'n harde lewe op skool....daar is ander kinders wat nou nie in my klas was nie, nie wat ook gesê het. Wat ook gesê het ek het woorde gesê wat glad nie gesê is nie. Veral as ons in die saal kom, want as ons onderwyser nou nie daar is nie. Dan is dit jy het dit gesê dan maak hulle 'n bol om my. Dan sê ek, ek het dit nie gesê nie. Dan voel ek wil nie die next dag skool toe kom nie... Want as ons net, min of meer die moffie of hulle dinges party trek sommer vir jou of hulle sê..., toe ek begin het by die skool dan.....ja.....en toe ek nou begin in graad 8*

kom, toe het hulle mos nou baie van my gehou, maar die seuns. O dis net aanmekaar die seuns. Die seuns gaan mos nou natuurlik jy was 'n seun en so aan. Hulle wil net he jy moet aangesluit het by hulle as 'n man en so aan.

Tatiara het hierdie gedrag herhaaldelik aangemeld by onderwysers, sowel as haar ouers, maar min is gedoen om Tatiara hierteen te beskerm. Uiteindelik het dit veroorsaak dat Tatiara die skool in Graad 9 verlaat het. Alhoewel sy 'n wens uitspreek om haar skoolopleiding te voltooi, wil sy by 'n skool inskryf as 'n meisie en waar niemand haar ken nie.

Tatiara: *Dan is daar kinders wat vir my omtrent getreiter het in die klas. En so. Ek het nie vir my ma-hulle vertel daarvan nie. Ek het so min of meer, maar hulle het hulle nie gesteur daaraan nie. Nee hulle (die personeel) sê vir jou meld ons aan wat hulle vir jou doen. Maar laterhand word dit gewoonte en dan worry hulle nie meer oor die kind nie. So...ek weet ook nie wat om te doen nie (sug)...Nou ooo ek kan dit nie hanteer nie....toe's ek mos nou uit.*

Beide Tatiara en Sam het dus hoë vlakke van diskriminasie en verbale, emosionele en fisiese mishandeling deurgemaak.

Sam: *I used to be, most of the time just sitting at my desk and he would come and slam his hands on the desk and start shouting at me. The once he actually did hit me.*

Die optrede het nie bloot van die leerders gekom nie, maar is deur sommige onderwysers voortgesit en in Sam se geval ook deur die bestuur van die skool. Statistieke omtrent transfobiese optredes in skole is skokkend. Verskeie verslae (Greytak et al., 2009; Warwick et al., 2004; Grant et al., 2011; GIRES, 2008) rapporteer die omvang van die diskriminasie, intoleransie, teistering en verbale, fisiese en seksuele mishandeling wat transgender-leerders daagliks konfronteer. Binne die Suid-Afrikaanse konteks loop transadolessente ook die gevaar van korrektiewe verkragting, ernstige fisiese geweld en moord (Human Rights Watch, 2011; Keenan, 2006). Hierdie volgehoue intimidatsie en afknouery het aanleiding gegee dat beide Sam en Tatiara hul onderskeie skole verlaat het. Sam het daarna by twee ander skole probeer inskakel, maar beide skole het hom geskors.

Transgender-leerders sukkel veral met die keuse van badkamergeriewe. Toilette gemerk as manlik of vroulik, dwing elke persoon om 'n keuse te maak. Ongeag wat die transgender-persoon kies, sal die verkeerde keuse wees, óf vir hom/haarself óf vir die samelewing. Shelley (2008) noem dat die gebruik van 'n publieke toilet vir sommige transpersone 'n nagmerrie ervaring kan wees, veral in die geval waar 'n transpersoon nog vroeg in die oorgangsproses is en nog nie heeltemal 'pass' as sy/haar gender nie. Verskeie transpersone is al voorgekeer en aangerand of deur sekuriteit verwyder weens die gebruik van die 'verkeerde' badkamer (Shelley, 2008). Brill en Pepper (2008) noem dat skole die veilige gebruik van fasiliteite vir al hul leerders moet verseker. Tog gaan die keuse van toilet vir die meeste transgender-adolessente met groot angstigheid

gepaard en die meeste verkies om net nie die geriewe by die skool te gebruik nie. In Sam se geval was die skool bekommerd oor die ouers se reaksie indien hy die gender-ooreenskomstige toilet gebruik. Tatiara het as 'n meisie die behoefte gehad om te sit wanneer sy die toilet gebruik, maar die seuns het herhaaldelik die deur oopgeskop en haar geen privaatheid gegun nie. Beide leerders het die personeel se fasiliteite gebruik, Sam omdat hy geen keuse gehad het nie, en Tatiara het sonder toestemming by die personeel se badkamers ingeglip wanneer sy seker was dit is leeg.

Tatiara: *Ek het altyd die personeel se badkamers gebruik. Ek het nooit gegaan na die seuns of meisies nie. Want toe ek eers, hulle is baie naar. Ek het dit nooit, vandat ek in graad 8 in die skool gekom het, nog nooit in my lewe die seuns en meisie toilet gebruik nie... Hulle het nie vir my gesien nie. Ek het dit min of meer elke gedag gedoen, (fluister) o ok daar gaan sy, so. Die kinders, ai (sug). Nee hulle is, dis omdat as die seuns, ek gebruik mos nie die seuns se toilet op die skool nie, op die laerskool ja, op die laerskool. Maar op die hoërskool het ek nie eintlik meestal toilet gebruik nie. Hmm, nee. Ek het nie, ek wou nie die meisietoilet gebruik het nie. Ek wou altyd net op my eie wees, want om te sit op die toilet, dan trap hulle sommer die deur oop.*

Sam se ma: *Their philosophy was that if the mothers and fathers found out that there was a girl going into the boys' bathrooms, they would object. I am giving you the whole insight into what they told me. What would the other parents say if they found out a girl is going into the boys' bathroom. The boys would be horrified if they knew that a girl would come in if they are at the urinal. Which I suppose they would be, I don't know. If it was a feminine a giggly girl, I suppose yes it would be.*

In beide Sam en Tatiara se geval wil dit voorkom of die disforie wat hulle ervaar het, grootliks binne die skoolomgewing figureer. Binne 'n konserwatiewe samelewing kan 'n skoolomgewing rigied wees met 'n vasgestelde dragskode en afwyking hiervan kan lei tot dissiplinêre optrede. Hierdie rigiditeit en onkunde lei tot groot ongelukkigheid, depressie, angs en selfs fisiese simptome. Tatiara het baie alleen gevoel en selfmoordgedagtes geopper. Sy ervaar 'n gevoel van hulpeloosheid om enige iets aan die situasie te verander.

Tatiara: *Ek het nooit vir iemand gesê nie of so nie, dis ook altyd wat, maar mens moes eintlik ook met iemand gaan praat het want die dinge kan ook nie alles in jou lewe opgaan nie. Dit is ook wat jou baie iets aandoen en so. Somtyds wil ek ook nie meer die lewe lewe nie. Ek doen sommer iets aan myself of so aan...Ek drink sommer 'n pille of ek gaan myself doodmaak.*

Hierteenoor het Sam intense woede-uitbarstings beleef. Hy het spieëls gebreek, selfone vernietig, daagliks sy skoolrok van sy lyf afgeskeur en 'n maagseer ontwikkel.

Sam: *O ja, I had a stomach ulcer.*

Sam se ma: *Temper tantrums of note.*

Sam: *Yes, breaking things. I went through about 20 phones in a year. O my gosh....hmmm....I just could not express myself the way I wanted to... I broke mirrors. I broke...aaah...yeah I just broke things pretty much. Quite a lot.*

Sam se ouma: *And the gym that your gran had to sew every 5 minutes. He ripped the seams right out.*

Sam: *It was pretty much every day that I tried to rip it if I had to wear the gym. I would not go to school. I got into my tracksuit. I used to have an anxiety attack every morning before school.*

Sedert Sam ten volle as 'n seun geïntegreer het, het die meeste van sy simptome verdwyn:

Sam: *I am off the anti-depressants as well. I just stopped them, before I went to School B I stopped taking them. No more frustration, no more anything. I'm 100%.*

Skool is 'n hoogs sosiale ervaring (Payne & Smith, 2010). Hierbinne word vriendskappe gesmee, verhoudings aangeknoop en nuwe gedrag beoefen. Die wyse waarop die transadolesent sy gender-identiteit in sy portuurgroep uitleef, is as die vierde tema geïdentifiseer.

4.3.4 **Belewenis van Persoonlike Vriendekring**

Vriende is die hoof sosialiseringagent binne en buite die skoolkonteks tydens die adolessentejare. Binne hierdie mikrostelsel leer en eksperimenteer adolessente met 'n verskeidenheid van vaardighede, houdings en rolle wat hulle aanpassing as volwassenes sal beïnvloed (Berns, 2007). Binne 'n vriendekring word die adolessent se behoefte om aan 'n groep te behoort en aanvaar te word, sosiaal te verkeer en 'n persoonlike identiteit te ontwikkel, bevredig (Kroger, 2007). Lede van die portuurgroep kan egter ook baie wreed wees. In die lig hiervan sal die transadolesent se belewenis van sy vriende aan die hand van die keuse van vriende, die openbaarmakingsproses en die vriende se reaksie bespreek word.

Sam het verskeie insidente van verwerping en ostrasering by sy onderskeie skole ervaar. By hierdie skole het hy gewoonlik ingeskakel by die groep wat 'anders' was, wat nie deur die populêre leerders aanvaar is nie, maar meer op die periferie beweeg het. Die feit dat hy deur 'n groep vriende aanvaar is, het skool egter draaglik gemaak.

Sam: *They are not exactly that girly. They are like all the lesbians in the school. I just hang around with them, they are cool....*

Sam se ma: *He had very tomboyish type female friends.*

Sam: *Well thank goodness I had a friend. Ahh...I don't know if she's transgender. We used to play rugby with empty Oros bottles, and hmm do all sorts of things....pretend....when she left....just ja....trying to get on with the other girls who I don't share any interest with...ja it didn't work out.*

Hierdie vriendskappe was vir Sam 'n belangrike bron van ondersteuning en bevestiging. Sy vriende het vir hom opgestaan en teen afknouery beskerm: *“She got all of her friends together and they went after C.”* Tatiara het 'n soortgelyke ervaring gehad. Die teistering en verbale en fisiese afknouery kom hoofsaaklik van seuns en dit was 'n vriendin wat gereeld vir haar opgestaan het, *“maar daar was 'n meisietjie wat ook altyd vir my beskerm”*. Tatiara is en Sam was hoofsaaklik bevriend met meisies. Sam het gevoel asof hy nie 'n keuse gehad het nie: *“I could only really have girl as friends, I went to an all girl school”*. Maar buite die skool het hy ingeskakel by 'n groep seuns en saam met hulle deelgeneem aan meer tipiese seuns-aktiwiteite. Lede van hierdie groep vriende was bewus daarvan dat hy transgender is. Hy het sy jarelange vriende direk meegedeel deurdat hy homself reeds van jongs af as 'n seun voorgestel het: *“Yeah, when I was little I was Sam.”* Sam se kontak met die media het veroorsaak dat die meerderheid wat nog onbewus was, ook uitgevind het: *“All of my friends knew, obviously, I could not exactly hide it that much, they just found out”*. Die meeste het dus op 'n indirekte wyse uitgevind:

Sam: *Hmm, yeah the guys at the skatepark did not know and that was before everything. One of them found out when I did the article in the 'You' and that's how it sorta it got out in the skatepark.*

Sam se ma: *He basically said that you were in a magazine. He did not say anything about sexuality.*

Sam: *No he didn't. He really did not make a big issue out of it. I was on E-TV as well and I was doing skateboard tricks in the road there. They took that as part of the little snippet that they did. One of my other friends came to me and said, dude I just saw the trucks that I wanted on TV. Because he wants my skateboards trucks, you know the metal at the bottom. They were really sort of accepting of it. They did not really know before that, they just knew me as Sam. So nothing really changed.*

Sam se ouma: *Well look at the bikers. They go spray painting. When Desmond, his friend, a big biker guy. When his mom told him. He said....*

Sam: *He said, bull, no ways he's a dude.*

Sam voel aanvaar en ten volle deel van die groep. Tens spyte daarvan dat hulle bewus is van sy natale geslag, het niks in hul verhouding en houding teenoor hom verander nie. Dolce het ook sy vriende direk ingelig: *“Yes of course, all my friends know.”* Hy het sommige in die proses verloor: *“I lost a lot of my friends.”* Hy het egter sy sosiale bande met ander beëindig omdat hy nie meer kon voorgee om te wees wat hy nie was nie: *“I cut down on a lot of them, especially going out because I never really would enjoy myself being as male. Never, I never reallyI was pretending to be happy”*.

Dolce: *I cut off from them and going out also, socializing. Hmm...it was putting this going out because I just did not want to pretend to be happy any more. So I would rather sit at home and watch a movie or just be with myself or whatever the case may be. That was much, not much better but it was, it was better than pretending. So that's the reason why I cut off most of my friends and going out and so on.*

Dolce het teselfdertyd vriendskapsbande begin smee met ander transgender-persone by wie hy nie hoef voor te gee nie. Hulle kan idees, vrese en ervarings deel.

Dolce: *She...the one who had the surgery done in Thailand we speak a lot. Then I have another friend who I have known for 4 may be years. It's a FTM. We chat a lot. That's where I get most my...I can express my feelings to him...we talk about a lot of things.*

Soos in Dolce en Sam se geval, smee transgender-adolesente vriendskappe met individue wat in 'n soortgelyke posisie as hulself is. Die waarde van hierdie verhoudings lê in die wedersydse ondersteuning wat hulle aan mekaar kan bied (Wilson et al., 2005). Wilson et al. (2005) het voorts bevind dat transadolesente versigtig is om hul vriendskappe in gevaar te stel deur hul gender-identiteit bekend te maak. Bo en behalwe vrese van verstoting en uitsluiting, is 'n transadolesent se eie soektog na antwoorde omtrent sy identiteit nog 'n rede waarom openbaarmaking teenoor vriende uitgestel word. Indien sekerheid verkry is, bring dit groot verligting om 'n vriend in te lig en in vele gevalle lei dit tot groter positiewe interaksie (Wilson, et al., 2005).

Adolesente organiseer hulself in kliëks wat deur die populêre leerders gedomineer word. Om lidmaatskap te verkry, moet daar gekonformeer word met die vereistes van die leiers. Leerders wat weens hul voorkoms, optrede, taalgebruik, intellek ens. nie konformeer nie, word doelbewus uitgesluit. Hulle word dikwels die teikens van die populêre leerders en dié wat toegang probeer verkry. Die leerders wat 'anders' is, word gemarginaliseer, afgeknou, geterg en op verskillende wyses verneder (Berns, 2007). Die emosionele gevolge vir die teiken is legio. Dit veroorsaak gevoelens van lae selfwaarde, verminderde selfvertroue, aggressie, onttrekking en verlaagde sosiale vaardighede, depressie en vele ander. Al drie deelnemers het hulself in 'n sekere mate begin isoleer van hul portuurgroep. Tatiara verduidelik: *"Ek was nog altyd 'n stille mens op skool"*. Sam noem dat hy homself van ander onttrek het: *"I just didn't use to really talk to anyone"*. Dolce het homself doelbewus van sy vriende afgeskei. Volgens Morrow (2004) word transadolesente dikwels geïsoleer van hul vriende in 'n poging om verwerping en bespottig te vermy. Dit kan egter aanleiding gee tot depressie, lae selfagting, beperkte sosiale vaardighede en middellemisbruik.

Een manier om aanvaarding te verkry, is om die gaping tussen die gender-identiteit en genderuitdrukking te verklein. Die algemeen aanvaarbare wyse is om toegang te verkry tot mediese hulp.

4.3.5 Belewenis van die Mediese Intervensie

Die laaste tema wat uitgelig word, is die deelnemers se belewenis omtrent die mediese intervensie wat hulle ontvang. Mediese dienste vorm deel van Bronfenbrenner se eksostelsel wat die mikrostelsels, in hierdie geval die transadolesent, sy gesin, vriendekring en skoolkonteks direk beïnvloed (Swart & Pettipher, 2011). Gespesialiseerde mediese sorg aan transgender-individue in Suid-Afrika is tans hoogs onvoldoende. Soos reeds genoem in Hoofstuk 2, is slegs twee, in Kaapstad en Pretoria, van die 16 tersiêre staatshospitale in Suid-Afrika toegerus om transgender-kwessies te hanteer en gender-rekonstruksies uit te voer. Gevolglik het 88% van die land se provinsies nie geredelik toegang tot mediese dienste in hierdie veld nie (Klein, 2008). Alhoewel die Suid-Afrikaanse liberale Grondwet voorsiening maak vir die beskerming van transgender-regte, word transgender-persone nog steeds begroet met vooroordele en onkunde binne die mediese veld (Bateman, 2011). Die deelnemers se ervaring van die mediese dienste is 'n weerspieëling van die huidige stand van sake.

Al drie deelnemers is in verskillende fases van hul oorgangsproses. Sam het sosiaal heeltemal getransisioneer, in 2011 'n dubbele mastektomie ontvang en hy ontvang reeds 'n jaar hormoonbehandeling. Dolce het nog glad nie sosiaal begin oorskakel nie, maar na 'n jaar se terapie het sy in Maart met hormoonbehandeling begin. Sy beplan om in Desember 2012 'n volle gender-rekonstruksie in Thailand te ondergaan. Hierteenoor het Tatiara sosiaal reeds getransisioneer, maar nog glad nie 'n mediese praktisyn genader nie. Sy het wel 'n begeerte uitgespreek om in die toekoms van mediese hulp gebruik te maak.

Tatiara: *Ja (lag), ek het nou weer vir myself gesê kan die goed (borste) maar groei in my liggaam in dat ek weet ek het dit. Ek hoef dit nie aanmekaar af te haal of weer op te plak of so iets van die aard nie. Yes, want dan is ek mos nou eenmaal 'n vrou. Soos sy vir my gesê het dan kan ek 'n bikini aantrek.*

Dolce en Sam het verskillende roetes geneem totdat hulle 'n stadium bereik het waar hulle gereed was vir mediese hulp. Dolce het vier jaar geneem waarin hy inligting versamel het omtrent transgenderisme voordat hy die volgende stap geneem het. Dolce moes homself eers ten volle vergewis van wat dit beteken om transgender te wees, die implikasies daarvan opweeg en die hantering daarvan oorweeg. Dolce se volgende stap was om die nie-regeringsorganisasie (NRO) GenderDynamix te nader en hulle kon hom die nodige inligting verskaf en verwys na die Groote Schuur Hospitaal se Gender-kliniek sodat hy die regte hulp kon ontvang.

Dolce: *Then they gave a landline to phone GenderDynamix in Athlone. Just to ask for some information like what this term is, where it comes from...hmm...you know things like that. And then, not really to start the process or to start anything. ...then it took me 4 years.... to actually do thorough research as to what the issue is, what is, or can be done about it, what are the steps that I have to take. The emotional sort of factors. mm...a person at GDX, I*

spoke to him. I e-mailed him and he gave me a contact, an e-mail address of someone who work at Groote Schuur, the social worker. I e-mailed her and we scheduled a time to come. We spoke about you know, my personal life, the issue and everything involving me. And then we done intensive therapy for the whole of last year. Up until January. In January of this year and then the assessment, the emotional things were finished and she sent me to the clinic. I spoke to the endocrinologist, the doctor who work with the hormone medication and then we then finalised everything and put me on medication. And then we started the hormone therapy.

Nadat Dolce deur sy eie proses gewerk het, waartydens hy probeer sin maak het van wie hy is en 'n mate van aanvaarding bereik het, was hy gereed vir die volgende stap, naamlik hormoonbehandeling. Hy het wel frustrasie uitgespreek dat dokters die reg het om besluite namens die transgender-persone te neem en was verlig dat die standarde van sorg aangepas is. Soos reeds genoem, is hy bekommerd dat hy as 'n transvestiet oorkom, 'n man in vroueklere, en nie ten volle as vrou vertoon nie. Die proses waardeur hy moes werk, het hom bloot versterk in die wete dat hy eintlik 'n vrou is.

Dolce: *It's much more easier now because I did not have to live fully in the opposite just to start the medication. Those things were obviously discussed in their conferences and things to change their standards. Because we also had a discussion with my therapist also because we were talking about this and I said to her that why ...I mean I was not only speaking for myself, but for others also, why should I wear, live fully the opposite just to start medication. Who is it for them to say that we are confused, or this is not who I want to be, or this is not what we want to do. Yes there's good therapists, yes there's good psychiatrist but at the same time it is how we are feeling inside. Some people, or there is a majority who are confused and who only later in the process decide this is not what they want to be or what they want to do. But this is definitely what I want to do and who I want to be.*

Hierteenoor het Sam se ma aanvanklik hulp gesoek met Sam se skoolweiering en 'n persoon by die Kommissie vir Gender-gelykheid¹⁹ (CGE) genader. Hulle is eerstens verwys na die sielkundige by 'n staatshospitaal en daarna na die hoofpsigiater. Sam het egter die sielkundige en mediese hulp as ontoereikend, onsensitief en afbrekend ervaar. Die hulp was nie geredelik beskikbaar nie en die professionele persone met wie hulle gewerk het, was onkundig omtrent transgender-kwessies, ten spyte daarvan dat GenderDynamix inligting, onder andere WPATH se SOC, aan hulle deurgestuur het.

Sam se ma: *He referred us to [a] psychiatrist, who proceeded to tell Sam that he is a lesbian with penis envy. I was called in after they had a full consultation and asked, does he shave his legs, does he shave under his arms? Asked about...did he ask me about how far down your*

¹⁹ Commission for Gender Equality (CGE) in Suid-Afrika is 'n regeringsorganisasie wat hulle beywer vir 'n samelewing vry van gender-onderdrukking en gelykheid.

legs your pubic hair grows? He asked me about your underwear. What underwear you wear. What clothing you wear.

Sam: *Like all these really weird questions, which had absolutely nothing to do with anything. Because when I went to Groote Schuur they did not ask me anything like that. So yeah...*

Sam se verwagtinge, dat daar iemand is wat sal verstaan en hom kan ondersteun, en die hoop wat hy in die psigiater gestel het, was verpletter en hy het met intense emosie gereageer.

Sam: *I ripped up my folder. Extremely angry. There's not even words to describe how angry I was. I could murder, if I could have murdered him I would have.*

Sam was hoogs ontsteld na die afspraak. Hy was kwaad en vernederd deur die indringende vrae. Hy en sy ma is terug na die CGE en is hierdie keer verwys na die naaste edokrinoloog waar hulle uiteindelik gehelp is. Die dokter het hulle verwys na die Groote Schuur Gender-kliniek.

Sam se ma: *And K. at Gender Commission (CGE) got me in contact with Dr. L. here in _____, the free hospital, and he's the one that actually said, or helped us with the referral to Groote Schuur to get the first hormone. Well his first endocrinologist. But in the meantime, _____ from the CGE has organised, Dr. H. in _____ is the nearest endocrinologist, that's 300 km away. So we organised a daytrip. He saw Sam for mahala, nothing. Apparently I hear his consultations are about R1 200. He saw us for nothing. It was about a 3 hours, I beg you pardon, an hour to an hour and a half of intense questioning, and physical checkup and everything. And he said ok the best is to go on to Groote Schuur because there it is a hospital you can continue with your treatment. He actually gave a letter for Dr. L., Dr. S. and everybody.*

Die Gender-kliniek het 'n brief van Sam se sielkundige versoek ter bevestiging van die verwysing, maar hy het geweier om dit te verskaf: *"He said that he was not dealing with that, he was dealing with another issue altogether. You know because of lack of knowledge. R.H. from GenderDynamix sent him a whole guideline, a whole psychiatric guideline on transgenders. Sent it via e-mail. He was just not interested."*

Sam se ervaring by die Groote Schuur Gender-kliniek was heeltemal die teenoorgestelde van die plaaslike sielkundige en mediese sorg wat hy ontvang het. Hy kon onmiddellik na die aanvanklike assessering met hormoonbehandeling begin en slegs tien maande later was hy wêreldwyd een van die jongste persone wat 'n dubbele mastektomie ontvang het. Dit was 'n keerpunt in Sam se lewe en hy was nou op pad om fisies ook 'n seun te word. Sam beskryf dit as 'n tydperk van groot ongeduld en opgewondenheid.

Sam se ma: *It was quite a bit of a wait and then of course by now Sam was getting very excited and impatient. We eventually got on a bus to Cape Town. Government transport.*

All I can say is thank you Lord for Groote Schuur and all their wonderful staff. At that pediatric department.

Sam: *Well it was getting me to where I wanted to be. So it was like...really strange...that thing...yeah... EXTREMELY embarrassing. There was only really one assessment that I had to go to. That afternoon I was just lying on the bed, you know, was it Dr. K., Dr. S.? One of the doctors, one of the endocrinologists, my mom said, "Huh, so what's their conclusion?" "No, he can get his first shot tomorrow." I was like (punching the air with elation)... Ja! Wow it was awesome! When I got that first shot, I was like, Awe, I'm so awesome now. Yes. I'm so awesome now. Obviously nothing has changed, well then, but I was like , yeah! (flexing his muscles). So chuffed.*

Hy was veral opgewonde om van sy borste, of *chesticles* soos Sam daarna verwys, ontslae te raak.

Sam: *I was not exactly nervous. I was so excited I could not be nervous you know. I was just like so...everybody was like, "O my word aren't you nervous?" And I was like, "I'm too excited to be nervous."...They (his breasts) were finally going to be gone!....actually I've got a picture of when I woke up. I'm smiley like from ear-to-ear. I look half asleep still but I'm smiling. Hmm...it was just so awesome. It was like a dream come true.*

Weens Sam se ervaring beywer hy hom om toegang tot die regte mediese prosedures makliker vir ander transmense te maak. Verskeie struikelblokke in hulle pad, naamlik die onkunde van mediese personeel, die groot onkoste daaraan verbonde en die beperkte toegang tot gespesialiseerde mediese hulp, het veroorsaak dat dit 'n uiters langdradige en frustrerende proses was. Aangesien daar slegs twee gender-klinieke in Suid-Afrika is wat met transgenderisme werk, wag mense tot 10 jaar om 'n volle rekonstruksie te ondergaan.

Sam: *Well I'm on the waiting list, which is about 10 years... Well, we definitely need more places where people with gender identity issues can go to.*

Juis as gevolg van die lang waglys, die hoë kostes verbonde aan die procedures en beperkte toegang tot mediese sorg, het Dolce besluit om in die buiteland 'n eenmalige volle rekonstruksie te ondergaan. Ten spyte daarvan dat dit goedkoper is as die Suid-Afrikaanse privaatsektor, hou dit wel groot finansiële onkoste in.

Dolce: *The reason for that is because at Groote Schuur it is free, I think. But there's a waiting list of 10 years. I can't wait that long. Hmmm but most of the surgeries is a waiting list.*

It is very long, extremely long and I can't....I could not wait that long. So yes that's why I decided to actually go privately. And also to Thailand because they, their procedure is done best worldwide and is also the cheapest.... Vaginoplasty is the procedure. It is really complicated procedures...I am not sure how long it is, but it could take between 8 to 13 hours. It is very exciting for me actually, I can't wait.... I am still busy with my finances. The cost is R86 000, that's only the bottom... A return ticket and two weeks of stay, plus

hotel, bed and breakfast. Someone told me, a friend of mine who already went told me she spent in total R112 000. The top is about R39 000 to R40 000.

Beide Dolce en Sam het die mediese sorg en die gepaardgaande fisiese veranderinge as positief ervaar. Beide beskou die proses as 'n integrasie van hul gender-identiteit en biologiese geslag; elke stap in die oorgangsproses bring hulle nader aan wie hulle werklik is. Hulle is ook meer intens bewus van hul liggame en het 'n meer positiewe liggaamsbeeld as voor die aanvang van die hormooninspuitings.

Dolce: *Hmm, a lot has changed since I have started the medication. I feel more emotional, more sensitive, which is obviously more feminine. And that is what I am striving for, so it helps me a lot to feel who I want to be...My skin is very much more sensitive also and much softer or should I say smoother. I am getting more cold easily now a day... I felt a sensitivity here (cupping her breasts) it feels full. It feels sort of like its getting heavy. So that's what I am feeling at the moment. So there is evidence that it is starting to develop. It is very exciting for me actually, I can't wait.*

Sam: *Well my voice have broken definitely... I squeaked. I started squeaking around June. So it did not really change for quite a while. People used to tease me a lot...I was not as scrawny as I was. Yes, as well, I went in at the waist and now I don't, I go straight down. It is not like someone can pick me up and snap me in half anymore... I'm pretty hairy. I'm hairy on my stomach.*

Bo en behalwe die fisiese veranderinge noem Sam dat hy ook verskeie emosionele veranderinge beleef het. Die frustrasie en ongemak wat hy ervaar het om te leef in die 'verkeerde' gender, het verdwyn. Hy kon sy anti-depressante staak, het nog nie weer 'n paniekaanval gehad nie, sy maagseer het verdwyn en sy woede-uitbarstings het aansienlik verminder. Hy presteer goed op skool en was nog net een dag hierdie jaar afwesig.

Sam: *No I don't get angry faster. I am actually more relaxed. Before I was very angry... because I was so frustrated. Now that I am on hormones, everything is just so relaxed. I was put on anti-depressants when I was 11. Cillift. Jip all gone. I am off the anti-depressants as well. I stopped taking them. No more frustration, no more anything. I'm 100%.*

Sam se ma: *When he had his breasts, his chesticles, he would tend not to go in front of the mirror. But now, someone will stand and dance in front of the mirror and shake, and show his muscles.*

Sam is rustig oor die toekoms en is tans heeltemal tevrede homself. Hy is egter wel bekommerd dat die teenwoordigheid van vroulike primêre geslagseienskappe problematies kan wees indien

hy mediese sorg benodig. Hy noem dat dit 'n groot verleentheid sal wees indien hy as 'n man in 'n ginekoloog se wagkamer moet wag vir 'n ondersoek.

Sam se ma: *For me as an adult, he has not transitioned totally either. He had the mastectomy, but I mean when you are a woman and things go wrong you still gotta be seen to medically. And as you have seen it is the most terrible thing to have to go through when you are trans.*

Sam: *Can you imagine. Being the only guy sitting there. The only guy sitting in the gynaecologist's rooms. Hell no!*

Sam se ma: *You can imagine the chaos. An older male and you have got to have your prostate checked and you are actually a transfemale.*

Al drie deelnemers is eenstemmig dat transgenderisme nie 'n versteuring is nie en is gekant teen die idee dat hulle as 'versteurd' of siek beskou kan word.

Sam: *I don't like that. I don't think there is something seriously wrong with me. I don't like it. Like I said I don't like being called transgender either...Disorder...sound like, no..., you know that there's actually something like seriously wrong.*

Tatiara: *Ek voel normaal, dat ek 'n meisie is.*

Dolce: *I never really thought of it as a problem or an issue. I did not really thought about why it is a disorder.*

Sam se ervaring van die professionele dienste in die mediese veld is een wat strek van vernedering en intense woede weens die optrede van 'n onsensitiewe psigiater, tot dankbaarheid en uitbundigheid toe hy wel die korrekte dienste ontvang het. Bateman (2011) noem dat vernedering en diskriminasie die algemene ervaring van gender-variante persone is wat mediese sorg versoek, hoofsaaklik weens onkundigheid. Tans maak die akademiese kurrikulum in die mediese en gesondheidsorg-velde nie voldoende voorsiening vir seksualiteitsopleiding nie (Nel & Lake, 2012). Gevolglik word die binêre model van gender grootliks aangehang en gender, geslag en seksualiteit word in hierdie velde as sinonieme gebruik. Dikwels word transpersone as lesbies of homoseksueel afgemaak en nie as kandidate vir mediese sorg beskou nie, óf hulle word gediagnoseer met delusies (WPATH, 2011). Transgender-persone moet dus nie net die praktiese toegang tot mediese sorg trotseer nie, maar ook die geïnternaliseerde vooroordele van chirurge (Bateman, 2011), ten spyte daarvan dat gender-rekonstruksie as die enigste suksesvolle 'behandeling' vir transgenderisme beskou word en noodsaaklik is vir die verligting van die gepaardgaande disforie (WPATH, 2011)

In Suid-Afrika is daar ook ander praktiese belemmeringe wat mediese sorg bemoeilik: die gebrek aan toegang tot spesialis versorging, die groot afstande wat afgelê moet word, die hoë onkoste (vervoerkoste, afwesigheid van werk en die koste van die chirurgie en hormoonbehandeling) en

die lang wagtydperk. Dr. Adams, plastiese chirurg (in Bateman, 2011), noem dat 'n transpersoon gemiddeld ses jaar moet wag voordat 'n rekonstruksie gedoen kan word. Rekonstruksies word beperk tot slegs vier per jaar (Bateman, 2011) en slegs 'n beperkte span van mediese spesialiste is beskikbaar (Klein, 2008). Hierteenoor is daar vir beide Sam en Dolce 'n 10-jaar waglys; vir Dolce is dit te lank en hy het alternatiewe reëlings getref.

Krieger (2011) waarsku dat adolessente veral baie ongeduldig raak vandat die besluit geneem is om die mediese roete te volg totdat die hormoonbehandeling begin. Al neem die fisiese verandering maande om sigbaar te word, bring dit gewoonlik onmiddellike emosionele verligting (Griggs, 1998; Krieger, 2011). Dolce glo dat hy slegs as 'n vrou aanvaar sal word as hy meer vroulik vertoon. Hormone maak dit dan makliker om as die teenoorgestelde geslag erken te word en om dus te 'pass' as die teenoorgestelde geslag. Dit lei tot die vermindering van stigmatisering en moontlike mishandeling (WPATH, 2011). Die fisiese veranderinge in FTM's is die verdieping van die stem, haargroei neem toe, menstruasie stop en die klitoris verleng. In MTF's begin die borste groei, liggaamsvorm en vetspreiding verander, stemtoon verhoog, haargroei verminder en hul vel is meer sensitief (WPATH, 2011). Griggs (1998) noem dat chirurgie nie noodsaaklik is in die verandering van 'n persoon se gender-uitdrukking en ander aspekte van die gender-rolle nie. Vir sommige transpersone is die verandering van die sekondêre geslagseienskappe voldoende om gelukkig in die nuwe rol te leef. Dit is veral die geval in FTM's waar huidige chirurgie slegs weens kosmetiese redes gedoen word, aangesien die geslagsorgaan nie funksioneel is nie. Sam noem ook dat hy nie haastig is om die prosedure te ondergaan nie: *"Well yeah, I don't know if I...I've still got 9 years to think about it. But filoplasty is definitely out. I can wait. It's not like I have to have it now."* Hy is gelukkig met waar hy nou is; hy word aanvaar en behandel as 'n jong man en vir eers is dit genoeg.

4.4 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk dien as die kern van die navorsing. Die data verkry van die drie deelnemers is met mekaar vergelyk om uiteindelik vyf temas uit te lig. Dit is aan die hand van die deelnemers se direkte woorde bespreek en met bestaande literatuur in verband gebring.

Volgens die data is die identiteitsvorming van die transadolescent baie kompleks en kan hulle meer intense verwarring beleef. Weens die algemeen aanvaarde sosiale norme is konformering dikwels makliker, maar die volgehoue disforie veroorsaak die krisis wat die adolessent tot die volgende stap aanmoedig. Dit behels die bekendmaking van hul gender-identiteit teenoor hul ouers. Alhoewel dit as 'n groot skok vir ouers kom en 'n gevoel van verlies kan veroorsaak, sal volgehoue ouer-ondersteuning uiteindelik lei tot meer positiewe uitkomst vir die adolessent en moontlike mediese intervensie verhaas. Die korrekte mediese sorg kan lei tot 'n vermindering

van die disforie, stigmatisering en diskriminasie soos die adolessent se gender-identiteit en gender-uitdrukking al hoe meer in lyn met mekaar kom. Hierdie intervensie vergemaklik die sosiale oorgang soos dit makliker raak om as die teenoorgestelde geslag te 'pass'.

Sam stel dit soos volg: *"I found that at certain stages of transitioning it is harder than others. Look at M. people make remarks, comment, but where I am, everything is fine."* Die oorgangsproses hou unieke uitdagings binne 'n skoolkonteks in, waar die geringste 'andersheid' kan lei tot marginalisering. Groot skaalse verbale, fisiese en emosionele afknouery is dikwels die gevolg wat kan bydra tot verhoogde gevoelens van disforie, depressie, angstigheid en 'n lae selfbeeld. Dit lei weer tot skoolweiering, akademiese onderprestasie en vroeë skoolverlating.

Alhoewel al drie deelnemers gekonfronteer is met verskeie uitdagings en elkeen in 'n ander fase van hul oorgangsproses is, is hul moed en deursettingsvermoë om outentiek te leef, bewonderingswaardig.

In Hoofstuk 5 word die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings aangebied.

Hoofstuk 5

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

*It is so funny when people ask me how I know I am a boy. I just ask them, how do you know you're a boy?
It's such a silly question. You just know those things. I have known all my life!*

- Tommy, 'n 7-jarige transseun (in Brill & Pepper, 2008, p. 1)

5.1 INLEIDING

Die navorsingsresultate, soos uiteengesit in Hoofstuk 4, toon dat die transgender-adolessent uitdagings moet trotseer bo en behalwe die algemene ontwikkelingstake van hierdie dinamiese fase. Hulle word gekonfronteer met nie slegs die vorming van 'n identiteit nie, maar die integrasie van 'n gender-identiteit wat verskil van hul geslag en 'n gepaste gender-uitdrukking. Met die aanvang van puberteit en die ontwikkeling van sekondêre geslagseienskappe beseft die transadolessent finaal dat sy liggaam nooit natuurlik gaan ooreenstem met die innerlike ervaring van sy gender nie. Gevolglik kan die gevoel van inkongruensie lei tot 'n rimpeleffek wat die verhouding met sy ouers, die skool en skoolprestasie en portuurgroep beïnvloed. Die suksesvolle navigering van hierdie tydperk is afhanklik van die koestering en ondersteuning wat hy van sy ouers ontvang, die sensitiewe optrede en kundigheid van professionele persone binne die mediese en geestesgesondheidsvelde, die aanvaarding van vriende en die empatiese hantering van die kwessie binne die skoolkonteks.

Die realiteit is egter dat ons in 'n wêreld van twee genders leef en enige afwyking hiervan word begroet met nuuskierigheid, afsku, verwerping en in sommige gevalle geweld en moord. Die transadolessent word dus dikwels gemarginaliseer, afgeknou en gestereotipeer, wat ernstige gevolge kan inhou en tot geestesgesondheidsuitdagings aanleiding kan gee.

Hoofstuk 5 het ten doel om 'n algemene samevatting en afsluiting te wees, asook 'n evaluering om te bepaal in watter mate die navorsingsvraag beantwoord en die doelstellings bereik is.

5.2 BEREIKING VAN DOELSTELLING EN DOELWITTE

Gedurende die navorsing is sistematies te werk gegaan om die doelstelling en doelwitte soos uiteengesit in Hoofstuk 1, te bereik.

5.2.1 Doelwit 1

Om deur middel van die bestudering van relevante nasionale en internasionale literatuur 'n grondige literatuurstudie te doen en 'n konseptuele raamwerk daar te stel om sodoende transgenderisme te verken en adolessensie as 'n ontwikkelingsfase te beskryf.

Hoofstuk 2 dien as die konseptuele raamwerk waarbinne die studie gesitueer is. Internasionale en nasionale diskoerse omtrent transgenderisme is bespreek in afdeling 2.3, adolessensie as 'n dinamiese ontwikkelingsfase is uitgelig (sien afdeling 2.4), die konsep belewenis en die faktore wat belewenis beïnvloed is verduidelik (afdeling 2.5) en die unieke uitdagings van die transadolesent is uiteengesit (afdeling 2.6).

5.2.2 Doelwit 2

Om semi-gestruktureerde onderhoude met transgender-adolesente te voer ten einde hul belewenis hieromtrent te verken, te analiseer, met literatuur te kontroleer en weer te gee.

Hoofstuk 4 vervat die temas en kategorieë soos geïdentifiseer na afloop van drie semi-gestruktureerde onderhoude. Die temas en kategorieë, soos weergegee hieronder (Tabel 5.1), is bespreek en met bestaande literatuur in verband gebring.

Belewenis van die Veranderende Identiteit	Belewenis van die Gesinsisteem	Belewenis van die Skoolkonteks	Belewenis van Persoonlike Vriendekring	Belewenis van die Mediese Intervensie
Vroeë bewuswording van 'n trans-identiteit Ervaring van inkongruensie tussen liggaam en gender Die rol van die media Self-identiteit Verkose Gender-uitdrukking Seksuele Identiteit	Wyse van Openbaarmaking Ouerlike reaksie Emosionele gevolge op ouerlike reaksie	Afknoery op skoolgronde Integrasie in die skoolgemeenskap Belewenis van die skool se hantering van transkweessies	Wyse van openbaarmaking en reaksie van vriende Keuse van vriende	Rol van NRO's in toegang tot mediese intervensie Kundigheid van mediese personeel Struikelblokke in die mediese proses Reaksie op intervensie Die ervaring van transgender as nie-patologies

Tabel 5.1: 'n Opsomming van die Geïdentifiseerde Temas en Gepaardgaande Kategorieë

Elke tema dra by tot die beantwoording van die navorsingsvraag en die bereiking van die studie se doelstelling.

5.2.3 Doelwit 3

Om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak vir onderwysers, ouers en professionele persone om groter bewustheid en sensitiwiteit te kweek vir die transgender-adolessent.

Die gevolgtrekkings en aanbevelings word in Hoofstuk 5 aangebied. Die empiriese data het gelei tot groter bewustheid omtrent die ervaring van die transadolescente binne die kontekste waarin hulle daaglik moet funksioneer. Dus kan transgender-kwessies met groter omsigtigheid hanteer word.

5.2.4 Doelstelling

Om die beleweniswêreld van die transgender-adolessent te verken en te beskryf.

Die doelstelling, “*the end toward which effort or ambition is directed*” (Fouche & De Vos, 2005, p. 104), is die uiteindelijke ‘droom’ van die studie. Ek is van mening dat die studie wel daarin slaag om die beleweniswêreld van die transadolescente te verken en te beskryf in die stappe soos uiteengesit in doelwit een tot drie. Die subjektiewe ervaring van die adolessente is in hul direkte woorde weergegee en in ‘n narratiewe vorm neergepen.

5.3 GEVOLGTREKKINGE VAN BEVINDINGE

Die volgende gevolgtrekkings kan gemaak word omtrent die transadolessent se belewenis binne die mikrostelsels, naamlik die skool, sy gesin en vriende en die mediese konteks (mesostelsel) wat beskikbaar is.

- Die identiteitsvorming van die transadolessent is ‘n komplekse taak wat die integrasie van sy gender-identiteit, biologiese geslag en seksualiteit binne ‘n bepaalde konteks behels. Die bewuswording van die inkongruensie tussen biologiese geslag en gender lei tot gevoelens van verwarring binne ‘n gender-binêre samelewing. Die aanvang van puberteit veroorsaak verhoogde ongemak en ongelukkigheid.
- As gevolg van die onbekendheid van transgenderisme binne die Suid-Afrikaanse samelewing en die gebrek aan transgender-rolmodelle, kan die trans-identiteitsvorming ‘n eensame en geïsoleerde proses wees, veral aangesien transadolescente se

sosialiseringsproses met meer uitdagings gekonfronteer word as die algemene adolessent. Die media speel 'n groot rol in die bewuswordingsproses van transgenderisme en die beskikbaarheid van inligting omtrent moontlike intervensies.

- Aktuele programme wat transpersone as gewone mense uitbeeld en die uitdagings wat hul konfronteer, uitlig, kan baie doen om simpatie te wek en 'n meer akkurate beeld van transadolesse te vorm. Dit kan dalk die onkunde en vrese hieromtrent verminder.
- Die transadolessent moet eers sin maak van sy trans-identiteit en dit aanvaar voordat hy gereed is om dit met ander te deel. Die openbaarmakingsproses gaan dikwels met groot angstigtheid gepaard, maar ten spyte hiervan, ervaar hulle 'n gevoel van verligting indien hulle hul identiteit met ander kan deel.
- Die mate waarin die transadolesse hul gender-variëansie ervaar, word in 'n groot mate bepaal deur die toegewildheid van hul ouers. Vroulike eienskappe by seuns word grootliks afgekeur, terwyl manlike optrede by meisies verduur word. Tydens puberteit word gender-nie-konformering duideliker en word daar in sommige gevalle druk op die adolessent geplaas om in te pas, veral binne die skoolkonteks.
- Ouers word dikwels eerste ingelig omtrent hul kind se ervaring van ongemak weens hul geslag. Verskillende openbaarmaakpraktyke kan gevolg word. Die reaksie van ouers word bepaal deur die mate waarin die adolessent hul gender-identiteit ervaar. Ouerlike reaksie kan die transadolessent se lewe vergemaklik of aansienlik bemoeilik.
- Onkunde en vrese van die skoolbestuur, onderwysers en leerders veroorsaak dat transadolesse se ervaring van skool hoofsaaklik negatief binne 'n vyandige omgewing is.
- Vriendskappe word gesmee met ander leerders wat gemarginaliseer is en as gevolg van die onsekerheid omtrent hul reaksies, is die transadolessent versigtig om teenoor hul vriende uit te kom. Dit is egter dikwels 'n verligting om dit teenoor hul vriende te doen en om volgens hul gender behandel te word.
- Kundige mediese intervensie bring onmiddellike verligting, terwyl onkundige hulp die disforie wat ervaar word, verhoog. Onsimpatieke optredes deur professionele persone kan groot skade verrig en tot intense emosionele reaksies aanleiding gee.

5.4 AANBEVELINGS

Die ondersteuning van ouers en vriende, sowel as die mate van aanvaarding binne 'n skoolkonteks en simpatieke en kundige professionele intervensie, is belangrike beskermende faktore wat die bio-psigososiale ontwikkeling van die transadolessent bevorder. Gevolglik is dit

noodsaaklik dat sekere aanbevelings gemaak word om die vlak van sorg en koestering binne hierdie kontekste te maksimaliseer.

5.4.1 Aanbevelings aan Ouers

- Ouers is die belangrikste bron van ondersteuning vir die transadolesent en as sulks is dit belangrik dat ouers ook die nodige terapeutiese hulp ontvang om deur hul gevoelens van skuld, skaamte, verlies, vrese, afkeur en ongemak te werk.
- Ouers se aanvaarding speel 'n rol in die teenwerking van geïnternaliseerde skaamte en verleentheid wat transadolesente ervaar en gevolglik moet moeite gedoen word om die aanspreekvorm en voornaamwoorde gender-gepas te maak. Dit kan egter 'n tydsame proses wees en geduld is noodsaaklik.
- Psigo-opvoedkundige opleiding is noodsaaklik om te verstaan waardeur die transadolesent gaan, maar ook om sodoende voorspraak by die skool, uitgebreide familie en vriende te kan doen.
- Dit kan van hulp wees om kontak te maak met 'n ondersteuningsgroep vir ouers met transgender-kindere en daarby in te skakel. Dit bied nodige ondersteuning en kan lei tot kreatiewe maniere om sekere uitdagings te trotseer.

5.4.2 Aanbevelings aan Skole

- Die Onderwysdepartement moet 'n beleid daarstel wat die hantering van transadolesente in die hoërskool verduidelik. Transadolesente het die reg op toegang tot kwaliteit onderwys wat vry van diskriminasie is.
- Transgender-kwessies moet dus deel vorm van die algemene inklusiewe beleide in skole.
- Praktiese aspekte soos die toegang tot fasiliteite, die deelname aan sport, gender-gepaste kleredrag en aanspreekvorms moet duidelik uiteengesit word.
- Psigo-opvoedkundige opleiding aan onderwysers en skoolberaders is belangrik sodat die nodige ondersteuning aan die transadolesent gebied kan word. 'n Empatiese volwassene moet beskikbaar wees sodat die transadolesent weet wie hy kan nader indien daar 'n kwessie is wat uitgesorteer moet word.
- Leerders, hul ouers, onderwysers en die breër skoolgemeenskap moet ingelig en opgelei word omtrent die unieke uitdagings van die transadolesent en hierdie studente in die skoolomgewing verwelkom.
- Daar moet streng teen transfobiese gedrag opgetree word.

5.4.3 Aanbevelings aan Professionele Persone

- Tydens opleiding moet meer aandag aan seksualiteit en gender-kwessies geskenk word sodat professionele persone nie seksuele diversiteit onnodig patologiseer nie.
- Professionele persone, onder andere psigiaters, sielkundiges (klinies en opvoedkundig) en dokters, moet met simpatie in plaas van skok en afsku reageer.
- Voorts moet hulle hulself vergewis van die geskikte verwysingsroetes en versorgingsopsies.
- Transadolessente se reg tot besluitneming moet gerespekteer word en geen druk moet op hulle geplaas word om hul identiteit openbaar te maak voordat hulle gemaklik daarmee is nie.
- 'n Verandering in gender-rolle hou nie slegs implikasies vir die adolessent in nie, maar ook vir hul ouers en sibbe. Gevolglik moet die gesin ook ondersteun word in hul pogings om hul kind by te staan sowel as in hul eie ervarings van verlies en verandering.
- Voorspraak moet gedoen word om transgender-persone te beskerm teen marginalisering.

5.5 STERKPUNTE EN BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Die waardie van hierdie studie is dat dit die eerste navorsing van sy soort binne die Suid-Afrikaanse konteks is. Voorts is die inligting direk van die transadolessent verkry en in hul eie woorde weergegee. Dit was dus moontlik om werklik 'n ryk en diep beskrywing te gee van die transadolessente se subjektiewe ervarings binne die kontekste waarin hulle beweeg. Die adolessente is kenners van hul eie lewens en die inligting wat hulle gedeel het, is uniek en kan gebruik word om dienslewering vir hierdie minderheidsgroep te verbeter.

Die moontlike beperkinge kan soos volg uitgelig word:

- Slegs drie deelnemers het ingestem om aan die studie deel te neem. Die inligting is dus gebaseer op 'n klein steekproef. Ongelukkig is toegang tot hierdie groep, binne die Suid-Afrikaanse konteks, baie beperk. Die studie is van 'n beperkte omvang en kan nie na die breër transgemeenskap veralgemeen word nie.
- Daar was van adolessente verwag om met 'n vreemdeling oor 'n hoogs sensitiewe en privaat kwessie te gesels. Indien 'n reeks onderhoude gevoer was waartydens die deelnemers eers 'n kans gehad het om 'n verhouding met my te bou, sou ek dalk selfs ryker inligting verkry het.

- Ek het ook gevind dat die adolessente gesukkel het om hul ervarings verbaal uit te druk en die teenwoordigheid van 'n ouer of mentor het gehelp om hul aan sekere insidente te herinner. Nie-verbale metodes kan dalk bykomend tot die onderhoud gebruik word.

5.6 MOONTLIKHEDE VIR TOEKOMSTIGE NAVORSING

Aangesien die transkonsep 'n betreklike nuwe veld in Suid-Afrika is, is daar baie navorsingsmoontlikhede binne hierdie veld. Dikwels word navorsing wat in die LGB veld gedoen is, veralgemeen na die transadolessent sonder om werklik hul unieke uitdagings in ag te neem. Enkele moontlike voorstelle is:

- Daar is min inligting beskikbaar omtrent die bewustheid van transgenderisme onder die algemene hoërskool populasie. Dit behoort interessant te wees om vas te stel wat die algemene adolessent se kennis en begrip van transgenderisme is.
- 'n Verdere leemte binne die bestaande literatuur is die openbaarmakingspraktyke wat gebruik word om vriende, ouers, sibbe en die uitgebreide familie in te lig.
- Suid-Afrika is 'n land van diversiteit en 'n verskeidenheid van etniese groepe. 'n Vergelykende studie van die belewenis van transadolessente oor kulture heen is nog nie aangepak nie.
- Voorts is daar internasionaal min literatuur beskikbaar oor die transgender-persoon en die kerk.
- Heelwat navorsing is gedoen omtrent ouers, hul reaksies en hanteringsvaardighede, maar min literatuur is beskikbaar oor die ervaring van die transkind se sibbe.

5.7 AFSLUITENDE OPMERKINGS

Weens die problematiek rondom toegang tot hierdie unieke groep jongmense, was ek bekommerd dat ek geensins 'n studie sou sou kon maak nie. Tog het ek in hierdie reis drie baie brawe jongmense ontmoet wat nie skaam, bang of bekommerd was om te erken dat hulle transgender is nie. Hul afsonderlike ervarings was ver van maklik en tog is hulle entoesiasies oor dit wat die toekoms inhou. Hul stories was werklik inspirerend en dit is 'n voorreg om dit met ander te deel. Dit is my hoop dat hierdie werk sal lei tot groter begrip en sensitiewer optrede onder volwassenes en ander kinders sodat ander transadolessente se reise dalk effens gladder kan verloop.

BIBLIOGRAFIE

- Allen, R. (Red.). (1992). *The Concise Oxford Dictionary of Current English* (8ste uitg.). Oxford: Clarendon Press.
- American Psychiatric Association. (2012c). *P01 Gender Dysphoria in Adolescents or Adults*. Besoek Augustus 5, 2012, by American Psychiatric Association: DSM-5 Development: <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=482>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision* (4de uitg.). Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2012a). *Gender Dysphoria*. Besoek Augustus 5, 2012, by American Psychiatric Association: DSM-5 Developments: <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/GenderDysphoria.aspx>
- American Psychiatric Association. (2012b). *P00 Gender Dysphoria in Children*. Besoek Augustus 5, 2012, by American Psychiatric Association: DSM-5 Development: <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=192>
- Anonymous. (2008). The Psychoanalytic Treatment of Gender Dysphoria: A Personal Reflection. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(1-2), 19 - 24.
- Baker, M. (2010). Sexual Identity. *Encyclopedia of Identity*. (R. Jackson, & M. Hogg, Reds.) Thousand Oaks: SAGE. Besoek Februarie 29, 2012, by www.sage-reference.com.ez.sun.ac.za/view/identity
- Barnhart, R. (Red.). (1988). *The Barnhart Dictionary of Etymology*. New York: H.W. Wilson Company.
- Baron, B., & Byrne, D. (2000). *Social Psychology* (9de uitg.). Boston: Allyn and Bacon.
- Bartlett, N., Vasey, P., & Bukowski, W. (2000). Is Gender Identity Disorder in Children a Mental Disorder? *Sex Roles*, 43(11/12), 753 - 785.
- Bateman, C. (2011). Transgender Patients sidelined by Attitudes And Labelling. *South African Medical Journal*, 101(2), 91 - 93.
- Battaglia, J. (2010). Gender. *Encyclopedia of Identity*. (R. Jackson, & M. Hogg, Reds.) Thousand Oaks: SAGE. Besoek Februarie 29, 2012, by www.sage-reference.com.ez.sun.ac.za/view/identity
- Beall, A., Eagly, A., & Sternberg, R. (2004). Introduction. In A. Eagly, A. Beall, & R. Sternberg (Reds.), *The Psychology of Gender* (2de uitg.). New York: The Guildford Press.
- Beckett, C. (2004). *Human Growth & Development*. London: SAGE Publications Ltd.
- Bee, H., & Boyd, D. (2007). *The Developing Child*. Boston: Pearson Education Inc.
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York: The Julian Press Inc. Besoek Mei 30, 2012 by tgmeds.org.uk/downs/phenomenon.pdf
- Berk, L. (2003). *Child Development* (6de uitg.). Boston: Allyn & Bacon.
- Berns, R. (2007). *Child, Family, School, Community. Socialization and Support* (7de uitg.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Billings, D., & Urban, T. (1996). The Socio-Medical Construction of Transsexualism. An interpretation and critique. In R. Ekins, & D. King (Reds.), *Blending Genders. Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*. London: Routledge.
- Birkett, M., Espelage, D., & Koenig, B. (2009). LGB and Questioning Students in Schools: The Moderating Effects of Homophobic Bullying and School Climate on Negative Outcomes. *Journal of Youth and Adolescents*, 38, 989 - 1000.

- Blume, L., & Zembar, M. (2007). *Middle Childhood to Middle Adolescence. Development from ages 8 to 18*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The TRANSGENDER Child*. California: Cleis Press Inc.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Design and Empirical Findings. *Social Development*, 9 (1), 115 - 125.
- Brown, G. (1988). Transsexuals in the Military: Flight Into Hypermasculinity. *Archives of Sexual Behavior*, 17(6), 527 - 537.
- Burrows, G. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender Health. *Practice Nurse*, 41(4).
- Bussey, K., & Bandura, A. (2004). Social Cognitive Theory of Gender Development and Functioning. In A. Eagly, A. Beall, & R. Sternberg (Reds.), *The psychology of gender* (2de uitg.). New York: The Guildford Press.
- Catalano, C., McCarthy, L., & Shlasko, D. (2007). Transgender Oppression Curriculum Design. In M. Adams, L. Bell, & P. Griffin (Reds.), *Teaching for Diversity and Social Justice* (2de uitg.). New York: Routledge.
- Chandler, D. (2008). *Lectures: Visual Perception 5*. Besoek Augustus 6, 2012, by Media and Communication Studies: <http://www.aber.ac.uk/media/Modules/MC10220/visper05.html>
- Chapter 4: *The Role of Perception in Communication*. (2002). Besoek May 29, 2012 by The University of Texas at Austin: uts.cc.utexas.edu/~tecas/syllabi2/adv382jfall2002/readings/sev4c.pdf
- Chung, W., De Vries, G., & Swaab, D. (2002). Sex Differentiation of the Bed Nucleus of the Stria Terminalis in Humans May Extend into Adulthood. *Journal of Neuroscience*, 22(3), 1027 - 1033.
- Coates, S., & Person, E. (1985). Extreme Boyhood Femininity: Isolated Behavior or Pervasive Disorder? *Annual Progress in Child Psychiatry & Development*, 24, 197 - 213.
- Coates, S., Friedman, R., & Wolfe, S. (1991). The Etiology of Boyhood Gender Identity Disorder: a Model for Integrating Temperament, Development, And Psychodynamics. *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 481 - 523.
- Cochran, B., Stewart, A., Ginzler, J., & Cauce, A. (2002). Challenges Faced by Homeless Sexual Minorities: Comparison of Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Homeless Adolescents with their Heterosexual Counterparts. *American Journal of Public Health*, 92(5), 773 - 777.
- Cohen-Kettenis, P., & Gooren, L. (1999). Transsexualism: a Review of Etiology, Diagnosis and Treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(4), 315 - 333.
- Cohen-Kettenis, P., & Pfäfflin, F. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behaviours*, 39(2), 499 - 513. doi:DOI 10.1007/s10508-009-9562-y
- Cole, S., Denny, D., Eyler, E., & Samons, S. (2000). Issues of Transgender. In *Psychological Perspectives on Human Sexuality*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Coolidge, F., Thede, L., & Young, S. (2002). The Heritability of Gender Identity Disorder in a Child and Adolescent Twin Sample. *Behaviour Genetics*, 32, 251 - 257.
- Cresswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among the Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cromwell, J. (1999). *Transmen & FTMs: Identities, Bodies, Genders & Sexualities*. Chicago: University of Illinois Press.

- Daily Mail Reporter. (2012). *Transgender Miss Universe contestant takes to the stage for bikini and evening gown rounds at pageant*. Besoek Junie 20, 2012, by Mail Online: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2146196/Jenna-Talackova-Transgender-Miss-Universe-Canada-Contestant-takes-pageant.html>
- De Cuypere, G., Knudson, G., & Bockting, W. (2011). Second Response of the World Professional Association for Transgender Health to the Proposed Revision of the Diagnosis of Gender Dysphoria for DSM 5. *International Journal of Transgenderism*, 13, 51 - 53. doi:10.1080/15532739.2011.624047
- De Vos, A. (2005). Qualitative Data Analysis and Interpretation. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Reds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- De Vos, A., Strydom, H., Fouché, C., & Delpont, C. (Reds.). (2005). *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- De Vos, P. (2007). A man by any other name looks just as sweet... *Constitutionally Speaking*. Besoek Mei 30, 2012, by <http://constitutionallyspeaking.co.za/a-man-by-any-other-name-looks-just-as-sweet/>
- DeMarrais, K., & Lapan, S. (2003). *Foundations of Research: Methods of Inquiry in Education and the Social Sciences*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Delpont, C., & Fouché, C. (2005). The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Reds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Devor, A. (2004). Witnessing and Mirroring: A Fourteen Stage Model of Transsexual Identity Formation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8(1-2), 41 - 67.
- Di Ceglie, D. (2009). Engaging Young People with Atypical Gender Identity Development in Therapeutic Work: a Developmental Approach. *Journal of Child Psychotherapy*, 35(1), 3 - 12
- Diamond, M., & Watson, L. (2004). Androgen Insensitivity Syndrom and Klinefelter's Syndrome. In Y. Diamond, & A. Yates (Reds.), *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America Sex and Gender* (pp. 623 - 640). Philadelphia: WB Saunders.
- Diamond, M. (1999). Pediatric Management of Ambiguous and Traumatized Genitalia. *The Journal of Urology*, 162, 1021 - 1028.
- Directorate Inclusive Education. (2011). *Guidelines for Responding to Learner Diversity in the Classroom Through Curriculum and Assessment Policy Statements*. Pretoria: Department of Basic Education.
- Donald, D., Lazarus, S., & Lolwana, P. (2010). *Educational Psychology in Social Context* (4de uitg.). Cape Town: Oxford University Press.
- Eagly, A., Beall, A., & Sternberg, R. (Reds.). (2004). *The Psychology of Gender* (2de uitg.). New York: The Guildford Press.
- Ekins, R., & King, D. (1996). Blending Genders. An introduction. In R. Ekins, & D. King (Reds.), *Blending Genders. Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*. London: Routledge.
- Ekins, R., & King, D. (2004). Rethinking 'Who put the "Trans" in Transgender?'. *GENDYS, The Eighth International Gender Dysphoria Conference*. Manchester: GENDYS Network. Besoek Mei 29, 2012, by www.gender.org.uk/conf/2004/04ekins.htm

- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5, 1-11.
- Flick, U. (2006). *An Introduction to Qualitative Research* (3 ed.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Fouché, C., & De Vos, A. (2005). Problem Formulation. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Eds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C., & Delpont, C. (2005a). In-depth review of literature. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Eds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Services Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C., & Delpont, C. (2005b). Introduction to the research process. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Eds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Services Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Francis, B. (2008). The Nature of Gender. In C. Skelton, B. Francis, & L. Smulyan (Eds.) *The SAGE Handbook of Gender and Education*. Thousand Oaks: SAGE. doi:10.4135/978-1-84860-799-6.n2
- Gayman, G. (2008). *The Top 15 Transexual Killer Movies*. Besoek Augustus 5, 2012, by Horror Year Book: <http://www.horroryearbook.com/544026/the-top-15-transexual-killer-movies>
- Geldard, K., & Geldard, D. (2004). *Counselling Adolescents. The Proactive Approach*. (2de uitg.). London: SAGE Publications Ltd.
- Gender DynamiX. (2012). *IDAHOT South African Tripartite Transgender and Intersex Organisational Press Release*. Besoek Augustus 4, 2012, by Gender Dynamix: <http://www.genderdynamix.co.za/content/view/598/143/>
- GIRES. (2008). *Transphobic Bullying. Could you deal with it in your school?* Besoek Januarie 15, 2012, by GIRES. Gender Identity Research and Education Society: www.gires.org.uk/transbullying.php
- GIRES, King's Fund & BCC Trans Group. (2006). Atypical Gender Development - A Review. *International Journal of Transgenderism*, 9(1), 29 - 44.
- Gooren, L., & Cohen-Kettenis, P. (1991). Development of Male Gender Identity/Role and a Sexual Orientation Towards Women in a 46,XY Subject with an Incomplete Form of the Androgen Insensitivity Syndrome. *Archives of Sexual Behaviour*, 20, 459 - 470.
- Gooren, L., & Kruijver, F. (2002). Androgens and Male Behavior. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 198(1-2), 31 - 40.
- Grant, J., Mottet, L., & Tanis, J. (2011). *Injustice at Every Turn. A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Centre for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force.
- Greeff, M. (2005). Information Collection: Interviewing. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Eds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Services Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Greytak, E., Kosciw, J., & Diaz, E. (2009). *Harsh Realities. The Experiences of Transgender Youth in Our Nation's Schools*. Washington: Gay, Lesbian and Straight Education Network.
- Griggs, C. (1998). *S/HE. Changing Sex and Changing Clothes*. Oxford: Berg.
- Groenewald, T. (2004). A Phenomenological Research Design Illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 1 - 26.

- Grossman, A., & D'Augelli, A. (2006). Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51, 111 - 128.
- Grossman, A., & D'Augelli, A. (2007). Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 527 - 537.
- Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. (2001, February). The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders. (6).
- Hellen, M. (2009). Transgendered Children in schools. *Liminalis*, 3, 81 - 99.
- Hembree, W., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H., Gooren, L., Meyer III, W., Spack, N., & Montori, V. (2009). Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9), 3132 - 3154.
- Henning, E., Van Rensburg, W., & Smit, B. (2004). *Finding Your Way In Qualitative Research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Hill, D., Rozanski, C., Carfagnini, J., & Willoughby, B. (2007). Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *International Journal of Sexual Health*, 19(1), 57 - 75.
- Hines, M. (2004). Androgen, Estrogen, and Gender. Contributions of the Early Hormone Environment to Gender-Related Behavior. In A. Eagly, A. Beall, & R. Sternberg (Eds.), *The Psychology of Gender* (2de uitg.). New York: The Guildford Press.
- Hoad, T. (Ed.). (1986). *The Concise Oxford Dictionary of English Etymology*. Oxford: Clarendon Press.
- Hollar, J. (2007). *Transforming Coverage*. Besoek September 20, 2012, by FAIR. Fairness and Accuracy in Reporting: <http://www.fair.org/index.php?page=3216>
- Human Rights Watch. (2011). *"We'll Show You You're a Woman". Violence and Discrimination Against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa*. New York: Human Rights Watch.
- Hurtig, A. (1992). The Psychosocial Effects of Ambiguous Genitalia. *Comprehensive Therapy*, 18, 22 - 25.
- Imperato-McGinley, J., Guerrero, L., Gautier, T., & Sturla, E. (1974). Steroid 5 α Reductase Deficiency in Man: An Inherited Form of Male Pseudohermaphroditism. *Science*, 27, 1213 - 1215.
- Imperato-McGinley, J., Peterson, R., Gautier, T., & Sturla, E. (1979). Male Pseudohermaphroditism Secondary to 5 α -Reductase Deficiency - a Model for the Role of Androgens in both the Development of the Male Phenotype and the Evolution of a Male Gender Identity. *Journal of Steroid Biochemistry*, 11(1B), 637 - 645.
- Jackson, S., & Scott, S. (Eds.). (2002). *Gender. A Sociological Reader*. London: Routledge.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1998). *Synopsis of Psychiatry. Behavioural Sciences/Clinical Psychiatry* (8ste uitg.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, P. (2000). *A Child's Odessey. Child & Adolescent Development*. London: Thomson Learning.
- Keenan, H. (2006). *"They Call Me 'Umfowethu'". Transgender Men and Female Masculinity in South Africa*. Pietermaritzburg. Besoek Februarie 7, 2012 by http://www.genderdynamix.co.za/component/option,com_remository/Itemid,136/func,fileinfo/id,20/
- Kerlinger, F. (1986). *Foundations of Behavioural Research* (3de uitg.). Fort Worth: Harcourt.

- King, D. (1996). Gender Blending. Medical Perspectives and Technology. In R. Ekins, & D. King (Eds.), *Blending Genders. Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*. London: Routledge.
- Kirk, J., & Belovics, R. (2008). Understanding and Counseling Transgender Clients. *Journal of Employment Counselling*, 45, 29 - 43.
- Klein, T. (2008). Querying Medical and Legal Discourses of Queer Sexes and Genders in South Africa. *Anthropology Matters Journal*, 10(2), 1 - 17.
- Krieger, I. (2011). *Helping Your Transgender Teen. A Guide for Parents*. New Haven: Genderwise Press.
- Kroger, J. (2007). *Identity Development. Adolescence through Adulthood* (2de uitg.). London: SAGE Publications.
- Kruijver, F. (2004). Sex in the Brain. Gender Differences in the Human Hypothalamus and Adjacent Areas. Relationship to Transsexualism, Sexual Orientation, Sex Hormone Receptors and Endocrine Status. Ongepubliseerde doktorsproefskrif. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Kruijver, F., Zhou, J., Pool, C., Hofman, M., Gooren, L., & Swaab, D. (2000). Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 85(5), 2034 - 2041.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction To Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the craft of Qualitative Research Interviewing* (2de uitg.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Lev, A. (2006). Disordering Gender Identity: Gender Identity Disorder in the DSM-IV-TR. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 17(3-4), 35 - 69.
- Levine, S., & Solomon, A. (2009). Meanings and Political Implications of "Psychopathology" in a Gender Identity Clinic: a Report of 10 Cases. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35, 40 - 57.
- Lewis, A. (1999). *Past and Present Perceptions Surrounding Mission Education: a Historical-metaphorical Overview*. Ongepubliseerde doktorsproefskrif. Stellenbosch: University of Stellenbosch.
- Lewis, A. (2001). The Issue Of Perception: Some Educational Implications. *Educare*, 30(1), 272 - 288.
- Lines, D. (2006). *Brief Counselling in Schools. Working with Young People from 11 to 18* (2de uitg.). Los Angeles: SAGE.
- Louw, D. (Red.). (1994). *Menslike Ontwikkeling* (2de uitg.). Pretoria: HAUM.
- Louw, D., Schoeman, W., Van Ede, D., & Wait, J. (1994). Die Middelkinderjare. In D. Louw (Red.), *Menslike Ontwikkeling* (2de uitg.). Pretoria: HAUM.
- Luecke, J. (2011). Working with Transgender Children and Their Classmates in Pre-Adolescence: Just be Supportive. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 116 - 156.
- Mallon, G., & DeCrescenzo, T. (2006). Transgender Children and Youth: A Child Welfare Practice Perspective. *Child Welfare League of America*, LXXXV(2), 215 - 241.
- Marais, C. (s.j.). *To Disclose or Not To Disclose - The Million Dollar Question*. Besoek September 20, 2012 by Gender DynimiX: <http://www.genderdynamix.co.za/content/view/592/204/>
- Marantz, S., & Coates, S. (1991). Mothers of Boys with Gender Identity Disorder: a Comparison of Matched Controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 310 - 315.

- Marecek, J., Crawford, M., & Popp, D. (2004). On the Construction of Gender, Sex, and Sexualities. In A. Eagly, A. Beall, & R. Sternberg (Eds.), *They Psychology of Gender* (2de uitg.). New York: The Guilford Press.
- McGuire, J., Anderson, C., Toomey, R., & Russel, S. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1175-1188.
- McKinney, J. (2005). On the Margins: A Study of the Experiences of Transgender College Students. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 3(1), 65 - 76.
- Meece, J., & Daniels, D. (2008). *Child & Adolescent Development for Educators* (3de uitg.). New York: McGraw Hill.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education Revised and Expanded from Case Study Research in Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- Meyer, J. (1982). The Theory of Gender Identity Disorders. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30, 381 - 418.
- Meyer-Bahlburg, H. (2010). From Mental Disorder to Iatrogenic Hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as Psychiatric Conditions. *Archives of Sexual Behaviour*, 39(2), 461 - 476. doi:DOI 10.1007/s10508-009-9532-4
- Morrow, D. (2004). Social Work Practice with Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Adolescents. *Families in Society*, 85(1), 91 - 99.
- Namaste, V. (2000). *Invisible Lives. The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago: The University of Chicago Press.
- NCAVP. (2011). *Hate Violence Against Lesbian, Gay, Bisexual, Queer and HIV-affected Communities in the United States in 2011*. Besoek September 20, 2012, by Anti-Violence Project: <http://www.avp.org/publications.htm>
- Neal, C., & Davies, D. (Eds.). (2000). *Issues in Therapy with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Clients*. Philadelphia: Open University Press.
- Nel, J., & Lake, T. (2012). Sexual and Gender Identity Disorders. In A. Burke (Ed.), *Abnormal Psychology. A South African Perspective*. Cape Town: Oxford University Press.
- Neuman, W. (2000). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (4de uitg.). Boston: Allyn & Bacon.
- Newman, B., & Newman, P. (2006). *Development Through Life. A Psychosocial Approach*. (9de uitg.). London: Thomson Wadsworth.
- Odendal, F., & Gouws, R. (2005). *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal* (5de uitg.). Midrand: Pearson Education.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2006). *A Child's World. Infancy Through Adolescence* (10de uitg.). New York: McGraw-Hill.
- Pardo, S. (2008, March). *Growing Up Transgender: Research and Theory*. Besoek September 20, 2011, by ACT for Youth Centre of Excellence: <http://www.actforyouth.net/publications.asp?type=Research%20FACTs%20and%20Findings>
- Patton, M. (1987). *How to use Qualitative Methods in Evaluation*. London: SAGE Publications.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research & Evaluative Methods*. London: SAGE Publications.
- Payne, E., & Smith, M. (2010). Reduction of Stigma in Schools: An Evaluation of the First Three Years. *Issues in Teacher Education*, 19(2), 11 - 36.

- Plummer, K. (1996). Foreword. *Genders in Question*. In R. Ekins, & D. King (Eds.), *Blending Genders. Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*. London: Routledge.
- Pusch, R. (2005). Objects of Curiosity: Transgender College Students' Perceptions of the Reactions of Others. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 3(1), 45 - 61.
- Reiner, W., & Gearhart, J. (2004). Discordant Sexual Identity in Some Genetic Males with Cloacal Exstrophy Assigned Female Sex at Birth. *The New England Journal of Medicine*, 350(4), 333 - 341.
- Rekers, G. (1982). *Shaping your Child's Sexual Identity*. Grand Rapids: Baker Book House.
- Republic of South Africa. (1996). *Constitution of the Republic of South Africa, 1996*. Pretoria: Government Printer.
- Republic of South Africa. (2004). Alteration of Sex Description and Sex Status Act, No. 49 of 2003. Pretoria: Government Printer.
- Republic of South Africa. (2006). *Children's Act (Act 38 of 2005)*. Pretoria: Government Printer.
- Riener, W. (2004). Psychosexual Development in Genetic Males Assigned Female: The Cloacal Exstrophy Experience. In M. Diamond, & A. Yates (Eds.), *Child and Adolescent Clinics of North America (Sex and Gender)* (Vol. 13, pp. 657 - 674). Philadelphia: WB Saunders.
- Roberts, C. (2010). *The Dissertation Journey: a Practical and Comprehensive Guide to Planning, Writing, and Defending Your Dissertation* (2de uitg.). Thousand Oaks: Corwin.
- Rogers, W. (2003). Gendered Childhoods. In M. Woodhead, & H. Montgomery (Eds.), *Understanding Childhood: an Interdisciplinary Approach*. Milton Keynes: John Wiley & Sons Ltd.
- Rösler, A., & Kohn, G. (1983). Male Pseudohermaphroditism Due to 17 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase Deficiency: Studies on the Natural History of the Defect and the Effect of the Androgens on the Gender Role. *Journal of Steroid Biochemistry*, 19(1), 663 - 674.
- Rudacille, D. (2005). *The Riddle of Gender. Science, Activism, and Transgender Rights*. New York:Anchor Books.
- Sadowski, M. (2010, March/April). *Beyond Gay-Straight Alliances. Research shows why family support is critical to helping LGBT students succeed*. Besoek September 10, 2011, by EDDIGEST: http://www.eddigest.com/sub.php?page=product&product_id=1768
- Salamon, G. (2009). Humiliation and Transgender Regulation: Commentary on Paper by Ken Corbett. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 376 - 384.
- Sanchez, N., Sanchez, J., & Danoff, A. (2009). Health Care Utilization, Barriers to Care and Hormone Usage Among Male-to-Female Transgender Persons in New York City. *American Journal of Public Health*, 99(4), 713 - 719.
- SAPA. (2010, December 9). *Support for Transgender Pupil*. Besoek December 31, 2011, by news24: <http://www.news24.com/SouthAfrica/News/Support-for-transgender-pupil-20101208>
- Savage, T., & Harley, D. (2009). A Place at the Blackboard LGBTIQ. *Multicultural Education, Summer*, 2 - 9.
- Schaefer, L., & Wheeler, C. (2004). Guilt in Cross Gender Identity Conditions: Presentations and Treatment. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(1-2), 117 - 127.
- Shelley, C. (2008). *Transpeople. Repudiation, Trauma, Healing*. Toronto: University of Toronto Press.
- Singh, A., Hays, D., & Watson, L. (2011). Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89(Winter), 20 - 27.

- Skelton, C., Francis, B., & Smulyan, L. (Eds.). (2006). *The SAGE Handbook of Gender and Education*. Thousand Oaks: SAGE Publications Ltd.
- Southey, R. (s.j.). What are little boys made of? Besoek Augustus 15, 2012, by http://www.rhymes.org.uk/what_are_little_boys_made_of.htm
- Stanley, L. (2002). Should 'Sex' Really be 'Gender' - or 'Gender' Really be 'Sex'. In S. Jackson, & S. Scott (Eds.), *GENDER. A Sociological Reader*. London: Routledge.
- Stanley, L., & Wise, S. (2002). What's Wrong with Socialisation? In S. Jackson, & S. Scott (Eds.), *Gender. A Sociological Reader*. London: Routledge.
- Stoller, R. (1979). Fathers of Transsexual Children. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 837 - 866.
- Strydom, H. (2005). Ethical Aspects of Research in Social Sciences and human service professions. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Eds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Strydom, H., & Delpont, C. (2005). Sampling and pilot study in qualitative research. In A. De Vos, H. Strydom, C. Fouché, & C. Delpont (Eds.), *Research at Grass Roots for the Social Sciences and Human Service Professions* (3de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Swart, E., & Pettipher, R. (2011). A Framework for Understanding Inclusion. In E. Landsberg, D. Kruger, & E. Swart (Eds.), *Addressing Barriers to Learning. A South African Perspective* (2de uitg.). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Swick, K., & Williams, R. (2006). An analysis of Bronfenbrenner's Bio Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working Families Experiencing Stress. *Early Childhood Education Journal*, 33(5), 371 - 378.
- Terre Blanche, M., & Durrheim, K. (1999). Histories of the present: social science research in context. In M. Terre Blanche, & K. Durrheim (Eds.), *Research in practice. Applied Methods for the Social Sciences*. Cape Town: University of Cape Town Press.
- Thom, D. (1994). Adolesensie. In D. Louw (Ed.), *Menslike Ontwikkeling* (2de uitg.). Pretoria: HAUM.
- Thomas, R. (2005). *Comparing Theories of Child Development* (6de uitg.). London: Wadsworth/Thomas Learning.
- Toch, H., & MacLean, M. (1962). Perception, Communication and Educational Research: A Transactional View. *Audio Visual Communication Review*, 10(5), 55-77. Besoek by www.jstor.org/stable/30218488
- Treat, A., & Whittenburg, B. (2006). Gifted Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Annotated Bibliography: A Resource for Educators of Gifted Secondary GLBT Students. *The Journal of Secondary Gifted Education*, XVII (Summer), 230 - 243.
- Valentine, D. (2007). *Imagining Transgender. An Ethnography of a Category*. London: Duke University Press.
- Van Zyl, P. (2012, Februarie 9). Jippie, G'n Borste. *Huisgenoot*, pp. 8 - 9.
- Versluis, J. (2012, Mei 8). Geslagsverandering: Vrou Steeds 'n Man op ID. *Die Burger*.
- Warwick, I., Chase, E., & Aggleton, P. (2004). *Homophobia, Sexual Orientation and Schools: a Review and Implications for Action*. London: University of London.
- West, C., & Zimmerman, D. (2002). Doing Gender. In S. Jackson, & S. Scott (Eds.), *Gender. A Sociological Reader*. London: Routledge.
- Wester, S., McDonough, T., White, M., Vogel, D., & Taylor, L. (2010). Using Gender Role Conflict

- Theory in Counseling Male-to-Female Transgender Individuals. *Journal of Counseling & Development*, 88 (Spring), 214 - 219.
- Whittle, S., Turner, L., Combs, R., & Rhodes, S. (2008). Transgender Eurostudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care. IGLA-Europe. Besoek Mei 30, 2012, by <http://www.pfc.org.uk/pdf/eurostudy.pdf>
- Wickman, J. (2001). *Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Binary Gender in the Finnish Transgender Community*. Abo: Abo Akademi University Press.
- Wikipedia. (2012a). *Gender*. Besoek Julie 31, 2012, by WIKIPEDIA. The free Encyclopedia: <http://en.wikipedia.org/wiki/Gender>
- Wikipedia. (2012b). *Isis King*. Besoek September 20, 2012, by WIKIPEDIA. The Free Encyclopedia: http://en.wikipedia.org/wiki/Isis_King
- Wilson, I., Griffin, C., & Wren, B. (2002). The Validity of the Diagnosis of Gender Identity Disorder (Child and Adolescent Criteria). *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 335 - 351.
- Wilson, I., Griffin, C., & Wren, B. (2005). The Interaction between Young People with Atypical Gender Identity Organization and their Peers. *Journal of Health Psychology*, 10(3), 307 - 315.
- Wilson, J., Griffin, J., & Russel, D. (1993). Steroid 5 α -Reductase 2 Deficiency. *Endocrine Reviews*, 14, 577 - 593.
- Woodhead, M., & Montgomery, H. (2003). *Understanding Childhood: an Interdisciplinary Approach*. Milton Keynes: John Wiley & Sons Ltd.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- WPATH. (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People* (7de uitg.). World Professional Association for Transgender Health. Besoek Mei 31, 2012 by www.wpath.org
- Wren, B. (2002). 'I Can Accept My Child is Transsexual but if I Ever See Him in a Dress I'll Hit Him': Dilemmas in Parenting a Transgendered Adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 377 - 397.
- Zhou, J., Hofman, M., Gooren, L., & Swaab, D. (1995). A sex Difference in the Human Brain and it's Relation to Transsexuality. *Nature*, 378, 68 - 70.
- Zucker, K. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Children. *Archives of Sexual Behaviour*, 39(2), 477 - 498. doi:10.1007/s10508-009-9540-4

Addendum A: Goedkeuring van Etiese Komitee



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

Approved with Stipulations New Application

04-May-2012
SAUNDERS, Inez

Protocol #: HS781/2012

Title: Die belevingswêreld van transgender adolessente

Dear Ms Inez SAUNDERS,

The New Application received on 20-Mar-2012, was reviewed by Research Ethics Committee: Human Research (Humanities) via Committee Review procedures on 02-Apr-2012 and has been approved.

Please note the following information about your approved research protocol:

Protocol Approval Period: 02-Apr-2012 -01-Apr-2013

Present Committee Members:

Fouche, Magdalena MG
Van Wyk, Berte B
Mostert, Paul PJ
Hansen, Leonard LD
De Villiers, Mare MRH
Hattinogh, Johannes JP
Theron, Carl CC
Somhlaba, Ncebazakhe NZ
Bitzer, Elias EM
Engelbrecht, Sidney SF
Van Zyl, Gerhard Mkhonto

Standard provisions

1. The researcher will remain within the procedures and protocols indicated in the proposal, particularly in terms of any undertakings made in terms of the confidentiality of the information gathered.
2. The research will again be submitted for ethical clearance if there is any substantial departure from the existing proposal.
3. The researcher will remain within the parameters of any applicable national legislation, institutional guidelines and scientific standards relevant to the specific field of research.
4. The researcher will consider and implement the foregoing suggestions to lower the ethical risk associated with the research.

You may commence with your research with strict adherence to the abovementioned provisions and stipulations.

Please remember to use your protocol number (HS781/2012) on any documents or correspondence with the REC concerning your research protocol.

Please note that the REC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

After Ethical Review:

Please note that a progress report should be submitted to the Committee before the approval period has expired if a continuation is required.

The Committee will then consider the continuation of the project for a further year (if necessary). Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

National Health Research Ethics Committee (NHREC) number REC-050411-032.

This committee abides by the ethical norms and principles for research, established by the Declaration of Helsinki, the South African Medical Research Council Guidelines as well as the Guidelines for Ethical Research: Principles Structures and Processes 2004 (Department of Health).

Provincial and City of Cape Town Approval

Please note that for research at a primary or secondary healthcare facility permission must be obtained from the relevant authorities (Western Cape Department of Health and/or City Health) to conduct the research as stated in the protocol. Contact persons are Ms Claudette Abrahams at Western Cape Department of Health (healthres@pgwc.gov.za Tel: +27 21 483 9907) and Dr Helene Visser at City Health (Helene.Visser@capetown.gov.za Tel: +27 21 400 3981). Research that will be conducted at any tertiary academic institution requires approval from the relevant parties. For approvals from the Western Cape Education Department, contact

Dr AT Wyngaard (awynjaar@pgwc.gov.za, Tel: 0214769272, Fax: 0865902282, <http://wced.wcape.gov.za>).

Institutional permission from academic institutions for students, staff & alumni. This institutional permission should be obtained before submitting an application for ethics clearance to the REC.

Please note that informed consent from participants can only be obtained after ethics approval has been granted. It is your responsibility as researcher to keep signed informed consent forms for inspection for the duration of the research.

We wish you the best as you conduct your research.

If you have any questions or need further help, please contact the REC office at 0218089183.

Included Documents:

Checklist (departmental)

DESC form

DESC decision

Application form

Research Proposal with consent forms as addenda

Sincerely,

Sidney Engelbrecht

REC Coordinator

Research Ethics Committee: Human Research (Humanities)

Addendum B: Aansoekvorm vir Navorsingsbystand van *Genderdynamix*

Request for Research Assistance Form

Gender Dynamix receives a huge amount of requests from researchers and students, from all over the world. It is impossible for us to assist everyone in their projects; therefore, in order to assess whether your request fits within the mission and vision of our organisation, we request of all researchers and students to fill in the form below.

Please take your time and fill this form as thorough as possible. Once we received all your data, it can still take a while for us to make an assessment, so please do not submit your request last minute!

Full name	Inez Saunders
Country	South Africa
E-mail Address	inezsaunders@gmail.com
Phone number (please include international dialling code)	082 515 5841 021 – 712 0284 (work) 021 – 713 4773 (home)
University or institution	University of Stellenbosch
Field or faculty	Department of Educational Psychology Study leader – Dr. A. Lewis
Purpose of research: (I.e. degree, honors, masters, doctoral or other)	M Ed Psych Research in partial fulfilment of a dissertation for Masters in Educational Psychology
Research method: (Qualitative, Quantitative, other & specify)	Qualitative Research design Interpretive & Social Constructivist Paradigm Purposive sampling

Please give a short description of the planned research: (300 words)

Title: Die wêreldbelevens van die transgender adolessente. / The experience of the transgender adolescent.

The aim of this study is to explore and describe the subjective experience of transgender individuals between the ages of 12 to 18 (they must be in high school). I wish to gain an in depth understanding of the challenges the transgender adolescent face on a daily basis, in school and outside of school. The focus is not only on the challenges, but also to explore and identify possible protective factors and coping skills. Areas that will be investigated are: their understanding of transgenderism and the meaning they attach to it; how they became aware of their gender identity; parents', friends and other support networks; their perspective on the different discourses, i.e. Gender Identity Disorder; the legal implications and medical interventions.

The criteria for the sample are not only based on age, but they also need to be either English or Afrikaans to prevent misunderstandings due to language barriers. I will attempt to keep the group as homogenous as possible as culture plays such a big role in the way we create meaning and can lead to significant different experiences.

At this stage my methodology is not quite clear as I will have to adapt to the number of participants. If only 1 adolescent agree to participate, I will change my study to a single case-study and make use of semi-structured interviews. However if 2 or more adolescents agree to participate, then I can make use of a very small focus group interview. In my experience adolescents are more comfortable in a 1:1 setting when a sensitive issue is discussed, but the focus group can be very useful in determining the social issues they face and the intensity might be slightly less. I have decided to discuss that with the possible participants to assess what they would be the most comfortable with. Geographical area is another issue that will influence the data collection as some interviews might have to take place electronically.

Please give a short introduction / bio about yourself: (150 words)

I am a 34-year old female currently working as a counsellor at a high school in the southern suburbs. I am from an Afrikaans community (2nd eldest of 4 girls), studied at the US and travelled abroad for 4 years. I qualified and worked as a teacher for 3 years while completing my MDiac (Masters in Play Therapy) and am currently doing my MEdPsych degree part time. I work mainly with adolescents and find this developmental phase both challenging but also very rewarding. Daily I am amazed at all the contrasts, i.e. their desire to be unique but at the same time scoffing at anything that is different. The reason for my interest in this topic is my own ignorance and fears that emerged when a transgender learner started at my school. We were grossly unprepared and I do think we failed him in many ways. I hope that this might assist other transgender teens in the future.

Please indicate the benefit for Gender DynamiX, should we agree to assist you: (300 words)

Very little research has been done on the transgender adolescent and even less so within the South African context. The majority of the studies I have read are making use of adults to refer back to when they were teenagers. Although the information is invaluable, they are already in a different developmental phase and reflecting from an adult's perspective.

Over the last decade there has been a rapid growth in the number of transgender people who reveal their gender variance. Statistics show that in any school of a 1 000 pupils, there are likely 6 who will experience transgenderism throughout their lives. The number of gender variant individuals seeking medical treatment has steadily been growing and people are presenting earlier for treatment. Despite this, transgenderism is a new subject for many schools. From personal experience I know that schools are grossly unprepared for the emotional and physical needs of transgender learners. Just last year a learner in East London was refused admission to a school for wearing the male uniform while he is biologically a female. Learners are forced to change schools when the transphobic bullying becomes too much.

My study is in line with GDX's vision and objectives. By allowing the adolescents a voice and giving them the opportunity to share their experiences, it is not only empowering to the participants, but to all transgender adolescents who are too afraid to be themselves - it might provide them with the courage to 'come out'. This can provide GDX with the tools to support schools in integrating teens, streamlining intervention and supporting parents while providing valuable information to professionals and agencies. Only by understanding the unique needs of this group, can the support be effective. The information can be used to design policies for, or in conjunction with, the Department of Education and schools, as well as educational programmes for learners who are unaware of transgenderism. Inclusive education does not only refer to a variety of learning needs, it is about embracing diversity and that includes gender variance.

More and more there is a movement to engage young people in processes of change, and this will be the ideal opportunity to allow the transgender adolescent to be part of that process.

Please indicate the benefit for transgender community in the African region, of your research or any resulting materials stemming from your research: (300 words)

The idiom *ignorance is bliss*, is a farce. Ignorance leads to fear and fear can lead to discrimination, victimisation and, especially in the case of sexual minorities, to abuse and violence. Internationally, various agencies have been involved in the promotion of rights for the LGBTIQ community. Huge progress has been made over the last few decades, and the new constitution of South Africa has incorporated the rights of all, regardless of gender preference and sexual orientation. Despite this, the reality is that very little is known about transgenderism and it remains a new subject for most schools.

This study aims to contribute to the current body of knowledge, to understand transgenderism and the issues faced by teenagers from their perspective. I hope that this will provide schools with some guidance in dealing with the particular needs of the transgender teen; to facilitate the process of integration and inclusion in schools; create understanding amongst staff that will lead to acceptance and a positive attitude; raise awareness of the issues involved, and combat ignorance. By allowing the adolescents to talk for themselves, it can assist parents to be more understanding and accepting, and help them to deal with their own fears and concerns. This will definitely make other transgender teens aware that they are not alone and that there is not something 'wrong' with them. This might give them the encouragement they need to be more comfortable with who they really are.

Please note that we cannot assist everyone; however, a proposal that show clear understanding of transgender issues, and more importantly transgender rights, will definitely be considered.

Should Gender Dynamix agree to assist you, adequate acknowledgement must be given to the organisation, in any resulting product (articles, books, etc.) Furthermore, 2 copies of any published material must be donated to the organisation, as well as a copy for each interview person recruited through Gender Dynamix.

All copyrights of their work stay theirs, and Gender Dynamix will not claim any of the work.

Signed by: Inez **Saunders**

Signature:

Date: **15 February 2011**



Liesl Theron
Director, Gender Dynamix
lieslt@genderdynamix.org.za

Addendum C: E-pos aan lede van 'n transgender ondersteuningsgroep

Hallo

I am a Master's student at the University of Stellenbosch in the department of Educational Psychology. I am currently working on my dissertation research focusing on transgender adolescents' daily/lived experiences.

Over the last decade there has been a rapid growth in the number of transgender people who reveal their gender variance. In any given school of a 1000 pupils, there are likely 6 who will experience transgenderism throughout their lives. Despite this growth, transgenderism is a new subject for many schools and they are grossly unprepared for the emotional and physical needs of transgender learners. Just last year a learner in East London was refused admission to a school for wearing the male uniform because he is biologically female. Some learners are forced to change schools when the transphobic bullying becomes too much.

The aim of this study is to explore and understand the experiences of transgender individuals between the ages of 13 to 24. I wish to gain an in-depth understanding of the challenges these individuals face on a daily basis, both in and outside of school. I would also like to explore any protective factors and coping skills these individuals adopt as they negotiate their daily lives with this stigmatized identity. Very little research has been done with this specific age group and even less so within the South African context. As you have first-hand experience in this journey you would be in a unique position to contribute to this growing knowledge and assist individuals who are also experiencing a sense of gender fluidity.

The reason for my interest in this topic is my own ignorance and fears that emerged when a transgender learner enrolled at the school where I am working. We were grossly unprepared and I do think we failed him in many ways, in both the practical and emotional sense. We were not sure how to deal with the changing rooms, toilet facilities and how to keep him safe when/if the learners became aware of his biological sex. It is my hope that my research will assist other transgender teens in the future by providing schools with some guidance in dealing with the particular needs of the transgender teen; to facilitate the process of integration and inclusion in schools; create understanding amongst staff that will lead to acceptance and a positive attitude; raise awareness of the issues involved, and combat ignorance. By allowing the adolescents to tell their own stories, it can assist parents to be more understanding and accepting, and help them to deal with their own fears and concerns. This will definitely show other transgender teens that they are not alone and that there is not something 'wrong' with them. This might give them the encouragement they need to be more comfortable with who they really are.

I ask that you please consider being part of this important research. Participation would include an interview with a possible follow-up interview if needed. An interview might take an hour to 90 minutes and I will meet you at a time and place of your choice. Your identity will be protected at all times, you will remain anonymous, and all information you share will be treated as strictly confidential.

If you would like to participate please contact me to arrange a time and place for the interview. If you have any questions about the study, please feel free to contact me at any time. Participation is completely voluntary and you can withdraw at any time without fear of any consequences.

I look forward to hearing from you soon.

Inez

You can contact me at:

Inez Saunders

082 515 5841

inezsaunders@gmail.com

Addendum D: Onderhoudskedule

Introduction:

Meet & greet

Overview of the process. Permission to record (forms)

Confidentiality & anonymity

Tell me a little bit about yourself.

Gender identity

What does 'transgender' mean to you?

How would you describe your gender identity?

How did that come about? How did you come to realise that your experience of gender is different to other individuals?

Can you elaborate / expand / tell me about the process you went through? When did this start?

What do you remember feeling about your gender when you were younger? And now?

Gender expression:

How did you start to express your preferred gender? (change of name?)

What are the activities you did as a child that might have been cross-gendered? How was this viewed by other people?

And now?

If you could change your external appearance in any way to more closely match your sense of who you are, what would this look like in terms of your gender?

Perception of others:

How do you think others perceived your gender when you were younger? And now?

How would you like to be perceived?

Family:

How does your gender identity impact how you feel about your family?

Do the people in your family know that you are transgender? (parents / siblings / extended family) If so, what was it like to tell them? If not, how do you feel about them not knowing?

Do you have any concerns relating to your family and gender identity?

Tell me about school / university.

Are your classmates / teachers aware that you are transgender? If so, how did they find out? What was their reaction?

If not, how do you feel about them not knowing? What do you think might happen if they find out?

How do you manage the bathroom facilities / changing rooms? Sport?

Do you sometimes feel that people treat you differently? If so, how? How do you feel about it?

Support:

What are your social supports? When you are under stress, who do you turn to for help?
Do you have any contact with other transgender individuals? If yes, what is that like for you?
Are there any kinds of supports you feel might be helpful as a transgender person?
If you could offer advice to a young person who is experiencing some gender dissonance, what would that be?

Sexuality:

What are your feelings about parts of your body that are often associated with sexuality?
How would you go about changing this? Surgery? Hormones?
Tell me about this process.
Have you thought about romantic relationships?

Gender identity disorder

What do you think about the fact that some people consider transgender as being a disorder?

Do you have anything that you would like to add?

Is there anything I should have asked?

How did the interview feel for you?

Addendum E: Etiese en Vertroulikheidskontrak



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvennoot • your knowledge partner

STELLENBOSCH UNIVERSITY CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH

DIE BELEWENISWÊRELD VAN TRANSGENDER ADOLESSENTE.

THE EXPERIENCE OF TRANSGENDER ADOLESCENTS.

You are asked to participate in a research study conducted by Inez Saunders, from the Department of Educational Psychology at Stellenbosch University as partial fulfillment for the Masters in Educational Psychology.

1. PURPOSE OF THE STUDY

The aim of this study is to explore and describe the experience of the transgender adolescent.

2. PROCEDURES

If you give consent for your child to participate in this study, we would ask him / her to do the following things:

- To have an informal interview(s) with myself at a place and time of your convenience.
- Each interview will be recorded on a Dictaphone.
- Each interview might take an hour to 90 minutes.
- I might request a follow-up interview to clarify some aspects from the first interview.
- Interviews will be conducted during the months of April and May.

3. POTENTIAL RISKS AND DISCOMFORTS

Given the nature of the topic some discomfort might be experienced during the interview, but I will take care to put your child at ease. I respect his / her right to defer a question if he/she does not want to answer it.

To prevent any inconvenience to yourself and your child, the interview will be conducted at a place and time that suits you best.

4. POTENTIAL BENEFITS TO SUBJECTS AND/OR TO SOCIETY

This study aims to contribute to the current body of knowledge, to understand transgenderism and the issues faced by teenagers from their perspective. I hope that this will provide schools with some guidance in dealing with the particular needs of the transgender teen; to facilitate the process of integration and inclusion in schools; create understanding amongst staff that will lead to acceptance and a positive attitude; raise awareness of the issues involved, and combat ignorance. By allowing the adolescents to talk for themselves, it can assist parents to be more understanding and accepting, and help them to deal with

their own fears and concerns. This will definitely make other transgender teens aware that they are not alone and that there is not something 'wrong' with them. This might give them the encouragement they need to be more comfortable with who they really are.

5. PAYMENT FOR PARTICIPATION

There will be no remuneration for participation in this study.

6. CONFIDENTIALITY

Any information that is obtained in connection with this study and that can be identified with you will remain confidential and will be disclosed only with your permission or as required by law. Confidentiality will be maintained by:

- Keeping the identify of participants anonymous by changing the names and any personal detail that might identify a particular individual
- Safeguarding the recordings by locking it in a safe place that only I can access.
- All names will be changed during the transcription process.

7. PARTICIPATION AND WITHDRAWAL

It is your child's choice to be in this study or not. If he/she volunteers to be in this study, he / she may withdraw at any time without consequences of any kind. He / she may also refuse to answer any questions he /she doesn't want to answer and still remain in the study. The investigator may withdraw you from this research if circumstances arise which warrant doing so.

8. IDENTIFICATION OF INVESTIGATORS

If you have any questions or concerns about the research, please feel free to contact either myself:

Inez Saunders
082 515 5841
inezsaunders@gmail.com

Or my research supervisor:

Dr. A. Lewis
021 – 808 2313
lewisa@sun.ac.za

9. RIGHTS OF RESEARCH SUBJECTS

You may withdraw your consent at any time and discontinue participation without penalty. You are not waiving any legal claims, rights or remedies because of your participation in this research study. If you have questions regarding your rights as a research subject, contact Ms Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] at the Division for Research Development.

SIGNATURE OF RESEARCH SUBJECT OR LEGAL REPRESENTATIVE

The information above was described to [*me/the subject/the participant*] by **Inez Saunders** in [*Afrikaans/English/*] and [*I am/the subject is/the participant is*] in command of this language or it was satisfactorily translated to [*me/him/her*]. [*I/the participant/the subject*] was given the opportunity to ask questions and these questions were answered to [*my/his/her*] satisfaction.

[*I hereby consent voluntarily to participate in this study/I hereby consent that the subject/participant may participate in this study.*] I have been given a copy of this form.

Name of Subject/Participant

Name of Legal Representative (if applicable)

Signature of Subject/Participant or Legal Representative

Date

SIGNATURE OF INVESTIGATOR

I declare that I explained the information given in this document to _____ [*name of the subject/participant*] and/or [his/her] representative _____ [*name of the representative*]. [*He/she*] was encouraged and given ample time to ask me any questions. This conversation was conducted in [*Afrikaans/*English*] and [*no translator was used/this conversation was translated into* _____ by _____].

Signature of Investigator

Date

Addendum F: DSM-IV-TR Diagnostiese Kriteria vir Gender-identiteits Versteuring

Diagnostic criteria for Gender Identity Disorder

- A. A strong and persistent cross-gender identification (not merely a desire for any cultural advantages of being the other sex). In children, the disturbance is manifested by four (or more) of the following:
- 1) Repeated stated desire to be, or insistence that he or she is, the other sex
 - 2) In boys, preference for cross-dressing or stimulating female attire; in girls, insistence on wearing only stereotypical masculine clothing
 - 3) Strong and persistent preferences for cross-sex roles in make-believe play or persistent fantasies of being the other sex
 - 4) Intense desire to participate in the stereotypical games and pastimes of the other sex
 - 5) Strong preference for the playmates of the other sex

In adolescents and adults, the disturbance is manifested by symptoms such as a stated desire to be the other sex, frequent passing as the other sex, desire to live or be treated as the other sex, or the conviction that he or she has the typical feelings and reactions of the other sex.

- B. Persistent discomfort with his or her sex or sense of inappropriateness in the gender role of that sex.
- In children, the disturbance is manifested by any of the following: in boys, assertion that his penis or testes are disgusting or will disappear or assertion that it would be better not to have a penis, or aversion toward rough-and-tumble play and rejection of male stereotypical toys, games and activities; in girls, rejection of urinating in a sitting position, assertion that she has or will grow a penis, or assertion that she does not want to grow breasts or menstruate or marked aversion toward normative feminine clothing.
- In adolescents and adults, the disturbance is manifested by symptoms such as pre-occupation with getting rid of primary and secondary sex characteristics (e.g., request for hormones, surgery, or other procedures to physically alter sexual characteristics to simulate the other sex) or belief that he or she was born the wrong sex.
- C. The disturbance is not concurrent with a physical intersex condition.
- D. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

(American Psychiatric Association, 2000)

Addendum G: ICD – 10 Diagnostiese Kriteria vir Gender-identiteitsversteurings

Transsexualism (F64.0) has three criteria:

- A. The desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by the wish to make his or her body as congruent as possible with the preferred sex through surgery and hormone treatment
- B. The transsexual identity has been present persistently for at least two years
- C. The disorder is not a symptom of another mental disorder or a chromosomal abnormality

Dual-role Transvestism (F64.1) has three criteria:

- A. The individual wears clothes of the opposite sex in order to experience temporary membership in the opposite sex
- B. There is no sexual motivation for the cross-dressing
- C. The individual has no desire for a permanent change to the opposite sex

Gender Identity Disorder of Childhood (64.2) has separate criteria for girls and for boys.

For girls:

- A. The individual shows persistent and intense distress about being a girl, and has a stated desire to be a boy (not merely a desire for any perceived cultural advantages to being a boy) or insists that she is a boy.
- B. Either of the following must be present:
 1. persistent marked aversion to normative feminine clothing and insistence on wearing stereotypical masculine clothing
 2. persistent repudiation of female anatomical structures, as evidenced by at least one of the following:
 - (a) an assertion that she has, or will grow, a penis
 - (b) rejection of urination in a sitting position
 - (c) assertion that she does not want to grow breasts or menstruate
- C. The girl has not yet reached puberty
- D. The disorder must have been present for at least 6 months

For boys:

- A. The individual shows persistent and intense distress about being a boy, and has a desire to be a girl, or, more rarely, insists that he is a girl
- B. Either of the following must be present:
 1. preoccupation with stereotypic female activities, as shown by a preference for either cross-dressing or simulating female attire, or by an intense desire to participate in the games and pastimes of girls and rejection of stereotypical male toys, games, and activities
 2. persistent repudiation of male anatomical structures, as evidenced by at least one of the following repeated assertions:
 - (1) to become a woman (not merely in the role)
 - (2) that his penis or testes are disgusting or will disappear
 - (3) that it would be better not to have a penis or testes
- C. The boy has not yet reached puberty
- D. The disorder must have been present for at least 6 months

Other Gender Identity Disorders (F64.8) has no specific criteria

Gender Identity Disorder, Unspecified has no specific criteria.

Either of the previous two diagnoses could be used for those with an intersexed condition.

(Kaplan & Sadock, 1998)

Addendum H: DSM-5 Diagnostiese Kriteria vir Gender-disforie in Kinders

Gender Dysphoria (in Children)** [1]

- A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months duration, as manifested by at least 6* of the following indicators (including A1):
1. a strong desire to be of the other gender or an insistence that he or she is the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender)
 2. in boys, a strong preference for cross-dressing or simulating female attire; in girls, a strong preference for wearing only typical masculine clothing and a strong resistance to the wearing of typical feminine clothing
 3. a strong preference for cross-gender roles in make-believe or fantasy play
 4. a strong preference for the toys, games, or activities typical of the other gender
 5. a strong preference for playmates of the other gender
 6. in boys, a strong rejection of typically masculine toys, games, and activities and a strong avoidance of rough-and-tumble play; in girls, a strong rejection of typically feminine toys, games, and activities
 7. a strong dislike of one's sexual anatomy
 8. a strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics that match one's experienced gender
- B. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning, or with a significantly increased risk of suffering, such as distress or disability.**

Subtypes

With a disorder of sex development

Without a disorder of sex development

(American Psychiatric Association, 2012b)

Addendum I: DSM-5 Diagnostiese Kriteria vir Gender-disforie in Adollesente en Volwassenes

Gender Dysphoria (in Adolescents or Adults)**

- A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months duration, as manifested by 2* or more of the following indicators: **
1. a marked incongruence between one's experienced/expressed gender and primary and/or secondary sex characteristics (or, in young adolescents, the anticipated secondary sex characteristics)
 2. a strong desire to be rid of one's primary and/or secondary sex characteristics because of a marked incongruence with one's experienced/expressed gender (or, in young adolescents, a desire to prevent the development of the anticipated secondary sex characteristics)
 3. a strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics of the other gender
 4. a strong desire to be of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender)
 5. a strong desire to be treated as the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender)
 6. a strong conviction that one has the typical feelings and reactions of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender)
- B. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning, or with a significantly increased risk of suffering, such as distress or disability**

Subtypes

With a disorder of sex development [14]

Without a disorder of sex development

See also: [15, 16, 19]

Specifier**

Post-transition, i.e., the individual has transitioned to full-time living in the desired gender (with or without legalization of gender change) and has undergone (or is undergoing) at least one cross-sex medical procedure or treatment regimen, namely, regular cross-sex hormone treatment or gender reassignment surgery confirming the desired gender (e.g., penectomy, vaginoplasty in a natal male, mastectomy, phalloplasty in a natal female).

(America Psychiatric Association, 2012c)

Addendum J: Brief ter Bevestiging van Taal- en Tegnieese Versorging

Posbus 23

WELLINGTON 7654

8 Oktober 2012

Hiermee bevestig ek dat ek die verhandeling

DIE BELEWENISWÊRELD VAN TRANSGENDER ADOLESSENTE deur
Inez Saunders

geproeflees en taalkundig versorg het.

Die uwe

Prof PJ Jonas