

סיכום של:

Chen, D., Berona, J., Chan, Y. M., et al. (2023). Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. *New England Journal of Medicine*, 388(3), 240-250.

תפקוד פסיכו-סוציאלי בקרב נוער טרנסג'נדר לאחר שנתיים של נטילת הורמונים

מחקר אורך שבדק את הקשר בין טיפול הורמונלי להתאמה מגדרית בקרב נוער טרנסג'נדר לבין מדדי הלימה בין המראה החיצוני למגדר, רגש חיובי, דיכאון, חרדה ושביעות רצון מהחיים. נמצא כי הטיפול מביא לשיפור משמעותי בכל המדדים.

מתודולוגיה:

- הנתונים נאספו בין יולי 2016 ליוני 2019, במסגרת מחקר תצפית פרוספקטיבי שבדק את התוצאות הפיזיות והפסיכו-סוציאליות של טיפול רפואי בדיספוריה מגדרית.
- המחקר עקב אחר שתי קבוצות עוקבה של בני נוער טרנסג'נדרים וא-בינארים: מי שהחלו טיפול במעכבי התבגרות ומי שהחלו טיפול הורמונלי להתאמה מגדרית.
- איסוף הנתונים החל טרם תחילת הטיפול ואז 6, 12, 18 ו-24 חודשים לאחר תחילתו.
- ניתוח הנתונים במחקר זה מתייחס רק לקבוצה שקיבלה טיפול בהורמונים להתאמה מגדרית. (הנתונים לגבי הקבוצה השנייה ינותחו בנפרד).
- בכל ביקור, המשתתפים מילאו חמישה שאלונים הכוללים מדדים בנושא הלימה בין המראה החיצוני למגדר, דיכאון, חרדה, רגש חיובי ושביעות רצון מהחיים.

מדגם:

- המדגם מורכב מ-315 מטופלים טרנסג'נדרים וא-בינאריים בגילאי 12 ל-20 (גיל ממוצע: 16) שטופלו במספר מרפאות מגדריות בארה"ב.
- 204 (64.8%) סומנו כנקבות בלידתם, ו-111 (35.2%) כזכרים.
- 190 (60.3%) הזדהו על הקשת הגברית, 106 (33.7%) על הקשת הנשית ו-19 (6%) כא-בינאריים.
- 185 (58%) מבין המשיבים היו לבנים. השאר התחלקו בין קטגוריות אתניות שונות, כאשר הקבוצה השניה הגדולה ביותר הייתה מוצא לטיני.
- 291 משתתפים (92.4%) התחילו את הטיפול בשלב מאוחר בהתבגרות המינית, מתוכם 262 (83.2%) בשלב טאנר 5 (בגרות מינית מלאה), ו-29 (9.2%) בשלב טאנר 4.
- 25 (7.9%) משתתפים טופלו במעכבי התבגרות לפני תחילת המחקר.
- שני משתתפים התאבדו במהלך המחקר (אחד לאחר 6 חודשי מעקב ואחד לאחר 12 חודשי מעקב) ושישה משתתפים הפסיקו את השתתפותם במחקר. המחקר כולל את הנתונים שנאספו ביחס אליהם.

ממצאים עיקריים:

- לאורך הטיפול נצפה שיפור משמעותי במדדים השונים. תוצאות מדדי ההלימה בין המראה החיצוני למגדר, הרגש החיובי ושביעות הרצון מהחיים עלו באופן משמעותי, ותוצאות מדדי הדיכאון והחרדה ירדו באופן משמעותי.
- ציון הדיכאון החיצוני ירד מרמת דיכאון קלה בתחילת הטיפול לרמה תת-קלינית לאחר 24 חודשי טיפול.
- מתוך 27 משתתפים שסבלו מדיכאון חמור בתחילת הטיפול, 18 דיווחו על דיכאון קל עד מתון לאחר 24 חודשים.

- מתוך 122 משתתפים שסבלו מחרדה קלינית, 47 הגיעו לרמה תת-קלינית לאחר 24 חודשים.
- נמצא קשר בין רמה גבוהה של הלימה בין המראה החיצוני למגדר בתחילת המחקר לבין רמות נמוכות יותר של דיכאון וחרדה, ורמות גבוהות יותר של רגש חיובי ושל שביעות רצון מהחיים.
- נמצא קשר בין שיפור בתחושת ההלימה בין המראה החיצוני למגדר לבין שיפור ברמות הדיכאון והחרדה וכן ברמות הרגש החיובי ושביעות הרצון מהחיים לאורך זמן.
- חל שיפור בתסמיני הדיכאון והחרדה וכן בתחושת שביעות הרצון מהחיים בקרב מי שהוגדרו כנקבות בלידה, אך לא בקרב מי שהוגדרו כזכרים בלידה.
- בתחילת המחקר, משתתפים שאינם לבנים דיווחו על רמות גבוהות יותר של הלימה בין המראה החיצוני למגדר ושל רגש חיובי, ועל רמות נמוכות יותר של דיכאון, בהשוואה למשתתפים הלבנים.
- לאורך זמן, המשתתפים הלבנים דיווחו על שיפור רב יותר בתסמיני הדיכאון בהשוואה למטופלים שאינם לבנים.
- בתחילת המחקר, משתתפים שהחלו טיפול הורמונלי להתאמה מגדרית בשלבים המוקדמים של ההתבגרות המינית דיווחו על רמות גבוהות יותר של הלימה בין המראה החיצוני למגדר, רגש חיובי ושביעות רצון מהחיים, וכן רמות נמוכות יותר של דיכאון וחרדה, בהשוואה למשתתפים שהחלו טיפול בשלב מתקדם של ההתבגרות המינית.
- לאורך זמן, חל שיפור רב יותר ברמת ההלימה בין המראה החיצוני למגדר בקרב משתתפים אשר החלו טיפול הורמונלי להתאמה מגדרית בשלב מתקדם של ההתבגרות המינית, בהשוואה למשתתפים שהחלו טיפול בשלב מוקדם.

מודל שבדק את השפעת הזמן

- הלימה בין המראה החיצוני למגדר נמדדה בסולם של 1-5, כאשר ערכים גבוהים מעידים על תחושת הלימה גבוהה יותר.
- דיכאון נמדד בסולם של 0-63, כאשר תוצאות בטווח שבין 20-28 מעידות על דיכאון מתון ותוצאות בטווח שבין 29-63 מעידות על דיכאון חמור.
- חרדה נמדדה בסולם עם חציון של 50 וסטיית תקן של 10, כאשר תוצאה של 60 או יותר מעיד על רמה קלינית של חרדה.
- רגש חיובי ושביעות רצון מהחיים נמדדו בסולם עם חציון של 50 וסטיית תקן של 10, כאשר ערכים גבוהים יותר מעידים על רמה גבוהה יותר של רגש חיובי ושביעות רצון מהחיים, בהתאמה.
- הערכים המופיעים בטבלה הם חציוניים.

שביעות רצון מהחיים	רגש חיובי	חרדה	דיכאון	הלימה בין המראה החיצוני למגדר	
40.12	42.93	59.85	15.46	2.99	ערך בסיס
2.32	0.80	-1.46	-1.27	0.48	שינוי לאורך זמן

מודל שבדק את השפעת הזמן עם משתנים נוספים

שביעות רצון מהחיים	רגש חיובי	חרדה	דיכאון	הלימה בין המראה החיצוני למגדר	
38.86	47.27	60.82	20.01	2.59	ערך בסיס
4.54	1.79	-1.95	-0.92	0.51	שינוי לאורך זמן

דיון ומסקנות:

- חשוב מאוד להבין את ההשפעה של טיפול הורמונלי להתאמה מגדרית על התוצאות הפסיכו-סוציאליות של נוער טרנסג'נדר ו-בינארי, וזאת לאור הפערים בבריאות הנפש בקרב קבוצה זו ביחס לכלל האוכלוסייה.
- המחקר מצא כי משתתפים שטופלו בהורמונים להתאמה מגדרית חוו שיפור בתסמיני הדיכאון והחרדה ושיפור בתוצאות הרגש החיובי ושביעות הרצון מהחיים. ממצא זה תואם למחקרי אורך אחרים, אשר הראו שיפור בתסמיני דיכאון וחרדה ועלייה ברמת הרווחה הרגשית לאורך שנה אחת. מחקר זה שחזר את אותן תוצאות בקרב מדגם גדול יותר ומגוון יותר ולאורך שנתיים של טיפול.
- מטרתו המרכזית של טיפול בהורמונים להתאמה מגדרית היא שיפור בתחושת ההלימה בין המראה החיצוני למגדר, ומחקר זה אכן הדגים שיפור בכלל המדדים בעקבות השיפור בתחושה זו. זאת בדומה לממצאים במחקרים אחרים, שמצביעים על השפעה משמעותית של טיפול זה על דימוי הגוף ועל מדדי בריאות הנפש.
- ממצאים אלה מעידים כי תחושת הלימה בין המראה החיצוני למגדר מהווה מנגנון השפעה, שדרכו הטיפול ההורמונלי להתאמה מגדרית משפר את התפקוד הפסיכו-סוציאלי.
- המחקר גם מאיר על חשיבותה של מניעת התבגרות מינית שאינה תואמת את המגדר. צעירים שלא עברו התבגרות מינית שלא תאמה את המגדר חוו רמות גבוהות יותר של הלימה בין המראה החיצוני למגדר, רגש חיובי ושביעות רצון מהחיים, ורמות נמוכות יותר של חרדה ודיכאון בתחילת המחקר, בהשוואה לצעירים שכן עברו התבגרות מינית.
- תוצאות אלה מתאימות לממצאים של מחקרים בעבר, שמהם עולה כי גישה מוקדמת לטיפול להתאמה מגדרית מקושרת לתפקוד פסיכו-סוציאלי טוב יותר.
- לחלופין, יתכן שצעירים שמבטאים תחושת אי-הלימה בין המראה החיצוני למגדר בגיל ההתבגרות מהווים תת-קבוצה מובחנת המתאפיינת במורכבויות פסיכו-סוציאליות רבות יותר, בהשוואה לצעירים שמבטאים את תחושה זו בילדות.
- נצפה שיפור בעקבות הטיפול בקרב מי שסומנו כנקבות בלידה, אך לא בקרב מי שסומנו כזכרים. יתכן שהסיבה לכך היא העובדה שטיפול זה מגיע ליעילות מלאה רק כעבור שנתיים עד חמש שנים. לכן דרושה תקופת מחקר ארוכה יותר כדי לראות את השפעת הטיפול על המדדים השונים.
- בנוסף, יתכן שההשפעות של התבגרות מושפעת-טסטוסטרון (כמו למשל קול נמוך) בולטות ומורגשות יותר מההשפעות של התבגרות מושפעת-אסטרוגן. לכן, יתכן כי הפערים במדדים השונים נובעים

מהבדל בחוויה של לחץ מיעוטים, שמביא לפערים ברמת הקבלה החברתית של צעירות על הקשת הנשית לעומת צעירים על הקשת הגברית.

מגבלות:

- לאור העובדה כי המשתתפים הגיעו למחקר דרך מרפאות מגדריות עירוניות, התוצאות אינן משקפות את מצבם של צעירים שאין להם גישה לטיפול מקיף או את מצבם של צעירים שנוטלים הורמונים באופן עצמאי.
- כמו כן, למרות ממוצע השיפור בבריאות הנפש, חלק מהמטופלים המשיכו לדווח על רמות גבוהות של דיכאון, חרדה ועוד, על אף הטיפול. (בהמשך המחקר, בכוונת החוקרים לבדוק גורמים נוספים אשר עשויים להשפיע על התפקוד הפסיכו-סוציאלי ושאינם מושפעים מהטיפול ההורמונלי, כמו למשל תמיכה הורית.)
- המחקר לא כלל קבוצת ביקורת, דבר שמגביל את האפשרות לבסס קשר סיבתי. עם זאת, ההשפעות הדרמטיות שנצפו מצביעות על כך שטיפול הורמונלי להתאמה מגדרית עשוי להשפיע על התפקוד הפסיכו-סוציאלי.