

פרק 7 - ילדים.ות¹

תורגם מתוך:

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., et al. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.

הסטנדרטים שבמסמך זה עוסקים בילדים.ות מגוונים מגדרית לפני גיל ההתבגרות, והם מבוססים על מחקר, על עקרונות אתיים ועל ידע שהצטבר בידי מומחים ומומחיות. העקרונות המנחים של הסטנדרטים שבמסמך זה כוללים את הדברים הבאים: 1) גיוון מגדרי בגילאי הילדות הוא היבט צפוי של התפתחות אנושית באופן כללי (Endocrine Society and Pediatric Endocrine Society, 2020; Telfer et al., 2018); 2) גיוון מגדרי בילדות אינו מחלה או הפרעה נפשית (Endocrine Society and Pediatric Endocrine Society, 2020; Oliphant et al., 2018; Telfer et al., 2018); 3) להניח שביטוי מגדרי מגוון אצל ילדים.ות תמיד משקף זהות טרנסג'נדרית או חוסר התאמה מגדרית (Ehrensaft, 2016; Ehrensaft, 2018; Rael et al., 2019); 4) בתחום בריאות הנפש שיש להן התמחות בטיפול מגדרי לילדות.ים עשויה לעזור ולתמוך בהתאמה חיובית ובזיהוי של צרכים מגדריים לאורך זמן (APA, 2015; Ehrensaft, 2018; Telfer et al., 2018); 5) טיפולי המרה שמטרתם למנוע גיוון מגדרי אצל ילדים.ות (כלומר, כל ניסיון "טיפול" להניא ילד.ה מגוון מגדרית, באמצעות מילים, מעשים, או שניהם, להזדהות או להתנהג בהתאם למגדר המקושר למין שהוגדר עבורם בלידה), הינו מזיק ואנו דוחים את השימוש בהם (APA, 2021; Ashley, 2019b, Pare, UN Human Rights Council, 2020; SAMHSA, 2015; Telfer et al., 2018).

המונח "אנשי מקצוע בתחום הבריאות" מופיע בטקסט פעמים רבות על מנת להתייחס לאנשי מקצוע שעובדים עם ילדות.ים מגוונות מגדרית. שלא כמו נוער ומבוגרים בגיל ההתבגרות, ילדים.ות מגוונים מגדרית לפני גיל ההתבגרות אינם רשאים לגשת להליכים רפואיים (Pediatric Endocrine Society, 2020); לכן, כאשר יש צורך לקבל חוות דעת מקצועית, רוב הסיכויים שהיא תגיע מאנשי מקצוע בתחום הבריאות שמתמחים בתמיכה פסיכו-סוציאלית והתפתחות מגדרית. על כן, פרק זה בלבד מתמקד בשיטות פסיכו-סוציאליות שמתאימות לשלב ההתפתחותי, אם כי אנשי מקצוע אחרים בתחום הבריאות, כמו רופאי ילדים ואנשי מקצוע בתחום בריאות המשפחה גם הם והן יכולות להיעזר בסטנדרטים האלה בעת עבודתם מול ילדות.ים מגוונות מגדרית ומול משפחותיהן.

בפרק זה אנו משתמשים ומשתמשות במונח "גיוון מגדרי" לאור העובדה כי לא ניתן לצפות את ההתפתחות המגדרית אצל ילדים.ות לפני גיל ההתבגרות, והיא עשויה להשתנות לאורך זמן (Steensma, Kreukels et al., 2013). בה בעת, פרק זה מכיר בעובדה שחלק מהילדות.ים ישמרו על זהות מגדרית יציבה כפי שהפגינו בשלב מוקדם של חייהן.ם, אשר אינה תואמת את המין שהוגדר עבורם בלידה (Olson et al., 2022). המונח "גיוון מגדרי" כולל ילדים.ות טרנסג'נדרים בינאריים וא-בינאריים, וכן ילדות.ים מגוונות מגדרית שבסופו של דבר לא יזדהו כטרנסג'נדרים.ות בהמשך חייהן. טרמינולוגיה היא נושא שמטבעו הוא תלוי תרבות ומתפתח לאורך זמן. לכן, יתכן שמונחים המשמשים במסמך זה יתיישנו עם הזמן ואנו נמצא תיאורים קולעים יותר.

¹ לרשימת הביבליוגרפיה יש לפנות למסמך המקורי

פרק זה מתאר אספקטים של טיפול רפואי חיוני שמטרתו לקדם את רווחתן ואת הצרכים המגדריים של ילדות. ים (עיינו בהצהרה על טיפול רפואי חיוני בפרק על ישימות עולמית, הצהרה 2.1). פרק זה ממליץ לכולם ולכולן להשתמש בסטנדרטים אלה, במידה האפשרית. ייתכנו מצבים או מקומות שבהם המשאבים המומלצים אינם זמינים במלואם. על אנשי מקצוע/צוותים בתחום הבריאות לעבוד בשאיפה לעמוד בסטנדרטים אלה. עם זאת, אם קיימות מגבלות בלתי נמנעות אשר מונעות עמידה בחלקים מסוימים של המלצות אלה, אין סיבה שדבר זה ימנע מהם לספק את השירותים הטובים ביותר הזמינים להם. במקומות שבהם קיימים רק חלק מהשירותים המומלצים ולא כולם, הבחירה לא ליישם שירותי בריאות שיש בהם להיטיב עם המטופלים עלולה לגרום נזק לילדה. (Murchison et al., 2016; Telfer et al., 2018; Riggs et al., 2020). באופן כללי, חובה לתעדף את טובת הילדה.

ספרות אמפירית ענפה בפסיכולוגיה מראה כי לעיתים קרובות, חוויות בילדות המוקדמת מכוננות דפוסי סיכון ו/או חוסן לכל החיים, ותורמות להתפתחות של יותר, או פחות, רווחה ואיכות חיים חיובית (Anda et al., 2010; Masten & Cicchetti, 2010; Shonkoff & Garner, 2012). המחקר הקיים, באופן כללי, מצביע על כך שנוער מגוון מגדרי נמצא בסיכון גבוה יותר לקשיים פסיכולוגיים (Ristori & Steensma, 2016). מאשר נוער סיסג'נדר באותו הגיל, כתוצאה מחוויות הרסניות, כולל טראומה והתעללות שנובעים מדחייה של גיוון מגדרי ומחוויות אחרות של פוגענות וחוסר קבלה (Barrow & Apostle, 2018; Giovanardi et al., 2018; Gower, Rider, Brown et al., 2018; Grossman & D'Augelli, 2006; Hendricks & Testa, 2012; Reisner, Greytak et al., 2015; Roberts et al., 2018; Tishelman & Neumann-Mascis, 2014). בנוסף, הספרות מראה כי ילדים.ות לפני גיל ההתבגרות שחווים קבלה של זהויות המגדר המגוונות שלהם חיים חיים נורמליים באופן כללי (Malpas et al., 2018; Olson et al., 2018). הערכה וטיפול בילדים.ות בדרך כלל מדגישים את הגישה האקולוגית, שמכירה בצורך של ילדים.ות לביטחון ולטיפוח בכל סביבה שבה הן נמצאות (Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1979; Kaufman & Tishelman, 2018; Lynch & Cicchetti, 1998; Tishelman et al., 2010; Zielinski & Bradshaw, 2006). על כן, נקודת המבט של הפרק הזה מבוססת על ספרות וידע פסיכולוגיים בסיסיים לגבי הסיכונים הייחודיים לילדים.ות מגוונים מגדרי, ומדגישה את שילוב הגישה האקולוגית על מנת להבין את צורכיהם ולקדם בריאות נפשית חיובית במסגרת כל הטיפולים המגדריים. נקודת מבט זו מתעדפת את רווחתה ואת איכות החיים של הילדה. לאורך תקופת ההתפתחות שלה. בנוסף, פרק זה מאמץ את נקודת המבט, שנתמכת על ידי מחקר פסיכולוגי רב שהוזכר לעיל, כי טיפול פסיכולוגי להתאמה מגדרי (Hidalgo et al., 2013) עבור ילדות.ים לפני גיל ההתבגרות מציג חלון הזדמנויות לקידום התפתחות רווחה כללית, שתיטיב איתן לאורך זמן ובמהלך המעבר לגיל ההתבגרות. פוטנציאלית, גישה זו עשויה למנוע חלק מהסיכונים השכיחים לבריאות הנפש שאיתם מתמודד נוער טרנסג'נדר ומגוון מגדרי, כפי שמתואר רבות בספרות (Chen et al., 2021; Edwards-Leeper et al., 2017; Haas et al., 2011; Leibowitz & de Vries, 2015; Reisner, Bradford et al., 2015; Reisner, Greytak et al., 2016).

המחקר ההתפתחותי עסק בהבנת היבטים שונים של התפתחות מגדרי בשנים המוקדמות ביותר של הילדות, על בסיס אוכלוסיה כללית של ילדים.ות לפני גיל ההתבגרות. מחקר זה בדרך כלל הסתמך על ההנחה שהילדות.ים המשתתפות במחקר הן סיסג'נדריות (Olezeski et al., 2020) ודיווח כי עבור אוכלוסיית הילדות.ים הכללית, יציבות בזהות המגדרי מתבססת בשנות הגן וכי רוב הילדות.ים אינן מגוונות מגדרי (Kohlberg, 1966; Steensma, Kreukels et al., 2013). לאחרונה, המחקר ההתפתחותי הדגים כי ניתן לראות ולזהות גיוון מגדרי אצל ילדים.ות קטנים לפני גיל ההתבגרות (Fast et al., 2016; Olson, 2018; Olson & Gulgoz, 2018; Robles et al., 2016). עם זאת, המחקר האמפירי

בתחום זה הינו מוגבל, ונכון לרגע זה לא קיימים מדדים פסיכומטריים מבוססים ואמינים ו/או המסוגלים לאמת באופן מלא את ההבנה של ילדה לפני גיל ההתבגרות את המגדר שלה ו/או את הצרכים וההעדפות המגדריים שלה (Bloom et al., 2021). על כן, פרק זה מדגיש את החשיבות של גישה קלינית רגישה ומותאמת אישית להערכה מגדרית, בהתאם להמלצות בכללים שונים ובספרות (Berg & Edwards-Leeper, 2018; de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Ehrensaft, 2018; Steensma & Wensing-Kruger, 2019). מחקר וניסיון קליני הראו כי גיוון מגדרי בילדים ות לפני גיל ההתבגרות עשוי להיות נזיל עבור חלקם; לא קיימים אמצעים מבוססים לחזות את ההתפתחות המגדרית של כל ילדה. (Edwards-Leeper et al., 2016; Ehrensaft, 2018; Steensma, Kreukels et al., 2013), והצרכים המגדריים של ילדה מסוים עשויים להשתנות לאורך ילדותו.

חשוב להבין את משמעות המונח "הערכה". קיימים מספר הקשרים להערכה (Krishnamurthy et al., 2004), כולל הערכות מהירות שמתקיימות בזמן משבר מידי (למשל, הערכת ביטחון במקרה של ילדה אובדנית) והערכה ממוקדת כאשר למשפחה יש שאלה מוגדרת, דבר שלעיתים קרובות עולה במסגרת התייעצות קצרת טווח יחסית (Berg & Edwards-Leeper, 2018). המונח "הערכה" בדרך כלל משמש כדי להתייחס ל"הערכה אבחונית", שמכונה גם בשם "אינטייק" (ראיון אבחוני), ומתקיימת על מנת לקבוע אם קיימת בעיה שניתן לאבחן ו/או לטפל בה בתהליך תרפויטי. פרק זה מתמקד בהערכות מקיפות, המשמשות להבנת הצרכים והמטרות של הילדה ומשפחתה (APA, 2015; de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Srinath et al., 2019; Steensma & Wensing-Kruger, 2019). סוג זה של הערכה פסיכולוגית אינו הכרחי עבור כל הילדים. ות המגוונים מגדרית, אך ייתכן שיהיה בו צורך עקב מספר סיבות. הערכות עשויות להוות הזדמנות טובה להתחיל תהליך של תמיכה עבור הילדה המגוונת מגדרית ועבור משפחתה, תוך הבנה שדינמיקה משפחתית הכוללת קבלה של הגיוון המגדרי יכולה להיטיב עם ילדים. ות מגוונות מגדרית, כמו גם ייעוץ להורים בעת הצורך. יש מקום להערכות מקיפות כאשר הן מתבקשות על ידי משפחה שברצונה להבין באופן מלא את המגדר של הילדה. ואת צרכי בריאות הנפש שלו בהקשר של גיוון מגדרי.

בנסיבות אלה, בעיות בבריאות הנפש של בניו. ות המשפחה, הדינמיקה המשפחתית וההקשרים החברתיים והתרבותיים, כולם משפיעים על ילדות. ים מגוונות מגדרית, ויש לקחת את כולם בחשבון (Barrow & Apostle, 2018; Brown & Mar, 2018; Cohen-Kettenis et al., 2003; Hendricks & Testa, 2012; Kaufman & Tishelman, 2018; Ristori & Steensma, 2016; Tishelman & Neumann-Mascis, 2018). המשך הטקסט מספק פירוט נוסף בנושא זה.

חשוב כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדים עם ילדות. ים מגוונים מגדרית ישאפו להבין את ההיבטים השונים בזהות ובחוויה של הילדה. ושל המשפחה, לדוגמה: גזע, מוצא אתני, מצב של הגירה/בקשת מקלט, דת, גאוגרפיה והיבטים סוציו-אקונומיים, ולהתנהג בצורה מכבדת ורגישה להקשר התרבותי במסגרת המפגש הקליני (Telfer et al., 2018). קיימים גורמים רבים שעשויים להיות רלוונטיים לתרבות ולמגדר, כולל אמונה דתית, ציפיות מגדריות ומידת הקבלה של גיוון מגדרי (Oliphant et al., 2018). הצטלבויות בין גיוון מגדרי, גיוון סוציו-אקונומי והשתייכות לקבוצת מיעוט עשויות להוות מקור לחוזקה, ללחץ חברתי או לשניהם (Brown & Mar, 2018; Oliphant et al., 2018; Riggs & Treharne, 2016).

כל ילדה, בן או בת משפחה ודינמיקה משפחתית הם ייחודיים ועשויים להכיל מספר דפוסי תרבות ואמונה. לכן, על אנשי מקצוע בכל תחומי הבריאות להימנע מהשלכה של סטריאוטיפים על בסיס תפיסות מוקדמות שיתכן שאינן נכונות או מוטות (למשל, ההנחה כי משפחה, ששייכת לקהילה דתית שמתנגדת

לתמיכה בגיוון מגדרי, בהכרח לא תתמוך בגיוון המגדרי של הילדה) (Brown & Mar, 2018). במקום זאת, חשוב לשמור על גישה פתוחה לגבי כל משפחה ולהבין את הדפוסים הייחודיים של כל בן או בת משפחה, ושל המשפחה בכללותה.

המלצותינו

- 7.1 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדות עם ילדות ים מגוונים מגדרית יקבלו הכשרה בנושא מגדר ויפתחו מומחיות בתחום ההתפתחות המגדרית והגיוון המגדרי אצל ילדים. ות, ויצברו ידע כללי על גיוון מגדרי לאורך מהלך החיים.
- 7.2 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדים עם ילדות ים מגוונות מגדרית יקבלו הכשרה תיאורטית ומבוססת-ראיות ויפתחו מומחיות בתחום בריאות הנפש של ילדים. ות ומשפחות לאורך הרצף ההתפתחותי.
- 7.3 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדות עם ילדות ים מגוונים מגדרית יקבלו הכשרה ויפתחו מומחיות בנושא הפרעות על הספקטרום האוטיסטי וצורות אחרות של גיוון נירולוגי, או ישתפו פעולה עם מומחים ומומחיות בעלות מומחיות רלוונטית בעת העבודה עם ילדות ים שהן גם אוטיסטיות/מגוונות נירולוגית וגם מגוונות מגדרית.
- 7.4 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדים עם ילדות ים מגוונים מגדרית ילמדו באופן מתמשך על ילדים. ות מגוונות מגדרית ועל משפחותיהן.
- 7.5 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדים. ות מגוונים מגדרית יגשו למידע ממגוון מקורות כחלק מההערכה וישלבו אותו כחלק מההערכה.
- 7.6 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדות ים מגוונות מגדרית ייקחו בחשבון גורמים התפתחותיים רלוונטיים, תפקוד נירו-קוגניטיבי וכישורי שפה.
- 7.7 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדות ים מגוונים מגדרית ייקחו בחשבון גורמים שעשויים להקשות על הילדה. ו/או על המשפחה/האדם המטפל לדווח על זהות מגדרית/ביטוי מגדרי באופן מדויק.
- 7.8 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות ישקלו התייעצות, טיפול רגשי או את שניהם גם עבור הילדה. המגוונות מגדרית וגם עבור המשפחה/האדם המטפל כאשר המשפחות ואנשי המקצוע בתחום הבריאות מאמינות שדבר זה יועיל לרווחתה ולהתפתחותה של הילדה. ו/או של המשפחה.
- 7.9 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המציעים התייעצות, טיפול רגשי או את שניהם גם עבור ילדים. ות מגוונים מגדרית וגם עבור המשפחה/האדם המטפל יעבדו מול סביבות ואנשים החשובים לילדה. על מנת לקדם את חוסנו ואת רווחתו הרגשית של הילדה.
- 7.10 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המציעים התייעצות, טיפול רגשי או את שניהם, גם עבור ילדים. ות מגוונים מגדרית וגם עבור המשפחה/האדם המטפל, יספקו לשני הצדדים הדרכה פסיכו-חינוכית שמתאימה לגילם בנושא התפתחות מגדרית.
- 7.11 - אנו ממליצים וממליצות כי לקראת הגעתו של הילדה. לגיל ההתבגרות, אנשי מקצוע בתחום הבריאות יספקו מידע לילדות ים מגוונים מגדרית ולמשפחותיהם/האדם המטפל בהם בנושא הליכים רפואיים אפשריים להתאמה מגדרית, ההשפעה של טיפולים אלה על הפוריות בעתיד ואפשרויות לשימור פוריות.
- 7.12 - אנו ממליצים וממליצות כי הורים/האדם המטפל ואנשי מקצוע בתחום הבריאות יגיבו בצורה תומכת לילדים. ות שברצונן לקבל הכרה במגדר שתואם לתחושת המגדר הפנימית שלהן.

7.13 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות והורים/האדם המטפל יעניקו תמיכה לילדות.ים להמשיך ולחקור את המגדר שלהם לאורך השנים שלפני גיל ההתבגרות, ללא קשר לשינוי מגדר חברתי.
7.14 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות ידונו ביתרונות ובסיכונים של שינוי מגדר חברתי עם משפחות ששוקלות זאת.
7.15 - אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות ישקלו לעבוד בשיתוף פעולה עם אנשי מקצוע ועם ארגונים אחרים לקידום רווחתן של ילדות.ים מגוונות מגדרית ולמניעת הקשיים שאיתם הן עלולות להתמודד.

כל ההצהרות שבפרק זה נעשו על סמך סקירה מקיפה של הראיות, הערכה של היתרונות והמזקים, הערכים וההעדפות של אנשי מקצוע ושל מטופלים.ות, ושימוש במשאבים ושימוותם. אנו מכירים ומכירות בכך שבמקרים מסוימים קיימות ראיות מוגבלות ו/או ששירותים מסוימים עשויים להיות בלתי זמינים או בלתי רצויים.

הצהרה 7.1

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדות עם ילדות.ים מגוונים מגדרית יקבלו הכשרה בנושא מגדר ויפתחו מומחיות בתחום ההתפתחות המגדרית והגיוון המגדרי אצל ילדים.ות, ויצברו ידע כללי על גיוון מגדרי לאורך מהלך החיים.

על אנשי מקצוע בתחום הבריאות אשר עובדות עם ילדות.ים מגוונים מגדרית לרכוש ולשמור על הכשרות והסמכות חיוניות הרלוונטיות לתפקידן כאנשי מקצוע. זה כולל קבלת רישיונות, הסמכות, או את שניהם מטעם גופי הסמכה מתאימים, לאומיים ו/או אזוריים. אנו מכירים בעובדה כי פרטי ההסמכה והרגולציה של אנשי מקצוע משתנים ממקום למקום ברחבי העולם. חשוב לציין כי יתכן שקבלת רישיונות והסמכה בסיסית, או שניהם, לא יספיקו בפני עצמם כדי להבטיח בקיאות בעת עבודה עם ילדים.ות מגוונים מגדרים, כיוון שעל מנת לספק טיפול מתאים, אנשי מקצוע בתחום הבריאות, באופן ספציפי, נדרשים לקבל הכשרה מעמיקה וניסיון מפוקח בנושא התפתחות המגדר במהלך הילדות.

הצהרה 7.2

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדים עם ילדות.ים מגוונות מגדרית יקבלו הכשרה תיאורטית ומבוססת-ראיות ויפתחו מומחיות בתחום בריאות הנפש של ילדים.ות ומשפחות לאורך הרצף ההתפתחותי.

על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לקבל הכשרה ולפתח מומחיות בפיקוח בנושא בריאות הנפש הכללית של ילדים.ות ומשפחות לאורך הרצף ההתפתחותי מפעוטות ועד לגיל ההתבגרות, כולל גישות מבוססות-ראיות להערכה ולהתערבות. גיוון מגדרי אינו הפרעה נפשית; עם זאת, כפי שצוין לעיל, ידוע כי בריאות הנפש של ילדים.ות מגוונות מגדרית עלולה להיפגע (למשל, כתוצאה מלחץ מיעוטים מגדרי) (Hendricks & Testa, 2012) ועשויה להשתפר בעקבות חקירה עצמית ותמיכה; על כן מומלץ מאוד לפתח מומחיות בתחום בריאות הנפש. עבודה עם ילדים היא עיסוק מורכב, שכרוך בהבנת הצרכים ההתפתחותיים של הילדה. בגילאים שונים, היכולת להבין את הכוחות המשפיעים על רווחתה של הילדה. הן בתוך המשפחה והן מחוץ לה (Kaufman & Tishelman, 2018) והיכולת להעריך באופן

מלא את המצבים שבהם הילדה אינה מאושרת או חווה קשיים משמעותיים בבריאות הנפשית, עם או בלי קשר למגדר. המחקר מצביע על רמות גבוהות של חוויות שליליות ושל טראומה בקרב ילדים. מגוונות מגדרית, כולל סיכון לחוות דחיה ואף התעללות (APA, 2015; Barrow & Apostle, 2018; Giovanardi et al., 2018; Reisner, Greytak et al., 2015; Roberts et al., 2012; Tishelman & Neumann-Mascis, 2018). על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לזכור את האפשרות של חוויות שליליות ולשמור על מסוגלות ליזום התערבויות יעילות למניעת נזק ולקידום רווחה נפשית חיובית.

הצהרה 7.3

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדות עם ילדות.ים מגוונים מגדרית יקבלו הכשרה ויפתחו מומחיות בנושא הפרעות על הספקטרום האוטיסטי וצורות אחרות של גיוון נירולוגי, או ישתפו פעולה עם מומחים.ות בעלות מומחיות רלוונטית בעת העבודה עם ילדות.ים שהן גם אוטיסטיות/מגוונות נירולוגית וגם מגוונות מגדרית.

חויית הגיוון המגדרי אצל ילדות.ים אוטיסטיות ואצל ילדים.ות עם סוגים אחרים של שונות נירולוגית, עשויה להוביל למורכבויות קליניות נוספות (de Vries et al., 2010; Strang, Meagher et al., 2018). לדוגמה, יתכן שילדות.ים אוטיסטיות יתקשו לתקשר את הצרכים המגדריים שלהן או שהן עשויות להתבטא בדרכים ייחודיות מאוד (Kovalanka et al., 2018; Strang, Powers et al., 2018). יתכן שיהיו להן פרשנויות מגוונות לחוויות מגדריות לאור ההבדלים השכיחים בסגנון התקשורת והחשיבה. עקב הצרכים הייחודיים של ילדות.ים מגוונות מגדרית שהן גם בעלות שונות נירולוגית, הן עלולות להיות בסיכון גבוה יותר לחוסר הבנה על ידי הסביבה (כלומר, פרשנות מוטעית של דבריהן). לכן, מומחים ומומחיות המספקים תמיכה לילדות.ים אלה יכולים להיטיב עמן אם יקבלו הכשרה ויפתחו מומחיות בנושא אוטיזם ובמצגים קשורים של התפתחות נירולוגית ו/או אם ישתפו פעולה עם מומחים ומומחיות בנושא אוטיזם (Strang, Meagher et al., 2018). הכשרות מסוג זה רלוונטיות במיוחד לאור התיעוד במחקר, שמצביע על שיעור גבוה יותר של אוטיזם בקרב נוער מגוון מגדרית מאשר בקרב האוכלוסיה הכללית (de Vries et al., 2010; Hisle-Gorman et al., 2019; Shumer et al., 2015).

הצהרה 7.4

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות שעובדים עם ילדות.ים מגוונים מגדרית ילמדו באופן מתמשך על ילדים.ות מגוונות מגדרית ועל משפחותיהן.

ניתן לשמור על התפתחות מקצועית מתמשכת בנושא ילדים.ות מגוונות מגדרית ומשפחותיהן במגוון דרכים, כולל באמצעות קריאה (מאמרים בכתבי עת, ספרים, אתרים הקשורים לארגונים עם ידע מגדרי), השתתפות בהכשרות באינטרנט ופנים מול פנים, והצטרפות לקבוצות פיקוח/התייעצות מקצועיות (Bartholomaeus et al., 2021). לימוד מתמשך כולל 1) שמירה על ידע עדכני לגבי מחקר זמין ורלוונטי בנושא התפתחות מגדרית וגיוון מגדרי אצל ילדים.ות לפני גיל ההתבגרות ובנושא גיוון מגדרי לאורך מהלך החיים; 2) שמירה על ידע עדכני לגבי שיטות עבודה מומלצות עבור גישות להערכה, לתמיכה ולטיפול בילדים.ות מגוונות מגדרית ומשפחותיהן. זהו תחום עיסוק חדש יחסית, ועל אנשי מקצוע בתחום הבריאות להסתגל ככל שעולה מידע נוסף באמצעות המחקר ובדרכים אחרות (Bartholomaeus et al., 2021).

הצהרה 7.5

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדים.ות מגוונים מגדרית ייגשו למידע ממגוון מקורות כחלק מההערכה וישלבו אותו כחלק מההערכה.

כאשר המשפחה ו/או אנשי מקצוע בתחום הבריאות מבקשים הערכה מקיפה, דבר זה עשוי לעזור בפיתוח המלצות להתערבות כפי הדרוש, לטובת ולרווחת הילד.ה ובני המשפחה האחרים. הערכה מסוג זה עשויה לעזור במגוון של מצבים כאשר הילד.ה ו/או המשפחה/האפוטרופוס מרגישים צורך בהתערבות מסוג כלשהו, בשיתוף עם אנשי מקצוע. לעולם אין להשתמש בהערכות ובהתערבויות על מנת למנוע מהילד.ה לבטא גיוון מגדרי או זהות מגדרית מגוונת, באופן סמוי או גלוי. במקום זאת, אנשי מקצוע עם הכשרה מתאימה יכולים להשתמש בהערכה כאמצעי יעיל כדי להבין טוב יותר כיצד לתמוך בילד.ה ובמשפחתו מבלי לתעדף זהות מגדרית או ביטוי מגדרי מסויימים כלשהם. הערכה עשויה להיות חשובה במיוחד עבור ילדים.ות מסויימים ומשפחותיהם, על ידי שיתוף פעולה לקידום הבריאות המגדרית של הילד.ה, רווחתו וההגשמה העצמית שלו. הערכה מקיפה עשויה לעזור ביצירת תוכנית מותאמת אישית כדי לעזור לילדים.ות מגוונים מגדרית לפני גיל ההתבגרות ולבני משפחותיהם (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Malpas et al., 2018; Steensma & Wensing-Kruger, 2019; Telfer et al., 2018; Tishelman & Kaufman, 2018). בהערכה מסוג זה, חשוב לשלב מידע ממספר מקורות על מנת (1) להבין בצורה הטובה ביותר את הצרכים המגדריים של הילד.ה ולתת המלצות; ו-2) לזהות את נקודות החוזקה והתמיכה הספציפיות של הילד.ה, של המשפחה/האדם המטפל ושל הקהילה במצב המגדרי של הילד.ה ובהתפתחותו, בסיכונים ובחששות של הילד.ה, של משפחתו/האדם המטפל ושל הסביבה. האינפורמנטים עבור ההערכה ועבור תכנון התמיכה/ההתערבות עשויים לכלול את הילד.ה, את ההורים/האדם המטפל, את בני.ות המשפחה המורחבת, אחים ואחיות, צוות בית הספר, אנשי מקצוע בתחום הבריאות, את הקהילה, הקשרים תרבותיים ומשפטיים רחבים יותר, ומקורות נוספים (Berg & Edwards-Leeper, 2018; Srinath, 2019).

על אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדות.ים מגוונים מגדרית לחקור נושאים הקשורים למגדר, אך עליהם גם להסתכל באופן רחב על הילד.ה ועל הסביבה, בהתאם למודל האקולוגי שתואר לעיל (Bronfenbrenner, 1979) על מנת להבין באופן מלא את הגורמים המשפיעים על רווחתו של הילד.ה ואת הגורמים לתמיכה במגדר ולסיכון (Berg & Edwards-Leeper, 2018; Hendricks & Testa, 2012; Kaufman & Tishelman, 2018; Tishelman & Neumann-Mascis, 2018). דבר זה כולל הבנה של החוזקות ושל האתגרים שחוה הילד.ה/המשפחה הקיימים בסביבה. אנו ממליצים וממליצות לאנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה לילדים.ות מגוונים מגדרית לשקול שילוב של נושאי הערכה שונים, על פי הצרכים והנסיבות של הילד.ה ושל המשפחה. למרות שחלק מהתחומים הרשומים להלן לא מתייחסים ישירות למגדר של הילד.ה (ר' סעיפים 7-12 להלן), יש לתת עליהם את הדעת במהלך הערכה מגדרית, כפי שעולה בשיקול הדעת הקליני, על מנת להבין את מערך הגורמים המורכב שעשוי להשפיע על רווחתו של הילד.ה באופן משולב, כולל בריאות מגדרית, בהתאם לשיטות העבודה המומלצות להערכה (APA, 2015; Berg & Edwards-Leeper, 2018; Malpas et al., 2018) ולפתח התערבות עם מספר התמקדויות בעת הצורך.

על פי סיכום המחקר הרלוונטי והמומחיות הקלינית, תחומי ההערכה לעיתים קרובות כוללים את הדברים הבאים: (1) זהות המגדר והביטוי המגדרי שמבטא הילד.ה, בהווה ובעבר; (2) ראיות לדיספוריה, חוסר התאמה מגדרית, או שניהם; (3) חוזקות ואתגרים הקשורים לילד.ה, למשפחה, לאמונות ולגישות של ילדים.ות אחרים ואנשים אחרים לגבי גיוון מגדרי, קבלה ותמיכה עבור הילד.ה; (4) חוויות של לחץ מיעוטים מגדרי אצל הילד.ה ואצל המשפחה, ושל דחייה, עוינות או שניהם, עקב הגיוון המגדרי של

הילדה; 5) רמת התמיכה הקשורה לגיוון המגדרי בהקשרים חברתיים (למשל: בית הספר, קהילה דתית, המשפחה המורחבת); 6) הערכת הקונפליקט לגבי המגדר של הילדה ו/או התנהגות מדאיגה של ההורים/האדם המטפל/האחים והאחיות בקשר לגיוון המגדרי של הילדה; 7) הבריאות הנפשית של הילדה, נקודות חוזקה ונקודות אתגר תקשורתיות ו/או קוגניטיביות, גיוון נוירולוגי ו/או אתגרים התנהגותיים הגורמים לקושי משמעותי בתפקוד; 8) היסטוריה רפואית והתפתחותית רלוונטית; 9) תחומים שעלולים להוות סיכון (למשל: חשיפה לאלימות בבית ו/או בקהילה, התעללות מכל סוג בילדה; טראומות עבר; ביטחון ו/או בריונות בקרב ילדים. ות אחרים או בכל סביבה אחרת; אובדנות); 10) גורמי לחץ משמעותיים במשפחה המתרחשים במקביל, כמו למשל מחלה כרונית או סופנית, חסרות בית או עוני; 11) הבריאות הנפשית של ההורים/האדם המטפל ו/או של האחים והאחיות, ו/או אתגרים התנהגותיים הגורמים לקושי משמעותי בתפקוד; וכן 12) נקודות החוזקה והאתגרים של הילדה ושל המשפחה.

הערכה מקיפה, המשלבת איסוף מידע מסוגים שונים, עשויה לעזור בהבנת הצרכים, נקודות החוזקה, הגורמים המגנים והסיכונים עבור ילדה מסוים ומשפחתו בסביבות שונות (למשל: בית/בית הספר). שיטות איסוף המידע כוללות לעיתים קרובות את הדברים הבאים: 1) ראיונות מובנים ובלתי-מובנים עם הילדה, עם בני ובנות משפחה ועם אחרים (למשל: מורות); 2) השלמת מדדים סטנדרטיים בנושא מגדר על ידי האדם המטפל ועל ידי הילדה; רווחתו הכללית של הילדה; הכישורים התקשורתיים והקוגניטיביים של הילדה ומוגבלויות/הפרעות התפתחותיות; תמיכה וקבלה מצד ההורים/האדם המטפל, האחים והאחיות, המשפחה המורחבת וילדים אחרים; לחץ הורי; עבר של קשיים בילדות; ו/או נושאים אחרים לפי הצורך (APA, 2020; Berg & Edwards-Leeper, 2018; Kaufman & Tishelman, 2018; Srinath, 2019).

על פי מאפייני המשפחה, הפרופיל ההתפתחותי של הילדה, או שניהם, ניתן לשפר את שיטות איסוף המידע באמצעים הבאים: 1) תצפית מובנית ובלתי-מובנית בילדה ו/או במשפחה; ו-2) טכניקות הערכה מובנות וויזואליות (דפי עבודה; פורטרט עצמי; ציורי משפחה וכו') (Berg & Edwards-Leeper, 2018).

הצהרה 7.6

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדותים מגוונות מגדרית ייקחו בחשבון גורמים התפתחותיים רלוונטיים, תפקוד נוירו-קוגניטיבי וכישורי שפה.

לאור המורכבויות של ביצוע הערכה לילדים ות קטנות, שבשונה ממבוגרים, נמצאות בתהליך התפתחותי במגוון תחומים (התחום הקוגניטיבי, החברתי, הרגשי, הפיזיולוגי), חשוב לשקול את המצב ההתפתחותי של הילדה ולהתאים את אופני ההערכה ואת המפגש ליכולות האישיות של הילדה. זה כולל התאמה של ההערכה לשלב ההתפתחותי וליכולות של הילדה (גיל גן חובה, גיל בית הספר, שלבים מוקדמים של גיל ההתבגרות לפני גיל הנעורים), כולל שימוש באוצר מילים ובגישות הערכה שמתעדפות את תחושת הנוחות של הילדה, את כישורי השפה ואת אמצעי הביטוי העצמי שלה (Berg & Edwards-Leeper, 2019; Srinath, 2018). לדוגמה, במסגרת ההערכה יש לקחת בחשבון גורמים התפתחותיים רלוונטיים, כמו למשל שונויות נוירו-קוגניטיביות (למשל: על הספקטרום האוטיסטי) וכישורי הבנה והתבטאות בשפה. על אנשי מקצוע בתחום הבריאות להתייעץ עם מומחים כדי לקבל הכוונה במקרים שבהם חסרים להם הכישורים והמומחיות הנדרשים (Strang et al., 2021).

הצהרה 7.7

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדותים מגוונים מגדרית ייקחו בחשבון גורמים שעשויים להקשות על הילדה ו/או על המשפחה/האדם המטפל לדווח על זהות מגדרית/ביטוי מגדרי באופן מדויק.

על אנשי מקצוע בתחום הבריאות המבצעים הערכה של ילדים.ות מגוונות מגדרית ושל משפחותיהן לקחת בחשבון גורמים התפתחותיים, רגשיים וסביבתיים שעשויים להקשות על הילדה, על האדם המטפל, על האחים והאחיות או על אחרים לדווח על המצב, או גורמים המשפיעים על מערכת האמונות שלהם בכל הקשור למגדר (Riggs & Bartholomaeus, 2018). בדומה לכל הערכה פסיכולוגית של ילדים.ות, תגובות מהסביבה ומהמשפחה/האדם המטפל (למשל: עונשים) ו/או גורמים קוגניטיביים וחברתיים עשויים להשפיע על תחושות הנוחות של הילדה ו/או על יכולתה לדבר באופן ישיר על גורמים מסוימים, כולל הזהות המגדרית והנושאים הקשורים לה (Srinath, 2019). בדומה לכך, בני ובנות המשפחה עלולים להרגיש מוגבלים בבואם להביע את החששות והמחשבות שלהם בעקבות קונפליקטים משפחתיים או דינמיקות משפחיות ו/או השפעות אחרות (למשל: תרבותיות/דתיות; לחצים מהמשפחה המורחבת) (Riggs & Bartholomaeus, 2018).

הצהרה 7.8

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות ישקלו התייעצות, טיפול רגשי או את שניהם גם עבור הילדה.ה המגוונות מגדרית וגם עבור המשפחה/האדם המטפל כאשר המשפחות ואנשי המקצוע בתחום הבריאות מאמינות שדבר זה יועיל לרווחתה ולהתפתחותה של הילדה ו/או של המשפחה.

מטרת הטיפול הרגשי לעולם לא אמורה להיות שינוי הזהות המגדרית של הילדה. (APA, 2021; Ashley, 2019b; Pare, 2020; SAMHSA, 2015; UN Human Rights Council, 2020) באופן סמוי או גלוי. לא כל הילדים.ות המגוונות מגדרית או משפחותיהן זקוקות לחוות דעת של מטפלים בתחום בריאות הנפש, מפני שגיוון מגדרי אינו הפרעה נפשית (Pediatric Endocrine Society, 2020; Telfer et al., 2018). עם זאת, לעיתים קרובות יש מקום לפנות לטיפול רגשי, ודבר זה עשוי לעזור במקרים שבהם קיימת מצוקה או שבהם ההורים מבטאים חששות ומעוניינים לשפר את הבריאות הפסיכו-סוציאלית של הילדה.ה ולמנוע מצוקה נוספת (APA, 2015). הסיבות השכיחות לפניה לטיפול רגשי עבור ילדה.ה מגוונות מגדרית ומשפחתה כוללת את הדברים הבאים: 1) הילדה.ה מביעה קונפליקטים, בלבול, לחץ או מצוקה משמעותיים לגבי זהות המגדר או הצרכים המגדריים שלה, או זקוקה למרחב בטוח על מנת לחקור את המגדר שלה (Ehrensaft, 2018; Spivey and Edwards-Leeper, 2019). 2) הילדה.ה חווה לחץ חיצוני לבטא את המגדר שלה בצורה שנוגדת את הידע העצמי, את הרצונות ואת האמונות שלה (APA, 2015); 3) הילדה.ה נאבקת עם חששות לגבי בריאותה הנפשית, עם או בלי קשר למגדר (Barrow & Apostle, 2018); 4) ניתן לעזור לילדה.ה באמצעות חיזוק החוסן שלה אל מול תגובות שליליות מהסביבה לגבי הזהות המגדרית או הביטוי המגדרי שלה (Craig & Auston, 2018); 5) הילדה.ה חווה חששות לגבי בריאותה הנפשית ו/או לגבי הסביבה שלה, כולל בעיות במערכת המשפחתית שעלולות להתפרש בטעות כהתאמה מגדרית או כחוסר התאמה מגדרי (Berg & Edwards-Leeper, 2018); ו-6) הילדה.ה מבטאת רצון לפנות למטפל או מטפלת בתחום בריאות הנפש כדי לקבל תמיכה בנושא המגדר. במצבים אלה, הטיפול הרגשי יתמקד בתמיכה בילדה.ה, לצד ההבנה שההורים/האדם המטפל, ואולי גם בני ובנות משפחה אחרים, ישתתפו בטיפול לפי הצורך (APA, 2015; Ehrensaft, 2018; McLaughlin & Sharp, 2018).

לשולל זאת, השתתפות כלשהי של ההורים/האפוטרופוס יכולה לעזור מאוד בתהליך הטיפול הנפשי של ילדים. לפני גיל ההתבגרות, מפני שלעיתים קרובות, גורמים משפחתיים משחקים תפקיד מרכזי ברווחתה של הילדה. למרות שלא קיים מספיק מחקר בנושא זה בקשר לילדים. ות מגוונות מגדרית, יכול להיות חשוב להתייחס למערכות היחסים שבין האחים והאחיות לבין הילדה. המגוונות מגדרית (Pariseau et al., 2019; Parker & Davis-McCabe, 2021).

על אנשי מקצוע בתחום הבריאות להשתמש בשיטות התערבות המותאמות לצרכים האישיים של הילדה, (אשר מטרותן 1) לפתח כישורי הגנה והתמודדות חברתיים ורגשיים ולקדם חוסן בפני תגובות שליליות אפשריות לזהות המגדרית של הילדה, לביטוי המגדרי שלה, או לשניהם (Craig & Austin, 2016; Malpas et al., 2018; Spencer, Berg et al., 2021); 2 פתרונות לאתגרים חברתיים על מנת להפחית לחץ מיעוטים מגדרי (Barrow & Apostle, 2018); 3 לחזק את התמיכה הסביבתית של הילדה ו/או של חברי וחברות המשפחה הגרעינית והמורחבת (Kaufman & Tishelman, 2018); ו-4 לספק לילדה הזדמנות להבין טוב יותר את החוויות המגדריות הפנימיות שלה (APA, 2015; Barrow & Apostle, 2018; Ehrensaft, 2018; Malpas et al., 2018; McLaughlin & Sharp, 2018). רצוי כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות יפתחו עם הילדה. המגוונות מגדרית ועם משפחתה קשר שיכול להמשיך לאורך זמן, לפי הצורך. דבר זה מאפשר לילדה/המשפחה לבסס מערכת יחסים בטוחה לטווח ארוך לאורך הילדות, שבמסגרתה אנשי מקצוע בתחום הבריאות יכולים לספק תמיכה והכוונה לאורך התבגרותה של הילדה. וככל שעולים אתגרים או צרכים שונים עבור הילדה/המשפחה (Spencer, Berg et al., 2021); 5 בנוסף לדברים שלעיל, ובמסגרת גבולות המשאבים הזמינים, כאשר הילדה הינה גם מגוונת נירולוגית, כדאי לפנות לאנשי מקצוע בתחום הבריאות שלהם כישורים רלוונטיים, אשר מסוגלים להתייחס גם לשונות הנירולוגית-התפתחותית וגם למגדר (Strang et al., 2021).

כפי שמתואר בספרות, קיימות מספר סיבות שבגללן טיפול רגשי פרטני עשוי לעזור להורים/האדם המטפל, לאחים ולאחיות, ולבני ובנות המשפחה המורחבת של ילדה. לפני גיל ההתבגרות (Ehrensaft, 2018; Malpas et al., 2018; McLaughlin & Sharp, 2018). להלן כמה מהגורמים השכיחים לפניה של בן משפחה אחד או יותר לטיפול מסוג זה: 1) רצון ללמוד יותר על התפתחות מגדרית (Spivey & Edwards-Leeper, 2019); 2) חוויה של בלבול או לחץ משמעותי לגבי הזהות המגדרית של הילדה, הביטוי המגדרי שלה, או שניהם (Ashley, 2019c; Ehrensaft, 2018); 3) צורך בהכוונה לגבי חששות רגשיות והתנהגויות בקשר לילדה. המגוונות מגדרית (Barrow & Apostle, 2018); 4) צורך בתמיכה בעת קידום סביבה תומכת מחוץ לבית (למשל: בבית הספר, בספורט, במסגרות שונות (Kaufman & Tishelman, 2018); 5) פניה לעזרה על מנת לקבל החלטות מושכלות בנושא שינוי מגדר חברתי, כולל דרכים לעשות זאת בצורה המיטבית עבור ההתפתחות המגדרית והבריאות של הילדה (Lev & Wolf-Gould, 2018); 6) פניה להכוונה בהתמודדות עם יחס שלילי מצד אחרים, כולל גופים פוליטיים וחקיקה נלווית, לגבי התמיכה שלו או שלה בילדה. המגוונות מגדרית (תגובות שליליות המכוונות נגד הורים/האדם המטפל עלולות לעיתים לכלול דחיה ו/או הטרדה/אלימות מהסביבה החברתית, הנובעות מהחלטות תומכות) (Hidalgo & Chen, 2019); 7) רצון לעבד את התגובות הרגשיות ואת הצרכים שלו או שלה לגבי הזהות המגדרית של הילדה, כולל אבל בעקבות הגיון המגדרי של הילדה ו/או פחדים או חרדות אפשריים לרווחתה של הילדה. בהווה ובעתיד (Pullen Sansfacon et al., 2019); ו-8) מצוקה רגשית ו/או קונפליקט עם בני או בנות משפחה אחרים לגבי הגיון המגדרי של הילדה. (לפי הצורך, אנשי מקצוע בתחום הבריאות יכולים לקבוע פגישות נפרדות עם הורים/האדם המטפל, עם אחים ואחיות ועם המשפחה המורחבת לשם תמיכה, הכוונה ו/או הדרכה פסיכו-חינוכית) (McLaughlin & Sharp, 2018); (Pullen Sansfacon et al., 2019; Spivey & Edwards-Leeper, 2019).

הצהרה 7.9

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המציעים התייעצות, טיפול רגשי או את שניהם גם עבור ילדים.ות מגוונים מגדרית וגם עבור המשפחה/האדם המטפל יעבדו מול סביבות ואנשים החשובים לילד.ה על מנת לקדם את חוסנו ואת רווחתו הרגשית של הילד.ה.

בהתאם למודל האקולוגי שתואר לעיל ולפי הצורך, על בסיס הנסיבות האישי/המשפחתיות, אנשי מקצוע בתחום הבריאות יכולים לעזור מאוד אם יעבדו בשיתוף פעולה עם אנשים אחרים חשובים בחייו של הילד.ה (למשל: מורות, מאמנות, מנהיגים דתיים) על מנת לקדם ביטחון רגשי ופיזי בכל הסביבות (למשל: בסביבת בית הספר, ספורט ופעילויות פנאי אחרות, מעורבות בקהילה דתית) (Kaufman & Tishelman, 2018). לעיתים קרובות מומלץ לפנות לקבוצות טיפוליות ו/או לקבוצות תמיכה, והן יכולות להוות משאב חשוב עבור משפחות/האדם המטפל ו/או עבור הילדים.ות המגוונים מגדרית בעצמם (Coolhart, 2018; Horton et al., 2021; Malpas et al., 2018; Murchison et al., 2016).

הצהרה 7.10

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות המציעים התייעצות, טיפול רגשי או את שניהם, גם עבור ילדים.ות מגוונים מגדרית וגם עבור המשפחה/האדם המטפל, יספקו לשני הצדדים הדרכה פסיכו-חינוכית שמתאימה לגילם בנושא התפתחות מגדרית.

מומלץ לתת הזדמנות להורים/לאדם המטפל ולילד.ה המגוון מגדרית לפתח ידע על הדרכים הטובות ביותר שבהן תוכל המשפחה/האדם המטפל לתמוך בילד.ה ולחזק את החוסן, המודעות העצמית והתפקוד שלו (APA, 2015; Ehrensaft, 2018; Malpas, 2018; Spivey & Edwards-Leeper, 2019). אנשי מקצוע בתחום הבריאות אינם יכולים לחזות בביטחון את הזהות המגדרית הסופית של הילד.ה, וגם אין זה תפקידם; במקום זאת, תפקידם של אנשי מקצוע בתחום הבריאות הוא להבטיח קיום של מרחב בטוח עבור הילד.ה, שבו הוא יוכל להתפתח ולהשתנות לאורך זמן, ללא ניסיונות לתעדף מסלול התפתחות מסוים כלשהו בכל הנוגע למגדר (APA, 2015; Spivey & Edwards-Leeper, 2019). הן מהבחינה החברתית והן מהבחינה הפיזיולוגית, לילדות.ים מגוונים מגדרית ולנערות.ים בשלבים המוקדמים של גיל ההתבגרות ישנם צרכים וחוויות שונים מאשר נערים.ות בשלבים מאוחרים יותר של גיל ההתבגרות. על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לשקף את הבדלים אלה במסגרת גישה מותאמת אישית לכל ילד.ה/משפחה (Keo-Meir & Ehrensaft, 2018; Spencer, Berg et al., 2021).

מומלץ לתת להורים/לאדם המטפל ולילדים.ות הזדמנות לפתח ידע בנושא התפתחות מגדרית ובקיאות בנושא המגדר באמצעות הדרכה פסיכו-חינוכית המותאמת לגילם (Berg & Edwards-Leeper, 2018; Rider, Vencill et al., 2019; Spencer, Berg et al., 2021). בקיאות בנושא המגדר כרוכה בהבנת ההבדלים בין המין שמוגדר בלידה, זהות המגדר והביטוי המגדרי, כולל הצורות שבהן שלושת הגורמים האלה באים לידי ביטוי באופן ייחודי אצל ילדים.ות (Berg & Edwards-Leeper, 2018; Rider, Vencill et al., 2021). ככל שהילד.ה צובר בקיאות בנושא המגדר, הוא מתחיל להבין שחלקי הגוף שלו לא בהכרח קובעים את זהות המגדר ו/או את הביטוי המגדרי שלו (Berg & Edwards-Leeper, 2018; Rider, Vencill et al., 2019; Spencer, Berg et al., 2021). בנוסף, בקיאות בנושא המגדר כוללת למידה כיצד לזהות מסרים וחוויות הקשורות למגדר בחברה. ככל שהילד.ה

צובר בקיאות בנושא המגדר, יתכן שהוא יחשוב בצורה חיובית יותר על זהות המגדר והביטוי המגדרי המתפתחים שלו, דבר שמשפר את החוסן ואת ההערכה העצמית, ומקטין את הסיכון לתחושה של בושה אל מול מסרים שליליים מהסביבה. רכישת בקיאות בנושא המגדר באמצעות הדרכה פסיכו-חינוכית עשויה להיות חשובה גם עבור אחים ואחיות ו/או עבור בני ובנות המשפחה המורחבת, עקב החשיבות שלהם בחייו של הילד.ה (Rider, Vencill et al., 2019; Spencer, Berg et al., 2021).

הצהרה 7.11

אנו ממליצים וממליצות כי לקראת הגעתו של הילד.ה לגיל ההתבגרות, אנשי מקצוע בתחום הבריאות יספקו מידע לילדות.ים מגוונים מגדרית ולמשפחותיהם/האדם המטפל בהם בנושא הליכים רפואיים אפשריים להתאמה מגדרית, ההשפעה של טיפולים אלה על הפוריות בעתיד ואפשרויות לשימור פוריות.

ככל שהילד.ה גדלה ומתקרבת לגיל ההתבגרות, על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לתעדף עבודה עם הילד.ה ועם ההורים/האדם המטפל על מנת לשלב הדרכה פסיכו-חינוכית בנושא גיל ההתבגרות, לקבל החלטות משותפות לגבי הליכים רפואיים אפשריים להתאמה מגדרית ולדון בהשלכות של טיפולים רפואיים על הפריון ועל בריאות מערכת הרבייה (Nahata, Quinn et al., 2018; Spencer, Berg et al., 2021). למרות שהמחקר האמפירי הקיים בנושא הליכים מסוג זה הוא מצומצם, הקונצנזוס בקרב המומחים והמומחיות, והספרות הפסיכולוגית ההתפתחותית, בדרך כלל תומכים בעמדה כי תקשורת פתוחה עם הילדים.ות לגבי גופן והכנה שלהן לשינויים הפיזיולוגיים של גיל ההתבגרות, בשילוב עם קבלה של המגדר, משפרות את החוסן שלהן ויעזרו להן לפתח מיניות חיובית בתהליך ההתבגרות (Spencer, Berg et al., 2019). ניתן להרחיב את הדיונים האלה (למשל: להתחיל אותם מוקדם יותר) כדי לכלול ילדים.ות מגוונות נירולוגית, על מנת להבטיח שקיים מספיק זמן להתלבטות ולהבנה, בייחוד כאשר עשויות לצוף בחירות לגבי הליכים רפואיים להתאמה מגדרית בעתיד (Strang, Jarin et al., 2018). על דיונים אלה לכלול את הדברים הבאים:

- סקירה של חלקי הגוף ותפקידיהם השונים;
- הדרכים שבהן גופה של הילד.ה עשוי להשתנות עם הזמן, עם ובלי התערבות רפואית;
- ההשלכות של התערבות רפואית על תפקוד מיני ופריון בעתיד;
- ההשפעה של דיכוי תהליך ההתבגרות המינית על התערבות רפואית אפשרית בשלב מאוחר יותר;
- הכרה בחוסר הנוכחי בנתונים קליניים בתחומים מסוימים הקשורים להשפעה של דיכוי תהליך ההתבגרות המינית;
- החשיבות של חינוך מיני מתאים לפני הכניסה לגיל ההתבגרות.

בדיונים אלה, יש להשתמש באוצר מילים ובסגנון לימוד מותאם לשלב ההתפתחותי, ולהתאים את הדיון לצרכים הספציפיים של כל ילד.ה בפני עצמה (Spencer, Berg et al., 2021).

הצהרה 7.12

אנו ממליצים וממליצות כי הורים/האדם המטפל ואנשי מקצוע בתחום הבריאות יגיבו בצורה תומכת לילדים. ות שברצונן לקבל הכרה במגדר שתואם לתחושת המגדר הפנימית שלהן.

שינוי מגדר חברתי מתייחס לתהליך שבו הילדה מקבל הכרה מאחרים בזהות המגדר שהוא מבטא ומקבל הזדמנות לחיות בזהות זו בציבור, בכל המצבים או במצבים מסוימים. לשינוי זה אין רשימה מוגדרת של פרמטרים או של פעולות (Ehrensaft et al., 2018).

בעבר היה מקובל לחשוב על שינוי מגדר חברתי באופן בינארי – ילדה שעוברת לחיות כילד, או ילד שעובר לחיות כילדה. רעיון זה הורחב כדי לכלול ילדים. ות שעוברים לזהות מגדר א-בינארית או מוגדרת אישית (Chew et al., 2020; Clark et al., 2018). המחקר העדכני מראה כי תהליך שינוי המגדר החברתי עשוי להגן על חלק מהילדות. ים לפני גיל ההתבגרות ולעזור בבנייה של בריאות נפשית ורווחה חיובית (Durwood et al., 2017; Gibson et al., 2021; Olson et al., 2016). לכן, ההכרה כי המגדר של הילדה עשוי להיות נזיל ולהתפתח לאורך זמן (Edwards-Leeper et al., 2016; Ehrensaft, 2013; Steensma, Kreukels et al., 2013). לא יכולה להצדיק שלילה או דחייה של שינוי מגדר חברתי עבור ילדה לפני גיל ההתבגרות, כאשר דבר זה עשוי להיטיב איתו. התפתחות הזהות המגדרית עשויה להמשיך גם אחרי תהליך שינוי מגדר חברתי חלקי או מלא (Ashley, 2019e; Edwards-Leeper et al., 2019). למרות שקיימים נתונים אמפיריים מוגבלים בלבד, המחקר הקיים מראה שהילדים שמנכיחים את הגיון המגדרי שלהם באופן אסרטיבי הם בעלי סיכוי גבוה יותר להמשיך להיות בעלי זהות מגדרית מגוונת לאורך זמן, כולל ילדים שעוברים שינוי מגדר חברתי לפני גיל ההתבגרות (Olson et al., 2022; Rae et al., 2013). לכן, כאשר שוקלים שינוי מגדר חברתי, אנו מציעים ומציעות להורים/האדם המטפל ולאנשי מקצוע בתחום הבריאות להקדיש תשומת לב מיוחדת לילדים שמבטאים זהות מגדר, שאינה תואמת את המין שהוגדר להם בלידה, באופן עקבי ועיקש. דבר זה כולל ילדים. ות שעשויים לבקש במפורש או לרצות הכרה חברתית במגדר שתואם טוב יותר לזהות המגדר שמתקשר הילדה. ו/או ילדות. ים שמפגינים מצוקה כאשר הם חווים חוסר התאמה בין חוויית המגדר שלהם לבין המין שהוגדר להם בלידה (Rae et al., 2019; Steensma, Kreukels et al., 2013).

למרות שישנו חוסר בספרות אמפירית על שיטות עבודה מומלצות בקשר לתהליך שינוי מגדר חברתי, הספרות הקלינית והמומחים בתחום מספקים את ההנחיות הבאות, אשר מתעדפות את טובת הילדה. (Ashley, 2019e; Ehrensaft, 2018; Ehrensaft et al., 2018; Murchison et al., 2016; Telfer et al., 2018): 1) השינוי החברתי צריך להגיע ביוזמת הילדה. ולשקף את רצונותיה של הילדה. בתהליך ההחלטה להתחיל תהליך שינוי מגדר חברתי; 2) אנשי מקצוע בתחום הבריאות יכולים לסייע בחקירת היתרונות/התועלת והאתגרים האפשריים של שינוי מגדר חברתי; 3) יתכן שיתאים לבצע את השינוי החברתי בכל ההקשרים/הסביבות או רק בהקשרים/בסביבות ספציפיים (למשל: בבית הספר, בבית); 4-ו) הילדה יכול לבחור לספר או לא לספר לאחרים על השינוי החברתי, או שהוא יכול לבחור קבוצת אנשים נבחרים לשתף איתם את מידע זה. בדרך כלל ההורים/האדם המטפל עוזרים בבחירה של אותם אנשים.

לסיום, קיים סיכוי גבוה כי שינוי מגדר חברתי, כאשר הוא מתקיים, יקדם את רווחתו של הילדה. כאשר הוא נעשה מתוך מחשבה ובאופן שמתאים לכל ילדה. באופן אישי. השינוי המגדרי של הילדה. (וגם המגדר שלו) עשוי להתפתח לאורך זמן ואינו בהכרח קבוע, אלא משקף בצורה הטובה ביותר את ההצטלבות של הידע העצמי של הילדה. לגבי זהות המגדר הנוכחית שלו לבין הפעולות הרצויות לביטוי זהות זו (Ehrensaft et al., 2018). תהליך השינוי החברתי עשוי לכלול פעולות שונות, אחת או יותר, התואמות למגדר שמבטא הילדה. (Ehrensaft et al., 2018), כולל:

- שינוי השם;
- שינוי לשון הדיבור;
- שינוי ברישומי מין/מגדר (למשל: תעודת הלידה; תעודת זהות; דרכון; מסמכי בית ספר ומסמכים רפואיים; וכו');;
- השתתפות בתוכניות עם הפרדה מגדרית (למשל: קבוצות ספורט; מועדוני פנאי ומסגרות שונות; בתי ספר; וכו');;
- שימוש בשירותים ובמלתחות;
- ביטוי אישי (למשל: תספורת; בחירת הבגדים; וכו');;
- ביטוי של המגדר המתאים בפני אחרים (למשל: ברשתות החברתיות; בהכרזות לכיתה או לבית הספר; מכתבים למשפחה המורחבת או לחברים; וכו').

הצהרה 7.13

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות והורים/האדם המטפל יעניקו תמיכה לילדות.ים להמשיך ולחקור את המגדר שלהם לאורך השנים שלפני גיל ההתבגרות, ללא קשר לשינוי מגדר חברתי.

חשוב שילדים.ות שעשו שינוי מגדר חברתי יקבלו את אותן הזדמנויות כמו ילדות.ים אחרות, להמשיך ולשקול את המשמעויות והביטויים של מגדר לאורך שנות ילדותן (Ashley 2019e; Spencer, Berg et al., 2021). מחקרים מסוימים מצאו כי ילדות.ים עשויות לחוות נזילות מגדרית או אף לחזור למגדר הקודם לאחר שינוי מגדר חברתי ראשוני. המחקר חלוק בשאלה באיזה שלב במהלך החיים עשויה להתרחש חזרה למגדר הקודם או מה אחוז בני.ות הנוער שבסופו של דבר יחוו נזילות מגדרית ו/או רצון לחזור למגדר הקודם – עקב התפתחות המגדר או מסיבות אפשריות אחרות (למשל: חששות לביטחון; לחץ מיעוטים מגדרי) (Olson et al., 2022; Steensma, Kreukels et al., 2013). דו"ח מחקרי שפורסם לאחרונה מראה כי בארה"ב, במהלך חמש שנים לאחר שינוי מגדר חברתי בינארי, חזרה למגדר הקודם מתרחשת רק בקרב אחוז קטן של בני.ות נוער (Olson et al., 2022); מומלץ להמשיך ולעקוב אחרי מצבם של אותם צעירים וצעירות. בנוסף, חשוב לשחזר את ממצאים אלה, מפני שהמחקר בוצע על בסיס מאגר משתתפים מוגבל בבחירה עצמית בארה"ב, ולכן יתכן שאינו רלוונטי לגבי כל הילדים.ות המגוונות מגדרית. לסיכום, יש לנו יכולת מוגבלת בלבד לצפות מראש את הדרכים שבהן הזהות וההבעה המגדרית של ילד.ה עשויים להתפתח לאורך זמן, או מדוע חלק מהילדות.ים יחזרו למגדר הקודם. בנוסף, לא כל הילדים.ות המגוונות מגדרית מעוניינות לחקור את מגדרן (Telfer et al., 2018). ילדות.ים סיסג'נדריות אינן מצופות לחקור את נושא זה, ולכן ניסיונות לכפות זאת על ילד.ה מגוונת מגדרית, אם היא לא ביקשה או קיבלה אותם בברכה, יכולים להתפרש כניסיונות לצייר את הגיוון המגדרי כמחלה, כפולשניים ו/או ככופים נורמה סיסג'נדרית (Ansara & Hegarty, 2012; Bartholomaeus et al., 2021; Oliphant et al., 2018).

הצהרה 7.14

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות ידונו ביתרונות ובסיכונים של שינוי מגדר חברתי עם משפחות ששוקלות זאת.

שינוי מגדר חברתי בקרב ילדים. ות לפני גיל ההתבגרות מורכב ממגוון בחירות, יכול להתרחש בתהליך לאורך זמן, הינו מבוסס הן על רצונותיה של הילדה. באופן אישי והן על שיקולים פסיכו-סוציאליים אחרים (Ehrensaft, 2018) ומהווה החלטה שיש לשקול ולדון ביתרונות ובאתגרים האפשריים שלה.

שינוי מגדר חברתי עשוי להביא ליתרונות אפשריים, כפי שמתואר בספרות הקלינית (למשל: Ehrensaft et al., 2018) ועל פי התימוכין שבמחקר (Fast & Olson, 2018; Rae et al., 2019). היתרונות כוללים יצירת התאמה מגדרית לצד הפחתה של דיספוריה מגדרית ושיפור של ההתאמה והרווחה הפסיכו-סוציאלית (Ehrensaft et al., 2018). מחקרים מראים כי ילדים. ות מגוונים מגדרית שעברו שינוי מגדר חברתי בדרך כלל תואמים לתכונות בריאות הנפש של אחים, אחיות וילדים אחרים סיסג'נדרים באותו הגיל (Durwood et al., 2017). ממצאים אלה שונים מאוד מהאתגרים לבריאות הנפש שנמצאו באופן עקבי במחקרים קודמים על ילדים. ות ומתבגרות. ים מגוונים מגדרית (Barrow & Apostle, 2018) ומעידים כי ההשפעה של שינוי מגדר חברתי עשויה להיות חיובית. בנוסף, בדרך כלל שינוי מגדר חברתי אצל ילדים יכול להתרחש רק בהינתן תמיכה וקבלה מצד ההורים/האדם המטפל, דבר שעל פי המחקר מהווה גורם המקדם רווחה נפשית אצל ילדים. ות מגוונים מגדרית (Durwood et al., 2021; Malpas et al., 2019; Pariseau et al., 2018). הגם שצורות תמיכה אחרות, כמו למשל תמיכה בבית הספר, גם הן מוכרות כגורמים חשובים (Durwood et al., 2021; Turban, King et al., 2021). על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לדון ביתרונות האפשריים של שינוי מגדר חברתי עם ילדים. ות ומשפחות, במצבים שבהם (1) קיימת הבעה עקבית ויציבה של זהות מגדר שאינה תואמת למין שהוגדר בלידה (Fast & Olson, 2018). יש להבדיל בין דבר זה לבין הבעות/התנהגויות/תחומי עניין מגוונים מגדרית (למשל: משחק בצעצועים, הבעה עצמית באמצעות בחירת בגדים או הופעה ו/או השתתפות בפעילויות שמוגדרות באופן חברתי כשייכות למגדר האחר ושבדרך כלל מקושרות אליו, על פי המודל הבינארי של מגדר) (2) (Ehrensaft, 2018; Ehrensaft et al., 2018). הילדה. מבטא רצון או צורך חזק לעבור למגדר שהוא מביע כמגדר האוטנטי שלו (Ehrensaft et al., 2018; Fast & Olson, 2018; Rae et al., 2019). (3-ו) הילדה. ישאר בטוח מבחינה רגשית ומבחינה פיזית במהלך השינוי ולאחריו (Brown & Mar, 2018). יש לשקול גם דעות קדומות ואפליה, בייחוד במקומות שבהם הקבלה של גיוון מגדרי היא מוגבלת, או שיש בהם איסור על כך (Brown & Mar, 2018; Hendricks & Testa, 2012; Turban, King et al., 2021). חשוב לציין כי במקרה של ילדה. מגוון מגדרית שאינו עובר שינוי מגדר חברתי, עלולים להתקיים סיכונים מסויימים, כולל: (1) נידוי או בריונות עקב התנהגות שנתפסת כלא מתאימה לתפקידי המגדר המוגדרים בקהילה ו/או לדפוסי ההתנהגות המצופים בחברה; (2) לחץ או מצוקה פנימיים עקב חוסר ההתאמה בין המגדר שאיתו הם מזדהים לבין המגדר שהם מתבקשים להציג מול העולם.

על מנת לקדם בריאות מגדרית, על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לדון באתגרים האפשריים של שינוי מגדר חברתי. אחד מהחששות שעולים לעיתים קרובות הוא הפחד שהילדה. לא ישקול את ההתפתחות האפשרית של זהות המגדר שלו עם ההתבגרות, או שלא ירצה להתחיל בשינוי מגדרי חדש אם יפסיק להרגיש ששינוי המגדר החברתי תואם לזהות המגדר הנוכחית שלו (Edwards-Leeper et al., 2016; Ristori & Steensma, 2016). מחקר שהתפרסם לאחרונה, הגם שהוא מוגבל, מצא כי הורים/האדם המטפל של ילדים. ות שעשו שינוי מגדר חברתי יכולים לדון עם הילדות. ים באפשרות של שינויים מגדריים חדשים (לדוגמה: חזרה לביטוי מגדרי קודם) ומרגישים בנוח עם אפשרות זו (Olson et al., 2019). עוד חשש שעולה לעיתים קרובות לגבי שינוי מגדר חברתי הוא שהילדה. עלול לסבול מהשלכות שליליות אם יחזור לזהות המגדר הקודמת, שתאמה למין שהוגדר לו בלידה (Chen et al., 2018; Edwards-Leeper et al., 2019; Steensma & Cohen-Kettenis, 2011). מנקודת מבט זו, על הורים/האדם המטפל להיות מודעים להשפעה האפשרית של שינוי מגדר חברתי על ההתפתחות של הילדה.

על אנשי מקצוע בתחום הבריאות לספק הכוונה להורים/לאדם המטפל ותמיכה לילדה בזמן שהם שוקלים או מבצעים שינוי מגדר חברתי, על ידי (1) הענקת ייעוץ, הערכה ותמיכה מגדרית בעת הצורך ובעת בקשה מההורים/האדם המטפל; (2) לפי הצורך, עזרה לבני ולבנות המשפחה להבין את רצונו של הילדה לבצע שינוי מגדר חברתי, ואת רגשותיהם של בני ובנות המשפחה לגבי הרצונות שמביע הילדה; (3) לחקור ביחד עם ההורים/האדם המטפל ולברר איתם האם וכיצד לדעתם שינוי מגדר חברתי יתרום לילדה, בהווה ובהמשך התפתחותו; (4) הענקת הכוונה כאשר ההורים/האדם המטפל חלוקים לגבי שינוי המגדר החברתי, והענקת הזדמנות לעבוד ביחד לקראת הבנה אחידה של המצב המגדרי והצרכים המגדריים של הילדה; (5) הענקת הכוונה לגבי דרכים בטוחות ותומכות לספר לאחרים על השינוי המגדרי החברתי של הילדה ולסייע עם השינוי של הילדה בסביבות חברתיות שונות (למשל: בבית הספר, במשפחה המורחבת); (6) כאשר הילדה מבקש זאת, סיוע בתקשורת עם ילדים אחרים בנושא מגדר ושינוי מגדר חברתי, וכן חיזוק מערכות יחסים חיוביות עם ילדים אחרים; (7) הענקת הכוונה כאשר שינוי מגדר חברתי אינו מקובל חברתית או אינו בטוח, בכל המקומות או רק במצבים מסוימים, או כאשר לילדה יש הסתייגויות לגבי התחלת תהליך שינוי למרות רצונו לעשות זאת; ישנן מספר סיבות אפשריות להסתייגויות, כולל פחדים וחרדות; (8) עבודה בשיתוף פעולה עם בני ובנות המשפחה ועם מטפלים בתחום בריאות הנפש כדי לסייע בשינוי המגדרי החברתי באופן הטוב ביותר עבור ההתפתחות המגדרית המתמשכת של הילדה, רווחתו הכללית וביטחונו הפיזי והרגשי; (9) סיפוק הדרכה פסיכו-חינוכית לגבי המסלולים הרבים והשונים שעשוי לעבור המגדר של הילדה לאורך זמן, תוך נתינת מקום לשינויים מגדריים עתידיים אצל הילדה והדגשה שאין צורך לחזות את זהות המגדר העתידית של הילדה. (Malpas et al., 2018).

כל התפקידים האלה כוללים שיפור של איכות התקשורת בין הילדה לבין בני ובנות המשפחה והענקת הזדמנות לילדה להשמיע את קולו ולקבל הקשבה מכל בני ובנות המשפחה המעורבים בנושא. תהליכים התייחסותיים אלה, בתורם, מסייעים להורים/לאדם המטפל לקבל החלטות מושכלות לגבי הכדאיות ו/או הפרמטרים של שינוי מגדר חברתי עבור הילדה. (Malpas et al., 2018).

אחד מתפקידיהם של אנשי מקצוע בתחום הבריאות הוא סיפוק הכוונה ותמיכה במצבים שבהם ילדים.ות והורים/האדם המטפל מעוניינים להתחיל בשינוי מגדר חברתי, אך מגיעים למסקנה שהסביבה החברתית לא תקבל את בחירות אלה, על ידי (1) עזרה להורים/לאדם המטפל להגדיר ולהרחיב את המרחבים הבטוחים שבהם הילדה יכול לבטא את המגדר האוטנטי שלו בחופשיות; (2) דיון עם ההורים/האדם המטפל לגבי דרכי פעולה שעשויות להפוך את הסביבה החברתית לתומכת בעתיד, אם מדובר במטרה ריאליסטית; (3) התערבות לפי הצורך כדי לעזור לילדה/למשפחה עם כל מצוקה ו/או בוושה הקשורים ושעלו בתגובה להצנעה המתמשכת של זהות המגדר האוטנטית ולצורך בסודיות; (4) בניית החוסן של הילדה ושל המשפחה, והבנה שאם הסביבה החברתית מתקשה לקבל את שינוי המגדר החברתי ואת זהות המגדר שמביע הילדה, הסיבה אינה בעיה כלשהי עם הילדה, אלא חוסר בקיאות בנושא המגדר בסביבה החברתית. (Ehrensaft et al., 2018).

7.15 הצהרה

אנו ממליצים וממליצות כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות ישקלו לעבוד בשיתוף פעולה עם אנשי מקצוע ועם ארגונים אחרים לקידום רווחתן של ילדות.ים מגוונות מגדרית ולמניעת הקשיים שאיתם הן עלולות להתמודד.

לכל הילדות.ים יש זכות לקבל תמיכה וכבוד ביחס לזהויות המגדר שלהן (Human Rights Campaign, 2015; Pare, 2020; SAMHSA, 2018). כפי שהוזכר לעיל, ילדים.ות מגוונות מגדרית מהוות קבוצה

פגיעה במיוחד (Barrow & Apostle, 2018; Cohen-Kettenis et al., 2003; Giovanardi et al., 2018; Gower, Rider, Coleman et al., 2018; Grossman & D'Augelli, 2007; Hendricks & Testa, 2012; Reisner, Greytak et al., 2015; Ristori & Steensma, 2016; Roberts et al., 2018; Tishelman & Neumann-Mascis, 2012). אחריותם של אנשי מקצוע בתחום הבריאות, כאשר הם פועלים למען טרנסג'נדרים, כוללת הכרה בעובדה שהגורמים החברתיים המשפיעים על הבריאות הם גורם מכריע עבור מיעוטים מוחלשים (Barrow & Mar, 2018; Hendricks & Testa, 2012). כל אנשי המקצוע בתחום הבריאות פועלים למען ילדות.ים מגוונות מגדרית על ידי תמיכה בילדות.ים ובמשפחות (APA, 2015; Malpas et al., 2018). חלק מאנשי המקצוע בתחום הבריאות נקראים לפעול למען ילדים.ות מגוונות מגדרית בקהילה הרחבה, מעבר למרפאות או לתוכניות היחידניות שלהם, בדרך כלל בשיתוף עם בעלי עניין, כולל הורים/האדם המטפל, בני ובנות ברית, ובני ובנות נוער (Kaufman & Tishelman, 2018; Lopez et al., 2017; Vanderburgh, 2009). עשויים לקדם שיפור בבריאות המגדרית של ילדות.ים וכן לקדם את הזכויות האזרחיות שלהן (Lopez et al., 2017).

קולם של אנשי מקצוע מתחום הבריאות עשוי להיות חיוני בבתי ספר, בגופים פרלמנטריים, בבתי משפט ובתקשורת (Kovalanka et al., 2019; Lopez et al., 2017; Whyatt-Sames, 2017; Vanderburgh, 2009). בנוסף, אנשי מקצוע בתחום הבריאות יכולים לקחת על עצמם פעילות כללית יותר, אם יכירו ויתייחסו לשלילת החוויות של ילדים.ות מגוונות מגדרית שמתקיימת באופן נרחב, בכוונה או שלא בכוונה, ומובעת על ידי אנשים בוגרים, ילדים אחרים והתקשורת (Rafferty et al., 2018). אנשי מקצוע בעלי כישורים רלוונטיים שמוצאים את עצמם במצבים מתאימים, יכולים ויכולות לספק הצהרות ברורות נגד התפיסה של גיוון מגדרי כמחלה, על הצרכים והזכויות של ילדות.ים מגוונות מגדרית ועל הנזק שנגרם כתוצאה מכללים, מחוקים ומנורמות מפלים וטרנספוביים (Rafferty et al., 2018).