



המכללה האקדמית תל חי

הפקולטה למדעי החברה

החוג לעבודה סוציאלית

מפגש שירותי הרווחה עם אנשים טרנסג'נדרים

סמינר מחקר בפרקטיקת מדיניות, תשע"ד

מוגש לד"ר אילה כהן

כותבות:

הדיל עואד ומיכל סטולר

31.08.2014

3	תקציר
4	מבוא
5	סקירת ספרות
5	מי הם אנשים טרנסג'נדרים
6	אנשים טרנסג'נדרים כאוכלוסייה בסיכון
8	מענים הניתנים לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית
9	מחסומים למיצוי זכויות וקבלת שירותים חברתיים
10	מחסומים לטיפול באנשים טרנסג'נדרים
11	סטנדרטים לטיפול והמלצות להתמודדות עם המחסומים
14	שיטה
16	ממצאי המחקר
16	יחס האנשים הטרנסג'נדרים לשירותי הרווחה
17	המפגש עם אנשי המקצוע
20	השפעה של מדיניות
24	דיון
24	אנשי המקצוע
25	היעדר שירותים
26	מאפיינים של שירות המותאם לאנשים טרנסג'נדרים
27	מסקנות
27	המלצות
28	תרומת המחקר
28	מגבלות המחקר
29	ביבליוגרפיה
33	נספח 1 – שאלות הריאיון

תקציר:

עבודה זו עוסקת במפגש שירותי הרווחה עם אנשים טרנסג'נדרים. המחקר התבצע בגישה איכותנית, באמצעות ראיונות עם אנשי מקצוע שלהם ניסיון קודם בטיפול באנשים טרנסג'נדרים וכן עם אנשים טרנסג'נדרים, אשר התנסו בקבלת שירותי רווחה. ממצאי המחקר מצביעים על חוסר אמון וחשש של אנשים טרנסג'נדרים מפניה לשירותי רווחה, הנובעים מיחס מזלזל ונלעג, אפליה ובורות מצד אנשי המקצוע. חוסר האמון, יחס אנשי המקצוע ומדיניות השירותים, גורמים לכך שהמענים הניתנים לטרנסג'נדרים בישראל הם מצומצמים ולא מספקים, לא מבחינת היקפם ולא ברמת המקצועיות הנדרשת, אל מול הצרכים והקשיים של אוכלוסיה מודרת זו, הסובלת מאלימות ומאפליה. המסקנות העיקריות ממחקר זה הן שיש צורך ללמד ולהכשיר אנשי מקצוע לעבודה עם אוכלוסיה זו, למנוע מקרים של זלזול והשפלה ולפעול למען הרחבת המענים עבור טרנסג'נדרים. מענים כאלו צריכים לכלול שירותים ייעודיים שיפותחו בהתאם למאפייני האוכלוסיה, ושינוי השירותים הקיימים והתאמתם לאנשים טרנסג'נדרים.

מבוא

מחקר זה בא לבחון את מפגש שירותי הרווחה עם אנשים טרנסג'נדרים. אנשים טרנסג'נדרים הם מי אשר חשים כי זהותם המגדרית שונה מזו שבאופן טיפוסי מיוחסת למין הביולוגי שלהם (שילה, 2007). האוכלוסיה הטרנסג'נדרית סובלת מאפליה ובורות כלפיה, שגורמות למצוקה ולמצבי סיכון. על רקע מצוקות אלו בולט חוסר במענים מותאמים לאוכלוסיה הטרנסג'נדרית ומחסומים בקבלת שירותים חברתיים. המחסומים העיקריים שנמצאו בספרות כעומדים בפני אוכלוסיה זו בקבלת שירותים הם: אפליה גלויה וסירוב לתת שירות, הגוררים גם חשש מאפליה והימנעות אנשים טרנסג'נדרים מפנייה לקבלת שירות; טיפול לקוי ובורות של הגורם המטפל; סביבה ארגונית המחולקת לפי מין ובכך מדירה אנשים טרנסג'נדרים וחוסר זמינות של שירותים מותאמים.

באמצעות ניתוח איכותני של ראיונות עם אנשי מקצוע משירותי הרווחה אשר להם ניסיון בטיפול בטרנסג'נדרים, וכן ראיונות עם אנשים טרנסג'נדרים שטופלו ברווחה, מחקר זה בא לתת תמונת מצב על מפגש זה, תוך התמקדות בידע של אנשי המקצוע על האוכלוסיה הטרנסג'נדרית ומקורותיו, המדיניות, הפורמלית והבלתי פורמלית, הנהוגה בשירותי הרווחה, מיפוי של השירותים המוצעים לטרנסג'נדרים וגורמים נוספים המשפיעים על היעזרות אוכלוסיה זו בשירותי הרווחה.

ממצאי המחקר מצביעים על פער עצום בין קשוי האוכלוסיה הטרנסג'נדרית וצרכיה, כפי שמתוארים על ידי המרואיינים, ובין מיעוט השירותים הניתנים. המחסומים שנמצאו מתמקדים בבורות, חוסר ידע ואפליה מצד אנשי המקצוע, וכן באפליה וסגירת שירותי רווחה בפני אנשים טרנסג'נדרים בשל הפרדה מגדרית במתן השירות.

מחקר זה תורם לגיבוש תמונת מצב על האוכלוסיה הטרנסג'נדרית בישראל, צרכיה, המענים הניתנים לה ומחסומים המונעים או מחבלים במתן שירותי רווחה. הוא מתאר בורות, אפליה ומחסור בשירותים, אך גם מקרים אחרים, בהם ניתן לטרנסג'נדרים טיפול הולם. בכך, מחקר זה אינו מסתפק בהעברת ביקורת, אלא מציע פתרונות ודרכים לשיפור המענים שניתנים לאוכלוסיה טרנסג'נדרית מצד שירותי הרווחה.

המעורבות של מיכל סטולר בקהילה הטרנסג'נדרית הביאה אותנו לבחור בנושא זה. כפעילה בקהילה ובארגון "פרויקט גילה להעצמה טרנסית", מיכל זכתה להכיר מקרוב את מציאות החיים של אנשים טרנסג'נדרים, ההדרה החברתית והאפליה. כסטודנטית לעבודה סוציאלית, מיכל חיפשה מידע מקצועי על הקהילה והופתעה מכך שידע כזה בעברית כמעט ולא נמצא. הדיל עואד, שלא הכירה את הקהילה הטרנסג'נדרית לפני כן, הגיעה אל הנושא מתוך מחויבות לפעול למען אוכלוסיות מודרות. מסלול "פרקטיקת מדיניות" במכללת תל חי כיוון אותנו להסתכלות אל התמונה הרחבה. רצינו לחקור כיצד משפיעה מדיניות הרווחה על אוכלוסיה זו, וכיצד ניתן להשפיע על המדיניות על מנת לשפר את חייהם של אנשים טרנסג'נדרים בישראל. למחקר זה אנחנו מגיעות משלוש זוויות שונות: זווית אחת היא מקצועית, כעובדות סוציאליות בעתיד הקרוב; זווית שניה היא אקדמיה

ומחקר; והזווית השלישית היא המחויבות האישית שלנו לקהילה הטרנסגינדרית.

סקירת ספרות

מי הם אנשים טרנסג'נדרים?

זהות מינית מכילה ארבעה מרכיבים (Shively & De Cecco, 1977): **המין הביולוגי**, נקבע על פי המערכות הגנטיות, ההורמונלית והפיזיולוגית אשר קובעות אם אדם הוא זכר או נקבה; **תפקידי מגדר**, הם הציפיות החברתיות הנובעות מהשתייכות למין ביולוגי; **זהות המגדר** היא התחושה האישית של אדם ביחס להיותו גבר או אשה; **והנטייה המינית**, המתייחסת לאובייקט המשיכה האירוטית, רגשית ורומנטית. זהות המגדר של רוב האנשים נמצאת בחפיפה עם מינם הביולוגי (גל, 2013). אנשים טרנסג'נדרים הם מי שחשים כי זהותם המגדרית שונה מזו שבאופן טיפוסי מיוחסת למין הביולוגי שלהם, ולעיתים אף אינה עונה להגדרות הבינאריות של "גבר" או "אשה" (שילה, 2007).

המונחים השונים לתיאור אנשים טרנסג'נדרים משתנים בהתאם לזמן ולתרבות (Coleman et al., 2012). בתחילת המאה העשרים נכנסו לשימוש המושגים "טרנסווסטיט" ו"טרנסקסואל", מונחים המזוהים עם הקשר רפואי-פסיכיאטרי. בשנות ה-60 של המאה העשרים החל השימוש במונח "טרנסג'נדר", שנחשב נקי מזיהוי פסיכופתולוגי והוא הנפוץ כיום (Davis, 2009). כמה מהמונחים הנפוצים ביותר כיום הם טרנסקסואלים, גברים טרנסג'נדרים, נשים טרנסג'נדריות וג'נדרקווירים. טרנסקסואלים הם אנשים שעברו או מעוניינים לעבור תהליך בו הם חיים במגדר השונה מזה שיוחס להם בלידה. פעמים רבות, תהליך זה כרוך בשינויים גופניים. נשים טרנסג'נדריות (MTF, Male to Female) הן מי שנולדו בגוף זכרי, אך מזדהות כנשים. גברים טרנסג'נדרים (FTM, Female to Male) הם מי שנולדו בגוף נקבי, אך מזדהים כגברים. ג'נדרקווירים הם אנשים אשר לא מזדהים כגברים או כנשים, אלא במגדר שהוא אחר או שילוב ביניהם (Grant et al., 2011). במחקרנו, נשתמש בעיקר במונח "טרנסג'נדר". זאת משום שנהוג להשתמש בו כמונח "מטריה", שכולל בתוכו מגוון רחב של זהויות מגדריות (שילה, 2007). לצידו, נשתמש במונח "סיסג'נדר" לציון אדם שישנה הלימה בין המגדר שיוחס לו בלידתו לבין זהותו המגדרית, כלומר, מי שאינו טרנסג'נדר.

יש קושי להשיג הערכות ריאליסטיות בנוגע לשיעור האנשים הטרנסג'נדרים באוכלוסיה (Coleman et al., 2012). נכון להיום אין מידע סטטיסטי מפורסם וזמין היכול לענות על שאלה זו (Whittle, Turner, Al-Alami, 2012; Rundall, & Thom, 2007; Coleman et al., 2012). במחקרים שכן נעשו, נמצא כי שיעור הנשים הטרנסג'נדריות הוא בין 1:11,900 ל-1:45,000 מהזכרים, ושיעור הגברים הטרנסג'נדרים הוא בין 1:30,400 ל-1:200,000 מהנקבות. ניתן להתייחס להערכות אלו כהערכות מינימום בלבד, כאשר המספרים האמיתיים גבוהים יותר (Coleman et al., 2012).

חלק מהאנשים הטרנסג'נדרים חווים דיספוריה מגדרית (Gender Dysphoria), תחושות של לחץ ואי נוחות הנובעות מהפער בין הזהות המגדרית של אדם לבין המין הביולוגי שאליו הוא משויך, עם הציפיות שנובעות ממנו

לגבי המגדר. מונח זה מוגדר במהדורה החמישית של ה-DSM ומחליף אבחנה של "הפרעת זהות מגדרית" שהופיעה במהדורה הקודמת (American Psychiatric Association, 2013). אנשים ולהם דיספוריה מגדרית יכולים לקבל טיפול אשר יעזור להם לחקור את הזהות המגדרית שלהם ולמצוא ביטוי מגדרי איתו ירגישו בנוח (Coleman et al., 2012). חלק מהאנשים הטראנסג'נדרים, אך לא כולם, מעוניינים בפרוצדורות רפואיות שישנו את גופם (Coleman et al., 2012; Grant et al., 2011).

בחברה קיימת תפיסה בינארית של מין ומגדר. קיימות שתי אפשרויות הנחשבות נורמליות מבחינה תרבותית: זכרים-גברים, ונקבות-נשים. בהתאם לכך, חווית חייהם של אנשים טראנסג'נדרים נתפסת כחריגה ולא נורמלית (Markman, 2011). אי-קונפורמיות מגדרית (Gender Nonconformity), הוא מונח המתייחס למידה שבה הזהות המגדרית של אדם, התנהגותו והמופע המגדרי שלו, חורגים מהנורמות התרבותיות עבור אנשים מאותו המין (Coleman et al., 2012). כלפי חריגות זו מופנית אלימות רבה הניזונה מפירוק המסגרת הקשיחה שהחברה מפעילה כלפי מגדר (גל, 2013).

אנשים טראנסג'נדרים כאוכלוסיה בסיכון

חשוב לציין שזהות מגדרית לא נורמטיבית אינה בהכרח מצביעה על הימצאות מצוקה או מצבי סיכון, אך מכיוון שמחקר זה עוסק באוכלוסיה טראנסג'נדרית אשר נזקקת לשירותי רווחה, בסקירת הספרות ניתן דגש למצוקות ולקשיים בהם אוכלוסיה זו נפגשת.

הדיספוריה המגדרית, מחד, וסימון אנשים טראנסג'נדרים כחריגים, מאידך, חוברים יחד להחלשת אנשים טראנסג'נדרים. על אנשים טראנסג'נדרים מופעלים לחצים פנימיים וחיצוניים הנובעים מהמתח בין זהותם האישית לתגובת החברה שאינה סובלנית כלפי אי-קונפורמיות מגדרית (Burgess, 2009). רבים מהטראנסג'נדרים שרויים בעוני ובמצוקה נפשית, חשופים לאלימות ולהטרדות וחווים אפליה בתחומי חיים רבים. כך עולה מסקר מקיף (NTDS = National Transgender Discrimination Survey) שנערך בשנת 2011 בארצות הברית ועליו ענו כ-6,450 אנשים טראנסג'נדרים וגינדרקווירים (Grant et al., 2011).

אפליה והטרדה במקומות ציבוריים - אנשים טראנסג'נדרים רבים מרגישים לא בטוחים במקומות ציבוריים (Kenagy & Bostwick, 2005). פחד מתקיפה והטרדה מלווה בעיקר את מי שלא "עוברים", כלומר, שהמראה שלהם נתפס כחריג מבחינה מגדרית. מחקרים שונים גילו שיעורים גבוהים של הטרדות במקומות ציבוריים. סקר ה-NTDS, חשף כי 53% מהמשיבים דיווחו על הטרדה במקום ציבורי (Grant et al., 2011). בסקר נוסף, דיווחו 73% מהנחקרים על הטרדות במרחבים ציבוריים (Whittle et al., 2007). חשיפה לאלימות קיימת גם בישראל (גל, 2013). רק בינואר האחרון פורסם על מקרה בו שוטרי מג"ב תקפו אישה טראנסג'נדרית בתל אביב, בשל נראותה המגדרית השונה (סניור, 2014).

חשיפה לאלימות- מחקר שנערך בוורגינייה שבארה"ב בקרב אנשים טרנסג'נדרים, מצא כי 38% מהמשיבים הותקפו באלימות פיזית, ו-26.6% מהם הותקפו מינית. במחקר זה נמצא גם כי חשיפה לאלימות מעלה את הסיכון לניסיונות אובדניים ושימוש בחומרים ממכרים (Testa et al., 2012). בישראל הוקם באוגוסט 2012 מרכז ניר כץ ז"ל למאבק בלהט"ב ופופוביה, אשר אוסף דיווחים בנוגע לתקיפות על רקע נטייה מינית או זהות מגדרית. מנתונים שנאספו לאחר שנת הפעילות הראשונה, עולה כי האוכלוסיה הטרנסג'נדרית פגיעה במיוחד לאלימות, גם בהשוואה ללסביות, הומואים וביסקסואלים/ות (מרכז ניר כץ, 2013).

מצוקה נפשית ואבדנות- אנשים טרנסג'נדרים מדווחים על מצוקה נפשית וניסיונות אבדניים בשיעורים הגבוהים בהרבה מאשר באוכלוסיה הכללית. סקר ה-NTDS מצא כי 41% מהמשיבים דיווחו על ביצוע ניסיון אבדני (Grant et al., 2011). במחקר בשיקגו, 64% דיווחו על מחשבות אבדניות (Kenagy & Bostwick, 2005). מחקר שנערך בקרב אנשים טרנסג'נדרים בישראל, מצא קשר חיובי בין מצוקה נפשית להיחשפות לחוויות טרנספוביות במרחבים ציבוריים ולהפנמה של תפיסות טרנספוביות (מרטון, 2013).

עוני ואפליה בתעסוקה- סקר ה-NTDS מצא כי אנשים טרנסג'נדרים הם עניים יותר ביחס לאוכלוסיה הכללית. למצב זה תורמת אפליה בתעסוקה, המתבטאת בשיעור אבטלה כפול מאשר באוכלוסיה הכללית ושיעור הטרדות גבוהה במיוחד. כמעט כל המשיבים (90%) דיווחו כי עברו הטרדה או יחס לא מכבד במקום העבודה (Grant et al., 2011). אפליה במקומות עבודה נמצאה גם במחקר שעסק בסיפורי חיים של טרנסג'נדרים/ות בישראל (גל, 2013). טרנסג'נדרים בישראלים סובלים משיעורים גבוהים של אפליה בעבודה וכן חווים הטרדות והתנהגות פוגענית בשיעורים ובתדירות גבוהים (נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה, 2014). המצב הכלכלי הקשה אשר נובע מכך, גורם לכך שלאנשים טרנסג'נדרים יש ייצוג יתר בקרב אוכלוסיית מחוסרי הדיור (Mottet & Ohle, 2006), כאשר 19% מהמשיבים בסקר ה-NTDS חוו חוסר דיור (Grant et al., 2011). מביניהם, רוב (55%) מאלו שניסו לפנות למקלט, הוטרדו על ידי צוות המקלט או הדיירים בו.

אפליה בקבלת שירותי בריאות, ובורות של רופאים- במפגש של אנשים טרנסג'נדרים עם מערכת הבריאות עולים קשיים רבים. אנשים טרנסג'נדרים חווים את המפגש הרפואי כחושפני, משום שהם נדרשים פעמים רבות לחשוף את זהותם המגדרית. החשיפה מלווה לא אחת בחוסר קבלה מצד הרופא (רייכרט, 2012). רופאים רבים מפגינים בורות ומחסור בידע רפואי רלוונטי לטיפול באנשים טרנסג'נדרים (רייכרט, 2012; Bauer et al., 2009). אנשים טרנסג'נדרים רבים אף נתקלים בסירוב להעניק להם שירות רפואי (Kenagy & Bauer et al., 2009; Bostwick, 2005).

נוער טרנסג'נדרים בסיכון- נוער טרנסג'נדרים נמצא בסיכון לאפליה מצד בני המשפחה, חברים ובתי ספר (Lombardi, 2009). במחקר שנערך בקרב נוער טרנסג'נדרים בארה"ב, זוהו ארבע בעיות עיקריות: מחסור במרחבים בטוחים, בהם בני הנוער לא מפחדים מאלימות והטרדות; חוסר נגישות לשירותים רפואיים; טיפול לא מותאם בבריאותם הנפשית; וחוסר המשכיות בטיפול הניתן להם על ידי בני משפחה ואנשי מקצוע (Grossman &

(D'Augelli, 2006). בקרב נוער טרנסגינדר, הליכה לבית הספר נחווית כטראומטית, ובני הנוער חווים בבית הספר הטרדות, מעשי בריונות ואף תקיפות פיזיות (Grossman & D'Augelli, 2006; Whittle et al., 2007). מחקר אחר בחן את הצרכים של הנוער הטרנסגינדר משירותי רווחה ומצא צורך בתמיכה ובליוי, אימוני הגנה עצמית ותמיכה סביב משברים משפחתיים, בהעדפה ברורה למפגשים בקבוצות קטנות ובמיקומים ששייכים לקהילה להט"בית. ממצאים אלו יכולים להצביע על תחושת ביטחון אישי נמוכה יותר בקרב בני נוער אלו (Wells et al., 2012).

בידוד חברתי ומשפחתי - עבור אנשים טרנסגינדרים רבים, תהליך השינוי המגדרי מלווה באיבוד תמיכה משפחתית וצמצום המעגלים החברתיים. כמחצית מהמשיבים במחקר שנערך בוירג'יניה, ארה"ב, דיווחו על משבר משפחתי בעקבות השינוי המגדרי. כ-37% מודרים מהגעה לאירועים משפחתיים וישנם בני משפחה אשר נמנעים מקשר עמם בשל השינוי (Whittle et al., 2007). מחקר ישראלי, מצא קשר בין מחסור בתמיכה משפחתית לבין מצוקה נפשית בקרב טרנסגינדרים (מרטון, 2013). בידוד חברתי הוא אחד האספקטים המשמעותיים והמסוכנים ביותר של זהות טרנסגינדרית (Davis, 2009).

זנות בקרב נשים טרנסגינדריות - תופעת הזנות שכיחה בקרב הקהילה הטרנסגינדרית, בעיקר אצל נשים טרנסגינדריות, אשר עבורן היא לפעמים נדמית כאופציה היחידה הפתוחה לפרנסה (ליכטנטריט ודוידסון-ערד, 2002). תופעה זו מתועדת ברחבי העולם (Grant et al., 2011; Grossman & D'Augelli, 2006). עיסוק בזנות חושף את הנשים לאלימות, נזקים בריאותיים ולפגיעה נפשית (לוטן, 2006).

מענים הניתנים לאוכלוסייה הטרנסגינדרית

לנוכח מצוקות אלו עולה הסוגיה אילו מענים ניתנים לאוכלוסייה הטרנסגינדרית והאם מענים אלו מותאמים לצרכים היחודיים לאוכלוסייה זו. בעולם נמצא כי קיים מחסור חמור בשירותים המותאמים לאנשים טרנסגינדרים (Davis, 2009). עד היום בישראל פורסמו מחקרים ספורים בלבד הנוגעים לאנשים טרנסגינדרים או לזהות מגדר (גל, 2013; קמה, 2014). אחד מהם הוא מחקר הערכה על "בית דרור", מקלט חירום לנוער להט"ב שמופעל החל משנת 2002, ומטרתו מתן מענה פיזי וטיפולי מיידי למתבגרים להט"בים חסרי קורת גג (גולן ואחרים, 2007). ממחקר זה עולה כי "בית דרור" הוא המקום היחיד בארץ המעניק טיפול מסודר לנוער טרנסגינדר בתנאי פנימיה. המקלט אמור לשמש כתחנת ביניים בדרך להשבת בני הנוער למשפחתם או שילובם במסגרות המשך. מחקר ההערכה, שנערך בין השנים 2003-2005, הראה כי למרות שילובם של מספר בני נוער טרנסגינדרים מועט יחסית (6 בני נוער, שהיו כ-10% ממי ששהו בבית דרור בתקופה הנ"ל), ההתמודדות איתם גזלה זמן רב ומשאבים מהצוות ביחס למתבגרים האחרים. זמן השהייה שלהם במקלט היה ארוך יותר, בין השאר משום שלא הייתה מסגרת המשך שניתן לשלב אותם בה. במחקר זה עלה גם, כי החלטות טיפוליות רבות בהקשר לאוכלוסייה זו, מתבססות על ניסוי וטעייה ועל צוות הבית מוטלת משימה של פיתוח דרכי התערבות מותאמים

לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית בארץ בכלל (שם). בעולם קיימים מספר מקלטים המיועדים לנוער טרנסג'נדר. למרות ייחודיותם לאוכלוסייה זו, מחקרים מראים כי גם בהם לא תמיד מצליחה להיווצר סביבה בטוחה עבור בני נוער טרנסג'נדרים (Mottet & Ohle, 2003).

מענים נוספים ניתנים דרך מערכת הבריאות. בישראל פתוחה בפני אנשים טרנסג'נדרים האפשרות לעבור ניתוחים פלסטיים להתאמה מגדרית, במימון קופות החולים, לפי חוזר 39/86 של משרד הבריאות. בעקבות נוהל זה הוקמה ועדה בבית החולים תל השומר, אשר מוסמכת לקבוע מי זכאים לעבור את הניתוחים בבית החולים. כלפי ועדה זו הופנתה ביקורת רבה מצד הקהילה הטרנסג'נדרית, אשר הצביעה על כך כי הנוהל לפיו פעלה הוועדה היה מיושן ולא עודכן במשך שנים רבות. הביקורת העיקרית מתייחסת לכך שהוועדה משמשת כ"שומר סף" בהיותה גורם שמוסמך להכריע האם יינתנו הטיפולים וכי הקריטריונים על פיהם היא מקבלת את החלטותיה הם לא רלוונטים לחוויות החיים של אנשים טרנסג'נדרים (סיני, 2013). מחקרו של מרטון (2013), מצא כי 12.5% בלבד מתוך הנסקרים הטרנסג'נדרים פנו לוועדה לשינוי מין בתל השומר. במאי 2014 פרסם משרד הבריאות את חוזר 16/2014 (משרד הבריאות, 2014), שעתיד לחולל שינויים רבים בהתנהלות הוועדה. עד לעת כתיבת שורות אלו, לא יושם החוזר החדש במלואו וטרם נכתב נוהל פנימי לפעילות הוועדה. מלבד ניתוח לשינוי מין, המבוצע כיום דרך הוועדה בתל השומר בלבד, טיפולים אחרים להתאמה מגדרית כמו טיפול הורמונלי, ניתוחים נוספים והסרות שיער, ניתן לרכוש בסבסוד קופות החולים או באופן פרטי (מרטון, 2013).

מחסומים למיצוי זכויות וקבלת שירותים חברתיים

אוכלוסיות רבות מתמודדות עם מחסומים למיצוי זכויות וקבלת שירותים חברתיים. מערך ההגשה של השירותים החברתיים (delivery system) יכול לעתים להקשות על הנגישות והשימוש בשירותים לאנשים באוכלוסיות המוחלשות או המודרות (דורון, 2006).

מחסומים למיצוי זכויות יכולים להיות מעוגנים במאפיינים של התכניות, באופן מתן השירות או באדם עצמו (פז-פוקס, 2009). פנייה לקבלת שירות מותנית בכך שהאדם יודע "לקרוא בשם" לעוול שנגרם לו, ומודע לכך שהוא זכאי לקבל סיוע. גם כאשר המידע קיים, האדם עלול לחשוש מפנייה לקבלת שירות בשל חשש מחשיפה או מסטיגמות חברתיות המשויכות למקבלי שירותים. החשש מחדירה לפרטיות מועצם כאשר מתקיים "מבחן זכאות" לקבלת השירות, שכרוך בחשיפה של מידע על מבקש הסיוע. קושי נוסף עולה כאשר הגורם האחראי על מתן השירות הוא גם זה שאמון על קביעת הזכאות. מצב זה מגביל את מידת האמון שיכולה להיווצר בין הממסד לפונה (שם). דוגמא לקושי כזה בשירות הניתן היום לאנשים טרנסג'נדרים בישראל, היא הוועדה לשינוי מין בתל השומר, אשר משמשת גם כגורם מאבחן וגם כגורם טיפולי בעת ובעונה אחת (סיני, 2013).

מחסומים נוספים עולים מהשיח על אנשים עם מוגבלויות. ניתוח המחסומים שעומדים בפני אנשים עם מוגבלויות רלוונטי וחשוב לדיון על אנשים טרנסג'נדרים. זאת מכיוון, שבדומה לאנשים עם מוגבלויות, אנשים

טרנסג'נדרים רבים חיים עם גוף שאינו תואם את הנורמות החברתיות בדבר גופניות תקנית (מור, סודאי ושי, 2013), בעיקר כשהם נמצאים בתהליכים של שינוי מגדרי, או מאמצים זהות ג'נדרקווירית.

מור (2009) מזהה כמה מכשולים להכרה בזכויות של אנשים עם מוגבלויות:

נחיתות ושוני אינהרנטי. אנשים עם מוגבלויות נתפסים כנחותים וכשונים מהותית באופן אשר לא מאפשר את השתלבותם במסגרות שונות. כאשר מחויבת התאמה של שירותים וארגונים, היא מדגישה את כיצד ארגון הסביבה תורם לנחיתות זו ומעכב שילוב וקבלת שירותים.

שיקולי תקציב ועלויות. שיקולים כאלו מעכבים ביצוע התאמות הנדרשות להבטחת נגישות לאנשים עם מוגבלויות.

שיקולים מקצועיים. עמדות של "מומחים" מתחומי הבריאות, השיקום והרווחה מעניקות לעיתים לגיטימציה לתפיסות הרואות במוגבלות שוני אינהרנטי, וגוברות על קולם של האנשים עצמם, אשר רוצים זכות בחירה על חייהם (שם).

מחסומים לטיפול באנשים טרנסג'נדרים

על רקע המחסור במענים המותאמים לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית והמחסומים למיצוי זכויות באוכלוסייה הכללית, חלק זה יציג את המחסומים וקשיי הנגישות איתם מתמודדים אנשים טרנסג'נדרים בשירותים חברתיים. במאמרם של סטוצר ואחרים (Stotzer et al., 2013), אשר סקר 30 מחקרים מהשנים האחרונות שעסקו בצרכיהם של אנשים טרנסג'נדרים, מוצעת חלוקה לחמישה מחסומים עיקריים: (1) אפליה גלויה. (2) חשש מאפליה. (3) טיפול לקוי. (4) סביבת הארגון. (5) חוסר זמינות של שירותים מותאמים.

אפליה גלויה וסירוב לתת טיפול לאנשים טרנסג'נדרים - תחום שבו אפליה כזו נפוצה הוא מקלטים לחסרי דיור ומוסדות אחרים שהשירות בהם כולל לינה. בערים רבות בארה"ב, מקלטים המיועדים לנשים לא מקבלים אליהם נשים טרנסג'נדריות והן מושמות במקלטים לגברים (Mottet & Ohle, 2006), דבר אשר לא מכבד את זהותן המגדרית וחושף אותן לסכנות של פגיעה מצד הדיירים האחרים. אפליה גם קיימת בקבלת שירותים רפואיים. בסקר בארה"ב נמצא כי 19% מהאנשים הטרנסג'נדרים נתקלו בסירוב להעניק להם שירותים רפואיים (Grant et al., 2011). כיום, בחוק הישראלי אין התייחסות מפורשת לאפליה של אנשים טרנסג'נדרים. לכנסת התשע עשרה הוגשו הצעות חוק המבקשות לאסור באופן מפורש אפליה על רקע זהות מגדר. (הצעת חוק הפרשנות, התשע"ד-2013; הצעת חוק זכויות החולה, התשע"ד - 2013). עם זאת, ישנן פרשנויות אחרות לחוק הטוענות, כי איסור האפליה הקיים כיום כולל בתוכו איסור על אפליה של אנשים טרנסג'נדרים. דוגמא לכך ניתן למצוא בעמדת הנציבות לשוויון הזדמנויות בעבודה, כפי שניתנה לבין הדין האזורי לעבודה (נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה, 2013). עמדה זו מפרשת את החוק הקיים היום כאוסר על אפליה של אנשים טרנסג'נדרים.

חשש מאפליה - אנשים טרנסגינדרים פעמים רבות נמנעים מקבלת שירותים בשל חשש מאפליה ולכן חששם מהווה בעצמו מחסום נוסף (Stotzer et al., 2013). במחקר בבריטניה, 47% מהמשיבים דיווחו כי אינם משתמשים בשירותים חברתיים ציבוריים בשל חשש לקבלת יחס מפלה (Whittle et al., 2007).

חוסר רגישות של המטפל ו/או טיפול לקוי ולא מספק - אפליה זו היא פחות גלויה, אך משמעותית ומקשה על אנשים טרנסגינדרים לבנות יחסים עם מספקי השירותים. חוסר רגישות יכול להתבטא בשימוש במגדר הלא-נכון בפנייה לאדם (Stotzer et al., 2013). דוגמא לכך עולה ממחקרה של סיני (2013) על הוועדה לשינוי מין בתל השומר. בכל הראיונות עם המרואיינים הטרנסגינדרים עלה כי הצוות הרפואי התעקש לפנות אליהם לפי המין הביולוגי, ולא לפי הזהות המגדרית שלהם.

טיפול לקוי יכול לנבוע גם מחוסר ידע של המטפל. אנשים טרנסגינדרים רבים נדרשים ללמד את המטפלים שלהם על צרכיהם (Grant et al., 2011). בתחום העבודה הסוציאלית, פורסמה ספרות מועטה בלבד המתמקדת בצרכים הייחודיים של אנשים טרנסגינדרים מהשירותים החברתיים (Mallon, 2009). לגבי הנעשה בישראל הידע הוא מצומצם אפילו יותר. עד היום פורסמו מחקרים ספורים הנוגעים לאנשים טרנסגינדרים בארץ או לזהות מגדר. רובם עבודות תזה שלא התפרסמו כמאמרים (גל, 2013; קמה, 2014).

סביבת הארגון שנותן את השירות - דוגמא לסביבה פיזית המדירה אנשים טרנסגינדרים היא סביבה שבה בתי שימוש ומקלחות מחולקים לפי מין. בסביבה כזו אנשים טרנסגינדרים עלולים להיות מוטרדים בכניסתם לחדרים אלו. דוגמא נוספת לסביבה ארגונית לא מותאמת היא שימוש בטפסים אשר מחייבים מילוי של סעיף מין, כאשר ישנן שתי אפשרויות בלבד למילוי (Stotzer et al., 2013).

חוסר זמינות של שירותים ותכניות המותאמות לאנשים טרנסגינדרים - הדבר נכון במיוחד עבור מי שאינם גרים באזורים עירוניים. גם באזורים בהם היו קיימים שירותים מותאמים, הייתה להם רשימת המתנה ארוכה (שם). מחסום זה עלה גם במחקר ישראלי לגבי חוויותיהם של אנשים טרנסגינדרים במפגש עם מערכת הרפואה. רבים מהמרואיינים במחקר בחרו לנסוע מהפריפריה למרכז הארץ על מנת לקבל שירות מותאם (רייכרט, 2012). קושי נוסף, שעלול להשפיע על קבלת שירותים חברתיים, הוא המעמד החוקי של אנשים טרנסגינדרים. אנשים טרנסגינדרים רבים מחזיקים במסמכים רשמיים אשר אינם תואמים את זהותם המגדרית. שינוי מסמכים אלו כרוך במאמצים רבים, פרוצדורות סבוכות ולעיתים אף בלתי אפשרי. לחוסר ההתאמה זה השלכות חמורות. ביניהן, חשיפה כפויה של הזהות הטרנסגינדרית במגע עם שירותים אשר דורשים מסמכי זיהוי והשמה של אנשים טרנסגינדרים שלא על פי זהותם המגדרית, בשירותים בהם קיימת הפרדה לפי מין (Thaler, Bremudez & Sommer, 2009).

סטנדרטים לטיפול והמלצות להתמודדות עם המחסומים

המצוקות והקשיים איתם מתמודדת אוכלוסייה טרנסג'נדרית ומולם המחסומים בקבלת שירותים חברתיים, מעלים צורך ברור בפעולות להתמודדות עם המחסומים ולקידום מדיניות טיפול הולמת באוכלוסייה זו. ארגון אשר לו תפקיד משמעותי בקביעת מדיניות טיפול כלפי אנשים טרנסג'נדרים הוא ארגון WPATH - World Professional Association for Transgender Health, אשר מפרסם, החל משנת 1979, סטנדרטים לטיפול באנשים טרנסג'נדרים (Standards of Care). סטנדרטים אלו מתעדכנים אחת לכמה שנים, כאשר העדכון האחרון בוצע בשנת 2011 (Coleman et al., 2012). בבסיס הנחיות אלו עומדת התפיסה כי האדם הטרנסג'נדר הוא הסמכות הבלעדית לקבוע מהי הזהות המגדרית שלו ולפיה צריך להתייחס אליו. הארגון ממליץ, באופן חד משמעי, כי סטנדרטים אלו יהיו מיושמים בכללותם בכל גוף המעניק שירות לאנשים טרנסג'נדרים, כולל במוסדות שונים כמו, פנימיות, בתי-כלא, צבא, או מוסדות רפואיים שונים (שם).

בספרות ישנם מספר מאמרים שעוסקים בשאלה כיצד ניתן לבצע התאמה של שירותים חברתיים, ובפרט שירותי רווחה עבור אנשים טרנסג'נדרים. התאמה זו באה לידי ביטוי בנהלי הסוכנויות וכן בהכשרת אנשי המקצוע. התאמת נהלי הארגון יכולה להתבטא למשל, בטפסים רשמיים של הארגון. התאמה אפשרית של טפסים לאנשים טרנסג'נדרים היא מתן אפשרות לסימון מין ומגדר שאינם דיכוטומיים (גברים/זכרים או נשים/נקבות). מומלץ לאפשר בטופס מקום פתוח בו האדם יכול להגדיר את זהותו בעצמו (Markman, 2011; Mottet & Ohle, 2006; Stotzer et al., 2013). התאמה נוספת בנהלים היא פרסום מדיניות ברורה שמגדירה מה היחס הראוי לאנשים טרנסג'נדרים (שם). המדיניות צריכה לכלול התייחסות לנושאים הבאים: לשון פנייה, סודיות, התמודדות עם מקרים בהם מתקיימת הפרדה לפי מין, מדיניות טיפול בהטרדות כלפי אנשים טרנסג'נדרים (Coleman et al., 2012; Markman, 2011; Mottet & Ohle, 2006; Stotzer et al., 2013).

פנייה בלשון מתאימה. בעברית, כל פנייה לאדם כרוכה בהתייחסות מגדרית. פנייה לאדם במגדר לא נכון נחווית כמחיקת זהותו ויוצרת אצלו תחושת חוסר שליטה, בעוד פנייה בלשון המגדרית שהאדם בחר נחווית כנתינת אישור לזהותו (ברשטלינג, 2008). פנייה לאדם בשם ובלשון שבה הוא מזדהה היא הכרחית למתן טיפול מכבד והולם, גם בפניי האדם עצמו וגם בשיחות עליו בצוות או עם גורמים אחרים (Mottet & Ohle, 2006).

סודיות. מידע לגבי היות האדם טרנסג'נדר צריך להיות כלול בחובת הסודיות. חשיפת הזהות הטרנסג'נדרית תעשה רק מתוך הסכמה של האדם, אם זה בפניי חברי צוות אחרים או לקוחות נוספים בשירות (שם).

מקרים בהם קיימת הפרדה לפי מין במתן השירות. הפרדה לפי מין מתקיימת בשירותים רבים, אך באה לידי ביטוי באופן מיוחד במוסדות הכוללים סידורי לינה. אנשים טרנסג'נדרים השוהים במוסדות חשופים לסכנה כאשר הם משתמשים בשירותים, מקלחות וסידורי לינה אשר מופרדים דיכוטומית לפי מין (Coleman et al., 2012). השימוש בהם צריך להתבסס על ההגדרה העצמית של האדם, ולא על האנטומיה הגופנית שלו (Mottet & Ohle, 2006). ככל הניתן, רצוי להסב בתי שימוש ומקלחות לנייטראלים מבחינה מגדרית (Markman, 2011). יש רבים שהזהות המגדרית שלהם אינה נופלת לדיכוטומיה של גבר/אישה (ג'נדרקווירים). עבורם יכול להיות נכון

ליצור מרחב מגורים שמיועד ללהט"בים ולא מופרד לפי מין או מגדר. עם זאת, יש לשים לב שהסו אינם מבודדים ומופרדים מאחרים באופן לא הוגן (Mottet & Ohle, 2006). במוסדות צריכה להינתן תשומת לב מיוחדת לאנשים טרנסגינדרים, על מנת לוודא כי הם לא מותקפים על ידי דיירים אחרים או חברי צוות (Coleman et al., 2012; Mottet & Ohle, 2006).

הגברת מודעות בקרב צוותים טיפוליים ומקצועיים. השלב הראשון בשינוי המודעות הוא שבירת הדיכוטומיות בתפיסת המין והמגדר (Markman, 2011). אנשים טרנסגינדרים רבים נמצאים על הסקאלה בין גבריות לנשיות, בין אם במראם או בהזדהות שלהם, או לא גיבשו עדיין את זהותם. בנוסף, יש צורך להגביר את המודעות של אנשי מקצוע לצרכיהם של אנשים טרנסגינדרים (Stotzer et al., 2013). חשוב להבהיר כי זהות מגדר על הקשת הטרנסגינדרית אינה מהווה הפרעה נפשית כשלעצמה, אך יכולה להיות גורם למצוקה נפשית (Coleman et al., 2012; Markman, 2011).

מחקר נוסף שממנו ניתן ללמוד על אלמנטים שיכולים לתרום לחוויה חיובית של אנשים טרנסגינדרים בטיפול, הוא מחקר של גל (2013) על סיפורי הצלחה של אנשים טרנסגינדרים. במחקרו, גל מזהה שישה גורמים אשר מקדמים תחושת הצלחה. 1. שיום (Naming) והגדרה – מציאת הגדרות ושמות לתחושות ולחוויה המגדרית יוצר תחושת הקלה בקרב אנשים טרנסגינדרים. 2. מרחב בטוח להתנסות מגדרית. 3. מודלים טרנסגינדרים לחיקוי. 4. אפשרות בחירה והשמעת קול. 5. הכרה חיצונית בזהות המגדרית ובביטוי שבוחרים לתת לה. 6. הטרנסגינדריות בעצמה הוצגה כגורם המשחרר מכבלי חשיבה הטרונורמטיבית ומאפשר מבט אחר, ביקורתי. במחקר זה, עלה גם כי היעזרות בנשות מקצוע היוותה גורם חיובי ומקדם כאשר אשת המקצוע היוותה מקור של תמיכה ואישור לזהות המגדרית.

סיכום

אנשים טרנסגינדרים הם מי שקיימת חוסר הלימה בין המין הביולוגי אליו הם שויכו בלידתם ובין זהותם המגדרית. אוכלוסייה זו סובלת מאפליה ובורות כלפיה, שגורמות למצוקה ולמצבי סיכון. על רקע מצוקות אלו בולט חוסר במענים המותאמים לאוכלוסייה הטרנסגינדרית. הטרנסגינדרים, כאוכלוסייה מוחלשת, נתקלים במחסומים לקבלת שירותים חברתיים ומיצוי זכויות. המחסומים העיקריים שנמצאו כעומדים בפניהם בקבלת שירותים הם: אפליה גלויה וסירוב לתת שירות, הגוררים גם חשש מאפליה והימנעות אנשים טרנסגינדרים מפנייה לקבלת שירות. טיפול לקוי ובורות של הגורם המטפל. סביבה ארגונית המחולקת לפי מין ובכך מדירה אנשים טרנסגינדרים וחוסר זמינות של שירותים מותאמים. בכדי להגיע למענים מותאמים יש צורך לפעול להסרת המחסומים. לשם כך עומד גוף תיאורטי הולך ומתרחב החוקר את הצרכים של אנשים טרנסגינדרים, קובע סטנדרטים לטיפול ראוי באוכלוסייה זו וממליץ על דרכים להתמודדות עם המחסומים.

שיטה

המחקר התבצע בגישה האיכותנית באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים עם אנשי מקצוע, שנפגשים עם האוכלוסייה הטרנסג'נדרית בשירותי רווחה.

לבחירה בשיטת מחקר איכותנית כמה סיבות. האחת, היא שזהו מחקר ראשוני בתחום שבו יש מידע מחקרי מועט, שלא מאפשר השערת השערות. בניגוד למחקר פוזיטיביסטי, המחקר האיכותני מנסה להבין את המצב מתוך קשב לנתונים הרבים שעולים בו, ולא מתוך השערות מחקר נתונות מראש (שקדי, 2007).

סיבה שנייה, היא מורכבות תחום המדיניות והשוני הגדול בין שירותי רווחה שונים. מחקר איכותני מבוסס על הגישה הפרשנית, לפיה אמירות ומעשים של בני אדם יכולים להיות מובנים רק בתוך מערכת הבנות והמשגות המשמשת אותם במקום ובזמן הספציפיים. ידע הקשרי זה הוא בעל שתי רמות. האחת, הרמה המקומית מיידית של משתתפי המחקר, למשל היכרות עם תרבותו ומסורותיו של הארגון הנחקר. הרמה השנייה, כוללת הקשרים חברתיים, פוליטיים והיסטוריים הקובעים את התנאים והאפשרויות של בני אדם לפעול ומעצבים את הנורמות והגדרות המצב הרווחות (שלסקי ואלפרט, 2007). ההחלטה על ביצוע מחקר איכותני מאפשרת לנו לבחון מדיניות בהקשר שבו היא מתבצעת. ברמה המקומית-מיידית, ביחס לשירות הניתן לאנשים טרנסג'נדרים באותם ארגונים. וכן ברמה המקרו-חברתית, שלוקחת בחשבון גם את היחס החברתי והתרבותי לאנשים טרנסג'נדרים וכלל המענים שאוכלוסייה זו מקבלת במסגרות ציבוריות.

איתור המרואיינים

במחקר איכותני, יש העדפה לבחירת "מדגם מכוון". הרכב שילמד באופן הטוב ביותר על הסוגיה הנחקרת (שקדי, 2007). בהתאם, למחקר נבחרו מרואיינים מרקעים שונים על מנת להציג תמונה מורכבת, מנשיות טיפול שעבודה עם אנשים טרנסג'נדרים היא העיסוק העיקרי שלהן, ועד עובדות סוציאליות עבורן המפגש עם אוכלוסייה זו היה חד פעמי. בחרנו גם להכליל במדגם נשות מקצוע שאינן עובדות בשירותי הרווחה הציבוריים, אך הידע והניסיון המקצועי שלהן עם האוכלוסייה הטרנסג'נדרית שיכנעו אותנו כי נוכל ללמוד מהן רבות.

איתור המרואיינים נעשה על סמך היכרות אישית עם אנשי מקצוע שפועלים עם אוכלוסייה טרנסג'נדרית, באמצעות פנייה לארגונים שפעילים בקהילה הלהט"בית וכן באמצעות פנייה לשירותי רווחה כלליים, אשר עובדים עם היחידה ללימודי שדה בבית הספר לעבודה סוציאלית במכללה האקדמית תל חי. לארגונים אלו פנינו בדואר אלקטרוני באמצעות מכתב פנייה שהסביר על המחקר ובו ביקשנו לראיין אנשי מקצוע שנתקלו במסגרת עבודתם, בהווה או בעבר, באנשים טרנסג'נדרים. מאנשי המקצוע שראינו ביקשנו שיעבירו את בקשתנו הלאה, לאנשי מקצוע נוספים שיכולים להתאים, ובדרך זו מצאנו עוד מרואיינים בודדים למחקר.

עם התקדמות הראיונות הבנו כי בהתמקדות שלנו באנשי מקצוע בלבד אנו מפספסות נקודות מבט חשובות, ולכן ביקשנו גם לראיין אנשים טרנסג'נדרים אשר היה להם מגע משמעותי עם מערכות הרווחה. לאנשים אלו הגענו

מקום החוקרות במחקר

במחקר איכותני, החוקרות הן חלק בלתי נפרד מהחקירה. שקדי (2007), כותב: "אחת הבעיות המתודולוגיות של החוקר האיכותני-קונסטרוקטיביסטי היא מציאת שביל הזהב בין מעורבות, השתלבות ואמפתיה מצד אחד לבין ריחוק וחשיבה ביקורתית מצד אחר". העמדה שלנו ביחס למפגש של שירותי רווחה עם אנשים טרנסג'נדרים היא מורכבת. מחד, בהיותנו סטודנטיות לעבודה סוציאלית, אנחנו מכירות את השפה המקצועית ובשנתיים האחרונות אנחנו מתנסות בעבודה בשירותי רווחה במסגרת ההכשרה המעשית. מאידך, יש לנו קשר אישי ואידיאולוגי עם הקהילה הטרנסג'נדרית. מיכל היא פעילה בפרויקט גילה להעצמה טרנסית ומזדהה בעצמה על הקשת הטרנסג'נדרית. היכרותה האישית עם המונחים, השפה והתרבות תרמה לתחושת נוחות של מרואיינים מהקהילה והקשר האישי יצר אמון שפתח עבורנו דלתות ואפשר פתיחות בראיונות. לעיתים התפקידים התחלפו ותהליך הלימוד הפך הדדי, כאשר מרואיינות השתמשו בידע ובהיכרות שלנו עם הקהילה על מנת שנענה על שאלות שלהן ונקשר אותן עם גורמים נוספים.

מבחינת אתיקה מקצועית המחקר מאושר על ידי רשות המחקר במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, כמו כן כל המרואיינים התנדבו להשתתף במחקר ויכלו בכל שלב לסיים את השתתפותם בו.

פלי המחקר

המחקר מתבסס על 12 ראיונות שערכנו עם אנשי מקצוע אשר במסגרת עבודתם טיפלו בטרנסג'נדרים, ו-3 ראיונות עם אנשים טרנסג'נדרים שסיפרו על חוויותיהם משירותי הרווחה. מקצת הראיונות נערכו פנים מול פנים ומרביתם טלפונים. הראיונות נערכו במהלך החודשים מרץ עד יולי, 2014. אנשי המקצוע שראיינו פגשו בטרנסג'נדרים במסגרת עבודתם בשירותים המיועדים לקהילת הלהט"ב (בית דרור, אגודת הלהט"ב, המרכז הגאה), במסגרת קליניקה פרטית, בשירותים לנשים בזנות, בהם אחוז גבוה של טרנסג'נדריות, וכן בשירותים לאוכלוסייה הכללית בהם ניתנים שירותי רווחה (בתי חולים ומרפאות). הטרנסג'נדרים שראיינו נבחרו בשל ניסונם עם שירותי הרווחה. שניים מהם טופלו בעיקר במסגרת המחלקה לשירותים חברתיים ביישוב מגוריהם. כל שמות המרואיינים שונו על מנת לשמור על פרטיותם ועל פרטיות המטופלים.

המחקר נערך באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים (נספח 1). בתחילת הראיונות הוצג נושא המחקר ושאלה כללית המבקשת את התייחסות המרואיינת לנושא. בהמשך נשאלו שאלות ממוקדות יותר, המתבססות על סקירת הספרות והתמקדו במדיניות הארגון והחלוקה המגדרית בו, מקורות הידע של איש/אשת המקצוע וכן מערכות היחסים שנוצרו עם הפונים הטרנסג'נדרים. בנוסף, ביקשנו לדעת האם ניסו להפנות את הפונה הטרנסג'נדרית לשירותים נוספים מחוץ לארגון, ואם כן, ביקשנו שיספרו על החוויה מהמגע איתם. לבסוף,

שאלנו אם יש מסרים אחרונים שחשוב להם להעביר ושאלנו אותם מה לדעתם יוביל להגברת נגישות השירותים לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית.

ממצאי המחקר

מתוך ראיונות המחקר אותרו הממצאים העיקריים, אשר יוצגו בשלושה תתי פרקים, מחולקים לפי שלושה מעגלי קרבה: האנשים הטרג'נדרים עצמם, אנשי המקצוע והמדיניות הכללית. תת הפרק הראשון יציג את יחס האנשים הטרג'נדרים לשירותי הרווחה. תת הפרק השני יעסוק באנשי המקצוע, תפיסותיהם ועמדותיהם ביחס למגדר ולאנשים טרג'נדרים, הידע שלהם בנושאים אלו ותפיסותיהם את תפקידם המקצועי. תת הפרק השלישי יעסוק במדיניות שירותי הרווחה ביחס לאנשים טרג'נדרים, בגורמים המשפיעים על מדיניות זו ובסוגיות נוספות שעלו בראיונות ולהן השלכות על קביעת מדיניות.

הקדמה לממצאים – קשיים גדולים יותר בקרב אנשים טרג'נדרים בהשוואה לאוכלוסיות אחרות.

לפני שנתפנה לסקור את ממצאי המחקר הנוגעים למפגש שירותי הרווחה עם אנשים טרג'נדרים, נציג את הרקע למפגש זה. בראיונות חזרה הטענה כי לאנשים טרג'נדרים קשיים ייחודיים, הנובעים מהיחס החברתי לתהליך השינוי המגדרי. אלימות והטרדות, קושי במציאת עבודה, קושי בהשתלבות חברתית, התנכרות מצד המשפחה ומתח נפשי הם חלק מהקשיים שצוינו. אנשי המקצוע שהתראיינו השוו את עבודתם עם אוכלוסייה זו לאוכלוסיות אחרות, כולל לאוכלוסייה להט"בית באופן כללי וקבעו כי אוכלוסייה זו היא פגיעה במיוחד. "הנושא של המגדר הוא הרבה יותר מורכב גם מבחינת התהליכים הרגשיים וגם מבחינת האופן שבו החברה מקבלת או לא מקבלת. (...) האלימות וחוסר הקבלה והקושי לעבוד שטרג'נדרים, בעיקר הטרג'נדריות נתקלות בו הוא קשה. זה מקשה על השתלבות בחברה. (...) לטרג'נדרים יותר קשה מלהט"בים אחרים, כיום." (יעל)

"הקהילה הטרג'נסית היא יותר פגיעה גם מהקהילה הלהט"בית. היא קהילה שעלולה להיפגע הרבה יותר." (עופר)

על רקע זה חזרה ועלתה הטענה כי דווקא האוכלוסייה הטרג'נדרית מקבלת מענים מועטים יותר בהשוואה לכלל קהילת הלהט"ב: "גם בתוך הקהילה הלהט"בית הטרג'נדרים נשארים המודרים" (לימור).

יחס האנשים הטרג'נדרים לשירותי הרווחה

מהראיונות עולה כי יחס האנשים הטרג'נדרים לשירותי הרווחה מלווה פעמים רבות בחשש, חשדנות וחוסר אמון. חשש זה גם משפיע על האפשרות לקבל שירות, כאשר פעמים רבות הקשר נקטע עוד לפני שהחל. לפי דברי המרואיינים, מקורם של חששות אלו בהתנסויות קודמות קשות עם שירותי הרווחה:

"חלק לא באו, חלק קבעו ולא באו. חלק הגיעו לפגישות ייעוץ חד פעמיות. הרבה חומות הגנה, הרבה ציניות, חשדנות. לא פשוט להאמין שיכולים להבין ולעזור." (אמיר, איש מקצוע).

חוויות דומות מספרת דנה (אשת מקצוע), משירות המיועד לקהילה הלהט"בית:

“רוב הפניות מאנשים טרנסג'נדרים לא מתגבשות ליותר משיחה אחת. (...) יש להם חששות שמבוססים על התנסויות עבר לא מוצלחות”.

נראה כי תחושות החשש וחוסר האמון משתנות כאשר במפגש עם איש המקצוע מתגלים ידע וגישה אוהדת. כפי שמתארת סיון, עובדת סוציאלית בעלת ידע וניסיון בעבודה עם טרנסג'נדרים:

“חשש מולי? אולי בשלב מאד ראשוני ראיתי חשש וחוסר אמון. אבל כשאני מספרת שאני מכירה ויודעת, אני מרגישה שמאד מהר זה הופך לתחושת הקלה ואמון.” (סיון).

רוני טוענת כי לפעמים הטענה בדבר חוסר שיתוף פעולה וחשש מצד המטופל, מסתירים בעיה שמקורה באינטרקציה עם איש המקצוע:

“אני יודעת שניסו לטפל בו כמה אנשים פה והוא לא הגיע, אז אמרו שהוא לא משתף פעולה. אבל אליי הוא מגיע. קל לזרוק את זה על המטופל.” (רוני).

המפגש עם אנשי המקצוע

לגלוג, דחייה ואפלייה

במרבית הראיונות עלו תיאורים של יחס מזלזל ומלגלג כלפי אנשים טרנסג'נדרים מצד אנשי המקצוע. כפי שמתארת גלי, אשה טרנסג'נדרית, אשר מטופלת במחלקה לשירותים חברתיים באזור מגוריה:

“היו סיטואציות מאד לא נעימות של הרגשה של מבוכה. הייתה אחת שהייתה מתפרצת מצחוק מולי, היא לא ידעה איך לאכול אותי. היא לא הבינה מה אני, מי אני”.

גם ערן מתאר חוויות של השפלה:

“עו”סית אחת אמרה: הנה המוטציה הגיעה”.

בראיונות שקיימנו עם אנשי מקצוע, רבים מהם ציינו כי היו עדים לתגובות כאלו מעמיתים לעבודה:

“מאחורי הגב היו המון צחוקים עליה ולגלוגים” (נטע).

במקרים מסוימים, יחס מזלזל זה מנע באופן ישיר קבלת שירותים:

“ניגשתי איתו לוועדה ואז בעצם ביקשנו שירות מסוים בשבילו ודחו את זה, והשפילו אותו מאד

(...) אני לא חוויתי שככה ירדו והשפילו על אדם בוועדה כזו.” (רוני).

רוני מתארת אפליה ישירה בקבלת שירות. מעבר להשפלת המטופל, אנשי המקצוע דחו את בקשתו בשל היותו טרנסג'נדר. נטישת שיקולים מקצועיים בשל סלידה אישית מתוארת גם במקרה של ערן, אשר ילדו נלקח ממנו לפנימיה בעקבות התהליך לשינוי מגדרי שהוא עובר:

“[פקידת הסעד] אמרה לי באחד המפגשים שלי איתה, בפירוש: “אני לא סובלת את הקהילה

הגאה, אני מוכנה לסבול משפחות לסביות ומשפחות של הומואים, אבל משפחות של טרנסים

זה לא בחשבון”.

בורות וחוסר בידע

בראיונות חזרה ועלתה הטענה, כי קיימים בורות וחוסר ידע בקרב אנשי מקצוע ביחס לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית. אלו גורמים, לפי חלק מהמראיינים, לטיפול לא מתאים, רתיעה, לעיכוב תהליכים ולהתנערות מאחריות והעברה לגורמי טיפול אחרים:

“הרבה פעמים זה מתיש וזה מעכב את התהליכים ויוצר רתיעה.” (יעל, אשת מקצוע)

“חוסר ידע גורם לנו לנסות להעביר הלאה כמה שיותר מהר ופחות להיות מעורב, כי אנחנו לא

יודעים איך לעשות את זה או מה לעשות.” (מוטי)

בעוד מוטי מצביע על חוסר ידע כגורם להתנערות מאחריות, סיון, לעומתו, מצביעה על כך שיש בזה יתרון: “חסר

המון מידע (...) אבל דווקא זה גורם למערכות, להפנות את המטופלים למקומות הנכונים.”

חלק מאנשי המקצוע שראיינו, טענו כי לא חיפשו ידע מיוחד הנוגע לטרנסג'נדרים ולא רואים צורך בזה:

“אני לא יודעת לטפל באנשים טרנסג'נדרים, כמו שאני לא יודעת לטפל בלסביות או בהומואים.

אני יודעת לטפל. (...) אני מניחה שיותר מהכל זה החיבור בין ידע מקצועי שרלוונטי באופן כללי

לטיפול, ידע נצבר, ובעיקר עניין של עמדה אישית ואיך שהיא מתגבשת.” (דנה)

“לא חיפשתי ידע מסוים על הנושא. (...) בגדול אני מטפלת בו כמו בכל מטופל אחר, אין

הבדל.” (רוני).

לעומתם, רוב המראיינים ציינו את החשיבות של התמחות בעבודה עם קהילה טרנסג'נדרית:

“כדי לטפל היא צריכה מומחיות, היא צריכה הכשרה מקצועית. בוודאי. היא לא יכולה לטפל

כמו בכל אחד. אם היא לא תבין מה המאפיינים ומה הדינמיקה, איזה מענה היא תייצר

עבורו?” (אילה).

“זה בפרטים הקטנים, צריך ללמוד את החוויה. (...) מהדבר הכי בסיסי של התייחסות, עשה

ואל תעשה, אופן הפנייה. (...) בנאדם שלא מכיר יכול להתבלבל. זה מבלבל את הסכמות

שכולנו גדלנו עליהם. צריך ללמוד את זה בשביל להנגיש את עצמי לאנשים שאני מטפלת בהם.

(...) זה גם מידע פסיכו חינוכי. נגיד, המטופלים באים עם חוויה או רצון ואני מציגה להם את

המושגים הנכונים. אני חושבת שאיש מקצוע שלא יודע מספיק יכול להתייחס לזה כמחלת נפש,

לדבר בשפה שלא מנגישה את השירות או יוצרת רתיעה ודחייה. הוא גם יכול להפנות למקורות

מידע שהם לא מהימנים.” (סיון).

רבים מהמראיינים ציינו כי לדעתם יש להכשיר אנשי מקצוע לעבודה עם אוכלוסייה טרנסג'נדרית:

“קופת החולים, לשכת הרווחה, צריכות לעבור איזו השתלמות להתמודדות עם אנשים

כיבוד הזהות המגדרית ויחס איש המקצוע למגדר

בורות, חוסר ידע וחוסר ניסיון מתבטאים גם בהתלבטות באיזו לשון מגדרית לפנות אל המטופלים הטרנסג'נדרים. נטע מתארת התלבטות כזו:

"היה לנו דיון על זה, איך נכתוב את המכתבים האלו, האם מטופלת או מטופל."

הניסיון המקצועי משפיע על התלבטות זו, כפי שמודגם במקרה של בית דרור, מקלט חירום לנוער להט"בי: "בהתחלה היה מוגדר שעד שנער או נערה לא עוברים "אבחון מגדרי" אנחנו לא מתייחסים למגדר שהנער או הנערה מבקש." (עופר). בהמשך ועם הידע שנצבר, השתנתה הגישה, וכיום העקרון השולט הוא שיש לכבד את רצונותיהם ובקשותיהם של הנער או הנערה: "היום אנחנו הרבה יותר מבינים שלא יכול להיות נזק בכך שמישהו יקראו לעצמם בשם כזה או אחר או יפנו לעצמם בלשון כזו או אחרת. אין דבר פסול מבדיקה מגדרית, נזילות, חוסר הגדרה." (יעל).

במספר ראיונות, עלתה הטענה כי טיפול הולם לאנשים טרנסג'נדרים הוא כזה המאפשר להיות במקום הנוח להם על הרצף המגדרי, להביע כלפי חוץ כיצד הם רואים את עצמם. כפי שמתארת עינת: "משהו דרמטי בטיפול בהם, זה היכולת שלהם בכל רגע נתון, בכל פעם מחדש, לבחור איפה הם רוצים להיות על הרצף המגדרי (...). אבל זה מאד מקשה על הצוותים".

אי כיבוד הזהות המגדרית מתואר כגורם שיכול להכשיל טיפול עוד לפני שהתחיל. יעל מספרת על נערה שהופנתה לטיפול אצל עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים:

"בטלפון כשהן קבעו להיפגש היא דיברה אליה כמה פעמים בלשון זכר. מיותר להגיד שהנערה

לא חזרה אליה."

יחס איש המקצוע למגדר משפיע גם על המיקוד בטיפול ועל יכולת המטפל לראות את מכלול המרכיבים שמשפיעים על רווחת המטופל. כאשר המגדר לא נתפס כבעיה בפני עצמה הדורשת התערבות, הטיפול מתמקד בבעיות ובצרכים אחרים של המטופל.

"המגדר הוא לא הבעיה, לכן אני לא מטפלת במגדר. גם רוב האנשים יודעים מה הם." (ענבל).

"למדנו להפריד בין התנהגויות סיכוניות, של נוער בסיכון, שזה מגוון רחב, ובין התהליך

המגדרי ששם באמת יש הרבה יותר מקום לתת חופש וביטוי והנערים והנערות באמת מרגישים

שבזה יש הקלה די מהר כשמגיעים אלינו. ואז יש מקום לפנות לטפל בבעיות האחרות שיש,

שלא קשורות בהכרח למגדר." (יעל).

תפקיד איש המקצוע

מרואיינים רבים ציינו כי בנוסף לטיפול הרגשי האישי, הטיפול באנשים טרנסגינדרים דרש מהם התערבות רחבה יותר כמו תיווך שירותי רווחה נוספים, סגור, הסברה לצוותים טיפוליים וחינוכיים ועוד. אף כי עבודה מערכתית כזו מאפיינת את הטיפול בכלל לקוחות שירותי הרווחה, אנשי המקצוע המרואיינים ציינו כי במקרה של אנשים טרנסגינדרים נדרשה התערבות רחבה באופן מיוחד, שהצריכה משאבים רבים..

”אני מרגישה שהייתי צריכה לגשר על הרבה פערים. להסביר להם [אנשי מקצוע נוספים] המון דברים”. (סיון)

”הייתה שם עבודה עם הצוות. אני הייתי צריכה לשבת עם הצוות שלי ולעבוד איתם ביחד איך להתמודד. (...) היא הייתה צריכה לחתום על הויתור סודיות בשביל שנוכל לדבר על המקרה הזה ולחשוב עם צוות ההמשך איך לטפל במקרה הזה. כי אני חושבת שהכי גרוע זה שמגיע לך מטפל והוא רואה ומבין ואומר את דעותיו האישיות”. (נטע)

ענבל מתארת כיצד היא משתמשת בעמדה שלה כאשת מקצוע על מנת להיאבק עם מטופלים למען זכויותיהם מול הרווחה וגורמים נוספים. היא מספרת על התערבויות נוספות אשר חורגות מחדר הטיפולים: ”הן למשל, אם יש הורים טרנסגינדרים, שיש להם ילדים בבית הספר, אני נכנסת ומדברת עם היועצות ומכינה אותן. או אם יש מתבגרים שנמצאים בבית ספר, ואין להם בעיה עם ההורים, אלא עם בית הספר, אז אני נכנסת לתמונה עם בית הספר”. (ענבל)

השפעה של מדיניות

היעדר מדיניות ברורה

”אין מדיניות כתובה. (...) הרבה דברים נשארים אפורים ולא ברורים. לכן זה מאד תלוי אם את נופלת על בנאדם פתוח ומקבל שמכיר את הנושא, או בנאדם חשוך וטרנספוב. (...) דברים כמו האם העובדות הסוציאליות שמטפלות בטרנסגינדרים, האם זו עובדת נערות או עובדת נערים. ברוב הרווחות יש את החלוקה הזו. האם זו חלוקה לפי ת.ז. או לפי ההגדרה של הנער או הנערה. (...) יש שמועות שיש פנימייה איפשהו בארץ שסובלנית. “ (יעל).
וגם:

”זה שרירותי לחלוטין ותלוי באנשים של הלשכה הספציפית. כרגע אין שום מדיניות. (...) אין מדיניות של בתי הספר, אבל זה עובד גם לטובתנו, כי יש גמישות. מדיניות ברורה יכולה להיות גם לרעה. “ (ענבל).

בשירותי הרווחה אין מדיניות קבועה וברורה ביחס לאנשים טרנסגינדרים. אין הנחיות לגבי המגדר בו צריך להתייחס ולפיו נערכת ההשמה בשירותים, אין פרוטוקולי טיפול או הנחיות אחרות. מצב זה יוצר אי בהירות

וחוסר אמון מצד אנשים טרנסג'נדרים. דוגמא לכך היא סיפורו של אודי אשר דחה את תהליך שינוי המין שלו עד אשר ילדיו כבר לא יהיו קטינים מחשש שיאבד את המשמורת עליהם. הוא מספר: "נכון להיום זה תלוי בגחמות וראיית העולם האיטית של אותה פקידת סעד." מצד שני, ענבל מצביעה על שהיעדר מדיניות מאפשר גם גמישות שיכולה לפעול לטובת אנשים טרנסג'נדרים ומאפשרת התאמת המענים לצרכיהם.

שירותים הסגורים בפני אנשים טרנסג'נדרים

"בעצם אין לנו מסגרות להפנות אליהן." (יעל)

מהראיונות עולה כי שירותים רבים סגורים בפני אנשים טרנסג'נדרים. מדובר בעיקר בשירותים הכוללים דיור, כמו מסגרות של השמה חוץ ביתית לנוער ולצעירים, מסגרות אבחוניות, הוסטלים ואשפוזיות לגמילה מסמים. "היה איתי בקשר בחור טרנסג'נדר שרצה גמילה מסמים (...). אבל אי אפשר היה לצלוח את השלב של הגמילה הפיזית, כי האשפוזיות הן ממוגדרות, בנים ובנות, והמקלחות הן ציבוריות (...). אז ויתרנו על הגמילה ואין גמילה." (עינת)

שני המוסדות היחידים שצוינו כפתוחים עבור טרנסג'נדרים הם "בית דרור" ודירת המעבר שמוקמת בימים אלו בתל אביב עבור צעירים טרנסג'נדרים. בית דרור, נבנה כמקלט חירום זמני, אך נוער טרנסג'נדר נשאר בו לתקופות ארוכות משום שלא קיימת עבורו מסגרת אחרת.

"בית דרור נשאר בית זמני עם כל המשתמע מכך. תחשבו על נערים ונערות שצריכים להישאר שם שנה וחצי, כאשר מסביבם מתחלפים הנערים והנערות." (עופר)

דירת המעבר, כמו בית דרור, מוקמת בתל אביב. היא תיתן מענה למספר צעירים מועט.

"דירת מעבר לא תפתור את בעיות הדיור של כולם (...). מה עם מי שברחו עכשיו מהבית והם מרוסקים ברחוב, וללא עורף משפחתי והם צריכים קודם כל קורת גג. (...) מי שמעל גיל 18 אין לו מענה בחירום." (אילה).

מלבד בית דרור ודירת המעבר, במהלך הראיונות שמענו על מספר שירותי רווחה נוספים המכוונים גם לאוכלוסייה טרנסג'נדרית. ארגונים המסייעים לנשים בזנות כמו סלעית ואופק נשי מקבלות לטיפול גם נשים טרנסג'נדריות. בנוסף להם, ישנם שירותים המיועדים לקהילת הלהט"ב: השירות הפסיכוסוציאלי של המרכז הגאה בתל אביב, כמו גם שני מיזמים למען קהילת הלהט"ב הפועלים בשיתוף של משרד הרווחה ועמותות. האחד, הוא מיזם בשיתוף אגודת הלהט"ב למתן שירות פסיכוסוציאלי לנוער ולצעירים והשני הוא מיזם השיתוף עמותת "נוער" המעניק טיפול משפחתי לנוער וצעירים להט"בים ומשפחותיהם.

חלוקה לפי מין

"במרכז חירום במקום אחר, שמגיעים אליו בנים ובנות, יש קומת בנים וקומת בנות. (...)

כשמגיע מישהו טרנסגינדר זו דילמה גדולה באיזה חדר לשים אותו. האם אני מאפשר למישהי שנמצאת בתחילת התהליך שלה לישון בחדרי הבנות או שאני הולך לפי המין הביולוגי שלה. שירות שנותן מענה לטרנסגינדרית צריך להיות גמיש שם". (עופר)

המכשול העיקרי לשילוב טרנסגינדרים בשירותים שונים הוא חלוקה מגדרית. בהיעדר מדיניות מוכתבת מלמעלה, שירותים שונים בחרו להתמודד עם הסוגיה בדרכים אחרות. בחלק מהמקומות בחרו לשכן את המטופל לפי זהותו המגדרית, אך בחדר נפרד.

"נתנו לה חדר לבד בתוך האגף של הבנות. (...) זה מאד יוצא דופן. שמו אותה באגף של הבנות למרות שבת. היא רשומה כזכר ולא עברה ניתוח תחתון." (סיון).

סיון מציגה פתרון שחזר על עצמו במקומות נוספים. חדר לבד, באגף המתאים לזהות המגדרית. אך לפתרון זה גם חסרונות, כפי שמציגה נטע:

"את לא יכולה לשים אותה עם גבר. את גם לא יכולה לשים אותה עם אישה, כי היא בנויה כגבר. אנחנו גם לא רוצים לשים אנשים לבד, כי היא עברה מספיק. אנחנו לא אוהבים לשים אף אחד בחדר לבד גם כי אנחנו חושבים שאם קורה לך משהו יש מישהו שיכול להזעיק את הצוות. וגם כדי שאנשים לא יישקעו בדכאון, ככה יש שותפה לחדר ומדברים וזה עוזר להתמודד עם מה שאנשים עוברים. זו ממש הייתה דילמה. איפה אנחנו מציבים אותה. דיברנו איתה על זה, מה לה יהיה יותר נוח." (נטע).

עינת מציגה גישה אחרת, והיא תכנן מראש של שירות כך שלא יהיה ממוגדר:

"היום למשל ישבתי עם האדריכל, אני מנסה לבנות מענים שהם מראש לא ממוגדרים, כי אין גם סיבה".

קושי במסגרות

"אני לא יכולה לחשוב על שירות אחד שטרנסים יכולים לצלוח אותו. או כי יש מגבלה פיזית, של המבנה של השירות, או שהם יהיו בסכנה או באיום מהאנשים שנמצאים איתם שם במסגרת, או שהצוות לא יידעו לתת להם טיפול נכון או איך בכלל לעבוד עם הדבר הזה. או יותר סביר ששלושתם ביחד." (עינת).

מלבד הקשיים שנובעים מהפרדה מגדרית במתן השירות, קשיים נוספים עולים מול המטופלים האחרים, בעיקר במסגרות אשר כוללות דיור או אשפוז. קשיים אלו כוללים חשש מפגיעה במטופל הטרנסגינדר וכן פגיעה בתחושת הביטחון של דיירים סיסגינדרים (שאינם טרנסגינדרים). גלי, מתארת חוויות קשות בהוסטל בו שהתה כאשר הייתה מחוסרת דיור:

"ידעו שם שאני משהו, עוף מוזר, קיבלתי קללות לגבי הזהות המינית שלי."

לימור מתארת חששות של נשים סיסגי'נדריות אל מול הכניסה של נשים טרנסגי'נדריות להוסטל: "אני חושבת שהקושי התעורר כשהיה מדובר בענייני לינה משותפת, ומקלחות משותפות וחיים משותפים. והיו חששות." מהראיונות עלה כי הפתרונות שנמצאו לקושי עם הדיירים האחרים הוא שיח עמם והצפת החששות, לצד עידוד הדיירים הטרנסגי'נדרים לפנות ולבקש את התערבות הצוות באם עולה קושי או באם הם חשים באיום. קושי נוסף יכול לבוע מכללי המסגרת. עינת מתארת כיצד היא הבחינה כי הכללים הנהוגים בבית דרור לא אפשרו טיפול באוכלוסייה טרנסגי'נדרית, לרוב על רקע עיסוק בזנות:

"התחלתי להסתכל מי לא עומד בתנאי הכניסה למסגרות, או נכנסו ונשרו מאד מהר. ואלו היו בדרך כלל טרנסים וטרנסיות ובנים בזנות (...). וגם הבנים הם על הרצף כי יש כאלה שהם עושים על האישה, או לא, או שהם לא בטוחים, או שעשו שינוי מין ואז התחרטו. (...) בדרך כלל הייתה מעורבות חזקה בזנות שהביאה לסמים ולאכזריות ולחוסר יכולת לעמוד במסגרת. כי אם אני עושה באפטר לקוחות, אני לא ממש יכולה לקום בשבע בבוקר לתורנות. גם לוקחים להם את הפלאפון, והפלאפון הוא כלי העבודה שלהם. כלומר, אם אסטרטגיית ההישרדות העיקרית שלי היא זנות, אני כנראה לא אשרוד שם". (עינת)

פיתוח שירותים ייעודיים לעומת שילוב בשירותים קיימים

הבעייתיות שהוצגה ביחס לשירותים הקיימים, מעלה את הסוגיה ביחס לפיתוח שירותים ייעודיים לאוכלוסייה. המרואיינים במחקר זה העלו כיווני מחשבה סותרים ביחס לסוגיה זו:

"האם טרנסיות צריכות מענה אחר או שהן יכולות להשתלב בשירותים? מצד אחד, היא כן תמצא שם מענה משותף, מצד שני היא תהיה חריגה פעם נוספת, כי בנוסף על זה שהיא בזנות, היא גם טרנסית. (...) בעיניי מה שחשוב זו היכולת של מטופל לבחור מי יטפלו בו ואיך. (...) זה אחלה שתהיה מסגרת מובחנת, השאלה היא אם זה יהיה במקום. אם קיום של מסגרת כזו ימנע מהם לקבל את שאר הטיפול. יש פה עניין שאני מפחדת ליפול בו." (עינת)

"ניסינו לעשות קבוצה נפרדת, לנשים טרנסגי'נדריות. הגיעו קבוצה של ארבע נשים לתקופה קצרצרה, 3-4 פגישות והן החליטו שהן לא רוצות. זה קצת כמו קיבוץ. זו קהילה יחסית קטנה, והרבה מכירות אחת את השנייה. נעזרו אחת בשנייה בדרך, הרבה מתחים. (...) מצד שני, אני כן רואה שהן זקוקות לתמיכה. כשמגיעה מישהי, העין שלה כן נמשכת אחרי מישהי אחרת שהיא גם טרנסית. (לימור).

"החלום הוא (...) לפתח רשת מענים. קודם כל נלך על הערים הגדולות, שיהיו עובדים ייעודיים לטפל באוכלוסייה הזו (...) מענים להלנת חירום, הלנה שיקומית. תעסוקה ייעודית" (אילה). "אני לא חושבת שהפתרון הוא שיהיה מקום אחד במרכז שאליו יתנקזו כל האנשים שרוצים

לקבל מענה." (סיון).

בראיונות עלתה הדילמה של פיתוח שירותים ייעודיים לאנשים טרנסג'נדרים לעומת שילוב בשירותים קיימים. היתרונות בפיתוח שירותים ייעודיים הם התאמה של השירותים לאוכלוסייה, טיפול שניתן בקבוצת שווים ומומחיות מקצועית. החסרונות של שירותים ייעודיים הם חוסר נגישות בשל מיקום במרכז הארץ והיכרות מוקדמת עם מטופלים אחרים שיכולה ליצור רתיעה בקרב אנשים טרנסג'נדרים מקבלת שירות. עינת מצביעה על הסכנה שטמונה בפיתוח שירותים ייעודיים והיא צמצום אפשרויות הטיפול הפתוחות בפני טרנסג'נדרים, וטוענת כי בכל מקרה יש לאפשר לאדם בחירה ולא להגביל בפניו את השירותים שמיועדים לאוכלוסייה הכללית.

דיון

מחקר זה בא לבחון את המפגש של שירותי הרווחה עם אנשים טרנסג'נדרים. ממצאי המחקר מראים תמונה עגומה לפיה מפגש זה מלווה פעמים רבות באפלייה, לגלוג וזלזול כלפי אנשים טרנסג'נדרים ובורות, כמו גם שירותים רבים הסגורים בפני אוכלוסייה זו בשל הפרדה מגדרית בקבלת שירות. מפגש זה מתרחש על רקע מצבה הקשה של אוכלוסייה זו מחד, ומאידך, מיעוט השירותים המוצעים לה. לאוכלוסייה הטרנסג'נדרית קשיים ייחודיים הנובעים מחוסר הקבלה החברתית של תהליכי שינוי מגדרי. בראיונות חזרה ועלתה הטענה כי אוכלוסייה זו פגיעה במיוחד וסובלת מהדרה חברתית. בין הקשיים שעלו במחקר הם אלימות, קשיים כלכליים, התנכרות מצד בני המשפחות, מתח נפשי וקשיי השתלבות בחברה. ממצאים אלו מקבלים תוקף בספרות המחקרית אשר מתעדת אלימות, עוני, אפלייה וצמצום התמיכה החברתית והמשפחתית בקרב אנשים טרנסג'נדרים (Davis, 2009; Grant et al., 2011; Grossman & D'Augelli, 2006; Kenagy & Bostwick, 2005; Whittle et al., 2007).

תמונת המצב שמשקפת מהממצאים היא של פער עצום בין הצרכים של האנשים הטרנסג'נדרים לבין השירותים המועטים הפתוחים בפניהם. מצב זה גורם לכך שאנשים טרנסג'נדרים רבים אינם מקבלים טיפול ראוי או במקרים רבים אחרים, אינם מקבלים טיפול בכלל. המוקדים העיקריים לקושי שאותרו הם: האחד, אנשי המקצוע, אשר פעמים רבות מגלים זלזול, חוסר ידע ואפליה כלפי טרנסג'נדרים, והשני, מדיניות של הפרדה מגדרית הגורמת לסגירה של שירותים רבים בפני אנשים טרנסג'נדרים.

אנשי המקצוע

בראיונות תוארו מקרים רבים של השפלה וזלזול במטופלים טרנסג'נדרים. מקרים אלו נעו בין צחקוקים ושפת גוף המשדרת רתיעה ועד שימוש במילות גנאי והשפלה פומבית. אי כיבוד לשון הפנייה המגדרית המועדפת היא

צורת ביטוי נוספת לזלזול באדם הטרוסגינדר. פנייה לאדם במגדר לא נכון נחווית כמחיקת זהותו ויוצרת אצלו תחושת חוסר שליטה (ברשטלינג, 2008). פנייה לאדם בשם ובלשון שבה הוא מזדהה היא הכרחית למתן טיפול מכבד והולם (Mottet & Ohle, 2006).

בספרות מצוין כי אחד המחסומים לקבלת שירותי רווחה הוא חשש של האנשים הטרוסגינדרים מפני היתקלות באפליה (Whittle et al., 2007; Stotzer et al., 2013). בראיונות אכן עלה חשש וחוסר אמון של אנשים טרוסגינדרים כלפי אנשי המקצוע, אשר מעוגן בחוויות עבר. אולם, מהראיונות גם ניתן להסיק כי פעמים רבות חוסר האמון נבע מיחס לא הולם של איש המקצוע או גילויים של בורות. דוגמא לכך היא המקרה שעליו סיפרה יעל, ובו צעירה טרוסגינדרית נמנעה מטיפול לאחר שהעובדת הסוציאלית פנתה אליה בלשון זכר.

בראיונות זיהינו קשר בין ידע וניסיון לבין שימוש בשפה המכבדת את המטופלים הטרוסגינדרים. נשות המקצוע שראיינו אשר להן פחות ניסיון בעבודה עם אוכלוסייה טרוסגינדרית, הן אלו אשר בראיונות איתן היה שימוש במילים כמו "מוזר", "אנשים כאלו", "אנשים חריגים", לתיאור טרוסגינדרים. חוסר ידע יכול להוביל לשימוש בשפה היוצרת רתיעה, לבלבול בלשון הפנייה ולחוסר הבנת החשיבות של פנייה בלשון המגדרית הנבחרת על ידי המטופל.

חוסר ידע גרם גם לאי הבנת חוויות המטופל הטרוסגינדר. באחד הראיונות תיארה אשת המקצוע כי מטופל שלה מתלונן על דחייה חברתית על רקע היותו טרוסגינדר. חוסר הידע שלה לגבי חוויות החיים של אנשים טרוסגינדרים גרם לה לבטל אמירות אלו ולייחס אותן למצבו הנפשי. זאת, בניגוד לתיעוד הרחב המופיע בספרות לדחייה חברתית, הטרדה ואלימות כלפי אנשים טרוסגינדרים (Grant et al., 2011; Kenagy & Bostwick, 2005; Whittle et al., 2007).

בורות וחוסר ידע תוארו כגורמים לטיפול לא מתאים, לרתיעה, לעיכוב תהליכים ולהתנערות מאחריות. ממצאי המחקר מראים כי קיימת בורות רבה בקרב אנשי המקצוע בשירותי הרווחה. חוסר הידע מושפע גם ממיעוט הידע הקיים בספרות המקצועית ביחס לאנשים טרוסגינדרים (Mallon, 2009) ובפרט בעברית (גל, 2013; קמה, 2014). מאידך, רוב אנשי המקצוע שראיינו גילו ידע ובקיאות מרשימים. רבים מהמראיינים ציינו כמקורות ידע הדרכה שקיבלו מד"ר אילנה ברגר, וכן את יום העיון שנערך בשנת 2011 על ידי משרד הרווחה, בנושא אנשים טרוסגינדרים בישראל. חשיבות יום העיון בעיני המראיינים, כשנתיים וחצי לאחר קיומו, מעידה על הצורך הגדול של אנשי המקצוע במידע מקצועי ובמרחב בו יוכלו לחלוק את הידע שהצטבר.

אנשי מקצוע אשר מהווים מקור לתמיכה ולאישור הזהות המגדרית יכולים לתרום לחווית הצלחה בקרב אנשים טרוסגינדרים (גל, 2013). ממצאי המחקר מראים כי תמיכה מקצועית יכולה להעניק תחושות הקלה ואמון, כמו גם לסייע בתיווך וקבלת שירותים ובהגנה על זכויותיהם של אנשים טרוסגינדרים. תרומת אנשי המקצוע שראיינו חרגה מחדר הטיפולים והשפעתה ניכרה במסגרות בהן הם עובדים בהסברה לצוות ולמטופלים הנוספים, בהתערבות במקרים של אפליה ואף בשינוי מדיניות כך שיתאפשר לטרוסגינדרים לקבל שירות.

היעדר שירותים

המוקד השני של קושי הוא מחסור בשירותים הפתוחים בפני טרנסג'נדרים, הנובע מהפרדה מגדרית בשירותי הרווחה. אפליה כלפי אנשים טרנסג'נדרים נפוצה במקלטים לחסרי דיור ומוסדות אחרים שהשירות בהם כולל לינה (Mottet & Ohle, 2006). אפליה יכולה לידי ביטוי גם בהשמת אדם טרנסג'נדר שלא לפי הזהות המגדרית שלו. קושי זה עולה באופן מיוחד כאשר אנשים טרנסג'נדרים מחזיקים במסמכים רשמיים שאינם תואמים את זהותם המגדרית (Thaler, Bremudez & Sommer, 2009).

המחסור העיקרי שעלה הוא בפתרונות של השמה חוץ ביתית לנוער ולצעירים. למעשה, בית דרור, מקלט חירום לנוער להט"בי, הוא המסגרת היחידה הקולטת אנשים טרנסג'נדרים. לו תיווסף בחודשים הקרובים דירת מעבר המוקמת בתל אביב ועתידה לקלוט מספר מועט בלבד של צעירים. מהראיונות עלה כי במקרים בודדים נקלטו טרנסג'נדרים לפי הזהות המגדרית שלהם גם בשירות המופרד מגדרית. לרוב הפתרון שנמצא הוא הלנה בחדר לבד, אך בקומה המתאימה לזהות המגדרית. פתרון זה יושם גם בבתי חולים. מדובר במקרים בודדים ולא במדיניות מכוונת. במקרים אחרים פתרונות כאלו לא יושמו והפונה הטרנסג'נדר נותר ללא מענה.

בראיונות חזרה הטענה בדבר היעדר מדיניות ברורה ביחס לאנשים טרנסג'נדרים. היתרון בכך הוא גמישות המאפשרת פתרונות כפי שהוזכרו לעיל. אך היעדר מדיניות ברורה יוצר גם חשש ואי וודאות בקרב הטרנסג'נדרים שפונים לקבלת שירות. יישום יתרונות אלו מצריך פתיחות וידע שאינם נמצאים בשירותים רבים. בהיעדר מדיניות והנחיות מכוונות, פעמים רבות שירותים נוטים לסרב לתת שירות ולהפנות הלאה. אנשים עם מוגבלויות נתפסים כשונים באופן מהותי מהאוכלוסייה הכללית, במידה שאינה מאפשרת את שילובם במסגרות (מור, 2009). באופן דומה, האנשים הטרנסג'נדרים נתפסים כחריגים עד כי אינם יכולים להשתלב בשירותים הקיימים.

שאלת השילוב בשירותים קיימים לעומת פיתוח שירותים ייעודיים חזרה על עצמה בראיונות. בראיונות עלתה תכופות הטענה, כי עבור הטיפול באנשים טרנסג'נדרים נדרשת מומחיות והתמקצעות, וכן יש להם צרכים ייחודיים שיענו באופן הטוב ביותר בשירות המכוון אל אוכלוסייה זו באופן ספציפי. מנגד, עלו חסרונות של שירותים נפרדים לטרנסג'נדרים. שירות כזה יכול להרתיע משום הגודל הקטן של הקהילה והיכרות מוקדמת של פרטים בה. שירותים כאלו יוקמו כנראה במרכז הארץ, וכך לא יהיו נגישים למי שמתגוררים בפריפריה. ישנו חשש כי תהיה הפנייה אוטומטית לשירותים אלו, וכך תצומצם יכולת הבחירה של אנשים טרנסג'נדרים. בנוסף, שירות נפרד עלול להרחיק אנשים טרנסג'נדרים מהחברה וכך לחזק את ההדרה החברתית של אוכלוסייה זו. לבסוף, במצב כיום בו מחסור בשירותים המותאמים באופן ייעודי לטרנסג'נדרים, הם נותרים ללא מענה ולכן יש חשיבות במציאת דרכים להנגשת השירותים הקיימים.

מאפיינים של שירות המותאם לאנשים טרנסג'נדרים

בספרות המקצועית מופיעות המלצות המתארות כיצד להתאים ולהנגיש שירות עבור אוכלוסייה טרנסג'נדרית. היבט עיקרי הוא כבוד לזהותו המגדרית של אדם, המתבסס על התפיסה כי האדם הטרנסג'נדר הוא הסמכות הבלעדית לקבוע מהי הזהות המגדרית שלו ולפיה צריך להתייחס אליו (Coleman et al., 2012). בהתאם, בחירת לשון הפנייה המועדפת צריכה להיעשות על ידו, וכן בחירה באילו שירותים להשתמש, כאשר יש הפרדה על פי מין במתן השירות (Mottet & Ohle, 2006). ככל האפשר, יש ליצור מרחבים נייטרלים מבחינה מגדרית, על מנת שיתאימו גם למי שהגדרתם אינה דיכוטומית (גבר/אישה) (Markman, 2011). שירות כזה צריך לאפשר מרחב להבעה עצמית ולהתנסות מגדרית (גל, 2013), וכן לשמור על סודיות המטופל ולא לחשוף את זהותו הטרנסג'נדרית ללא הסכמתו (Mottet & Ohle, 2006). בנוסף, תשומת לב מיוחדת צריכה להינתן להגנה על שלומם של המטופלים הטרנסג'נדרים מפני פגיעה אפשרית על ידי דיירים אחרים או חברי צוות (Coleman et al., 2012; Mottet & Ohle, 2006).

ממצאי המחקר מאשרים את כלל ההמלצות הללו ומוסיפים עליהן. בכמה ראיונות הודגש כי יש לאפשר גמישות מגדרית ויכולת לנוע על הרצף המגדרי, גם במחיר אי נוחות לחברי הצוות המטפל. יש להעניק תשומת לב לתנאי הקבלה לשירות וכלליו ולהתאימם למאפייני האוכלוסייה ולאסטרטגיות ההישרדות שלה. בנוסף, בשל ההדרה החברתית והאפלייה מהן סובלת האוכלוסייה הטרנסג'נדרית, יש להעניק שירות רחב הכולל סיוע במציאת תעסוקה, שירותים רפואיים מותאמים ועוד.

מסקנות

חוסר ידע, בורות ויחס מזלזל מהווים מחסומים עיקריים העומדים בפני טרנסג'נדרים בישראל כיום בקבלת שירותי רווחה. בורות זו מושפעת ממיעוט המחקר על טרנסג'נדרים בישראל (גל, 2013; קמה, 2014) וספרות מקצועית מעטה בלבד בשפה העברית. להם נוספים מחסור בשירותים המותאמים לטרנסג'נדרים, אפלייה בקבלת שירותים בשל הפרדה מגדרית וכן היעדר מדיניות ברורה התורם לחשש ואי וודאות. ישנו פער גדול בין הצרכים של האוכלוסייה הטרנסג'נדרית, לבין המענים המצומצמים למדי הניתנים בשטח.

המלצות

ראשית, היחס הנלעג והמזלזל לאנשים טרנסג'נדרים, שדווח בהרחבה בפרק הממצאים, מחייב חשיבה על הדרכים בהן יכולים אנשים טרנסג'נדרים, ופונים אחרים לשירותי הרווחה, לדווח על אפליה כלפיהם, מבלי לפגוע בזכויותיהם. יחס נלעג כזה מצד אנשי מקצוע מהווה הפרה של כללי האתיקה המקצועית והדיווחים הנשנים בראיונות של מקרים כאלו, צריכים להדליק "נורה אדומה".

על מנת להתמודד עם בורות אנשי המקצוע, בשירותי הרווחה בישראל, לגבי מאפייני וצרכי האוכלוסייה הטרנסג'נדרית, נחוצה השקעה בפיתוח והפצת ידע מקצועי בנושא, בדגש על מידע בשפה העברית. הכשרת אנשי

מקצוע לטיפול באוכלוסייה טרנסג'נדרית היא חשובה, כמו גם פיתוח מומחיות. ימי עיון נוספים יכולים לסייע בשיתוף מידע בין אנשי המקצוע שצברו ידע וניסיון בשטח, כמו גם בהתפתחות מדיניות אחידה יותר בין השירותים. על אף היתרונות בגמישות המתאפשרת בהיעדר מדיניות ברורה, יש חשיבות לקביעה גורפת לפיה הבסיס לטיפול באנשים טרנסג'נדרים הוא כיבוד זהותם המגדרית.

המלצות נוספות נוגעות לאופי השירותים הניתנים כיום לאנשים טרנסג'נדרים. בשל הבורות בקרב אנשי המקצוע, יש חשיבות למתן שירות פסיכו-סוציאלי לאוכלוסייה זו ללא תלות באיזור הגיאוגרפי. שירות פסיכו-סוציאלי המכוון לטרנסג'נדרים, שפועל לצד המחלקות לשירותים חברתיים ובשיתוף עימן, יוכל להציע אנשי מקצוע בעלי ידע, מומחיות והכשרה מתאימה, החסרים כיום בשירותי הרווחה הכלליים. המלצה נוספת נוגעת להגדרת התפקיד של אנשי מקצוע העובדים עם טרנסג'נדרים. זו צריכה לכלול, בנוסף לטיפול פרטני, התייחסות ברורה לתפקיד אנשי המקצוע בחינוך ובהסברה על אנשים טרנסג'נדרים לקולגות ולשירותי רווחה נוספים. יש מקום לעסוק בסוגייה בנוגע ליתרונות וחסרונות של הקמת שירותים ייחודיים לאוכלוסייה זו או היכולת להתאים שירותים קיימים לצרכיה. ייתכן שהקמת וועדה הכוללת אנשי מקצוע ונציגות של לקוחות, שתבחן את הנושא ברמה הארצית והעולמית תוכל להציע המלצות מגובשות לגבי הכיוון הרצוי.

תרומת המחקר

מחקר זה הוא הראשון בארץ לבדוק את מפגש שירותי הרווחה עם אנשים טרנסג'נדרים. הוא מצטרף למחקרים קודמים (סיני, 2013; רייכרט, 2012) שהתמקדו בשירותי הבריאות וסקר נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה שהתמקד בשוק העבודה (נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה, 2014), לתיאור תמונת מצב עגומה של אפלייה ומחסור בשירותים. מנגד, מחקר זה מתעד גם הצלחות, מקרים בהם טרנסג'נדרים שולבו בהצלחה בשירותי רווחה וקיבלו טיפול מאנשי מקצוע מסורים ובעלי ידע. בכך, מציע מחקר זה דרכים לשיפור ופתרונות.

מגבלות המחקר

מחקר איכותני הוא פרשני וממצאיו מושפעים מעמדות החוקרים. עמדתנו, כתומכות ופעילות בקהילה הטרנסג'נדרית, השפיעה ללא ספק על הפרשנות שלנו והביקורת שלנו על הממצאים, כמו גם על הראיונות שנערכו. בעוד במקרים מסוימים היה נראה שההיכרות המוקדמת עם הקהילה הטרנסג'נדרית פעלה להפגת המתח, בעיקר בראיונות אותם קיימנו עם טרנסג'נדרים, ייתכן ובמקרים אחרים היא גרמה להטיה בתשובות שניתנו. מחקר זה נערך במסגרת סמינר מחקר לתואר ראשון בעבודה סוציאלית. ככזה, הוא מוגבל יחסית בהיקפו. אנו מאמינות שיש מקום להרחבת המחקר לראיונות עם אנשי מקצוע משירותי רווחה נוספים וכן לראיונות נוספים עם אנשים טרנסג'נדרים. בנוסף, בראיונות היה ייצוג יתר לאנשי מקצוע אשר עובדים עם נוער וצעירים, מתוכם ארבע שלהן הייתה נגיעה לבית דרור, לעומת ייצוג חסר לשירותים אחרים. בעוד מצב זה מאפשר לקבל תמונה

מלאה יותר על מקלט זה, שהוא פתרון ההשמה החוץ ביתית היחידי לנוער טרנסגינדר, הוא מצמצם את היכולת להסיק ממחקר זה על שירותים נוספים ובפרט כאלו שנוגעים לטרנסגינדרים בוגרים.

מחקר זה תיאר תמונת מצב כללית של מפגש שירותי הרווחה עם אנשים טרנסגינדרים. מחקרים נוספים נחוצים על מנת לשפוך אור על פרטים נוספים: האינטרקציות עם אנשי המקצוע וכיצד ניתן להשפיע עליהן, אילו שירותים יש לפתח, כיצד ניתן להתאים את השירותים הקיימים ועוד. מחקרים נוספים נחוצים גם על מנת לקבל תמונת מצב של האוכלוסייה הטרנסגינדרית בישראל וצרכיה.

ביבליוגרפיה

- ברשטלינג, א' (2008). "דיבור יש בו התחייבות מסויימת" – טרנסג'נדריות בעברית. רמת גן: עבודה לשם קבלת מוסמך, אוניברסיטת בר אילן.
- גולן, מ', פנחסי, ב', חיימוב-אילי, ר', שפירו, ש' וזסלבסקי, ט' (2007). "דרור": מקלט חירום לבני נוער הומוסביים. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים.
- גל, י' (2013). טרנסג'נדריות – סיפורי חיים, סיפורי הצלחה: גורמים מקדמי תחושת הצלחה בסיפורי חיים של טרנסג'נדריות/ים בישראל. ירושלים: עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית.
- דורון, א' (2006). בין הדרה חברתית למדיניות חברתית. ירושלים: האוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית וירושלים: משרד הרווחה, האגף למחקר, תכנון והכשרה.
- הצעת חוק הפרשנות (תיקון – הגדרת הפליה על רקע זהות מגדרית או נטייה מינית), התשע"ד–2013.
- הצעת חוק זכויות החולה (תיקון – איסור הפליה), התשע"ד–2013.
- לוטן, א' (2006). הזנות בישראל – סקירת התופעה ויחס הממסד אליה. ירושלים: הכנסת, מחלקת מידע ומחקר.
- ליכטנטריט ר', ודוידסון-ערד, ב' (2002). טרנסקסואליות (מגברים לנשים) מתבגרות ובוגרות צעירות: נתיבים המובילים לזנות. המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ונוער, ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.
- מור, ש' (2009). בין המשגה פולטית להכרה משפטית: חסמים במימוש זכויות אנשים עם מוגבלויות. בתוך: גל, ג' ואייזנשטדט, מ'. נגישות לצדק חברתי בישראל. 79-134. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- מור, ש', סודאי, מ' ושי, א' (2014). מהכחשה להנכחה: ביקורת נוהל ניתוחים באינטרסקס. משפטים, מד (1), 89-157.
- מרכז ניר כץ למאבק באלימות ובלהט"בופוביה (2013). דוח שנתי תשע"ג. תל אביב: האגודה לזכויות הפרט.
- מרטון, י' (2013). אנשים טרנסג'נדרים בישראל: גורמי לחץ, משאבי תמיכה ובריאות נפשית. תל אביב: עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.
- משרד הבריאות. (2014). חוזר מס' 16/2014 בנושא ניתוחים לשינוי מין. מינהל הרפואה, משרד הבריאות. נדלה ב-1 אוגוסט, 2014 מ: http://www.health.gov.il/hozer/mr16_2014.pdf.
- נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה. (2013). הפליה מחמת זהות מגדרית בפיתורין מעבודה. נדלה ב-17 מרץ 2014 מ- <http://www.moital.gov.il/NR/exeres/66D1A6D4-2954-44ED-AA41-CFC97F1BAE3D.htm>
- נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה. (2014). סקר ראשון מסוגו בישראל בנושא תחושות וחוויות אפליה של להט"ב

בשוק העבודה – תמצית ממצאים ראשוניים. נדלה ב 1 אוגוסט, 2014 מ-
<http://www.moital.gov.il/NR/rdonlyres/0241B64F-3256-41AA-8E07-27180CA835A6/0/aflialhatav.pdf>

סיני, י' (2013). **וועדה תקבע אם אני גבר או אישה? מדיניות כלפי חצייה מגדרית וסובייקטיביות טרנסג'נדרית בוועדה לשינוי מין בתל השומר**. תל אביב: עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.

סניור, א' (2014, 4 בינואר). 11 רעולי פנים תקפו טרנסג'נדרית בגז פלפל. **וינט**. נדלה ב 17 מרץ, 2014 מ:
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4472939,00.html>

פז-פוקס, א' (2009). מדוע זכויות על-ספר נשארות על-ספר? נגישות לזכויות חברתיות – רקע תיאורטי. בתוך:
גל, ג' ואייזנשטדט, מ'. **נגישות לצדק חברתי בישראל**. 29-78. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

רייכרט, ש' (2012). **חוויותיהם של אנשים טרנסג'נדרים מהמפגש עם המערכת הרפואית**. תל אביב: עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, המכללה האקדמית תל אביב יפו.

שילה, ג' (2007). **החיים בורוד: בני נוער וצעירים הומואים, לסביות, ביסקסואלים וטרנסג'נדרים**. תל אביב: רסלינג.

שלסקי, ש' ואלפרט, ב' (2007). **דרכים בכתיבת מחקר איכותני: מפירוק המציאות להבנייתה כטקסט**. תל אביב: מכון מופ"ת.

שקדי, א' (2007). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תאוריה ויישום**. תל אביב: הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב.

American Psychiatric Association. (2013). *Gender Dysphoria Fact Sheet*. Retrieved from:

[.http://www.dsm5.org/Documents](http://www.dsm5.org/Documents)

Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361

Burgess, W. C. (2009). Internal and external stress factors associated with the identity development of transgender and gender variant youth. In: Mallon, G. P. (Ed). *Social work practice with transgender and gender variant youth, Second edition*. (pp. 53-64). New York: Routledge

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., Lev, A. I., Mayer, G., Meyer-

- Bahlburg, H., Hall, B. P., Pfaefflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L. S., Tangpricha, V., van Trotsenburg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K. R., & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, .version 7. *International Journal of Transgenderism*, *13*(4), 165-232
- David, C. (2009). Introduction to practice with transgender and gender variant youth. In: Mallon, G. P. (Ed). *Social work practice with transgender and gender variant youth, Second edition*. (pp. 1-.21). New York: Routledge
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. National Center for Transgender Equality.
- Grossman, A. H. & D'augelli, A. R. (2006). Transgender Youth, *Journal of Homosexuality*, *51: 1*, 111-.128
- Kenagy, P. G. & Bostwick, W. B. (2005). Health and Social Service Needs of Transgender People in .Chicago. *International Journal of Transgenderism*, *8: 2-3*, 57-66
- Lombardi, E. (2009). Varieties of Transgender/Transsexual Lives and Their Relationship with .Transphobia, *Journal of Homosexuality*, *56: 8*, 977-992
- Mallon, G. P. (2009). Knowledge for practice with transgender ang gender variant youth. In: Mallon, G. P. (Ed). *Social work practice with transgender and gender variant youth, Second edition*. (pp. .22-37). New York: Routledge
- Markman, E. R. (2011). Gender Identity Disorder, the Gender Binary, and Transgender Oppression: .Implications for Ethical Social Work, *Smith College Studies in Social Work*, *81: 4*, 314-327
- Mottet, L. & Ohle, J. (2006). Transitioning our shelters: Making homeless shelters safe for transgender people. *Journal of Poverty*, *10: 2*, 77-101.
- Shively, M. G. & De Cecco, J. P. (1977). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, *3*(1), 41-48.
- Stotzer, R., Silverschanz, P. & Wilson, A. (2013). Gender Identity and Social Services: Barriers to Care. *Journal of Social Service Research*, *39*, 63-77.
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and*

Practice, 43(5), 452-459.

Thaler, C., Bermudez, F. & Sommer, S. (2009). Legal advocacy on behalf of transgender and gender nonconforming youth. In: Mallon, G. P. (Ed). *Social work practice with transgender and gender variant youth, Second edition*. (pp. 139-162). New York: Routledge.

Wells, E. A., Asakura, K., Hoppe, M. J., Balsam, K. F., Morrison, D. M., & Beadnell, B. (2012). Social services for sexual minority youth: Preferences for what, where, and how services are delivered. *Children and youth services review*, 35, 312-320.

Whittle, S., Turner, L., Al-Alami, M., Rundall, E., & Thom, B. (2007). *Engendered penalties: Transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*. Communities and Local Government Publications.

נספח 1

שאלות בריאיון:

מסקירת הספרות עולה כי המחסומים לקבלת שירות יכולים לנבוע מהאדם עצמו, אשר חושש לפנות לקבלת שירות או מתקשה לתת אמון; מאיש המקצוע, אשר לעיתים חסר ידע רלוונטי או רגישות מתאימה; או ממדיניות הארגון ומנגישות השירות הניתן לאנשים הטרג'נדרים. לפיכך השאלות בריאיון תשקפנה מחסומים אלו.

שאלות פתיחה לאיש המקצוע

כמה זמן אתה מטפל באנשים טרג'נדרים?

במסגרת עבודתך, איזה שירות נתת לאנשים טרג'נדרים?

האם לפי דעתך אנשים טרג'נדרים מקבלים את השירותים שהם צריכים לקבל משירותי הרווחה? אם כן, מה עובד טוב?

אם לא, מה הקשיים שאתה מזהה? באילו שירותים אתה יודע על קושי?

שאלות שמכוונות לחיפוש אחר מחסומים הנובעים מאיש המקצוע:

ספרי על החוויות שלך מטיפול באנשים טרג'נדרים.

איזה ידע יש לך על אנשים טרג'נדרים? כיצד רכשת אותו?

מה מנחה אותך בטיפול באנשים טרג'נדרים? האם אתה עובד לפי תיאוריה או הנחיות מסוימות?

כיצד אתה בוחר את לשון הפנייה שלך לאנשים הטרג'נדרים שמגיעים?

אילו שירותים אתה מציע לאנשים טרג'נדרים שמגיעים אליך?

שאלות שמכוונות למחסומים בשירות עצמו:

האם לדעתך הארגון מעניק שירות נגיש לאנשים טרג'נדרים? מה לדעתך משפיע על כך?

האם יש לשירות שאתה עובד בו מדיניות ביחס לאנשים טרג'נדרים? מה המדיניות?

כיצד אנשים טרג'נדרים נכתבים במסמכי הארגון? באיזה שם? באיזו לשון פנייה?

באילו בתי שימוש / מקלחות משתמשים אנשים טרג'נדרים שמגיעים לקבל שירות?

האם נעשה במהלך הזמן שינוי במדיניות הארגון ביחס לאנשים טרג'נדרים? מי קידם את השינוי? מה השפיע

עליו? האם לדעתך השינוי היה מוצלח? מה, לדעתך, עוד דרוש שינוי?

האם ישנם שירותים שהארגון מעניק ואינם מסופקים לאנשים טרג'נדרים?

האם ישנם שירותים שייחודיים לאנשים טרג'נדרים?

מה ניתן לדעתך עוד לשפר?

שאלות שמכוונות למחסומים באדם הטרנסגינדר :

איך האנשים הטרנסגינדריים פנו לקבלת סיוע / איך אנשים טרנסגינדריים מאותרים?

האם נתקלת בחשש של אנשים טרנסגינדריים לפנות?

מה לדעתך יכול לגרום לחשש שלהם לפנות לסיוע?

מה ניתן לעשות לשינוי המצב לדעתך?

איך נראה בעיניך שירות שמותאם לטרנסגינדריים?