

เพศหลากหลายในวัยรุ่น (LGBTQ Youth)

จากรรย์ ทรัพย์ชาตอนันต์

คำจำกัดความ

Lesbian คือ ผู้หญิงที่ชอบผู้หญิงด้วยกัน

Gay คือ ผู้ชายที่ชอบผู้ชายด้วยกัน

Bisexual คือ คนที่ชอบทั้งผู้ชายและผู้หญิง

Transgender คือ คนข้ามเพศ

- Trans woman คือ หญิงข้ามเพศ คนที่แปลงเพศหรือคนข้ามเพศจากชายเป็นหญิง หรือผู้ชายที่มีจิตใจเป็นผู้หญิง (male-to-female)

- Trans male คือ ชายข้ามเพศ คนที่แปลงเพศหรือคนข้ามเพศจากหญิงเป็นชาย หรือผู้หญิงที่มีจิตใจเป็นชาย (female-to-male)

Queer (หรือ Questioning) คือ คนที่ไม่แน่ใจในนิยามหรือคำจำกัดความของความเป็นเพศของตนเอง

Biological sex (เพศสรีระ) คือ เพศที่ถูกกำหนดโดยอวัยวะเพศหรือโครโมโซม

Gender identity (อัตลักษณ์ทางเพศ) คือ ความรู้สึกที่ตนเองเป็นชายหรือหญิง หรือเพศอื่นๆ ซึ่งอาจสอดคล้องกับเพศกำเนิดเพศสรีระหรือไม่ก็ได้

Sexual orientation (รสนิยมทางเพศ) คือ ความชอบและ/หรือรักเพศใด ถ้ามีต่อคนเพศเดียวกัน เรียก homosexual ถ้ามีต่อคนต่างเพศ เรียก heterosexual ถ้ามีต่อคนทั้งสองเพศ เรียก bisexual ถ้าไม่มีต่อเพศใดเลย เรียก asexual

พัฒนาการทางเพศตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่น (Normal development of sexuality)

พัฒนาการทางเพศเป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาต่อเนื่องตั้งแต่วัยทารกไปจนวัยผู้ใหญ่ โดยมีพัฒนาการทางเพศในวัยต่างๆ ดังนี้

วัยแรกเกิด - 1 ปี

เมื่อเด็กเกิดมาจะถูกกำหนดว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ตามลักษณะของอวัยวะเพศสืบพันธุ์ การกำหนดเพศนี้มีความสำคัญที่ทำให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ตลอดจนคนรอบข้างมีการปฏิบัติต่อเด็กไปตามเพศนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกสี แบบชุดสำหรับเด็ก เช่น มักเลือกชุดสีชมพู ลายดอกไม้ มีระบายให้กับเด็กผู้หญิงและเลือก ชุดสีฟ้า ลายรถสำหรับเด็กผู้ชาย หรือแม้แต่การพูดกับเด็ก เด็กผู้หญิงมักจะได้รับคำคุยโดยลงท้ายประโยคด้วย “คะ” เด็กผู้ชายมักจะได้รับคำคุยโดยลงท้ายประโยคด้วย “ครับ” สำหรับเด็กที่มีอวัยวะเพศกำกวม อาจถูกกำหนดเพศผิดและเลี้ยงดูผิดเพศไปจนโต

หลังอายุ 6 เดือน เด็กหลายคนเริ่มมีการสำรวจอวัยวะต่างๆ รวมถึงอวัยวะเพศของตนเองและอาจเพลิดเพลินกับการเล่นอวัยวะเพศ ซึ่งการกระตุ้นอวัยวะเพศอาจทำให้รู้สึกเสียวเพลินจนติดเป็นนิสัยได้ ซึ่งพฤติกรรมนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางเพศที่ปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในเด็ก

วัยเตาะแตะถึงก่อนวัยเรียน

ส่วนใหญ่เด็กช่วงอายุ 2-3 ปี เด็กจะเริ่มเรียนรู้อัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง (gender identity) และในวัยนี้จะพบมีพฤติกรรมทางเพศเกิดขึ้นหลายอย่างเพื่อเป็นการสำรวจตนเองและผู้อื่น เช่น การจับอวัยวะเพศซึ่งอาจพบบ่อยขึ้นในวัยนี้โดยเฉพาะเวลาเศร้า หรือเหนื่อย หรือการจับเต้านมผู้อื่น การเปลื้องผ้าต่อหน้าผู้อื่น การโชว์อวัยวะเพศของตนเอง การที่พยายามมองคนที่เปลื้องผ้า ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ในเด็กปกติ^{1,2} แต่อย่างไรก็ตามมีพฤติกรรมทางเพศบางอย่างที่ควรเฝ้าระวัง³ เช่น หากเด็กทำท่าเอานิ้วแหย่ไปในอวัยวะเพศหรือก้นของผู้อื่น พยายามเอาอวัยวะเพศชายไปใส่ในอวัยวะเพศหญิง เอาปากไปแนบกับบริเวณอวัยวะเพศของตุ๊กตา หรือขอให้สัมผัสอวัยวะเพศของตนเอง พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ และควรมองหาเสมอว่าเด็กเคยโดนทารุณกรรมทางเพศหรือไม่

อีกทั้งช่วงวัยนี้เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นเพิ่มขึ้นในเรื่องของเพศ ซึ่งตรงกับพัฒนาการทางภาษาที่พัฒนามากขึ้น ทำให้เด็กในวัยนี้เริ่มมีคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ บทบาทของผู้เลี้ยงดู คือ สอนให้เด็กรู้ว่าเด็กเป็นเพศใด และไม่ควรรื้อเลียนให้เด็กอายุในเรื่องเพศ หรือแสดงให้เห็นว่าเพศใดดีกว่ากัน

ส่วนในเรื่องของการเล่น เราอาจพบว่าเด็กในวัยนี้สองเล่นบทบาทสมมุติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับเพศของตนเอง เช่น เด็กผู้หญิงเล่นเป็นคุณพ่อ เด็กผู้ชายเล่นเป็นคุณแม่ หรือแม้แต่แต่งตัวตรงข้ามกับสิ่งที่เคยปฏิบัติมา เช่น เด็กผู้ชายอยากใส่กระโปรง ติดโบว์ ซึ่งการเล่นเหล่านี้พบได้ในเด็กทั่วไปและอาจเป็นวิธีที่เด็กใช้ในการตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศของตนเองและผู้อื่น เพื่อให้ตนเองเข้าใจเรื่องเพศมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้โดยทั่วไป

แล้วจะหายไปในปีสุดท้าย ดังนั้นผู้ปกครองไม่ควรทำโทษ ด่าว่าหรือแม่หลอกหรือขู่เด็กว่าจะตัดอวัยวะเพศเพราะอาจทำให้เด็กกลัวและเกิดทัศนคติทางลบฝังใจต่อเรื่องเพศต่อไปในอนาคตได้

วัยเรียน

เด็กในวัยนี้เพิ่มความสนใจในเรื่องความหมายของเพศหญิงและเพศชาย รวมอัตลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศของตนเอง (gender role) ซึ่งบทบาททางเพศ หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ความคิด คำพูด หรือการกระทำ ให้สังคมเห็นว่าบุคคลนั้นเป็นเพศใดหญิงหรือชาย กล่าวคือเป็นวิธีการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศนั่นเอง ดังนั้นผู้ปกครองควรเปิดโอกาสให้มีการคุยกันเรื่องเพศอย่างเป็นปกติ ไม่ควรทำเหมือนเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอายที่ไม่ควรพูดถึง และในขณะเดียวกันควรสอนพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมถึงสอนให้รู้เท่าทันและป้องกันตนเองจากการถูกรังแกทางเพศ

วัยรุ่น

ช่วงวัยนี้เป็นรอยต่อระหว่างวัยเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ความคิด จิตสังคม รวมทั้งเรื่องเพศด้วยเช่นกัน

วัยรุ่นตอนต้น (ช่วงอายุประมาณ 10-13 ปี)

มีการเปลี่ยนแปลงทางเรื่องสรีระและระบบสืบพันธุ์ชัดเจนที่สุด กล่าวคือ วัยรุ่นหญิงจะมีเต้านมใหญ่ขึ้น มีประจำเดือน ส่วนวัยรุ่นชาย มีอวัยวะเพศขนาดใหญ่ขึ้น มีฝันเปียก (wet dream or nocturnal emission) มีหนวดเครา เสียงแตก นอกจากนี้ทั้งวัยรุ่นหญิงชาย ยังมีขนบริเวณอวัยวะเพศ รักแร้ มีกลิ่นตัวและมีสิว โดยปกติวัยรุ่นชายจะเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าวัยรุ่นหญิงประมาณ 1-1.5 ปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความสงสัย อายากรู้ยากเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง บ่อยครั้งที่พยายามจะเปรียบเทียบกับตนเองกับเพื่อน เพื่อจะพยายามหาคำตอบว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นปกติหรือไม่ ดังนั้นในฐานะของผู้ปกครองหรือกุมารแพทย์ควรจะเตรียมตัวเด็กตั้งแต่อ่อนเข้าวัยรุ่นเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อที่จะได้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นจะมีการพัฒนาทัศนคติเรื่องเพศ โดยมักจะมี ความสนใจ สงสัย อายากรู้ยากเห็น และมักจะหาคำตอบด้วยตนเอง เช่น เริ่มสนใจคู่มือลามกมากขึ้น หรือมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นต้น หรืออาจถามเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน วัยรุ่นส่วนใหญ่มักไม่ถามคำถามเหล่านี้กับผู้ปกครองโดยเฉพาะอย่างยิ่งบางสังคมวัฒนธรรมที่คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอายและไม่ควรพูดถึง จึงทำให้วัยรุ่นอาจมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเรื่องเพศ และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา ดังนั้นเราควรแนะนำให้ผู้ปกครองคุยกับเด็กเรื่องเพศเหมือนเป็นเรื่องธรรมชาติ ทำให้เด็กรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่พูดคุยได้ ไม่น่าอาย ไม่ผิด และควรปรับความลึกซึ้งของเนื้อหาการพูดคุยไปตามวัยของเด็ก

วัยรุ่นตอนกลาง (ช่วงอายุประมาณ 14-16 ปี)

ส่วนใหญ่วัยรุ่นตอนกลางเริ่มสนใจเรื่องการเมือง โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมักจะเกิดจากความสนใจเรื่องเพศมากกว่าความรู้สึกซึ่งเหมือนคู่ชีวิตเหมือนในวัยผู้ใหญ่ ประกอบกับวัยรุ่นตอนกลางยังควบคุมตนเอง ควบคุมความรู้สึกทางเพศหรือความต้องการทางเพศได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในวัยนี้จึงควรสอนให้รู้จักควบคุมตนเอง พร้อมทั้งชี้ให้วัยรุ่นนึกถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่รู้จักควบคุมหรือป้องกัน อีกทั้งควรยกตัวอย่างสถานการณ์เพื่อให้วัยรุ่นได้ลองฝึกแก้ปัญหาและฝึกทักษะปฏิเสธเป็นต้น

ในวัยรุ่นตอนกลางเป็นวัยที่จะมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจนขึ้น และยังเป็นวัยที่พยายามค้นหาหรือนิยมทางเพศของตนเอง ว่าตนเองชอบเพศตรงข้าม เพศเดียวกัน ชอบทั้งสองเพศ หรือไม่ชอบเพศใดเลย มีรายงานว่ากลุ่มคนที่รักเพศเดียวกันจำนวนหนึ่งรายงานว่าเคยมีความสัมพันธ์กับคนต่างเพศตอนเป็นวัยรุ่น และในทางกลับกันกลุ่มคนรักต่างเพศจำนวนหนึ่งก็รายงานว่าเคยมีความสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกันตอนเป็นวัยรุ่นเช่นกัน⁵

วัยรุ่นตอนปลาย (17 ปีขึ้นไป)

วัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศที่มั่นคงแล้ว และยอมรับตนเองในแบบที่ตนเองเป็น ส่วนมุมมองเรื่องแฟนก็จะเป็นความสัมพันธ์ที่มีความหมายลึกซึ้งมากกว่าแค่เรื่องเพศสัมพันธ์ มีความรักลึกซึ้งและมีการวางแผนร่วมกันในอนาคต

อุบัติการณ์

ปัจจุบันมีรายงานอุบัติการณ์กลุ่มเพศหลากหลายอยู่จำนวนหนึ่ง แต่อุบัติการณ์เหล่านั้นอาจไม่สามารถสะท้อนถึงกลุ่มประชากรทั้งหมดได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของการเปิดเผยข้อมูลและคำจำกัดความที่ยังไม่เป็นมาตรฐานที่สามารถวัดได้ชัดเจน^{6,7} แต่อย่างไรก็ตามมีรายงานวัยรุ่นที่เข้ารับบริการคลินิกที่ให้การดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในยุโรป อเมริกาเหนือและเอเชีย⁸ มีงานวิจัยที่สำรวจวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁹⁾ พบว่าร้อยละ 88.8 ชอบเพศตรงข้าม ร้อยละ 2 ชอบเพศเดียวกัน ร้อยละ 6 ชอบทั้งสองเพศ และยังไม่แน่ใจตนเองอีกร้อยละ 3.2 สำหรับในประเทศไทยมีงานวิจัยหนึ่งได้สำรวจวัยรุ่นในระดับชั้นมัธยมศึกษาพบว่า มีผู้ตอบว่าตนเองมีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 12.5¹⁰

สาเหตุ

ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุของเพศหลากหลายได้แน่ชัด เดิมเคยมีความเชื่อว่าเพศหลากหลายเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่ง แต่ปัจจุบันถือว่าเป็นความหลากหลายทางธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่ใช่ความผิดปกติ และมีการตั้งข้อสังเกตว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเรื่องการเรียนรู้เรื่องเพศอาจเป็นสาเหตุ แต่จากการศึกษาในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเรียนรู้โดยผู้ปกครองที่มีรสนิยมทางเพศแบบชอบเพศเดียวกัน^{11,12} หรือการเรียนรู้ที่ผิดปกติ การใกล้ชิดแม่หรือห่างพ่อมากเกินไป6 จะเป็นสาเหตุของเพศหลากหลาย แต่ในทางกลับกันมีหลักฐานจำนวนหนึ่งที่สนับสนุนปัจจัยทางชีวภาพว่าน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของเพศหลากหลาย

เช่น มีการศึกษาหนึ่งที่เทียบวัยรุ่นหญิงกับวัยรุ่นชายข้ามเพศ พบว่าวัยรุ่นชายข้ามเพศมี gray matter volume ที่บริเวณ right cerebellum น้อยกว่าและแต่มี gray matter volume ที่บริเวณ medial frontal cortex มากกว่า ในขณะที่เทียบวัยรุ่นหญิงข้ามเพศกับวัยรุ่นชาย พบว่าวัยรุ่นหญิงข้ามเพศมี gray matter volume บริเวณ bilateral cerebellum และ hypothalamus น้อยกว่า¹³ นอกจากนี้ยังมีอีกการศึกษาหนึ่งที่พบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมสัมพันธ์กับการแสดงออกของบทบาททางเพศ¹⁴

ผลกระทบ

ปัจจุบันมีรายงานว่ากลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศถูกแกล้งรังแกไม่ว่าจะเป็นทางกาย วาจาใจและทางอินเทอร์เน็ต ถูกกีดกันจากสังคม มีความขัดแย้งในครอบครัว มากกว่าประชากรทั่วไป นำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น เช่น โรควิตกกังวล โรคทางอารมณ์ ซึมเศร้า การใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตาย¹⁵⁻¹⁷ ในประเทศไทยมีรายงานว่าวัยรุ่นกลุ่มเพศหลากหลายที่ถูกแกล้งรังแกพบปัญหาขาดเรียนร้อยละ 31.2 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 24.7 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.6 และเคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 6.7 ซึ่งมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปที่ถูกรังแกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางกายที่อาจพบได้บ่อย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการรับประทานอาหารผิดปกติ¹⁹ ปัญหาความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง²⁰ เป็นต้น

สรุป

ถึงแม้ในปัจจุบันสังคมจะมีการยอมรับผู้ที่มีเพศหลากหลายมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าประชากรกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตหลายอย่างที่สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งการวางแผนดูแลประชากรกลุ่มนี้ให้ครอบคลุม เราควรมีความรู้ความเข้าใจถึงพัฒนาทางเพศ สาเหตุที่เกิด ตลอดจนผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อวางแผนในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafran CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. *Pediatrics*. 1998;101(4):E9.
2. Lindblad F, Gustafsson PA, Larsson I, Lundin B. Preschoolers' sexual behavior at daycare centers: an epidemiological study. *Child Abuse Negl*. 1995;19(5):569-77.
3. Davies SL, Glaser D, Kossoff R. Children's sexual play and behavior in pre-school settings: staff's perceptions, reports, and responses. *Child Abuse Negl*. 2000;24(10):1329-43.
4. Finch SM. Sexual activity of children with other children and adults. *Clin Pediatr (Phila)*. 1967;6(1):1-2.
5. Frankowski BL. Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*. 2004;113(6):1827-32.
6. จิราภรณ์ อรุณากร. วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลาย. ใน: รสวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์; 2559. หน้า 279-289.
7. Olson J, Forbes C, Belzer M. Management of the transgender adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(2):171-6.
8. Rosenthal SM. Transgender youth: current concepts. *Ann Pediatr Endocrinol Metab*. 2016;21(4):185-92.
9. Kann L, Olsen EO, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, et al. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Related Behaviors Among Students in Grades 9-12 - United States and Selected Sites, 2015. *MMWR Surveill Summ*. 2016;65(9):1-202.
10. Sakol Sopitarchasak MK, Kyaw Min Soe, Masako Ono-Kihara. Disparities in Mental Well-being between Non-Minority and Sexual Minority Male Youth in Bangkok, Thailand: Quantitative Findings from a Mixed Method Study. *Journal of Population and Social Studies*. 2017;25:83-98.
11. Cheng S, Powell B. Measurement, methods, and divergent patterns: Reassessing the effects of same-sex parents. *Soc Sci Res*. 2015;52:615-26.
12. Schumm WR. The intergenerational transfer of parental sexual orientation and other "myths". *International Journal for the Jurisprudence of the Family*. 2013;4:267-434.

13. Hoekzema E, Schagen SE, Kreukels BP, Veltman DJ, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal H, et al. Regional volumes and spatial volumetric distribution of gray matter in the gender dysphoric brain. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;55:59-71.
14. Knafo A, Iervolino AC, Plomin R. Masculine girls and feminine boys: genetic and environmental contributions to atypical gender development in early childhood. *J Pers Soc Psychol*. 2005;88(2):400-
15. Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016;12:465-87.
16. Bouris A, Everett BG, Heath RD, Elsaesser CE, Neilands TB. Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. *LGBT Health*. 2016;3(2):153-61.
17. Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J Adolesc Health*. 2011;49(2):115-23.
18. University M, UNESCO. Bullying targeting secondary school students who are or are perceived to be transgender or same-sex attracted: types, prevalence, impact, motivation and preventive measures in 5 provinces of Thailand. 2014.
19. McClain Z, Peebles R. Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(6):1079-90.
20. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*. 2016;18:96-107.