



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: «Χαρακτηριστικά Φωνής, Ποιότητας ζωής,
Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας και Συναισθηματική
Ανθεκτικότητα σε Τρανς Άτομα»

Αναστασιάδης Ιωάννης-Αρθούρος, 852

Επιβλέποντες Καθηγητές:

Σιαφάκα Βασιλική, Καθηγήτρια

Ταφιάδης Διονύσιος, Επίκουρος Καθηγητής

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2026



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: «Χαρακτηριστικά Φωνής, Ποιότητας ζωής,
Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας και Συναισθηματική
Ανθεκτικότητα σε Τρανς Άτομα»

Αναστασιάδης Ιωάννης-Αρθούρος, 852

Επιβλέποντες Καθηγητές:

Σιαφάκα Βασιλική, Καθηγήτρια

Ταφιάδης Διονύσιος, Επίκουρος Καθηγητής

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2026

**“Voice Characteristics, Quality of Life, Access to
Health Services and Emotional Resilience in
Transgender Individuals”**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2026

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέποντες καθηγητές

Βασιλική Σιαφάκα

Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας

Διονύσιος Ταφιάδης,

Δρ. Λογοπαθολόγος-Λογοθεραπευτής, Επίκουρος Καθηγητής

2. Μέλος επιτροπής

Διονύσιος Ταφιάδης,

Δρ. Λογοπαθολόγος-Λογοθεραπευτής, Επίκουρος Καθηγητής

3. Μέλος επιτροπής

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Αρθούρος – Ιωάννης Αναστασιάδης, 2026

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ' ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για την συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Αναστασιάδης Ιωάννης-Αρθούρος

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επιβλέποντες καθηγητές μου, κα Σιαφάκα Βασιλική και κ. Ταφιάδη Διονύσιο για την υπέροχη συνεργασία, τη στήριξη και καθοδήγηση κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Η συμβολή τους, όλο αυτό το διάστημα, ήταν πολύτιμη. Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω την απέραντη ευγνωμοσύνη μου προς την οικογένειά μου, η οποία αποτελεί διαρκές στήριγμα και κινητήρια δύναμη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Η ασυμφωνία φύλου περιγράφει την κατάσταση που βιώνουν τα τρανς άτομα, όπου η ταυτότητα φύλου δεν συμβαδίζει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά

την γέννηση (WHO, 2018). Τα τρανς (ή διεμφυλικά) άτομα μπορεί να ανήκουν στο δίπολο άντρας-γυναίκα ή να αυτοπροσδιορίζονται εκτός του δίπολου (nonbinary). Σύμφωνα με μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι η έναρξη εμφάνισης της ασυμφωνίας φύλου παρατηρείται ήδη από την παιδική ηλικία. Με σκοπό η εξωτερική εικόνα να συμβαδίζει με την εσωτερική αίσθηση και αυτοαντίληψη του φύλου τους και με στόχο την μείωση της δυσφορίας που μπορεί να αισθάνονται, συνήθως επιλέγουν σε αρχικό στάδιο να πραγματοποιήσουν αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση ώστε να παρουσιάζονται ως ο πιο αυθεντικός εαυτός τους στον κοινωνικό περίγυρο. Μετέπειτα είναι πιθανόν να επιλέξουν διάφορες διαδικασίες επιβεβαίωσης φύλου. Οι συγκεκριμένες διαδικασίες αναφέρονται ονομαστικά ως φυλομετάβαση και συμπεριλαμβάνει την κοινωνική, νομική και ιατρική φυλομετάβαση. Η διαδικασία της φυλομετάβασης αποτελεί ένα πολύ προσωπικό ζήτημα, στην οποία επιδρούν διάφοροι παράγοντες όπως η οικονομική κατάσταση, η ύπαρξη υποστηρικτικού οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, η ύπαρξη και ο βαθμός δυσφορίας, κ.α. Συνεπώς, η ηλικία έναρξης, η σειρά καθώς και το είδος των επεμβάσεων που θα πραγματοποιηθούν, διαφέρει στο κάθε άτομο. Αν το άτομο επιθυμεί να υποβληθεί σε ιατρική φυλομετάβαση τότε θα απευθυνθεί σε διάφορους επαγγελματίες υγείας (π.χ. ψυχιάτρους, ενδοκρινολόγους, πλαστικούς χειρουργούς, λογοθεραπευτές, κλπ.) ώστε να λάβει την κατάλληλη θεραπεία. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχουν αρκετοί αποτρεπτικοί παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβαση και λήψη κατάλληλης φροντίδας. Αυτό επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής, επιδεινώνοντας και την ψυχολογική υγεία.

Συζήτηση: Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι οι εμπειρίες και οι ανάγκες των τρανς ατόμων διαμορφώνονται από πολλαπλούς και αλληλένδετους παράγοντες, όπως η φωνή, η ψυχική υγεία και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, οι οποίοι επιδρούν στη ποιότητα ζωής. Η φωνή αποτελεί ισχυρό στοιχείο έμφυλης αναγνώρισης και συχνά πηγή δυσφορίας, ενώ η ψυχική υγεία επηρεάζεται από το μειονοτικό στρες, τις κοινωνικές διακρίσεις και από την περιορισμένη πρόσβαση σε κατάλληλες παροχές φροντίδας. Ωστόσο, παράγοντες όπως η επιβεβαίωση φύλου, η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη, ο ύπνος και η σωματική δραστηριότητα λειτουργούν ως παράγοντες ανθεκτικότητας και συμβάλλουν στην συνολική ευεξία.

Σε διεθνές και ελληνικό επίπεδο, η πρόσβαση σε συμπεριληπτικές υπηρεσίες υγείας παραμένει περιορισμένη λόγω θεσμικών και κοινωνικών εμποδίων. Η έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών, οι προκαταλήψεις, η ανεπαρκής κατάρτιση και το στίγμα επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα φροντίδας και ενισχύουν την αορατότητα της τρανς κοινότητας.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι η φωνή αποτελεί βασικό στοιχείο της καθημερινής εμπειρίας των τρανς και nonbinary ατόμων, επηρεάζοντας την αυτοαντίληψη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Παράλληλα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας συχνά είναι δύσκολη λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων επαγγελματιών, την παρουσία στίγματος και των διακρίσεων, γεγονός που επιβαρύνει την ποιότητα ζωής. Επίσης, οι μελέτες καταδεικνύουν το αυξημένο μειονοτικό στρες που βιώνει η κοινότητα, το οποίο επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική ευημερία. Επιπλέον, γίνεται αναφορά σε παράγοντες που ενισχύουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα, όπως η κοινωνική υποστήριξη. Η σχέση μεταξύ της φωνής, ψυχικής υγείας και πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας με την ποιότητα ζωής, αναδεικνύει την ανάγκη για την εφαρμογή μιας ολιστικής προσέγγισης, στον τρανς πληθυσμό, τόσο σε ερευνητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο.

Λέξεις-Κλειδιά: Τρανς, Φωνή, Ποιότητα ζωής, Ψυχική υγεία, Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, Μειονοτικό στρες

ABSTRACT

Background: Gender incongruence describes the condition experienced by transgender individuals, wherein their gender identity does not align with the sex assigned to them at birth (WHO, 2018). Trans (or transgender) individuals may identify within the male–female binary or outside of it (nonbinary). According to studies, it has been shown that the onset of gender incongruence can be observed as early as childhood. In order to align their outward appearance with their internal sense and self-perception of gender—and to reduce the distress they may experience—trans

individuals often initially choose to make changes in their external presentation so they can present themselves as their most authentic selves in social settings. Later on, they may pursue various gender affirmation procedures. These procedures are referred to as gender transition and may include social, legal, and medical transition. Gender transition is a deeply personal process, influenced by multiple factors such as financial status, the presence of a supportive family and social environment, the existence and intensity of dysphoria, among others. As a result, the age of initiation, the sequence, and the type of procedures pursued vary from person to person. If an individual wishes to undergo medical transition, they may consult with various healthcare professionals (e.g., psychiatrists, endocrinologists, plastic surgeons, speech-language pathologists, etc.) in order to receive appropriate treatment. However, research has found that several barriers significantly hinder access to and receipt of adequate care. These challenges can have a negative impact on quality of life and further deteriorate psychological well-being.

Discussion: The literature highlights that the experiences and needs of trans individuals are shaped by multiple, interconnected factors, such as voice, mental health, and access to healthcare services, which collectively influence quality of life. Voice constitutes a powerful component of gendered self-recognition and is often a source of distress, while mental health is affected by minority stress, social discrimination, and limited access to appropriate care services. However, factors such as gender affirmation, social and family support, sleep, and physical activity function as resilience mechanisms that contribute to overall well-being.

At both international and national levels, access to inclusive healthcare services remains limited due to institutional and social barriers. The lack of specialized professionals, the presence of prejudice, insufficient training, and stigma negatively affect the quality of care and reinforce the invisibility of the trans community.

Conclusion: The findings indicate that voice is a key component of the everyday experience of trans and nonbinary individuals, influencing both self-perception and social interaction. At the same time, access to healthcare services is often hindered by the lack of specialized professionals, stigma, and discrimination, which further burden quality of life. The literature also highlights the heightened minority stress experienced by the community, which affects emotional well-being, while identifying resilience-enhancing factors such as social support. The interrelation between voice, mental health, and healthcare access underscores the need for a holistic approach to the trans population, both in research and clinical practice.

Keywords: Trans, Voice, Quality of life, Mental health, Access to health care services, Gender minority stress

Ευρετήριο Συντομογραφιών

Ελληνικοί Όροι

Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία: CBT

Τρανς: Transgender

Κρικοθυρεοειδής Προσέγγιση: CTA

Ξενόγλωσσοι Όροι

Cisgender: Cis

Laser-Assisted Voice Adjustment: LAVA

Trans Woman Voice Questionnaire: TWVQ

World Professional Association for Transgender Health: WPATH

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Abstract	10
Ευρετήριο συντομογραφιών	12
Εισαγωγή	17
Κεφάλαιο 1 Εννοιολογικές Διακρίσεις	19
1.1. Η έννοια του βιολογικού φύλου	19
1.2. Η έννοια του κοινωνικού φύλου	19
1.3. Η έννοια της ταυτότητας φύλου	19
1.4. Η έννοια της ασυμφωνίας φύλου	20
1.5. Transgender	21
1.6. Cisgender	22
1.7. Η έννοια της έκφρασης φύλου	22
1.8. Η έννοια του coming out	22
1.9. Η έννοια της cis-κανονικότητας	22
1.10. Η έννοια των μικροδιακρίσεων	22
1.11. Η έννοια της ρητορικής μίσους	23
1.12. Η έννοια του misgendering	23
1.13. Η έννοια του deadnaming	23
1.14. Η έννοια της φυλομετάβασης	23
1.14.1. Η έννοια της κοινωνικής φυλομετάβασης	24
1.14.2. Η έννοια της νομικής φυλομετάβασης	24
1.14.3. Η έννοια της ιατρικής φυλομετάβασης	25
1.15. Η έννοια των «θεραπειών» μεταστροφής	25
Κεφάλαιο 2 Η Φωνή	26
2.1. Εισαγωγή	26
2.2. Η επίδραση των ορμονών στη φωνή	26
2.2.1. Αρρενωποίηση της φωνής μέσω ορμονοθεραπείας	27
2.2.2. Θηλυκοποίηση της φωνής μέσω ορμονοθεραπείας	29

2.3.	Ο ρόλος του λογοθεραπευτή – Φωνοθεραπεία_____	
	_____29	
2.3.1.	Θηλυκοποίηση της φωνής μέσω φωνοθεραπείας_____	30
2.3.2.	Αρρενωποίηση της φωνής μέσω φωνοθεραπείας_____	31
2.3.3.	Ακουστικά και αντιληπτικά αποτελέσματα της φωνοθεραπείας_____	33
2.3.4.	Φωνητική υγεία και φροντίδα της φωνής_____	34
2.3.5.	Ολοκλήρωση συνεδριών και συντήρηση της ποιότητας φωνής_____	35
2.4.	Χειρουργικές επεμβάσεις_____	35
2.4.1.	Χειρουργικές επεμβάσεις για θηλυκοποίηση της φωνής_____	36
i)	Ενδοσκοπική Βράχυνση των Φωνητικών Χορδών (Wendler Glottoplasty / Endoscopic Vocal Fold Shortening)_____	37
ii)	Λαρυγγοπλαστική Εκθήλυνσης (Feminization Laryngoplasty)_____	38
iii)	Κρικοθυρεοειδής Προσέγγιση ή Θυρεοπλαστική τύπου IV (Cricothyroid Approximation)_____	39
iv)	Μείωση των φωνητικών πτυχών με τη χρήση Λείζερ (Laser Reduction Glottoplasty_____	39
v)	Ρύθμιση φωνής με την υποβοήθηση λέιζερ (Laser-Assisted Voice Adjustment) _____	40
vi)	Πρόσθια Προώθηση της Γλωττιδικής Συνένωσης (Anterior Commissure Advancement)_____	40
2.4.2.	Χειρουργικές επεμβάσεις για αρρενωποίηση της φωνής_____	41
i)	Θυρεοπλαστική τύπου III_____	41
2.5.	Λεκτική επικοινωνία και φύλο_____	41
2.5.1.	Άρθρωση_____	42
2.5.2.	Αντήχηση_____	42
2.5.3.	Προσωδία_____	43
2.5.4.	Επιτονισμός. _____	43
2.5.5.	Φώνηση_____	43
2.5.6.	Ύψος φωνή (Pitch_____	44
2.5.7.	Ένταση_____	
	_____45	
2.5.8.	Αναπνοή_____	45
2.5.9.	Ποιότητα φωνής_____	46

Κεφάλαιο 3 Πρόσβαση σε Υπηρεσίες Υγείας	47
3.1. Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	47
3.2. Γνώσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις υγειονομικές ανάγκες των τρανς ατόμων	47
3.3. Υπηρεσίες υγείας για επιβεβαίωση φύλου	48
3.3.1 Εισαγωγή	48
3.3.2 Ορμονοθεραπεία	49
3.3.3 Χειρουργικές επεμβάσεις επιβεβαίωσης φύλου	50
3.4. Παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβαση	50
3.5. Υγειονομικό στίγμα και αορατότητα	51
3.5.1 Στίγμα	51
3.5.2 Αορατότητα	53
3.5.3 Διακρίσεις	54
3.6. Υγειονομική φροντίδα των τρανς ανηλίκων	55
Κεφάλαιο 4 Ψυχική Υγεία	58
4.1. Τα οφέλη της γονεϊκής υποστήριξης	58
4.2. Τα οφέλη της επιβεβαίωσης φύλου στην ψυχική υγεία	58
4.3. Ψυχική υγεία και παράγοντες ανθεκτικότητας	60
4.3.1 Ατομικοί παράγοντες ανθεκτικότητας	60
4.3.2 Κοινωνικοί παράγοντες ανθεκτικότητας	61
4.4. Ψυχολογικά προβλήματα και εμφάνιση ψυχικών διαταραχών	61
4.4.1 Δυσφορία φύλου	61
4.4.2 Κατάθλιψη	62
4.4.3 Άγχος	63
4.4.4 Κοινωνικό Άγχος	63
4.4.5 Εσωτερικευμένη τρανσφοβία	64
4.4.6 Διαταραχές πρόσληψης τροφής	64
4.4.7 Κατάχρηση ουσιών	65
4.5. Ψυχοθεραπεία και υποστήριξη των τρανς ατόμων	65
Κεφάλαιο 5 Ποιότητα ζωής	67
5.1. Εισαγωγή	67

5.2.	Σωματική υγεία	67
5.2.1	Σωματικά συμπτώματα	67
5.2.2	Διαταραχές/Προβλήματα ύπνου	68
5.2.3	Περιορισμοί στη σωματική δραστηριότητα	69
5.3.	Κοινωνική υγεία	70
5.3.1	Η ζωή των τρανς ατόμων στην Ελλάδα	70
5.3.2	Η ζωή των τρανς ατόμων στην Ευρωπαϊκή Ένωση	72
5.3.3	Δολοφονίες - Εγκλήματα μίσους	73
5.4.	Περιβάλλον ατόμου	74
5.4.1	Πρόσβαση στην εργασία	74
5.4.2	Διακρίσεις στην πρόσβαση προϊόντων και υπηρεσιών	74
5.4.3	Σχολικό Κλίμα και Διακρίσεις στην εκπαίδευση	75
Κεφάλαιο 6 Συζήτηση		77
Κεφάλαιο 7 Συμπεράσματα		83
Βιβλιογραφία		84

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος αποτελεί εκ φύσεως ένα κοινωνικό ον. Από τη γέννηση και σε όλη τη διάρκεια της ζωής, το άτομο εντάσσεται σε κοινωνικά πλαίσια. Τα πλαίσια αυτά θέτουν προσδοκίες και ρόλους, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους (*Ellemers, 2018*). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το φύλο συνιστά έναν από τους βασικότερους άξονες. Συνδέεται με κοινωνικούς ρόλους, συμπεριφορές και προσδοκίες που διαμορφώνονται στον εκάστοτε πολιτισμό. Η κοινωνική διάσταση του φύλου επηρεάζει όχι μόνο τον τρόπο με τον οποίο το άτομο γίνεται αντιληπτό από τους άλλους, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο βιώνει και εκφράζει την ταυτότητά του. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία αναγνωρίζεται ότι το φύλο δεν περιορίζεται αυστηρά στο δίπολο άρρεν-θήλυ, αλλά πρόκειται για φάσμα (*Hyde et al., 2018*). Η διάκριση μεταξύ βιολογικού, κοινωνικού και ταυτότητας φύλου συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης του φύλου και συμβάλλει στην αποστασιοποίηση από ταξινομήσεις που το περιορίζουν αποκλειστικά στο δίπολο άρρεν-θήλυ.

Ο όρος διεμφυλικ@ ή τρανς (transgender) χρησιμοποιείται ως όρος ομπρέλα για να περιγράψει τα άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου δεν συμβαδίζει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Χαρακτηρίζει τόσο τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται εντός, όσο και εκτός, του διπόλου (*Barnes et al., 2019*). Έως πρότινος, η τρανς ταυτότητα φύλου αντιμετωπιζόταν ως παθολογική αντί για φυσιολογική ποικιλομορφία, το οποίο είχε ως αποτέλεσμα τη συστηματική στιγματοποίηση του συγκεκριμένου πληθυσμού (*Winter et al., 2016*). Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει τη διαρκή έκθεση σε θεσμικές ανισότητες και διακρίσεις που υφίστανται τα τρανς άτομα σε όλους τους τομείς της ζωής (*James et al., 2016*;

Reisner et al., 2016). Ως εκ τούτου, εξαιτίας της κοινωνικής και θεσμικής περιθωριοποίησης, βιώνουν αυξημένα επίπεδα μειονοτικού στρες. Το μειονοτικό στρες επιφέρει χρόνιους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής (*Testa et al., 2014*).

Πέρα από την επίδραση των εξωγενών παραγόντων, τα ενδογενή αίτια, όπως η δυσφορία φύλου, επιφέρουν εξίσου αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στη συνολική ποιότητα ζωής (*Feil et al., 2022*). Για τη διαχείριση της ασυμφωνίας ή/και δυσφορίας φύλου, το άτομο μπορεί να επιλέξει να ακολουθήσει ιατρικές, νομικές ή κοινωνικές διαδικασίες. Στόχος είναι η αυθεντική έκφραση της ταυτότητας φύλου (*Coleman et al., 2022*). Στο πλαίσιο αυτό, η φωνή αναδεικνύεται ως βασικό χαρακτηριστικό της ταυτότητας. Έχει άμεση επίδραση στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας και στον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι προσδιορίζουν το φύλο του ατόμου (*Hancock & Garabedian, 2012*). Συνεπώς, η φωνή καθιστά ένα σημαντικό αντικείμενο επιστημονικής διερεύνησης, καθώς συνδέεται με την ψυχοκοινωνική ευημερία (*Dacakis et al., 2013; Holmberg et al., 2023*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εννοιολογικές Διακρίσεις

1.1. Η έννοια του βιολογικού φύλου

Το βιολογικό φύλο αποδίδεται κατά τη γέννηση και είναι υπεύθυνο για την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών αυτού. Απαρτίζεται από διάφορα πρωτογενή χαρακτηριστικά, όπως τα χρωμοσώματα, οι ορμόνες, οι γονάδες, καθώς και τα αναπαραγωγικά όργανα (έσω και έξω γεννητικά όργανα) (Karkazis, 2019; World Health Organization: WHO, 2019).

Σε αντίθεση με τις αντιλήψεις που επικρατούσαν στο παρελθόν, η σύγχρονη βιβλιογραφία προτείνει ότι το βιολογικό φύλο, όπως και το κοινωνικό, επρόκειτο για φάσμα και όχι μια αυστηρά διχοτομημένη κατηγορία (Arrighi, 2025; Smiley et al., 2023; Vilorio & Nieto, 2020). Αυτό προκύπτει λόγω της ποικιλομορφίας που παρατηρείται στα χαρακτηριστικά φύλου ή της γενετήσιας ανατομίας των ίντερσεξ ατόμων, γεγονός που αναδεικνύει το βιολογικό φύλο πέραν της κατηγοριοποίησης σε άρρεν και θήλυ (Ainsworth, 2015; World Health Organization: WHO, 2021).

1.2. Η έννοια του κοινωνικού φύλου

Η έννοια του κοινωνικού φύλου αποτελεί ένα κοινωνικό κατασκεύασμα, το οποίο απαρτίζεται από ρόλους, συμπεριφορές, νόρμες και χαρακτηριστικά τα οποία μία κοινωνία, κουλτούρα ή κοινωνική τάξη, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, αποδίδει ως τυπικά για τη γυναίκα και τον άνδρα (Barr et al., 2023; Boucher & Chinnah, 2020b; World Health Organization: WHO, 2019). Εν ολίγοις, είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις κοινωνικές προσδοκίες που αποδίδονται στο βιολογικό φύλο του ατόμου (World Health Organization: WHO, 2019).

1.3. Η έννοια της ταυτότητας φύλου

Η ταυτότητα του φύλου ορίζεται ως η εσωτερική αντίληψη και αυτοπροσδιορισμός του ατόμου, εντός ή εκτός του δίπολου του φύλου (*Butler, 2020*), και δεν συνδέεται ούτε επηρεάζει την έκφραση φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Είναι σημαντικό να διαχωρίζεται ο κοινωνικός ρόλος φύλου, ο οποίος αφορά τις κοινωνικά προσδιορισμένες νόρμες, προσδοκίες και συμπεριφορές που αποδίδονται στο άτομο, από την ταυτότητα φύλου, η οποία συνιστά την εσωτερική και προσωπική αίσθηση του ατόμου σχετικά με το φύλο του, ανεξάρτητα από τους κοινωνικούς ρόλους ή την έκφραση φύλου. Η ανάπτυξη της ταυτότητας φύλου ξεκινά ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία, με την επιστημονική βιβλιογραφία να τοποθετεί την έναρξη αυτής της διαδικασίας περίπου στο δεύτερο με τρίτο έτος της ζωής (*Bonifacio & Rosenthal, 2015*). Ως εκ τούτου, είναι εφικτό ένα παιδί να αντιληφθεί την ασυμφωνία μεταξύ του βιολογικού και κοινωνικού φύλου τού από πολύ νεαρή ηλικία, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και υποστήριξης της ταυτότητας φύλου του παιδιού (*Goldhammer et al., 2022*).

1.4. Η έννοια της ασυμφωνίας φύλου

Ο όρος εισήχθη στην ενδέκατη έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (*World Health Organization, 2019*) και αντικατέστησε τον προηγούμενο όρο «διαταραχή της ταυτότητας φύλου» του ICD-10, ο οποίος θεωρείται πλέον παθολογικοποιητικός. Η αλλαγή αυτή στοχεύει στη μείωση του στιγματισμού και στη διασφάλιση της πρόσβασης σε υγειονομική φροντίδα, καθώς στο ICD-11 η ασυμφωνία φύλου ταξινομείται στις «συνθήκες που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία» και όχι στις ψυχικές διαταραχές (*Drescher et al., 2016; World Health Organization, 2019*).

Ως φαινόμενο, αναφέρθηκε πρώτη φορά από την επιστημονική κοινότητα στα μέσα του 19ου αιώνα (*Crocq, 2021; Saalfeld, 2023*). Πρόκειται για μια κατάσταση, όπως ορίζεται στο ICD-11, κατά την οποία το άτομο αισθάνεται ότι το φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση δεν συμβαδίζει με το πώς βιώνει και αντιλαμβάνεται το φύλο του και, ως εκ τούτου, επιλέγει τη φυλομετάβαση προκειμένου να ζήσει ως ο αυθεντικός εαυτός του (*Baker et al., 2021; Grupp et al., 2023; WHO, 2018; Winter et al., 2016*).

Αν και το ICD-11 δεν αποδίδει αιτιολογία στην ασυμφωνία φύλου, η ερευνητική βιβλιογραφία προτείνει ότι πιθανότατα οφείλεται σε πολυπαραγοντική αιτιολογία,

με ενδείξεις που υποστηρίζουν την εμπλοκή γενετικών, ορμονικών, νευροανατομικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων (*Altinay & Anand, 2019; Batista & Oliveira, 2024; Foreman et al., 2018; Frigerio et al., 2021; Kranz et al., 2020; Olson et al., 2016; Roselli, 2017; Saraswat et al., 2015*). Ειδικότερα, έρευνες καταγράφουν τη γενετική συσχέτιση (π.χ. σε μελέτες διδύμων), την προγεννητική έκθεση σε στεροειδείς φυλετικές ορμόνες και τον εντοπισμό διαφοροποιήσεων στην εγκεφαλική δομή (*Kaltiala-Heino et al., 2018; Van Der Grinten et al., 2020*).

Ορισμένες μελέτες που βασίστηκαν σε νευροαπεικονιστικές μεθόδους και γνωστική αξιολόγηση αναφέρουν ότι τρανς άτομα, πριν από οποιαδήποτε ορμονική ή χειρουργική παρέμβαση, παρουσιάζουν σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές δομές και γνωστικές δοκιμασίες ομοιότητες που τείνουν να προσεγγίζουν τα πρότυπα της ταυτότητας φύλου τους παρά του φύλου που αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Ωστόσο, τα ευρήματα είναι ανομοιογενή και εμφανίζουν μεθοδολογικούς περιορισμούς (*Nguyen et al., 2018*).

Όσον αφορά τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι δυναμικές εντός της οικογένειας και συντελεστές όπως το άγχος έχουν εξεταστεί ως πιθανοί παράγοντες προδιάθεσης ή τροποποίησης της εκδήλωσης ασυμφωνίας φύλου (*Kaltiala-Heino et al., 2018; Van Der Grinten et al., 2020*).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στο ICD-11 η ασυμφωνία φύλου αποτελεί ξεχωριστή έννοια από τη δυσφορία φύλου, καθώς δεν συνεπάγεται αναγκαστικά τη συνύπαρξη δυσφορίας (*Van Der Grinten et al., 2020*). Η δυσφορία φύλου θα αναφερθεί αναλυτικότερα σε επόμενο κεφάλαιο.

1.5. Transgender

Ο όρος transgender ή διεμφυλικ@ (εν συντομία τρανς) χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πληθυσμιακή ομάδα που βιώνει ασυμφωνία μεταξύ του βιολογικού και αντιλαμβανόμενου φύλου (*Butler, 2020; Fernández et al., 2022*). Αποτελεί όρος «ομπρέλα» και χαρακτηρίζει όσα άτομα αυτοπροσδιορίζονται εντός ή εκτός του διπόλου άρρεν-θήλυ (*Barnes et al., 2019*). Χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στις αρχές του 1970 ως συμπεριληπτικός όρος, και αντικατέστησε τον όρο τρανσέξουαλ (*Croca, 2021*) που περιέγραφε αποκλειστικά όσα άτομα είχαν πραγματοποιήσει ιατρική

φυλομετάβαση, αποκλείοντας με αυτό τον τρόπο όσους δεν είχαν κάνει ή δεν επιθυμούσαν. Παρόλο που ακόμη και σήμερα υπάρχει μια μερίδα ανθρώπων που προτιμούν να χρησιμοποιούν αυτόν τον όρο, η πλειονότητα τον απορρίπτει προς αποφυγή περαιτέρω στιγματισμού και παθολογικοποίησης, καθώς ιστορικά μιλώντας χρησιμοποιούνταν για να κατηγοριοποιήσει την συγκεκριμένη κοινότητα ως ψυχικά αρρώστους (*Moser, 2017*).

1.6. Cisgender

Ο όρος cisgender (ή εν συντομία cis) χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα άτομα που προσδιορίζονται με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση, δηλαδή στις περιπτώσεις που υπάρχει ταύτιση μεταξύ του βιολογικού και κοινωνικού φύλου (*Boucher & Chinnah, 2020*).

1.7. Η έννοια της έκφρασης φύλου

Ο όρος αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκφράζει την ταυτότητα φύλου του στο κοινωνικό περιβάλλον, μέσω χαρακτηριστικών, όπως η ένδυση, το χτένισμα ή η κινησιολογία. Η έκφραση δεν είναι απαραίτητο να ταυτίζεται με την ταυτότητα φύλου, καθώς μπορεί να διαφέρει και να μεταβάλλεται ανά χρονικές περιόδους, εκδηλώνοντας αρρενωπότητα, θηλυκότητα ή άλλες έμφυλες συμπεριφορές και χαρακτηριστικά (*Skordis et al., 2020; Valente & De Medeiros, 2020*).

1.8. Η έννοια του coming out

Περιγράφει τη γνωστοποίηση της ταυτότητας φύλου ή/και σεξουαλικού προσανατολισμού στον κοινωνικό περίγυρο. Στην βιβλιογραφία γίνεται αναφορά τόσο σε εσωτερικό επίπεδο (αυτογνωσία, αυτό-αποδοχή) όσο και σε εξωτερικό (αποκάλυψη σε τρίτους), καθιστώντας το ως ένα ψυχοκοινωνικό γεγονός (*Brumbaugh-Johnson & Hull, 2018*).

1.9. Η έννοια της cis-κανονικότητας

Ο συγκεκριμένος όρος συνοψίζει την κυρίαρχη πεποίθηση ότι μόνο η cis ταυτότητα φύλου είναι "φυσιολογική", καθώς και ότι το φύλο περιορίζεται σε ένα δυαδικό μοντέλο. Η παρούσα ιδεολογία οδηγεί στον στιγματισμό και προκαλεί διακρίσεις εις βάρος των τρανς και ίντερσεξ ατόμων (*Ansara & Hegarty, 2014*).

1.10. Η έννοια των μικροδιακρίσεων

Με τον όρο αυτό αναφερόμαστε σε μικροεπιθέσεις και μικροπροσβολές, που μπορεί να εκφράζονται με λεκτικό ή μη λεκτικό τρόπο, στοχοποιώντας πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται στο περιθώριο, όπως τα τρανς και gender non-conforming άτομα. Μπορούν να εκδηλωθούν σε οποιοδήποτε πλαίσιο, επιφέροντας αρνητικές επιπτώσεις στην ευημερία και την ψυχική υγεία (*Briggs et al., 2018; Sterzing et al., 2017; Sue, 2010; Thurber & DiAngelo, 2018*).

1.11. Η έννοια της ρητορικής μίσους

Η ρητορική μίσους λειτουργεί ως μέσο στοχοποίησης και στιγματισμού μιας πληθυσμιακής ομάδας, γεγονός που εντείνει τον αποκλεισμό και αυξάνει τον κίνδυνο επιθέσεων. Συχνά υποστηρίζεται ως δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης, ενώ στην πραγματικότητα χρησιμοποιείται για την καταπάτηση θεμελιωδών δικαιωμάτων άλλων ανθρώπων. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντική η εφαρμογή θεσμικών περιορισμών όταν θίγονται θεμελιώδη δικαιώματα αλλά και η αξιοπρέπεια, με σκοπό την προστασία ευάλωτων ομάδων (*A. R. Greene & Simpson, 2017; Beerbohm, 2012; Brettschneider, 2012; Howard, 2019; Waldron, 2012*).

1.12. Η έννοια του misgendering

Η έννοια του «Misgendering» ορίζεται ως η εσφαλμένη χρήση έμφυλης γλώσσας που δεν ανταποκρίνεται στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αυτοπροσδιορίζεται (π.χ. χρήση αντωνυμιών που δεν συνάδουν με την ταυτότητα φύλου τού) (*Ansara & Hegarty, 2014; Rogers, 2020*).

1.13. Η έννοια του deadnaming

Το «Deadnaming» ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία κάποιος (εσκεμμένα ή όχι) αποκαλεί ένα άτομο με το όνομα που είχε πριν από τη φυλομετάβαση. Αυτό επιφέρει άμεσες ψυχοσωματικές επιπτώσεις, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η δυσφορία, το έντονο άλγος, καθώς και η αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αναπνοής και αρτηριακής πίεσης ως απάντηση στο στρες (*Lane, 2025; Russell et al., 2018*). Το δικαίωμα επιλογής επιθυμητών αντωνυμιών και ονόματος αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ταυτότητας ενός ατόμου, για τον λόγο αυτό θα πρέπει να προστατεύεται το συγκεκριμένο δικαίωμα (*Lane, 2025*).

1.14. Η έννοια της φυλομετάβασης

Η έννοια αυτή περιλαμβάνει διακριτές κοινωνικές, νομικές και ιατρικές διεργασίες. Η διαδικασία είναι εξατομικευμένη, καθώς οι επιλογές ως προς τη σειρά και το είδος διαφέρουν ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του καθενός (*Aldridge et al., 2022; Cornell University, 2018; Tordoff et al., 2022*).

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες αποτελεί θεμελιώδη παράμετρο για την ψυχοσωματική ευεξία, με συστηματικές μελέτες να συνδέουν τη φυλομετάβαση με μείωση της δυσφορίας φύλου και βελτίωση της ψυχικής υγείας (*Cornell University, 2018; Hughto et al., 2015; Tordoff et al., 2022*).

Η ηλικία έναρξης ποικίλλει, αναφέρεται κυρίως μεταξύ 18–44 ετών, με ένα μικρό ποσοστό να ξεκινά πριν από τα 18 έτη (*Grant et al., 2011; James et al., 2016*). Παρά τα θετικά αποτελέσματα που επιφέρει, παραμένουν ακόμα σημαντικά εμπόδια, όπως το υψηλό κόστος, η έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών και η ψυχιατρική γνωμάτευση ως προϋπόθεση πρόσβασης σε ιατρικές παρεμβάσεις (*Anastasaki et al., 2024*).

Δεδομένου ότι η φυλομετάβαση μπορεί να λάβει διαφορετικές μορφές, στη συνέχεια παρουσιάζονται διακριτά η κοινωνική, η νομική και η ιατρική φυλομετάβαση, προκειμένου να αποσαφηνιστεί το περιεχόμενο και η λειτουργία κάθε διαδικασίας.

1.14.1. Η έννοια της κοινωνικής φυλομετάβασης

Πρόκειται για πρακτικές που στοχεύουν στην εναρμόνιση της εμφάνισης και κοινωνικής αναγνώρισης ενός ατόμου με βάση την ταυτότητα φύλου του. Μπορεί να περιλαμβάνει τη γνωστοποίηση της ταυτότητας φύλου στο κοινωνικό περιβάλλον, την υιοθέτηση συμπεριφορών και κοινωνικών ρόλων που συνάδουν με την ταυτότητα φύλου, την τροποποίηση της εξωτερικής εμφάνισης (π.χ. κόμμωση, ενδυμασία), καθώς και την αλλαγή του ονόματος και τη χρήση άλλων αντωνυμιών (*Nguyen et al., 2018*).

1.14.2. Η έννοια της νομικής φυλομετάβασης

Αφορά τη μεταβολή των προσωπικών στοιχείων στα επίσημα έγγραφα προκειμένου να αποτυπώνονται το επιθυμητό όνομα και φύλο (*Cornell University, 2018; Tordoff et*

al., 2022). Η νομική αναγνώριση διευκολύνει την πρόσβαση σε υπηρεσίες και μειώνει πρακτικά εμπόδια που απορρέουν λόγω της μη ταύτισης των εγγράφων με τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου (*Nguyen et al.*, 2018; *Tordoff et al.*, 2022).

1.14.3. Η έννοια της ιατρικής φυλομετάβασης

Περιλαμβάνει ιατρικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη τροποποίηση σωματικών χαρακτηριστικών ώστε να συνάδουν με την έμφυλη ταυτότητα του ατόμου (*Cornell University*, 2018; *Nguyen et al.*, 2018; *Tordoff et al.*, 2022). Η έννοια της «ιατρικής φυλομετάβασης» θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο.

1.15. Η έννοια των «θεραπειών» μεταστροφής

Πρόκειται για πολυποίκιλες βλαπτικές πρακτικές που στοχεύουν στην αλλαγή ή την καταστολή του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου ή/και έκφρασης (*Government Equalities Office*, 2021b; *Trispiotis & Purshouse*, 2021). Δεν υπάρχουν αξιόπιστες επιστημονικές πηγές που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα των «θεραπειών» μεταστροφής (*Government Equalities Office*, 2021a; *Government Equalities Office*, 2021b; *Dromer et al.*, 2022; *Tran et al.*, 2024). Αντιθέτως, τα δεδομένα καταδεικνύουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, αυτοκτονικού ιδεασμού και αποπειρών αυτοκτονίας (*James et al.*, 2015). Διεθνείς οργανισμοί καταδικάζουν αυτές τις μεθόδους και προτείνουν την πλήρη απαγόρευση της εφαρμογής τους (*World Medical Association*, 2023). Σε εθνικό πλαίσιο, έχουν γίνει κάποιες κινήσεις για τον περιορισμό τους. Ωστόσο, η τροπολογία που κατατέθηκε στο σχέδιο νόμου «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του εθνικού οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άλλες διατάξεις» (2022), δεν παρέχει πλήρη προστασία, καθώς απαγορεύει μονάχα την εφαρμογή από επαγγελματίες και όσους επωφελούνται οικονομικά, και προστατεύει τα ανήλικα άτομα, επιτρέποντας την εφαρμογή σε ενήλικες έπειτα από ρητή συναίνεση (*Νόμος 4931/2022, Άρθρο 62, παρ. 1–3*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η Φωνή

2.1. Εισαγωγή

Η φωνή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανθρώπινη ύπαρξη και αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ταυτότητας ενός ατόμου. Πέρα από τ' ότι συνιστά σημαντικό στοιχείο για την παραγωγή ομιλίας, παρέχει στον ακροατή διάφορες πληροφορίες σχετικά με τον ομιλητή, όπως το φύλο, την ηλικία και τη συναισθηματική κατάσταση (Crow *et al.*, 2019). Συγκεκριμένα, εντός των πρώτων ~200 ms της ομιλίας, δίνονται πληροφορίες οι οποίες συμβάλλουν στο προσδιορισμό του φύλου από τον ακροατή, καθιστώντας τη φωνή ως ένα σημαντικό δευτερεύον χαρακτηριστικό (Courey *et al.*, 2023). Σύμφωνα με την έρευνα των Pu *et al.* (2025), οι τρανς άντρες που παρουσιάζουν φωνητική δυσφορία ανέρχονται σε ποσοστό 29.4%, ενώ σε 25% εμφανίζεται στις τρανς γυναίκες. Συνεπώς, αρκετά συχνά ο συγκεκριμένος πληθυσμός παρουσιάζει φωνητική δυσφορία, η οποία προκύπτει από την ασυμφωνία που βιώνουν μεταξύ της φωνής και της ταυτότητας φύλου. Υπάρχουν διαθέσιμοι επεμβατικοί ή/και μη επεμβατικοί μέθοδοι με σκοπό την τροποποίηση της (Papeleu *et al.*, 2024).

Το παρόν κεφάλαιο εξετάζει τον ρόλο της φωνής στην έμφυλη ταυτότητα και τη σημασία της για τα τρανς άτομα. Αρχικά παρουσιάζονται οι επιδράσεις των ορμονών στα φωνητικά χαρακτηριστικά. Στη συνέχεια αναλύεται ο ρόλος της φωνοθεραπείας και οι διαθέσιμες παρεμβάσεις για τη θηλυκοποίηση και την αρρενωποίηση της φωνής. Τέλος, παρουσιάζονται οι χειρουργικές επιλογές τροποποίησης φωνής και οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά τους. Σκοπός είναι η κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν τη φωνή στο πλαίσιο της φυλομετάβασης.

2.2. Η επίδραση των ορμονών στη φωνή

Η ορμονοθεραπεία θεωρείται μία μη επεμβατική μέθοδος, η οποία χορηγείται στα τρανς άτομα με σκοπό τη μεταβολή των δευτερογενών χαρακτηριστικών φύλου (Eagen *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2023; Schwarz *et al.*, 2023). Εξαιτίας της μη καθολικής εφαρμογής του ICD-11 από την ελληνική ιατρική κοινότητα, απαιτείται

ακόμα η ψυχιατρική διάγνωση για την πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες (ορμονοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις) επιβεβαίωσης φύλου (*Anastasaki et al., 2024*). Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει τη λήψη των συγκεκριμένων υπηρεσιών, επιφέροντας δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και στην ψυχική υγεία (*Baker et al., 2021; Hodges-Simeon et al., 2021; Patel et al., 2022*). Στην Ελλάδα, η ορμονοθεραπεία καλύπτεται εν μέρει από τον ΕΟΠΥΥ, με συμμετοχή του δικαιούχου για την αγορά του σκεύασματος έπειτα από συνταγογράφηση από ενδοκρινολόγο (*Anastasaki et al., 2024*).

2.2.1. Αρρενωποίηση της φωνής μέσω ορμονοθεραπείας

Η αύξηση των ποσοστών τεστοστερόνης επιφέρει αλλαγές στα χαρακτηριστικά φωνής, με τη μείωση της θεμελιώδους συχνότητας να αποτελεί την πιο κύρια μεταβολή. Η ελάττωση της θεμελιώδους συχνότητας προκαλείται λόγω της πάχυνσης και επιμήκυνσης των φωνητικών πτυχών (*Cler et al., 2019; Eagen et al., 2025; Nygren et al., 2015*). Ορισμένοι εμφανίζουν σημαντική μείωση μέσα στους πρώτους τρεις μήνες, ενώ άλλοι βιώνουν πιο σταδιακές αλλαγές με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο, η πλειονότητα καταγράφει τη μεγαλύτερη μείωση στους 6-9 μήνες (*Hancock et al., 2017; Irwig et al., 2016*). Έπειτα από 12 μήνες από την έναρξη της θεραπείας με τεστοστερόνη, παρατηρείται μέση μείωση της φωνητικής συχνότητας κατά περίπου 6,4 ημιτόνια (49 Hz), υποδηλώνοντας σημαντική πτώση στο ύψος της φωνής (*Eagen et al., 2025; Hodges-Simeon et al., 2021; Irwig et al., 2016*). Οι αλλαγές στη φωνή παραμένουν, ακόμη και σε περίπτωση διακοπής της ορμονοθεραπείας, εξαιτίας των ανατομικών και δομικών τροποποιήσεων που πραγματοποιούνται στην περιοχή του λάρυγγα (*Rubin et al., 2014*). Το μέγεθος των μεταβολών που θα εμφανιστούν εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία έναρξης της θεραπείας, η αρχική ανατομία του λάρυγγα καθώς και η ανταπόκριση του οργανισμού στην ορμόνη (*Hancock et al., 2017; Irwig et al., 2016*).

Σε αντίθεση με την ενδογενή παραγωγή τεστοστερόνης, η εξωγενής λήψη της προκαλεί απότομες μεταβολές στο φωνητικό εύρος, αφήνοντας περιορισμένο χρόνο προσαρμογής στη νέα φυσιολογία του φωνητικού συστήματος. Η λήψη τεστοστερόνης προκαλεί γρήγορες και έντονες αλλαγές στον φωνητικό ιστό και τη μυϊκή μάζα, καθώς και πρόωμη οστεοποίηση των λαρυγγικών χόνδρων, γεγονός που

μπορεί να περιορίσει την κινητικότητα των φωνητικών πτυχών και να δυσκολέψει τη διαχείριση του νέου φωνητικού εύρους. Δεδομένου ότι οι φωνητικές πτυχές αυξάνονται σε μάζα, αλλά οι λαρυγγικοί χόνδροι δεν αυξάνονται σε μέγεθος, μπορεί να είναι περιορισμένη η ικανότητα των φωνητικών πτυχών να δονούνται ελεύθερα (Hearns & Kremer, 2018).

Πέρα από τις θετικές αλλαγές που επιφέρει στη φωνή, αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει διάφορα φωνητικά προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν. Στις δυσλειτουργίες περιλαμβάνονται:

- Ο μειωμένος φωνητικός έλεγχος και η εμφάνιση φωνητικής αστάθειας
- Το μειωμένο φωνητικό εύρος
- Η μειωμένη μεταβλητότητα του τονικού εύρους
- Η μειωμένη φωνητική ένταση
- Η μειωμένη ικανότητα διατήρησης της φωνής για παρατεταμένο διάστημα
- Η αστάθεια φωνής
- Η μειωμένη φωνητική ποιότητα, συμπεριλαμβανομένου την ύπαρξη βραχνάδας, τραχύτητας, αερώδους και τεταμένης φωνής
- Η μειωμένη ευχέρεια φωνητικής παραγωγής
- Οι περιορισμοί στην ικανότητα τραγουδιού

Η πλειονότητα των φωνητικών προβλημάτων παρατηρούνται εντός του πρώτου έτους της θεραπείας με τεστοστερόνη, με λιγότερα θέματα να αναφέρονται μετά το πέρας του συγκεκριμένου διαστήματος (Papeleu et al., 2024). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν επιτυγχάνεται η κατάκτηση επιθυμητής φωνής σ' ένα ποσοστό των τρανς αντρών. Συγκεκριμένα, μπορεί να μην υπάρξει πτώση της θεμελιώδους συχνότητας, αντίστοιχη στο τυπικό εύρος που κυμαίνεται στους cisgender άντρες, πιθανόν εξαιτίας μειωμένης ευαισθησίας σε ανδρογόνα (Papeleu et al., 2024). Σε αυτή την περίπτωση, παρότι η τεστοστερόνη εμφανίζεται σε φυσιολογικά ή αυξημένα επίπεδα, η φωνητική αλλαγή μπορεί να είναι περιορισμένη ή ανεπαρκής με αποτέλεσμα να χρειαστεί η εφαρμογή εναλλακτικών μεθόδων (Azul et al., 2016).

2.2.2. Θηλυκοποίηση της φωνής μέσω ορμονοθεραπείας

Η ορμονοθεραπεία, στις τρανς γυναίκες, περιλαμβάνει την χορήγηση οιστρογόνων για την κατάκτηση των δευτερογενών χαρακτηριστικών φύλου, σε συνδυασμό με αντιανδρογόνα για την ελάττωση των επιπέδων τεστοστερόνης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, χορηγείται και προγεστερόνη εάν κριθεί απαραίτητο από τον εκάστοτε ενδοκρινολόγο (*Patel et al., 2022; Prior, 2019; Tangpricha & Heijer, 2016; Unger, 2016*).

Σε αντίθεση με την τεστοστερόνη η οποία εμβαθύνει τη φωνή, τα οιστρογόνα δεν επιφέρουν μεταβολές στα φωνητικά χαρακτηριστικά, όταν έχουν επέλθει οι ανατομικές και δομικές αλλαγές του λάρυγγα κατά την εφηβική περίοδο (*Kim, 2020; Patel et al., 2022; Schwarz et al., 2023*). Δηλαδή, στις ενήλικες τρανς γυναίκες, οι αλλαγές στο μέγεθος και στο σχήμα του λάρυγγα, καθώς και στο μήκος και το πάχος των φωνητικών χορδών, είναι μη αναστρέψιμες εξαιτίας της τεστοστερόνης (*Davies & Goldberg, 2006; Hearn & Kremer, 2018*). Συνεπώς, οι διαθέσιμες παρεμβάσεις που υπάρχουν για τη θηλυκοποίηση φωνής, περιλαμβάνουν τη φωνοθεραπεία και χειρουργική επέμβαση, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν μεμονωμένα ή συνδυαστικά (*Kim, 2020; Schwarz et al., 2023*).

2.3. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή - Φωνοθεραπεία

Η φωνοθεραπεία αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική παρέμβαση, ιδίως στις τρανς γυναίκες, για την τροποποίηση της φωνής και επικοινωνίας ώστε να αντικατοπτρίζει την ταυτότητα φύλου (*Leyns et al., 2021; Leyns et al., 2022*). Η συνεργασία με εξειδικευμένους επαγγελματίες είναι καθοριστική για την επιτυχή και ασφαλή προσαρμογή της φωνής, αποφεύγοντας τη φωνητική καταπόνηση ή την πρόκληση βλάβης στο φωνητικό σύστημα (*Nolan et al., 2019*). Ο λογοθεραπευτής, πέρα από τη χορήγηση ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης, είναι σε θέση να προλαμβάνει τη δημιουργία φωνητικής βλάβης καθώς και να εντοπίζει οποιαδήποτε ένδειξη για ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης, και να παραπέμπει σε ειδικό ιατρό, όπως ωτορινολαρυγγολόγο, για εξειδικευμένη εκτίμηση και αντιμετώπιση (*Antoni, 2022; Chadwick et al., 2021; Desjardins et al., 2016; Schwarz et al., 2023*). Υπό ορισμένες συνθήκες, συχνά λόγω του οικονομικού κόστους, κάποια άτομα καταφεύγουν στην εφαρμογή ασκήσεων χωρίς την καθοδήγηση επαγγελματία, το οποίο μπορεί να επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στη φωνητική υγεία. Η τροποποίηση φωνής χωρίς

επαγγελματική καθοδήγηση έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη δυσχαιρών φωνητικών επιπτώσεων, όπως υπερβολική μυϊκή τάση, φωνητική πίεση και λανθασμένα μοτίβα αναπνοής, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε δυσφωνία ή φωνοτραύμα (*Adler et al., 2018; Coleman et al., 2022; Davies et al., 2015; Naqvi & Gupta, 2023*).

Συνολικά, ο ρόλος του λογοθεραπευτή στη φωνητική επιβεβαίωση φύλου είναι πολυδιάστατος, καθώς περιλαμβάνει την αξιολόγηση των φωνητικών αναγκών, την πρόληψη φωνητικής καταπόνησης και την παροχή εξατομικευμένων παρεμβάσεων. Στις υποενότητες που ακολουθούν, παρουσιάζονται αναλυτικά οι διαθέσιμες προσεγγίσεις για τη θηλυκοποίηση και την αρρενωποίηση της φωνής, αναφέρονται τα ακουστικά και αντιληπτικά αποτελέσματα της φωνοθεραπείας, καθώς και δίνονται συμβουλές για τη φωνητική φροντίδα και τη συντήρηση της ποιότητας φωνής.

2.3.1. Θηλυκοποίηση της φωνής μέσω της φωνοθεραπείας

Οι μελέτες που βασίζονται στη φωνοθεραπεία και τη φωνητική φροντίδα επιβεβαίωσης φύλου, επικεντρώνονται κυρίως στις τρανς γυναίκες, οι οποίες υποβάλλονται συχνότερα σε φωνοθεραπεία με σκοπό την τροποποίηση της φωνής τους (*Coleman et al., 2022; Schwarz et al., 2023*).

Η παρέμβαση στοχεύει στην τροποποίηση των χαρακτηριστικών ομιλίας με τη χρήση ασκήσεων υπό την καθοδήγηση του ειδικού (*Courey et al., 2023*). Για να γίνει η φωνή αντιληπτή ως θηλυκή, χαρακτηριστικά όπως ο υψηλός τόνος και η αερώδης φωνή, κατέχουν καθοριστικό ρόλο (*Srivastava, 2022*). Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Oates and Dacakis, το τυπικό εύρος συχνότητας για τις γυναίκες κυμαίνεται στα 145-275Hz (*Srivastava, 2022*).

Πέρα από την ομιλία, η μη λεκτική επικοινωνία κατέχει εξίσου σημαντικό ρόλο στην έκφραση της ταυτότητας φύλου στο κοινωνικό περιβάλλον (*Horgan, 2024*). Η μη λεκτική επικοινωνία, όπως η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις προσώπου, οι χειρονομίες και η στάση σώματος, διαμορφώνουν την κοινωνική αντίληψη του φύλου (*Bente et al., 2020; Hadiani & Ariyani, 2021*). Οι νόρμες διαφέρουν ανά πολιτισμό και κουλτούρα, χωρίς να είναι ενιαίες σε παγκόσμια κλίμακα (*Bente et al., 2020; Pang et al., 2024*). Είναι σημαντικό το άτομο να προσαρμόζει τη μη λεκτική έκφραση σύμφωνα με τις προσωπικές του ανάγκες, χωρίς να υφίσταται κοινωνική πίεση για

υιοθέτηση στερεοτυπικών προτύπων (*Patterson et al., 2023; Yu & Tate, 2025*). Παρακάτω παρατίθενται πιο αναλυτικά, με βάση τα πρότυπα που επικρατούν στον δυτικό κόσμο.

Στερεότυπα μη λεκτικής επικοινωνίας:

Βλεμματική επαφή:

- Αυξημένη βλεμματική επαφή
- Κοιτάζει άμεσα τον συνομιλητή, με το κεφάλι και τα μάτια να κοιτάζουν μπροστά όταν ακούει
- Τείνει να χαμηλώνει τα μάτια όταν η αλληλεπίδραση είναι αρνητική

Εκφράσεις προσώπου:

- Χαμογελάει πιο συχνά
- Εμφανίζει περισσότερες εκφράσεις ως απάντηση σε αυτά που λέει ο συνομιλητής
- Τείνει να χαμογελάει και να κουνάει καταφατικά το κεφάλι όταν ακούει

Χειρονομίες:

- Οι χειρονομίες γίνονται προς τον εαυτό κατά την ομιλία

Στάση σώματος:

- Καταλαμβάνει λιγότερο φυσικό χώρο
- Τείνει να φέρει τα χέρια και τα πόδια προς το σώμα
- Γέρνει μπροστά όταν ακούει

Άγγιγμα:

- Δεν προσεγγίζει τους άντρες τόσο κοντά, όσον αφορά τον προσωπικό χώρο (*Akter & Sultana, 2024; Ali et al., 2019*).

2.3.2. Αρρενωποίηση της φωνής μέσω της φωνοθεραπείας

Οι τρανς άνδρες απευθύνονται σε μικρότερο ποσοστό, λόγω των επιδράσεων της τεστοστερόνης στη φωνή (*Eagen et al., 2025; Hodges-Simeon et al., 2021; Irwig et al., 2016*). Αν και στην πλειονότητα των τρανς ανδρών η φωνοθεραπεία μπορεί να μη θεωρείται τόσο απαραίτητη, είναι αρκετά ωφέλιμη στις περιπτώσεις που το άτομο δεν επιθυμεί να λάβει ορμονοθεραπεία ή η τεστοστερόνη δεν επιφέρει επιθυμητές φωνητικές αλλαγές (*Cosyns et al., 2013; Irwig et al., 2016; M. R. Russell & Abrams, 2019*).

Οι κύριοι στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση του φωνητικού ύψους, αύξηση της έντασης και τροποποίηση της αντήχησης για την εμβάθυνση της φωνής (*Buckley et al., 2019; Dahl et al., 2022*). Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Oates and Dacakis, το τυπικό εύρος συχνότητας για τους άντρες κυμαίνεται στα 80–165Hz (*Srivastava, 2022*). Ωστόσο, εξαιτίας του χαμηλότερου ποσοστού αντρών που υποβάλλεται σε φωνοθεραπεία, η φωνητική αρρενωποίηση δεν έχει μελετηθεί επαρκώς σε σύγκριση με τη θηλυκοποίηση της φωνής (*Buckley et al., 2019*). Η θεραπεία ενδέχεται να περιλαμβάνει ασκήσεις ενίσχυσης των μυών του λάρυγγα, τεχνικές επέκτασης του φωνητικού εύρους προς τα κάτω, καθώς και προσαρμογές στον επιτονισμό και ρυθμό ομιλίας (*Myers & Bell, 2020; Pasternak & Francis, 2019*). Επιπλέον, εφαρμόζονται στρατηγικές τροποποίησης της αντήχησης, όπως η χρήση του πίσω μέρους του στόματος και του φάρυγγα για ενίσχυση του ήχου, ενώ σημαντική είναι και η προσαρμογή της άρθρωσης και των φωνητικών μοτίβων (*Mills et al., 2019*). Τέλος, μπορεί να χρησιμοποιηθούν τεχνικές χειροκίνητης αναδιάταξης του λάρυγγα, όπως μασάζ γύρω από τον λάρυγγα, για τη διευκόλυνση μιας πιο μειωμένης θεμελιώδους συχνότητας (F0) (*Dahl et al., 2022*). Συνολικά, η φωνοθεραπεία επιφέρει θετικά αποτελέσματα είτε γίνεται συνδυαστικά με την ορμονοθεραπεία είτε μεμονωμένα, παρατηρώντας αλλαγές όπως βελτίωση στον τόνο φωνής, μεγαλύτερη σταθερότητα φωνής, μειωμένη φωνητική κόπωση και μυϊκή ένταση (*Papeleu et al., 2024*).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως αναφορικά με τις τρανς γυναίκες, η μη λεκτική επικοινωνία είναι εξίσου σημαντική με την λεκτική επικοινωνία (*Hardy et al., 2020; Hardy et al., 2021*). Ωστόσο, οποιαδήποτε ανάγκη για αλλαγή θα πρέπει να πηγάζει από προσωπικό κίνητρο και να μην προκύπτει ως αποτέλεσμα επιθυμίας αποδοχής από τον κοινωνικό περίγυρο (*Coleman et al., 2022; Holmberg et al., 2023*).

Ακολουθούν πιο αναλυτικά τα πρότυπα που είναι πιο διαδεδομένα στον δυτικό κόσμο.

Στερεότυπα μη λεκτικής επικοινωνίας:

Βλεμματική επαφή:

- Μειωμένη βλεμματική επαφή
- Κοιτάζει τον συνομιλητή υπό γωνία (π.χ. γέρνοντας το κεφάλι στο πλάι) όταν ακούει
- Σε αρνητική αλληλεπίδραση, τείνει να κοιτάζει επίμονα

Εκφράσεις προσώπου:

- Χαμογελάει λιγότερο συχνά
- Παρουσιάζει λιγότερες εκφράσεις ως απάντηση σε αυτά που λέει ο συνομιλητής
- Όταν ακούει τον συνομιλητή, τείνει να συνοφρυώνει και να μισοκλείνει τα μάτια

Χειρονομίες:

- Χειρονομεί μακριά από τον εαυτό όταν μιλάει

Στάση σώματος:

- Καταλαμβάνει περισσότερο χώρο
- Τείνει να τεντώνει τα χέρια και τα πόδια μακριά από το σώμα
- Γέρνει προς τα πίσω όταν ακούει

Άγγιγμα:

Τείνει να προσεγγίζει τις γυναίκες πιο κοντά, όσον αφορά τον προσωπικό χώρο (*Ali, 2019; Hecht et al., 2019; Khan et al., 2025; LaFrance & Vial, 2015*).

2.3.3. Ακουστικά και αντιληπτικά αποτελέσματα της φωνοθεραπείας

Τα ακουστικά αποτελέσματα αποτελούν ποσοτικά χαρακτηριστικά του φωνητικού σήματος, τα οποία μετρούνται μέσω αντικειμενικών αναλύσεων, με την χρήση

εξειδικευμένων εργαλείων (*Kankare et al., 2019*). Παραδείγματα τέτοιων παραμέτρων αποτελούν η θεμελιώδης συχνότητα και η διακύμανση συχνότητας (jitter). Τα αντιληπτικά αποτελέσματα βασίζονται στην υποκειμενική κρίση του ακροατή σχετικά με την φωνητική ποιότητα του ομιλητή (*Merrill, 2022; Wang et al., 2025*). Κάποια παραδείγματα είναι το ύψος φωνής και η ένταση. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι τα δύο αυτά επίπεδα σχετίζονται στενά, καθώς οι ακουστικοί παράμετροι συνδέονται με τον τρόπο που οι ακροατές αντιλαμβάνονται τη φωνή. Για παράδειγμα, μεταβολές στη θεμελιώδη συχνότητα επηρεάζουν άμεσα το ύψος φωνής (*Arabi et al., 2023*).

Ο συνδυασμός ακουστικών και αντιληπτικών δεικτών προτιμάται σε κλινικά πλαίσια, καθώς προσφέρει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φωνοθεραπείας (*Fujiki et al., 2022*).

2.3.4. Φωνητική υγεία και φροντίδα της φωνής

Η σωστή φροντίδα της φωνής για τη διατήρηση της φωνητικής υγείας είναι θεμελιώδους σημασίας, ιδιαίτερα για άτομα που υποβάλλονται σε φωνοθεραπεία (*Da Cruz Leal et al., 2025; Oates et al., 2023*). Για την προστασία της φωνής, συνιστάται η εκμάθηση στρατηγικών φωνητικής υγιεινής από έναν λογοθεραπευτή. Αυτό περιλαμβάνει την αποφυγή παραγόντων που μπορούν να βλάψουν τις φωνητικές χορδές, όπως το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η κατάχρηση της φωνής. Η ενυδάτωση, η επαρκής ανάπαυση και η διαχείριση του στρες μπορούν επίσης να συμβάλουν στη διατήρηση της φωνητικής λειτουργίας (*De Souza Cillo et al., 2024; Pomaville et al., 2019; Weston & Schneider, 2023*). Στο πλαίσιο της φωνοθεραπείας, οι ασκήσεις χαλάρωσης των μυών και η αποτελεσματική αναπνευστική υποστήριξη είναι απαραίτητες για την πρόληψη της υπερλειτουργικής φωνητικής συμπεριφοράς και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου λειτουργικών φωνητικών διαταραχών (*Desjardins & Bonilha, 2019; Kęder & Sielska-Badurek, 2024*). Η εκμάθηση της σωστής τεχνικής φώνησης και η αποφυγή καταπόνησης βοηθούν στην προστασία των φωνητικών χορδών. Η τακτική πρακτική των ασκήσεων που δίνονται από τον λογοθεραπευτή και η σταδιακή γενίκευση των νέων φωνητικών συνηθειών σε καθημερινές καταστάσεις είναι κρίσιμες για τη μακροπρόθεσμη

διατήρηση της φωνητικής υγείας και της ποιότητας φωνής (*Desjardins et al., 2016; Leyns et al., 2021; Lin et al., 2023*).

2.3.5. Ολοκλήρωση συνεδριών και συντήρηση της ποιότητας φωνής

Η ολοκλήρωση των συνεδριών σηματοδοτεί την έναρξη μιας φάσης συντήρησης, όπου το άτομο αναλαμβάνει την ευθύνη για τη διατήρηση των φωνητικών αλλαγών που επιτεύχθηκαν. Για τη συντήρηση της ποιότητας της φωνής, ειδικά σε περιπτώσεις θηλυκοποίησης, απαιτείται η συστηματική εξάσκηση των τεχνικών που εφαρμόστηκαν στη θεραπεία, καθώς και η τακτική εφαρμογή ασκήσεων για τη διατήρηση του φωνητικού ύψους, της αντήχησης και του επιτονισμού (*Leyns et al., 2022; Raporport et al., 2023; Schwarz et al., 2023*). Η ενσωμάτωση των νέων φωνητικών συνηθειών στην καθημερινή επικοινωνία και σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα είναι κρίσιμη για τη γενίκευση και την σταθεροποίηση των αποτελεσμάτων (*B. R. Myers & DeLong, 2025; Leyns et al., 2024*). Στο κομμάτι της συντήρησης βοηθάει και ο λογοθεραπευτής, με τη χορήγηση κατευθυντήριων οδηγιών, τη δημιουργία ενός προγράμματος ασκήσεων καθώς και τη χορήγηση συμβουλών αυτοπαρακολούθησης (*Coleman et al., 2022; Leyns et al., 2024; Raporport et al., 2023*). Επιπλέον, ενδείκνυται η επανεξέταση, σε τακτά χρονικά διαστήματα, με σκοπό τη διασφάλιση μακροπρόθεσμης σταθερότητας και την αντιμετώπιση τυχόν υποτροπών (*Schwarz et al., 2023; So et al., 2023*).

Παρότι η φωνοθεραπεία αποτελεί την κύρια και λιγότερο επεμβατική μέθοδο τροποποίησης της φωνής, δεν επαρκεί σε όλες τις περιπτώσεις για την επίτευξη των επιθυμητών φωνητικών χαρακτηριστικών. Ορισμένα άτομα ενδέχεται να παρουσιάζουν περιορισμένη ανταπόκριση ή να επιθυμούν την εμφάνιση αλλαγών άμεσα, γεγονός που καθιστά τις χειρουργικές επεμβάσεις φωνής ως επόμενη λύση. Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται οι διαθέσιμες χειρουργικές επεμβάσεις που στοχεύουν στη θηλυκοποίηση ή αρρενωποίηση της φωνής.

2.4. Χειρουργικές επεμβάσεις

Οι χειρουργικές επεμβάσεις φωνής προτιμώνται ως τελευταία λύση όταν η επιθυμητή φωνή δεν επιτυγχάνεται μέσω ορμονοθεραπείας ή/και φωνοθεραπείας (*Adessa et al., 2022; D'haeseleer et al., 2023; Nolan et al., 2019*). Η κατάλληλη τεχνική

επιλέγεται λαμβάνοντας υπόψη τα επιθυμητά φωνητικά αποτελέσματα, το ιατρικό ιστορικό και τα ανατομικά στοιχεία του λάρυγγα (*Catani & Catani, 2024; Chowdhury et al., 2025; Hess & Hess, 2025; Kim, 2020*). Η φωνοθεραπεία, πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την καλύτερη έκβαση, καθώς συμβάλλει στη διατήρηση των αποτελεσμάτων (*Haben, 2022; Lurpi et al., 2010*).

Οι χειρουργικές επεμβάσεις φωνής κατέχουν ορισμένους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να θεωρηθούν αποτρεπτικοί. Καταρχάς, το κόστος είναι αρκετά υψηλό, γεγονός που περιορίζει την πρόσβαση για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα η οποία πλήττεται δυσανάλογα από τη φτώχεια και την περιθωριοποίηση σε υπηρεσίες υγείας. Ως εκ τούτου, πολλοί αποκλείουν την εν λόγω επιλογή εξαιτίας κοινωνικοοικονομικών περιορισμών (*Barbee et al., 2025; Berrian et al., 2024; Telang et al., 2025*). Επιπλέον, τα ευρήματα καταδεικνύουν ενδεχόμενους κινδύνους, όπως σημαντική μείωση του μέσου χρόνου φώνησης, αστάθεια της συχνότητας, μείωση της έντασης, φωνητική κόπωση, βράγχος φωνής και δυσφωνία (*Aires et al., 2020; D'haeseleer et al., 2023; Nolan et al., 2019*).

2.4.1. Χειρουργικές επεμβάσεις για θηλυκοποίηση της φωνής

Οι χειρουργικές επεμβάσεις που στοχεύουν στη θηλυκοποίηση της φωνής βασίζονται σε τρεις θεμελιώδεις αρχές:

1. Στην αύξηση της τάσης των φωνητικών πτυχών
2. Στη μείωση της μάζας των φωνητικών πτυχών
3. Στη βράχυνση του μήκους των φωνητικών πτυχών

Συνήθως, η ταξινόμηση των επεμβάσεων γίνεται ανάλογα με τον αριθμό των παραμέτρων των φωνητικών πτυχών (μήκος, τάση, μάζα) που υφίστανται τροποποίηση. Σύμφωνα με συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που έχουν διεξαχθεί, οι χειρουργικές επεμβάσεις τροποποίησης τριών παραμέτρων προσφέρουν τη μέγιστη αύξηση του τόνου φωνής (*Kim, 2020*).

Για τη διευκόλυνση της κατανόησης των διαφορών μεταξύ των διαθέσιμων τεχνικών, πριν την ανάλυσή τους ξεχωριστά, παρατίθεται συνοπτικός συγκριτικός πίνακας που συνοψίζει τον μηχανισμό, τα αποτελέσματα και τους περιορισμούς κάθε μεθόδου.

Τεχνική	Βασικός Μηχανισμός	Αλλαγές	F0	Πλεονεκτήματα	Επιπλοκές
Wendler Glottoplasty	Βράχυνση δονούμενης επιφάνειας, μείωση μάζας, αύξηση τάσης	Μήκος ↓ · Μάζα ↓ · Τάση ↑	Υψηλή, σταθερή	Ελάχιστη επεμβατική, υψηλή ικανοποίηση, σταθερά αποτελέσματα	Μικρή μείωση MPT/εύρους, σπάνιες επιπλοκές
Λαρυγγοπλαστική εκθήλυνσης	Δομικές αλλαγές σε θυρεοειδή χόνδρο, φάρυγγα, γνήσιες/νόθες πτυχές	Μάζα ↓ · Μήκος ↓	Υψηλή, μακροπρόθεσμη	Μεγάλη αύξηση F0, αισθητικό όφελος	Μείωση ισχύος, απώλεια εύρους
Cricothyroid Approximation (CTA)	Προσομοίωση λειτουργίας κρικοθυρεοειδούς μυός	Τάση ↑ · Μήκος ↑	Μέτρια	Απλή, ευρέως χρησιμοποιούμενη	Υπερβολικά υψηλός τόνος, ουλές, δυσφαγία, όχι <30 ετών
Laser Reduction Glottoplasty	Μείωση μάζας με λέιζερ	Μάζα ↓	~45 Hz	Λιγότερο τραυματική από CTA, σταθερά αποτελέσματα	Περιορισμένη αύξηση F0
LAVA	Μείωση μάζας + αύξηση δυσκαμψίας	Μάζα ↓	Μέτρια-υψηλή	Συντηρητική, χωρίς ουλές	Εξαρτάται από επούλωση
Anterior Commissure Advancement	Τροποποίηση της τάσης μέσω πρόσθιας συνένωσης	Τάση ↑	Χαμηλή μόνη της	Ενισχύει CTA	Περιορισμένη αποτελεσματικότητα

i) Ενδοσκοπική Βράχυνση των Φωνητικών Χορδών (Wendler Glottoplasty (Endoscopic Vocal Fold Shortening))

Πραγματοποιείται ενδοσκοπικά και στοχεύει στην ανύψωση του φωνητικού τόνου μέσω βράχυνσης της δονούμενης επιφάνειας των φωνητικών πτυχών, με ταυτόχρονη μείωση της μάζας και αύξηση της τάσης. Οι τροποποιήσεις αυτές προκαλούν αύξηση της συχνότητας δόνησης και συμβάλλουν στην ανύψωση του φωνητικού τόνου (Courey et al., 2023; Kim, 2020). Πρόκειται για μια ικανοποιητικά αποτελεσματική

τεχνική, η οποία δεν επιφέρει σοβαρές ιατρικές επιπλοκές (Aires et al., 2021; Rogalska et al., 2024). Η μετεγχειρητική φωνοθεραπεία ενισχύει σημαντικά την επιτυχία της επέμβασης (Brown et al., 2020). Παρουσιάζονται καλύτερα αποτελέσματα σε νεότερους ασθενείς, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας, σημαντική αύξηση της θεμελιώδους συχνότητας και του κατώτερου ορίου του φωνητικού εύρους, καθώς και βελτίωση του δείκτη Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) των Dacakis et al. (2013) (Aires et al., 2021; Brown et al., 2020; Rogalska et al., 2024; Scarpa et al., 2025). Μικρή μείωση της μέγιστης διάρκειας φώνησης και του συνολικού φωνητικού εύρους μπορεί να παρατηρηθεί, χωρίς όμως ουσιαστική επίπτωση στην αποτελεσματικότητα της φωνητικής παραγωγής. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι σπάνιες, συνήθως παροδικές ή αντιμετωπίσιμες με επανεπέμβαση, χωρίς μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες (Casado et al., 2016; Chang et al., 2020; Mastronikolis et al., 2013; Rogalska et al., 2024).

ii) Λαρυγγοπλαστική Εκθήλυνσης (Feminization Laryngoplasty)

Η λαρυγγοπλαστική εκθήλυνσης αποτελεί ανοικτή χειρουργική τεχνική φωνητικής θηλυκοποίησης, η οποία διαφέρει από τις ενδοσκοπικές επεμβάσεις. Ειδικότερα, περιλαμβάνει δομικές μεταβολές στα ανώτερα τμήματα του λάρυγγα, όπως κάθετη βράχυνση του θυρεοειδούς χόνδρου και τροποποίηση των ανώτερων τμημάτων του φάρυγγα, ενώ ο κρικοειδής χόνδρος παραμένει συνήθως αμετάβλητος (Courey et al., 2023; Kunachak et al., 2000).

Η συγκεκριμένη επέμβαση στοχεύει στη δημιουργία δομικών μεταβολών στα ανώτερα τμήματα του λάρυγγα, συμπεριλαμβανομένου την κάθετη βράχυνση του θυρεοειδούς χόνδρου και του φάρυγγα, καθώς και τη βράχυνση των γνήσιων και νόθων φωνητικών πτυχών, μέσω αφαίρεσης των πρόσθιων τμημάτων τους. Ο κρικοειδής χόνδρος, ο οποίος βρίσκεται κάτω από τη γλωττίδα, συνήθως παραμένει αμετάβλητος (Courey et al., 2023). Η μείωση της δονούμενης μάζας των φωνητικών πτυχών αποτελεί μια προσέγγιση με την οποία επιτυγχάνεται η κατάκτηση υψηλού τόνου που διατηρείται μακροπρόθεσμα (Cavalot et al., 2015). Στα θετικά της παρούσας τεχνικής συμπεριλαμβάνεται και η επίτευξη αισθητικά ικανοποιητικών αποτελεσμάτων. Ωστόσο, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μείωσης της συνολικής

φωνητικής ισχύς και απώλειας του φωνητικού εύρους (*Cavalot et al., 2015; Courey et al., 2023*).

Η εφαρμογή της ενδείκνυται σε άτομα που ο φωνητικός τόνος είναι σημαντικά πιο μειωμένος από τις νόρμες που σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου, συχνά για περίπου έξι έως επτά ημιτόνια (*Cavalot et al., 2015; Courey et al., 2023*).

iii) Κρικοθυρεοειδής Προσέγγιση ή Θυρεοπλαστική τύπου IV (Cricothyroid Approximation)

Η κρικοθυρεοειδής προσέγγιση αποτελεί μία ευρέως δημοφιλή χειρουργική μέθοδος με σκοπό την ανύψωση του τόνου, μέσω της επιμήκυνσης των φωνητικών πτυχών και την αύξηση της τάσης τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της προσομοίωσης της λειτουργίας του κρικοθυρεοειδούς μυός. Ως αποτέλεσμα, πραγματοποιείται σύγκλιση του πρόσθιου τμήματος του κρικοειδούς και του θυρεοειδούς χόνδρου, με την τοποθέτηση μόνιμων ραμμάτων (*Isshiki et al., 1974*). Στην περίπτωση που ζητηθεί, υπάρχει η δυνατότητα εφαρμογής χονδροπλαστικής για την αφαίρεση της προεξοχής του θυρεοειδούς χόνδρου. Με αυτό τον τρόπο κατακτάτε το επιθυμητό αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς ο λαιμός αποκτά πιο θηλυκή εμφάνιση (*Maeda et al., 2025; Motohashi et al., 2025; Storck et al., 2025*). Υπάρχει πληθώρα παραλλαγών της θυρεοπλαστικής τύπου IV με κάποιες ήπιες διαφορές. Ωστόσο, η βασική αρχή παραμένει ίδια, με την αδρανοποίηση του κρικοθυρεοειδή μυ και την εξάλειψη του κενού μεταξύ του θυρεοειδούς και του κρικοειδούς χόνδρου (*Catani & Catani, 2024*).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εν λόγω τεχνική ενδέχεται να επιφέρει και δυσμενείς επιπτώσεις, καθώς έχει καταγραφεί επίδραση στην λειτουργικότητα του κρικοθυρεοειδούς μυός, ελαττώνοντας το φωνητικό εύρος και προκαλώντας αφύσικα υψηλό τόνο. Άλλες πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν ουλές, δυσφαγία, υποδόριο εμφύσημα και ενίσχυση της προβολής του θυρεοειδούς χόνδρου (*Motohashi et al., 2025; Srivastava, 2022*). Επίσης, η απουσία πλήρους οστεοποίησης σε νεαρά άτομα καθιστά την τεχνική ακατάλληλη πριν την ηλικία των 30 ετών, εξαιτίας του αυξημένου κινδύνου μετεγχειρητικών παραμορφώσεων (*Srivastava, 2022*).

iv) Μείωση των φωνητικών πτυχών με τη χρήση Λέιζερ (Laser Reduction Glottoplasty)

Χρησιμοποιείται για την ανύψωση του φωνητικού τόνου, με μια αύξηση της θεμελιώδους συχνότητας που κυμαίνεται περίπου στα 45 Hz, με τα φωνητικά αποτελέσματα, σύμφωνα με έρευνες, να διαρκούν για τουλάχιστον πέντε χρόνια. Αναπτύχθηκε αρχικά ως εναλλακτική επέμβαση, σε περιπτώσεις που η κρικοθυρεοειδής προσέγγιση (CTA) επιφέρει μη ικανοποιητικά αποτελέσματα (Yilmaz *et al.*, 2021). Η παρούσα προσέγγιση είναι λιγότερο τραυματική σε σύγκριση με την CTA (Catani & Catani, 2024; Chowdhury *et al.*, 2025).

ν) Ρύθμιση φωνής με την υποβοήθηση λέιζερ (Laser-Assisted Voice Adjustment)

Η τεχνική LAVA εισήχθη στη βιβλιογραφία το 2006 από τους Orloff *et al.* Πριν από την ανάπτυξή της ως αυτόνομης τεχνικής, η χρήση λέιζερ είχε ήδη ενσωματωθεί στην κλασική γλωττιδοπλαστική κατά Wendler, κυρίως για την απομάκρυνση του επιθηλίου από την άνω επιφάνεια των φωνητικών πτυχών, σε συνδυασμό με την ενδοσκοπική τους βράχυνση. Η εφαρμογή μικρολαρυγγικών, ενδοσκοπικών τεχνικών με λέιζερ προσφέρει μια αποτελεσματική και συντηρητική χειρουργική προσέγγιση για τη θηλυκοποίηση της φωνής, χωρίς να αφήνει ουλές. Η διαδικασία μειώνει τη μάζα των φωνητικών πτυχών και μετά την επούλωση η αυξημένη δυσκαμψία τους θεωρείται μόνιμη, γεγονός που εξηγεί τη μακροχρόνια σταθερότητα των αποτελεσμάτων. Κλινικές μελέτες καταγράφουν σημαντική αύξηση της θεμελιώδους συχνότητας ομιλίας, υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών και θετική αξιολόγηση της φωνής ως θηλυκής από τους ακροατές (Catani & Catani, 2024; Orloff *et al.*, 2006).

vi) Πρόσθια Προώθηση της Γλωττιδικής Συνένωσης (Anterior commissure advancement)

Αναπτύχθηκε για την τροποποίηση της τάσης των φωνητικών πτυχών, αλλά η μεμονωμένη εφαρμογή της δεν επαρκεί για θηλυκοποίηση της φωνής σε τρανς γυναίκες. Συχνά συνδυάζεται με την CTA για βελτίωση της αύξησης της θεμελιώδους συχνότητας. Παρά την προσθήκη της δεύτερης τεχνικής, η συνολική αύξηση της συχνότητας παρέμεινε σχετικά περιορισμένη (D'haeseleer *et al.*, 2023; Wagner *et al.*, 2003).

2.4.2 Χειρουργικές επεμβάσεις για αρρενωποίηση της φωνής

Οι χειρουργικές επεμβάσεις που στοχεύουν στην αρρενωποίηση της φωνής, πραγματοποιούνται λιγότερο συχνά, λόγω της επίδρασης της ορμονοθεραπείας στη μείωση του φωνητικού τόνου. Σε περιπτώσεις όπου δεν επιτευχθεί η επιθυμητή έκβαση μέσω της ορμονοθεραπείας ή/και φωνοθεραπείας, ή όταν υπάρχουν συγκεκριμένες ανατομικές ανάγκες, εξετάζεται το χειρουργείο ως λύση (*Buckley et al., 2019; Eagen et al., 2025; Hodges-Simeon et al., 2021; Nygren et al., 2015*).

i) Θυρεοπλαστική τύπου III

Αποτελεί τη συχνότερη χειρουργική επέμβαση για την αρρενωποίηση της φωνής και περιλαμβάνει τη βράχυνση των φωνητικών πτυχών μέσω χειρισμών του θυρεοειδούς χόνδρου (*Bultynck et al., 2020*). Έχει καταγραφεί σημαντική μείωση της θεμελιώδους συχνότητας (F0) της φωνής, η οποία φαίνεται να είναι συνεπής αλλαγή σε όλους τους ασθενείς. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην εμφάνιση μόνο μίας επιπλοκής, συγκεκριμένα υποδόριο εμφύσημα, το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς, ενισχύοντας έτσι την ασφάλεια της διαδικασίας (*Catani et al., 2024*). Θετικά ευρήματα παρουσιάζονται και από την εφαρμογή της τροποποιημένης θυροπλαστικής τύπου III, καθώς καταδεικνύεται ικανοποιητική ελάττωση της βασικής συχνότητας χωρίς αρνητική επίδραση στη λειτουργία των φωνητικών πτυχών (*Courey et al., 2023*).

2.5. Λεκτική επικοινωνία και φύλο

Η λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει τα φωνητικά και γλωσσικά στοιχεία μέσω των οποίων μεταδίδεται το μήνυμα στον ακροατή. Τα υπερτεμαχιακά χαρακτηριστικά της ομιλίας, όπως ο ρυθμός, ο επιτονισμός και η χροιά, αποτελούν βασικούς φορείς πληροφοριών σχετικά με το φύλο του ομιλητή, καθώς επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η φωνή (*Leung et al., 2018*). Τα πρότυπα ομιλίας που προσλαμβάνονται ως αρρενωπά ή θηλυκά δεν διέπονται από έναν καθολικό κανόνα, αλλά διαφοροποιούνται με βάση διάφορους παράγοντες, όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά και το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο (*Nylén et al., 2024; Rosi & McGettigan, 2025; Weirich & Simpson, 2018*).

Οι βιολογικές διαφορές επιδρούν στην παραγωγή της φωνής (Gelfer & Bennett, 2013), με μελέτες να υποστηρίζουν ότι τα βρέφη ήδη από 6-9 μηνών είναι σε θέση να αντιληφθούν το φύλο του ομιλητή, συνδυάζοντας τις ακουστικές και οπτικές πληροφορίες (Richoz et al., 2017). Ωστόσο, οι επιστήμονες δεν είναι ακόμη σε θέση να προσδιορίσουν με βεβαιότητα ποια χαρακτηριστικά παρέχουν στον ακροατή την συγκεκριμένη πληροφορία (Gelfer & Bennett, 2013).

Έχουν διεξαχθεί μελέτες σε ενήλικες που συμπεριλάμβανε τρανς και cis άτομα, καθώς και τεχνητή ομιλία με χρήση υπολογιστή, με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων, με τις μελέτες αυτές να υποδεικνύουν ότι το μέσο τονικό ύψος ομιλίας αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα. Ωστόσο, η έκταση του εύρους του τονικού ύψους, η αντήχηση, ο επιτονισμός, η ποιότητα φωνής, η φωνητική ένταση και η αρθρωτική ακρίβεια κατέχουν επίσης καθοριστικό ρόλο (Canal et al., 2024; Gallena et al., 2017; Leung et al., 2018; Papeleu et al., 2023; Rosi & McGettigan, 2025).

2.5.1 Άρθρωση

Η άρθρωση αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο παράγονται οι συμφωνικοί ήχοι στη στοματική κοιλότητα, μέσω της συνεργασίας των αρθρωτών που συμμετέχουν στην παραγωγή φωνής (γλώσσα, χείλη, γνάθος, μαλθακή υπερώα) (Kearney & Guenther, 2019). Τα πρότυπα που αξιολογούνται ως περισσότερο «θηλυκά» χαρακτηρίζονται από σαφή και ακριβή προφορά, καθώς και προωθημένη θέση της γλώσσας, ενώ τα πρότυπα που αξιολογούνται ως περισσότερο «αρσενικά» περιλαμβάνουν παραλείψεις γραμμάτων ή συλλαβών και πιο χαλαρές, λιγότερο ακριβείς παραγωγές (Stehr et al., 2021; Strycharczuk & Kirkham, 2025).

2.5.2 Αντήχηση

Πρόκειται για τη διαδικασία κατά την οποία ο παραγόμενος ήχος τροποποιείται και ενισχύεται από το σύστημα αντήχησης, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση της χροιάς και των ακουστικών χαρακτηριστικών της φωνής. Το σύστημα αντήχησης αποτελείται από το φάρυγγα, τη στοματική κοιλότητα, τη μύτη και τους παραρρινίους κόλπους. Το σχήμα της δομής που συγκρατεί τον αέρα έχει ιδιαίτερη επίδραση στο πώς τελικά ο ήχος μεταφέρεται από τις δονούμενες φωνητικές χορδές στα χείλη και έπειτα προσλαμβάνεται από το αυτί του ακροατή (Courey et al., 2023; Papeleu et al., 2023;

Hancock & Garabedian, 2012). Οι διαφορές στην αντήχηση σχετίζονται τόσο με ανατομικές αποκλίσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών όσο και με λειτουργικές μεταβολές που προκύπτουν από αρθρωτικές στρατηγικές (Hancock & Garabedian, 2012). Η αντήχηση στην περιοχή του στήθους συνδέεται συχνότερα με πιο αρρενωπές φωνές, ενώ μία «πρόσθια» αντήχηση, στο στόμα, συνδέεται με πιο θηλυκές φωνές (Courey et al., 2023).

2.5.3 Προσωδία

Η προσωδία περιλαμβάνει υπερτμηματικά στοιχεία, δηλαδή χαρακτηριστικά που εκτείνονται πέρα από τους μεμονωμένους ήχους, όπως τον ρυθμό και την έμφαση (Themistocleous, 2025). Κατέχει σημαντικό ρόλο στην λεκτική έκφραση, μέσω της μεταβολής του τόνου, του ρυθμού και του ηχοχρώματος, συμβάλλοντας σε μία μελωδική φωνή και προσδίδοντας επιπλέον νόημα, πέρα από τις λέξεις, αποκαλύπτοντας τις προθέσεις του ομιλητή (Dylman et al., 2025; Jungers et al., 2024). Μέσω της προσωδίας μεταφέρονται γλωσσικές, συναισθηματικές και κοινωνικές πληροφορίες που τα σημασιολογικά στοιχεία δεν μπορούν να αποδώσουν πλήρως. Η δυσκολία στην παραγωγή ή κατανόηση των προσωδιακών ενδείξεων επηρεάζει την αποτελεσματική επικοινωνία (Larrouy-Maestri et al., 2024; Lucarini et al., 2020).

2.5.4 Επιτονισμός

Αναφέρεται στη μεταβολή του τονικού ύψους κατά την ομιλία, δηλαδή στην άνοδο και κάθοδο της φωνής κατά την εκφορά λόγου (Tang et al., 2017). Οι φωνές που προσλαμβάνονται ως αρρενωπές παρουσιάζουν συχνότερη πτώση του επιτονισμού, ενώ οι φωνές που προσλαμβάνονται ως θηλυκές παρουσιάζουν πιο ανοδικά μοτίβα και περισσότερες διακυμάνσεις (Leung et al., 2018).

2.5.5 Φώνηση

Πρόκειται για τη διαδικασία κατά την οποία οι φωνητικές πτυχές δονούνται, καθώς ο αέρας εξέρχεται από τους πνεύμονες μέσω της τραχείας και διέρχεται ανάμεσα από τις φωνητικές πτυχές που έχουν συγκλίνει, προκαλώντας την παραγωγή ακουστικής ενέργειας (Courey et al., 2023). Η ενέργεια αυτή διαμορφώνεται σε φωνητικά σήματα μέσω του φωνητικού πόρου (Kim, 2020). Η φωνή προκύπτει από την αλληλεπίδραση τριών υποσυστημάτων: της πηγής ενέργειας (αναπνευστικό σύστημα), της πηγής του

ήχου (δόνηση φωνητικών πτυχών) και του φίλτρου (αντήχηση) (Courey et al., 2023). Παρότι η φώνηση υπόκειται σε εκούσιο έλεγχο, λόγω της μετατροπή της φωνής σε λόγο μέσω ακριβών και ταχύτατων κινήσεων, οι εξαιρετικά σύνθετες διεργασίες που απαιτούνται για την παραγωγή μιας ομαλής και καθαρής φωνής ρυθμίζονται από νευρομυϊκά αντανakλαστικά και μηχανισμούς ανατροφοδότησης (Kim, 2020).

2.5.6 Ύψος φωνής (Pitch)

Το τονικό ύψος (pitch) είναι η αντιληπτή συχνότητα του ήχου και η τονική έκταση (pitch range) περιγράφει το εύρος μεταξύ του υψηλότερου και του χαμηλότερου τόνου που μπορεί να παράγει ένας ομιλητής. Το τονικό ύψος εξαρτάται από τον ρυθμό δόνησης των φωνητικών πτυχών και από παράγοντες όπως η τάση, η μάζα και το μήκος τους, η υπογλωττιδική πίεση και οι αλλαγές στις διαστάσεις του φάρυγγα που τροποποιούν την αντήχηση (Kim, 2020; Srivastava, 2022).

Η δόνηση των φωνητικών πτυχών είναι εξαιρετικά ταχεία: το μέσο τονικό ύψος της ομιλίας κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 80 και 275 Hz, δηλαδή κύκλοι δόνησης ανά δευτερόλεπτο, και η αντιληπτή μεταβολή ύψους ακολουθεί αναλογικά την ταχύτητα δόνησης (π.χ. 100 Hz = 100 δονήσεις/δευτ., 200 Hz = 200 δονήσεις/δευτ.). Οι ήπιες ηχητικές ταλαντώσεις χρειάζονται ενίσχυση και αντήχηση για να αποκτήσουν την πλήρη ακουστική ποιότητα της ομιλίας (De Oliveira Albino et al., 2023; Oliveira et al., 2019; Zhao & Singh, 2023).

Η αύξηση του μέσου τονικού ύψους αποτελεί ένα από τα κύρια ακουστικά χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν την θηλυκή από την αρρενωπή φωνή, με πολλές μελέτες να δείχνουν ότι το μέσο ύψος αποτελεί σημαντικός δείκτης για την αντιληπτική ταυτοποίηση του φύλου του ομιλητή (Neuhaus et al., 2024; Rosi & McGettigan, 2025).

Παρόλα αυτά, το τονικό ύψος δεν είναι το μοναδικό ή επαρκές χαρακτηριστικό που επιδρά στην αλλαγή της αντίληψης του φύλου: η ποιότητα της φωνής, η αντήχηση, οι μορφολογικές αλλαγές των φωνητικών διαμορφωτών (formants) και η χροιά κατέχουν επίσης καθοριστικό ρόλο (Gelfer & Bennett, 2013; Hearn & Kremer, 2018). Συνεπώς, ακόμη και όταν αυξηθεί το ύψος του τόνου, η αντίληψη της φωνής μπορεί να μην αλλάξει εάν η φωνητική ποιότητα και τα μορφολογικά χαρακτηριστικά δεν

ευθυγραμμιστούν με το νέο φωνητικό εύρος (*Da Cruz Martinho et al., 2024; Jebens et al., 2022; Merritt & Bent, 2022*).

2.5.7 Ένταση

Πρόκειται για την ακουστική ισχύ του φωνητικού σήματος, με «απαλές» φωνές να χαρακτηρίζονται ως θηλυκές και τις αρσενικές να σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα έντασης και ευρύτερο φάσμα ηχητικής πίεσης (*Leung et al., 2018; Södersten et al., 2024*).

Ωστόσο, η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη και ορισμένες μελέτες έχουν υψηλό κίνδυνο μεροληψίας, επομένως η ένταση δεν μπορεί προς το παρόν να προταθεί ως αυτοτελής και ασφαλής θεραπευτικός στόχος χωρίς περαιτέρω έρευνα (*Leung et al., 2018*).

2.5.8 Αναπνοή

Η αναπνοή αποτελεί τον κινητήρα της φωνής και η αποδοτική φωνητική παραγωγή είναι πρακτικά ανέφικτη χωρίς επαρκή και κατάλληλη τεχνική αναπνοής, δεδομένου ότι η φωνή παράγεται πάντοτε κατά την εκπνοή (*Courey et al., 2023; Hearn & Kremer, 2018*). Καθώς ο αέρας εισέρχεται και εξέρχεται από τους πνεύμονες διέρχεται μέσω της τραχείας και του λάρυγγα. Κατά την εισπνοή, οι φωνητικές πτυχές απομακρύνονται σχηματίζοντας ένα “V”, ενώ κατά την παραγωγή ομιλίας, συγκλίνουν και δονούνται από τον εξερχόμενο αέρα, μετατρέποντας την αεροδυναμική ροή σε ηχητικό σήμα (*Baki et al., 2016; DeJonckere & Lebacqz, 2025; Zhang, 2016*).

Η μέγιστη φωνητική διάρκεια του φωνήεντος /a/ αποτελεί χρήσιμος δείκτης της επάρκειας αναπνοής και της αποτελεσματικότητας της μετατροπής αέρα σε φωνή. Τιμές περίπου 20 - 25 δευτερολέπτων υποδηλώνουν ικανοποιητική αναπνευστική λειτουργία για φωνητική χρήση, ενώ μειωμένες τιμές ενδέχεται να αντανakλούν αναπνευστική ανεπάρκεια ή αναποτελεσματική φώνηση (*Casado et al., 2016; Rogalska et al., 2024*). Στα τρανς άτομα, η εκπαίδευση στην αναπνοή στοχεύει στην επίτευξη σταθερής υπογλωττιδικής πίεσης και ελέγχου της ροής αέρα ώστε να υποστηρίζεται τόσο η ακουστική ποιότητα όσο και η επικοινωνιακή λειτουργία της φωνής, συμβάλλοντας στη συνολική φωνητική επιβεβαίωση φύλου (*Courey et al., 2023; Hearn & Kremer, 2018*).

2.5.9 Ποιότητα φωνής

Αναφέρεται στη φωνητική χροιά που αντιλαμβάνεται ο ακροατής, με αυξημένη εκπνοή αέρα κατά την παραγωγή ομιλίας να συνδέεται με θηλυκότητες, σε αντίθεση με τις τεταμένες φωνές που συνδέονται με αρρενωπότητες (*Fujiki et al., 2022; Södersten et al., 2024*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Πρόσβαση σε Υπηρεσίες Υγείας

3.1 Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (*World Health Organization, 1948*). Παρότι η υγεία αποτελεί θεμελιώδης ανθρώπινο δικαίωμα, τα τρανς άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με ανασταλτικούς παράγοντες, οι οποίοι δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης. Η πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα κατάλληλων παρόχων, την οικονομική δυνατότητα κάλυψης του κόστους και την αποδοχή ή μη διακριτική στάση των επαγγελματιών υγείας (*MacDougall et al., 2023; Kattari et al., 2021*). Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη λήψη φροντίδα και συνεπώς την κατάπτωση της υγείας και ευζωίας, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (*Anastasaki et al., 2024; Samuels et al., 2017*). Όσον αφορά την Ελλάδα, είναι ελλιπείς οι γνώσεις σχετικά με τη συνολική κατάσταση που επικρατεί εξαιτίας των περιορισμένων διαθέσιμων στοιχείων για το επίπεδο υγείας του τρανς πληθυσμού καθώς και με τα μέτρα που έχουν ληφθεί για την διευκόλυνση πρόσβασης σε συναφείς υπηρεσίες (*Anastasaki et al., 2024*).

3.2 Γνώσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις υγειονομικές ανάγκες των τρανς ατόμων

Η απουσία συστηματικής ενσωμάτωσης υγειονομικών θεμάτων, που αφορούν στα τρανς άτομα, στα προγράμματα σπουδών των επαγγελματιών υγείας, επιφέρει την τροφοδότηση στερεοτύπων και την εφαρμογή μιας παθολογικοποιητικής προσέγγισης, έχοντας άμεση επίπτωση στη λήψη κλινικών αποφάσεων (*Giannou, 2017*). Η έλλειψη απαραίτητων γνώσεων, συχνά συνοδεύεται από αντιλήψεις περί υπερβολικής πολυπλοκότητας και ανασφάλειας των επαγγελματιών υγείας, ενώ η προκατάληψη και ο φόβος στιγματισμού λόγω της παροχής φροντίδας σε τρανς άτομα, ενισχύουν περαιτέρω την αποστασιοποίηση (*Nelson & Shurpin, 2024*).

Παρά την ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών και ερευνητικών δεδομένων που υποστηρίζουν το σύγχρονο θεραπευτικό πλαίσιο, η έλλειψη καταρτισμένων επαγγελματιών παραμένει βασικός ανασταλτικός παράγοντας πρόσβασης τόσο σε πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα όσο και σε ασφαλή ορμονική θεραπεία (Nelson & Shurpin, 2024). Υψηλό ποσοστό των τρανς ατόμων αναφέρει ότι αναγκάζονται να εκπαιδεύσουν τους παρόχους υγείας, προκειμένου να λάβουν πιο κατάλληλη φροντίδα, εξαιτίας της ανεπαρκούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών (Coleman et al., 2022), με το ποσοστό αυτό να εμφανίζει τετραπλάσιες πιθανότητες να αναβάλλουν τη λήψη υγειονομικής φροντίδας (Cicero et al., 2019).

Οι γνώσεις που κατέχει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για ιατρικά ζητήματα που αφορούν τη συγκεκριμένη κοινότητα, ενέχει άμεση επίδραση στην πρόσβαση και την ποιότητα φροντίδας (Voultsos et al., 2023), με την ανεπάρκεια γνώσεων σε θέματα που αφορούν το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό να επηρεάζει αρνητικά την εμπειρία των τρανς ασθενών σε όλα τα στάδια της περίθαλψης (Samuels et al., 2017).

Για την καταπολέμηση των ανασταλτικών παραγόντων προτείνεται η συστηματική ενσωμάτωση εκπαιδευτικού περιεχομένου στα προγράμματα σπουδών, ιδίως σε ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές, με σκοπό την κάλυψη πιο εξειδικευμένων ζητημάτων που συνδέονται με τα τρανς άτομα (James et al., 2016; Voultsos et al., 2023). Εκτός από τη θεωρητική κατάρτιση, είναι εξίσου σημαντική και η πρακτική εφαρμογή με σκοπό την εξοικείωση (Voultsos et al., 2023).

Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, καθώς και η συμμετοχή τρανς ατόμων στον εκπαιδευτικό σχεδιασμό, θεωρείται υψίστης σημασίας (James et al., 2016).

Η Παγκόσμια Επαγγελματική Ένωση για την Υγεία των Τρανς (World Professional Association for Transgender Health) έχει αναπτύξει το “Standards Of Care”, με την όγδοη έκδοση να αποτελεί την πιο πρόσφατη. Πρόκειται για κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες καλύπτουν ένα τεράστιο φάσμα πεδίων (Coleman et al., 2022).

3.3 Υπηρεσίες υγείας για επιβεβαίωση φύλου

3.3.1 Εισαγωγή

Οι υγειονομικές υπηρεσίες επιβεβαίωσης φύλου αποτελούν ένα ταχέως εξελισσόμενο διεπιστημονικό πεδίο (Coleman et al., 2022), με τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην κατάκτηση δευτερογενών χαρακτηριστικών που συμβαδίζουν με την ταυτότητα φύλου, να περιλαμβάνουν χειρουργικές επεμβάσεις, ορμονοθεραπεία και φωνοθεραπεία (Cicero et al., 2019). Όταν οι παρεμβάσεις σχεδιάζονται εξατομικευμένα, με λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού και κατάλληλη κλινική παρακολούθηση, είναι διαχειρίσιμες τυχόν επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν. Ωστόσο, είναι απαραίτητη η ενημέρωση, πριν την έναρξη της θεραπείας, ιδιαίτερα για πιθανούς μακροχρόνιους κινδύνους (Joseph et al., 2017; Iwamoto et al., 2019). Η πρόσβαση σε υπηρεσίες επιβεβαίωσης φύλου ως ανθρώπινο δικαίωμα, θεωρείται θεμελιώδους σημασίας, καθώς η άρνησή της σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα βίας, διακρίσεων και συνολικής επιδείνωσης της υγείας (Reisner et al., 2016).

Καθώς η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη συνολική ευημερία των τρανς ατόμων, ιδιαίτερη σημασία αποκτούν οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την επιβεβαίωση φύλου. Οι υπηρεσίες αυτές δεν αποτελούν απλώς εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις, αλλά ένα σύνολο πρακτικών που στοχεύουν στη μείωση της δυσφορίας φύλου, στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και στην ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας. Παρακάτω αναλύεται η κάθε παρέμβαση.

3.3.2 Ορμονοθεραπεία

Επιφέρει μεταβολή των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου και υπό κατάλληλη ιατρική επίβλεψη, θεωρείται μία ασφαλής διαδικασία, η οποία συνδέεται με βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής υγείας (Coleman et al., 2022). Ωστόσο, υπάρχουν ευρήματα που παρουσιάζουν την εμφάνιση πιθανών μακροπρόθεσμων κινδύνων (π.χ. καρδιοαγγειακά, θρομβοεμβολικά, πολυκυτταραιμία, οστεοπόρωση). Επομένως, είναι απαραίτητη η λήψη ιατρικού ιστορικού, η ορθή ρύθμιση της δοσολογίας και η κλινική παρακολούθηση (Aranda et al., 2021; Da Cruz et al., 2025; Franco-Moreno et al., 2025; Kotamarti et al., 2021; Madsen et al., 2021; Nota et al., 2019; ; Scala et al., 2024; Swe et al., 2022). Επιπλέον, πριν από την έναρξη της θεραπείας, είναι απαραίτητη η ενημέρωση για το πιθανό αντίκτυπο στη γονιμότητα (Joseph et al., 2017; Iwamoto et al., 2019). Η επίδραση

μπορεί να είναι αναστρέψιμη έπειτα από διακοπή της θεραπείας. Ωστόσο, δεν είναι εγγυημένη η ανάκτηση της αναπαραγωγικής δυνατότητας, με παράγοντες όπως η δοσολογία και ο τύπος της ορμόνης (τεστοστερόνη ή οιστρογόνα), η διάρκεια και ηλικία να επηρεάζουν τις πιθανότητες (*Adeleye et al., 2019; Coleman et al., 2022; Schneider et al., 2017*). Επομένως, θα πρέπει να είναι υποχρεωτική η αναφορά από τους ιατρούς και η παροχή εναλλακτικών αναπαραγωγικών επιλογών σε όσα άτομα το επιθυμούν (*De Roo et al., 2025; K. Rodriguez-Wallberg et al., 2022; Rodriguez-Wallberg & Pfau, 2024*).

3.3.3 Χειρουργικές επεμβάσεις επιβεβαίωσης φύλου

Πρόκειται για επεμβάσεις που στοχεύουν στην τροποποίηση σωματικών χαρακτηριστικών ώστε να συνάδουν με την ταυτότητα φύλου του ατόμου. Κλινικές μελέτες έχουν αναδείξει πως επεμβάσεις όπως μαστεκτομή, αυξητική στήθους, κολλοπλαστική, μετοειδοπλαστική, φαλλοπλαστική, επεμβάσεις θηλυκοποίησης ή αρρενωποίησης του προσώπου, και αποτρίχωση προσώπου ή σώματος, με την ηλεκτρόλυση να προτιμάται για την επίτευξη μόνιμου αποτελέσματος, να επιφέρουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, σημαντική μείωση της δυσφορίας φύλου και βελτίωση της αυτοεικόνας του σώματος καθώς και της ποιότητας ζωής. Αντιθέτως, το ποσοστό των ατόμων που μετανιώνουν παραμένει χαμηλό (συνήθως 0–8% ανάλογα με την επέμβαση) (*Joseph et al., 2017*). Η προεγχειρητική συμβουλευτική καλύπτει θέματα όπως την μετεγχειρητική φροντίδα και τις αναπαραγωγικές επιλογές που υπάρχουν, πριν από γοναδεκτομή ή άλλες επεμβάσεις που επηρεάζουν την ικανότητα γονιμότητας (*Coleman et al., 2022*). Όταν ενδείκνυται, μπορεί να πραγματοποιηθεί η συλλογή και κρυοσυντήρηση γαμετών πριν από την γοναδεκτομή (*Coleman et al., 2022; Joseph et al., 2017*).

3.4. Παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβαση

Η τρανς κοινότητα αντιμετωπίζει αρκετά συχνά εμπόδια που δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες. Τα σημαντικότερα εμπόδια που καταγράφονται είναι τα εξής, και μπορούν να ομαδοποιηθούν σε θεσμικούς, κοινωνικούς και ατομικούς/οικονομικούς παράγοντες:

Θεσμικοί παράγοντες

- Επιστημονική ανεπάρκεια: έλλειψη επαγγελματιών με επαρκείς γνώσεις και εξειδίκευση γύρω από ζητήματα υγείας που σχετίζονται με τον συγκεκριμένο πληθυσμό, αδυναμία κατανόησης των αναγκών των τρανς ασθενών
- Θεσμικά εμπόδια: Απουσία δυνατότητας διαφοροποίησης της ταυτότητας φύλου από το βιολογικό φύλο και απουσία πεδίων για την καταγραφή του επιλεγμένου ονόματος ή των επιθυμητών ανωνυμιών σε ηλεκτρονικά έγγραφα, φόρμες και εργαστηριακές αναφορές

Κοινωνικοί παράγοντες

- Διακρίσεις: άμεσες ή έμμεσες, σε επίπεδο παρόχου και συστήματος

Ατομικοί παράγοντες

- Οικονομικά εμπόδια: έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και μειωμένο εισόδημα

Οι υφιστάμενοι παράγοντες αποκλεισμού σχετίζονται και με άλλες ευάλωτες ομάδες. Ωστόσο, αρκετοί παράμετροι είναι μοναδικοί ή εντονότεροι στα τρανς άτομα, λόγω του ενισχυμένου στίγματος και της κοινωνικής περιθωριοποίησης (*Safer et al., 2016*).

3.5. Υγειονομικό στίγμα και αορατότητα

3.5.1 Στίγμα

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα τρανς άτομα έρχονται αντιμέτωπα με περιστατικά τρανσφοβίας, στιγματισμού, άγνοιας και απόρριψης υγειονομικής φροντίδας σε ιατρονοσηλευτικούς φορείς (*Coleman et al., 2022*). Παρόλο που το DSM-5 δεν κατατάσσει πλέον τις τρανς ταυτότητες ως ψυχικές διαταραχές, η ιστορική τους παρουσία στο εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (*American Psychiatric Association, 2013*) και η παθολογικοποίηση τούς για σχεδόν τέσσερις δεκαετίες, έχει συμβάλει καθοριστικά στην εδραίωση του στίγματος που βιώνουν τα τρανς άτομα σε κάθε πτυχή της ζωής τους (*Anastasaki et al., 2024*).

Η επαφή με υπηρεσίες υγείας συχνά αποτελεί μία ευάλωτη και ενίοτε επικίνδυνη εμπειρία, καθώς η γνωστοποίηση της ταυτότητας φύλου ή η αποκάλυψη της, μπορεί να οδηγήσει σε αμφισβήτηση, περιφρόνηση ή άρνηση παροχής φροντίδας (*Skuban-Eiseler et al., 2024*). Τα περιστατικά δεν είναι μεμονωμένα αλλά ποικίλουν, με τις αρνητικές στάσεις να εκφράζονται ως εχθρικές συμπεριφορές, άρνηση παροχής υπηρεσιών, απαξίωση, *misgendering* και παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, γεγονότα που συχνά ωθούν τα άτομα στην αποφυγή ή αναβολή ιατρικών επισκέψεων (*James et al., 2015; Skuban-Eiseler et al., 2024*). Επίσης, η αναπαραγωγή, ανεκτικότητα και συγκάλυψη τρανσφοβικών σχολίων και «αστεϊσμών» εντός του εργασιακού χώρου, συμβάλλει στην κανονικοποίηση αυτών των συμπεριφορών (*Giannou & Ioakimidis, 2019*). Σε συνδυασμό με την ταυτότητα φύλου, επιπλέον ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, φυλή, εθνική καταγωγή, ύπαρξη αναπηρίας, καταχώρηση ως άρρεν κατά τη γέννηση και το χαμηλό εισόδημα, μεγιστοποιούν τον κίνδυνο ανισοτήτων, κακοποίησης και αποκλεισμού (*Cicero et al., 2019; James et al., 2015*).

Προηγούμενα αρνητικά βιώματα ή αρνητικές εμπειρίες που αναδεικνύονται μέσω αφηγήσεων άλλων εντείνουν το αίσθημα φόβου και ανασφάλειας που επικρατεί (*Benbow & Kingston, 2022; Cicero et al., 2019*). Η έλλειψη εμπιστοσύνης προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οδηγεί σε απόκρυψη κρίσιμων πληροφοριών (π.χ. της ταυτότητας φύλου), και ως συνέπεια την λανθασμένη διάγνωση και ακατάλληλη φροντίδα (*James et al., 2015*).

Ως εκ τούτου, τα φαινόμενα αυτά συνεπάγονται με αναβολή των προληπτικών επισκέψεων και μείωση αναζήτησης υπηρεσιών επιβεβαίωσης φύλου και δύνανται να προκαλέσουν δυσμενείς υγειονομικές εκβάσεις και ελάττωση της έγκαιρης παρέμβασης (*Skuban-Eiseler et al., 2024*), γεγονός που συμβάλλει σε σοβαρές υγειονομικές ανισότητες και περιορισμένη πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα (*Coleman et al., 2022*).

Παρότι το στίγμα και η αορατότητα συχνά συνυπάρχουν και αλληλοενισχύονται, αποτελούν διακριτές έννοιες. Το στίγμα αφορά τις αρνητικές στάσεις, προκαταλήψεις και διακρίσεις που εκδηλώνονται σε διαπροσωπικό ή θεσμικό επίπεδο, επηρεάζοντας άμεσα την εμπειρία των τρανς ατόμων στις υπηρεσίες υγείας (*Skuban-Eiseler et al.,*

2024). Αντιθέτως, η αορατότητα αναφέρεται στην απουσία αναγνώρισης, καταγραφής και θεσμικής ενσωμάτωσης των ταυτοτήτων φύλου, η οποία οδηγεί σε συστηματικό αποκλεισμό και μη προσαρμοσμένες υπηρεσίες. Για παράδειγμα, το στίγμα εκδηλώνεται μέσω εχθρικών συμπεριφορών ή άρνησης παροχής φροντίδας, ενώ ένα παράδειγμα αορατότητας αποτελεί η απουσία επιλογών καταγραφής φύλου, για άτομα που δεν προσδιορίζονται εντός του δίπολου άρρεν – θήλυ, στα επίσημα έγγραφα (Teti et al., 2021).

3.5.2 Αορατότητα

Πρόκειται για ένα διαδεδομένο και επιβλαβή μηχανισμό αποκλεισμού από το σύστημα υγείας. Τα ελληνικά δεδομένα αναδεικνύουν την αορατότητα και το στίγμα ως τους βασικούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την μειωμένη ποιότητα φροντίδας και αποφυγή υγειονομικών υπηρεσιών (Anastasaki et al., 2024). Η αορατότητα δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην απουσία αναγνώρισης και αποδοχής της ύπαρξης ποικιλόμορφων ταυτοτήτων φύλου, αλλά επίσης συνδέεται με την παθολογικοποίηση και την αναπαραγωγή αντιλήψεων cis-κανονικότητας, γεγονός που υπονομεύει την ισότητα και την καθολική φροντίδα (Giannou & Ioakimidis, 2019).

Η αορατότητα εκδηλώνεται σε πολλαπλά επίπεδα:

- **Διοικητικό/γραφειοκρατικό:** Οι φόρμες εισαγωγής περιλαμβάνουν δυαδικές επιλογές φύλου, συγχέουν το κοινωνικό με το βιολογικό φύλο, και συχνά δεν επιτρέπουν την καταγραφή ανωνυμιών ή επιλεγμένου ονόματος, προκαλώντας σύγχυση και αμηχανία στους επαγγελματίες υγείας (Skuban-Eiseler et al., 2024; Teti et al., 2021).
- **Γλωσσικό/πολιτισμικό:** Οι ιατροί συχνά υποθέτουν ότι οι ασθενείς είναι cisgender και ετεροφυλόφιλοι, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν αντίστοιχη γλώσσα και να αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν ή να προσαρμόσουν την επικοινωνία τους στις πραγματικές ταυτότητες των ασθενών (Argyriadis et al., 2023; Kcomt, 2018).
- **Κλινικό/διαγνωστικό:** η κυρίαρχη βιοϊατρική προσέγγιση αποπροσωποποιεί τη φροντίδα και αγνοεί τις κοινωνικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας και της ταυτότητας φύλου (Giannou & Ioakimidis, 2019).

Η αορατότητα δεν είναι απλώς αποτέλεσμα αμέλειας ή άγνοιας, αλλά λειτουργεί ως αυτοτροφοδοτούμενο σύστημα που αναπαράγει τις ίδιες αντιλήψεις που την συντηρούν. Η απουσία αναγνώρισης οδηγεί σε έλλειψη προσαρμοσμένων υπηρεσιών, σε αποφυγή φροντίδας από τους ασθενείς και σε περαιτέρω ενίσχυση του αποκλεισμού. Πολλοί τρανς ασθενείς αποφεύγουν να ζητήσουν να τους απευθύνονται με το επιθυμητό όνομα και τις επιθυμητές αντωνυμίες, φοβούμενοι τις διακρίσεις και τον περαιτέρω στιγματισμό (*Kcomt, 2018; Reisner et al., 2016; Teti et al., 2021*).

Θεσμικές αλλαγές, όπως η αναθεώρηση των διοικητικών εγγράφων, η ενσωμάτωση συμπεριληπτικών επιλογών στις φόρμες, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η αναγνώριση της ταυτότητας φύλου ως κοινωνικής και όχι αποκλειστικά βιολογικής διάστασης αποτελούν ωφέλιμες πρακτικές για την αντιμετώπιση του παρόντος ζητήματος (*Teti et al., 2021*). Η ορατότητα δεν είναι απλώς ζήτημα αναγνώρισης, είναι προϋπόθεση για την ισότιμη πρόσβαση, την αξιοπρεπή φροντίδα και την ψυχοκοινωνική ευημερία των τρανς ατόμων (*Costa, 2023; Heward-Belle et al., 2025; Jessani et al., 2024*).

3.5.3 Διακρίσεις

Οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας εντοπίζονται και σε θεσμικό επίπεδο (*Anastasaki et al., 2024*). Στην Ελλάδα, η εκ των υστέρων νομοθετική αναγνώριση των ΛΟΑΤΚΙ+ δικαιωμάτων, τα νομικά ελλείμματα που παραμένουν και η απουσία νομοθεσίας που στοχεύει αποκλειστικά στην προστασία του δικαιώματος σχετικά με παροχές υγειονομικής φροντίδας, επιβαρύνουν την κατάσταση, ιδίως όταν συνυπάρχει κοινωνική και οικονομική περιθωριοποίηση (*Giannou & Ioakimidis, 2019*).

Επίσης, η έλλειψη εθνικών κλινικών οδηγιών και επαγγελματιών που εκπαιδεύονται ή εξειδικεύονται σε αυτά τα θέματα, επιτείνει το πρόβλημα. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και ότι δεν εφαρμόζεται ακόμη το ICD-11, καθώς και ότι οι ιατροί δεν έχουν λάβει εκπαίδευση ή ενημέρωση σχετικά με το Standards of Care της World Professional Association for Transgender Health. Επομένως, οι πρακτικές που εφαρμόζονται δεν υπάγονται σε θεσμικούς κανόνες, με την απουσία κατευθυντηρίων οδηγιών να περιορίζει την πρόωθηση καλών πρακτικών και στην επιδείνωση των

υγειονομικών εκβάσεων για τον πληθυσμό αυτόν (*Anastasaki et al., 2024; Coleman et al., 2022; Dahlen et al., 2021*).

Επιπλέον, η παρούσα κοινότητα αντιμετωπίζει διακρίσεις από τους ασφαλιστικούς φορείς, με τις εταιρείες να αρνούνται κάλυψη για προληπτική φροντίδα και απαραίτητες ιατρικές διαδικασίες όταν αυτές δεν συνάδουν με το καταχωρημένο φύλο στο ασφαλιστικό προφίλ, ακόμη και όταν είναι ιατρικά ενδεδειγμένες (*Bakko & Kattari, 2020; Warner & Mehta, 2021*). Παραδείγματος χάριν, η έρευνα Virginia Transgender Health Initiative Study, κατέγραψε ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες που είχαν καταχωρηθεί ως θήλυ κατά τη γέννηση, δεν είχαν πρόσβαση σε γυναικολογική φροντίδα (*Bradford et al., 2012*).

3.6. Υγειονομική φροντίδα των τρανς ανηλίκων

Τα ακόλουθα δεδομένα αφορούν χώρες του εξωτερικού και αντλήθηκαν από ξένη βιβλιογραφία, καθώς υπάρχει απουσία ελληνικών δεδομένων που να αφορούν το συγκεκριμένο θέμα. Η εφαρμογή ιατρικών πρακτικών φυλομετάβασης σε τρανς εφήβους ξεκίνησε την δεκαετία του 1980 με την δημιουργία ελάχιστων εξειδικευμένων κλινικών, οι οποίες εξυπηρετούσαν περιορισμένο αριθμό παιδιών και εφήβων (*Arnoldussen et al., 2019; Coleman et al., 2022*). Εντούτοις, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται απότομη αύξηση στον αριθμό των εφήβων που επιθυμούν να λάβουν αυτές τις υπηρεσίες, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα, σε αρκετές χώρες να επικρατεί μεγάλη αναμονή και σημαντικά εμπόδια πρόσβασης για πολλούς εφήβους (*Handler et al., 2019; Taylor et al., 2024*). Σχετικά με την ιατρική αντιμετώπιση, λαμβάνονται υπόψη οι συνυπάρχουσες διαταραχές διάθεσης και ο αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες. Σε παιδιά και εφήβους κάτω των 16 ετών δεν προτείνονται μόνιμες χειρουργικές ή ορμονικές παρεμβάσεις, αλλά για ηλικίες 12–16 ετών μπορεί να εξεταστεί η καταστολή της ήβης με GnRHa για να ανασταλεί η περαιτέρω εφηβική ανάπτυξη έως ότου είναι σε θέση να είναι σίγουροι για την ταυτότητα φύλου (*Coleman et al., 2022; Joseph et al., 2017*).

Σχετικά με τα παιδιά που βρίσκονται στο προεφηβικό στάδιο, υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες οι οποίες περιλαμβάνονται στα Πρότυπα Φροντίδας (Standards of Care) της Παγκόσμιας Επαγγελματικής Ένωσης για την Υγεία των Τρανς Ατόμων (WPATH). Η 8η και πιο πρόσφατη έκδοση των Προτύπων

Φροντίδας (SOC-8) αποτελεί ένα σύνολο διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, οι οποίες παρέχουν καθοδήγηση στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τη φροντίδα παιδιών, εφήβων και ενηλίκων. Οι οδηγίες αυτές επικεντρώνονται σε ζητήματα όπως η ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη, οι ιατρικές παρεμβάσεις (όπως η ορμονοθεραπεία, όπου ενδείκνυται), καθώς και οι χειρουργικές παρεμβάσεις σε μεγαλύτερες ηλικίες. Τα SOC-8 απευθύνονται σε τρανς άτομα, αλλά και γενικότερα σε άτομα με ποικιλομορφίες φύλου, συμπεριλαμβανομένων των ίντερσεξ ατόμων, αναγνωρίζοντας τη διαφορετικότητα των αναγκών και των εμπειριών τους. Τα Πρότυπα Φροντίδας SOC-8 βασίζονται σε ηθικές αρχές, σε επιστημονική έρευνα, καθώς και στη συσσωρευμένη κλινική εμπειρία ειδικών, με στόχο την παροχή ασφαλούς, τεκμηριωμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας (Coleman et al., 2022). Βασικές αρχές που υποστηρίζουν αυτές τις οδηγίες είναι:

- 1) η ποικιλομορφία στην έμφυλη έκφραση αποτελεί αναμενόμενο στοιχείο της ανθρώπινης ανάπτυξης (Telfer et al., 2018).
- 2) η προεφηβική έμφυλη ποικιλομορφία δεν είναι παθολογία ή ψυχική διαταραχή (Telfer et al., 2018).
- 3) η διαφορετική έμφυλη έκφραση στην παιδική ηλικία δεν σημαίνει απαραίτητα ότι θα εξελιχθεί σε ασυμφωνία φύλου (Ehrensaft, 2016; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018).
- 4) η καθοδήγηση από επαγγελματίες ψυχικής υγείας με εμπειρία σε θέματα φύλου παιδιών, μπορεί να υποστηρίξει την θετική προσαρμογή και την διάκριση των αναγκών του εκάστοτε παιδιού (American Psychological Association, 2015; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018; Telfer et al., 2018).
- 5) οι «θεραπείες μεταστροφής» για την έμφυλη ποικιλομορφία των παιδιών είναι επιβλαβείς (Ashley, 2019; Telfer et al., 2018; Coleman et al., 2022; Council of Europe Commissioner for Human Rights, 2020; European Parliamentary Research Service, 2022; Hellenic Parliament, 2022; Parliamentary Assembly of the Council of Europe, 2023; United Nations Human Rights Council, 2020).

Οι προεφηβοί δεν υποβάλλονται σε ιατρικές παρεμβάσεις (ορμονοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις) επομένως, όταν ζητείται υποστήριξη από ειδικούς, αυτή

είναι κυρίως ψυχοκοινωνική και επικεντρώνεται στην ανάπτυξη και στη στήριξη του παιδιού (Coleman et al., 2022). Η κοινωνική φυλομετάβαση, αν επιλεχθεί, προωθεί την ευημερία του παιδιού, ενώ μπορεί να εξελίσσεται και να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου. Είναι σημαντικό το παιδί να αισθάνεται ότι έχει την ελευθερία και είναι σε ένα ασφαλές περιβάλλον όπου μπορεί να εκφράσει ελεύθερα το φύλο του, όπως με χρήση διαφορετικού ονόματος από αυτού που αναγράφεται στα επίσημα έγγραφα, χρήση επιθυμητών ανωνυμιών, προσωπική έκφραση (ένδυση, κόμμωση), και δυνατότητα επικοινωνίας της ταυτότητας φύλου προς τρίτους (Coleman et al., 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ψυχική Υγεία

4.1 Τα οφέλη της γονεϊκής υποστήριξης

Η γονεϊκή υποστήριξη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ανθεκτικότητας και συμβάλλει στην ελάττωση των δυσμενών ψυχικών επιπτώσεων, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής και την συνολική υγεία. Μπορεί να εκφραστεί με διάφορες μορφές, όπως μέσω παροχής συναισθηματική στήριξη, εκδηλώνοντας αποδοχή και σεβασμό για την ταυτότητα φύλου, προσφέροντας ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Επίσης, μέσω παροχής υλικής υποστήριξης, παρέχοντας οικονομική κάλυψη για διαδικασίες φυλομετάβασης (*Andrzejewski et al., 2020; Belmont et al., 2023; De Abreu et al., 2022; Ramos & Marr, 2023; Simons et al., 2013*).

Οι οικογενειακές σχέσεις ποικίλλουν, με ορισμένα τρανς άτομα να λαμβάνουν άμεση και συνεχή υποστήριξη, ενώ άλλα υφίστανται διάκριση και απόρριψη, που μπορεί να οδηγήσει στην αφαίρεση κατοικίας λόγω διωγμού από τους γονείς (*Matsuno et al., 2021; Shelton & Bond, 2017*). Γενικότερα τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, λόγω της συχνής απόρριψης που βιώνουν από το οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργούν στενές φιλικές σχέσεις ως «οικογένεια επιλογής» που λειτουργεί ως στρατηγική επιβίωσης. Συνεπώς, η γονεϊκή υποστήριξη λειτουργεί προστατευτικά, οι τρανς νέοι που υποστηρίζονται από τους γονείς τους παρουσιάζουν επιδημιολογικά παρόμοια επίπεδα ψυχικής υγείας με cis συνομήλικους, ενώ η έλλειψη υποστήριξης σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά ψυχικών προβλημάτων και αυτοτραυματισμού (*Boivin et al., 2020; Busa et al., 2018*).

4.2 Τα οφέλη της επιβεβαίωσης φύλου στην ψυχική υγεία

Ενώ στο προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν τα εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η παρούσα ενότητα εστιάζει ειδικά στις ψυχικές επιπτώσεις της πρόσβασης (ή της έλλειψής της) στις παρεμβάσεις επιβεβαίωσης φύλου, αναδεικνύοντας τον καθοριστικό τους ρόλο στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας.

Η διαδικασία επιβεβαίωσης φύλου συνδέεται με σημαντική μείωση των αρνητικών ψυχικών εκβάσεων, ιδιαίτερα όταν η πρόσβαση σε ιατρικές παρεμβάσεις

πραγματοποιείται σε πρώιμα στάδια, όπως κατά την περίοδο της εφηβείας (McGregor et al., 2023; Tordoff et al., 2022; Turban et al., 2020). Παρεμβάσεις όπως οι αναστολές εφηβείας, η ορμονοθεραπεία και οι χειρουργικές επεμβάσεις έχουν συσχετιστεί με μειωμένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονικού ιδεασμού. Αντιθέτως, η καθυστέρηση ή ο αποκλεισμός πρόσβασης συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Πιο αναλυτικά, η έναρξη ιατρικών παρεμβάσεων φαίνεται να οδηγεί σε μείωση της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού εντός 12 μηνών (Tordoff et al., 2022; Turban et al., 2020). Η ορμονοθεραπεία, ειδικότερα, έχει συσχετιστεί με βελτίωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, με εντονότερα οφέλη σε άτομα που διαθέτουν ισχυρό κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης (Aldridge et al., 2020). Ωστόσο, οι επιδράσεις της δεν είναι ομοιογενείς. Μελέτες δείχνουν διαφοροποιήσεις στο προφίλ καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ τρανς ανδρών και τρανς γυναικών, με τους τρανς άντρες να αναφέρουν μείωση του λήθαργου, ενώ σε τρανς γυναίκες μία μικρή αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Morssinkhof et al., 2023). Τα ευρήματα σχετικά με την επίδραση της ορμονοθεραπείας στην εκδήλωση επιθετικότητας είναι αντικρουόμενα, με ορισμένες μελέτες να μην εντοπίζουν συσχέτιση μεταξύ τεστοστερόνης και αυξημένης επιθετικότητας, ενώ άλλες αναφέρουν αύξηση κατά τα πρώιμα στάδια της θεραπείας, καθώς και απουσία ελάττωσης της επιθετικότητας υπό αντιανδρογόνα και οιστρογόνα (Defreyne et al., 2018; Doyle et al., 2023; Kristensen et al., 2020). Ωστόσο, υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν την ύπαρξη βελτίωσης της εσωτερικής ικανότητας ελέγχου θυμικών αντιδράσεων, που πιθανόν πηγάζει από την αύξηση της αυτοπεποίθησης και κοινωνικής λειτουργικότητας λόγω της επιβεβαίωση φύλλου, γεγονός που υποδεικνύει την συμβολή ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως το άγχος και την κοινωνική απομόνωση, ως επιβαρυντικούς παράγοντες (Doyle et al., 2023; Glynn et al., 2016; Nguyen et al., 2018). Επίσης, η ορμονοθεραπεία έχει συσχετιστεί με βελτίωση της ποιότητας ζωής, της αυτοεικόνας σώματος και της αυτοεκτίμησης. Επιπλέον, όσον αφορά την δυσφορία φύλου, παρατηρούνται διαφοροποιημένα αποτελέσματα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η προσωπική και κοινωνική διάσταση της δυσφορίας κατέχει σημαντικό ρόλο (Filipon et al., 2022; Mazur & Larionow, 2024; Nguyen et al., 2018; Van Leerdam et al., 2021). Επιφέρει

θετικό αντίκτυπο και στην έκβαση των διατροφικών διαταραχών, με μείωση των συμπτωμάτων (*Rasmussen et al., 2023*).

Νευροαπεικονιστικές και γνωστικές μελέτες παρουσιάζουν ότι η ορμονοθεραπεία επιβεβαίωσης φύλου επιφέρει μεταβολές στον συνολικό όγκο του εγκεφάλου και σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές και επιδρώντας στην ποιότητα της λευκής ουσίας (*Handschuh et al., 2024; Nielsen et al., 2025*). Επιπροσθέτως, παρατηρούνται αλλαγές σε γνωστικές δοκιμασίες που εμφανίζουν συνήθως διαφοροποιήσεις μεταξύ των φύλων, παραδείγματος χάριν στην λεκτική ευχέρεια, με αποτελέσματα που συνάδουν με την ταυτότητα φύλου του ατόμου (*Karalexi et al., 2020; Van Heesewijk et al., 2021*). Ωστόσο, οι επιδράσεις σε εκτελεστικές λειτουργίες που είναι κρίσιμες για την καθημερινή λειτουργικότητα, παραμένουν υποδιερευνημένες (*Nguyen et al., 2018*).

4.3 Ψυχική υγεία και παράγοντες ανθεκτικότητας

Η τρανς κοινότητα παρουσιάζει σε μεγαλύτερο ποσοστό ψυχική φθορά σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η κατάσταση εντείνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες, με τους τρανς ενήλικες να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά ψυχολογικής νοσηρότητας και περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικοοικονομική υποστήριξη (*Benbow & Kingston, 2022*). Στους νέους, η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας αποδίδεται κυρίως στη μειωμένη κοινωνική υποστήριξη και στην αυξημένη έκθεση σε στίγμα και διακρίσεις (*Tordoff et al., 2022*).

4.3.1 Ατομικοί παράγοντες ανθεκτικότητας

Η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως η ικανότητα προσαρμογής και λειτουργικής ανάκαμψης, παρά την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες. Μέσω της αξιοποίησης πόρων και μηχανισμών αντιμετώπισης, παραδείγματος χάριν μέσω της κοινωνικής υποστήριξη και τεχνικών αυτοεπιβεβαίωσης, το άτομο είναι σε θέση να υπερβεί τις αρνητικές συνέπειες και να διατηρήσει ή αποκαταστήσει την καθημερινή λειτουργικότητα και την ψυχική ευεξία (*Guss et al., 2015*). Παράγοντες όπως η κοινωνική φυλομετάβαση, η αυτοεκτίμηση, η προσωπική ενδυνάμωση και η υποστήριξη από συνομηλίκους που ανήκουν στην κοινότητα λειτουργούν θετικά προς την μείωση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (*Alanko & Lund, 2019*;

Fuller & Riggs, 2018). Η αλληλεπίδραση με άλλους τρανς ανθρώπους έχει συσχετιστεί με ελάττωση του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και με μετριασμό της επίδρασης του στίγματος στην ψυχική υγεία (*P. K. Valente et al., 2020*). Οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις ενισχύουν την ανάπτυξη ασφαλών περιβαλλόντων όπου η ταυτότητα φύλου γίνεται αποδεκτή, ενισχύοντας την αυτοαποδοχή (*P. K. Valente et al., 2022*). Επιπλέον, η υπερηφάνεια για την τρανς ταυτότητα έχει συνδεθεί με θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία (*P. K. Valente et al., 2020*). Η ενίσχυση των παραγόντων ανθεκτικότητας αποτελεί προτεραιότητα και υψίστης σημασίας, ιδίως σε άτομα με αυτοκτονικό ιδεασμό (*Byne et al., 2018*).

4.3.2 Κοινωνικοί παράγοντες ανθεκτικότητας

Η οικογενειακή υποστήριξη θεωρείται ως πρωταρχικός προστατευτικός παράγοντας, ιδιαίτερα για τη νεότερη μερίδα του πληθυσμού. Η συναισθηματική εγγύτητα με την οικογένεια μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρουν οι διακρίσεις (*Maria et al., 2021*). Παρότι η οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει ως βασική πηγή υποστήριξης, δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι μπορεί επίσης να αποτελεί πηγή δυσφορίας, ιδιαίτερα όταν αναπαράγονται cisgenderism νοοτροπίες ή άλλες μορφές περιθωριοποίησης (*Fuller & Riggs, 2018*). Για τους νέους που δεν έχουν ασφαλή και υποστηρικτική σχέση με τους γονείς τους, η ενίσχυση της ατομικής ανθεκτικότητας και η πρόσβαση σε εναλλακτικές πηγές κοινωνικής υποστήριξης είναι ιδιαίτερα σημαντική (*Andrzejewski et al., 2020*). Συνολικά, οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ενδυνάμωση της κοινωνικής υποστήριξης, της αυτοεκτίμησης και της ταυτότητας φύλου μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά και θεραπευτικά, μειώνοντας τις επιπτώσεις του στίγματος και προάγοντας την ψυχική ευημερία (*Kia et al., 2023; Puckett et al., 2019; Trujillo et al., 2016; Turone & Pop, 2025; Valentine & Shipherd, 2018*).

4.4 Ψυχολογικά προβλήματα και εμφάνιση ψυχικών διαταραχών

4.4.1 Δυσφορία φύλου

Περιγράφει τη παρουσία κλινικά σημαντικής δυσφορίας που προκύπτει εξαιτίας της ασυμφωνίας μεταξύ της έμφυλης ταυτότητας ενός ατόμου και του φύλου που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Αποτελεί διαγνωστική κατηγορία στο DSM-5 και αντικατέστησε την «διαταραχή ταυτότητας φύλου», όπως ήταν αποτυπωμένο σε

προηγούμενη έκδοση, συμβάλλοντας στην αποπαθολογικοποίηση και δίνοντας έμφαση στην δυσφορία (*American Psychiatric Association, 2013*). Η δυσφορία φύλου συνυπάρχει συχνά με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και αίσθησης αποξένωσης (*Giulio, 2021*). Η εμφάνισή της αναφέρεται κατά μέσον όρο γύρω στα επτά έτη ή νωρίτερα, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη για έγκαιρη υποστήριξη και παρέμβαση. Η επιδημιολογία σε παιδιά και εφήβους ποικίλλει, με μερικές έρευνες να αναφέρουν ποσοστό που κυμαίνεται στο 0.6–2.7% (*Skordis et al., 2020*). Η δυσφορία φύλου, κατά την παιδική ηλικία, δεν ακολουθεί σταθερή πορεία. Εμφανίζεται μία περίοδος επιμονής και υποχώρησης που εντοπίζεται μεταξύ 10–13 ετών, με την δυσφορία φύλου να μην υφίσταται στην εφηβεία σε περίπου το 60–80% των παιδιών που πληρούν τα κριτήρια στην παιδική ηλικία, ενώ σ' ένα υποσύνολο, περίπου 10–39%, φαίνεται να επιμένει. Η ένταση της δυσφορίας ποικίλλει μεταξύ των τρανς ατόμων, καθώς και η μορφή εκδήλωσης, οδηγώντας σε εξατομικευμένους τρόπους για την αντιμετώπιση της, συμπεριλαμβανομένου κοινωνικών, νομικών ή ιατρικών μεθόδων (*Doyle et al., 2023*). Η αιτιολογία της δυσφορίας φύλου είναι πολυπαραγοντική, καθώς προκύπτει από μία πολύπλοκη αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων. Στους παράγοντες περιλαμβάνονται βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά αίτια (*Skordis et al., 2020; Yazdanpanahi et al., 2022*).

4.4.2 Κατάθλιψη

Η τρανς κοινότητα αποτελεί μία πληθυσμιακή ομάδα που πλήττεται ιδιαίτερα συχνά από κατάθλιψη και έχει άμεση σύνδεση με το στίγμα και τις διακρίσεις (*Eccles et al., 2024; Pinna et al., 2022; Puckett, Maroney, et al., 2019*). Παρουσιάζονται υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε τρανς άτομα που λαμβάνουν ή αναζητούν φροντίδα. Ανεξαρτήτως από την αιτιολογία, άτομα που δεν έχουν ξεκινήσει θεραπευτικές διαδικασίες, ιδιαίτερα ορμονοθεραπεία, κατέχουν υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης (*Aldridge et al., 2020; Doyle et al., 2023; Reisner et al., 2025*). Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η παροχή ιατρικής φροντίδας επιβεβαίωσης φύλου, και ειδικότερα της ορμονοθεραπείας, επιφέρει μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε τμήμα του πληθυσμού (*Aldridge et al., 2020; Doyle et al., 2023; Reisner et al., 2025*). Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν είναι ομοιόμορφα και εξαρτώνται από το κοινωνικό περιβάλλον, το επίπεδο κοινωνικής

υποστήριξης και την επιθυμία ή αναγκαιότητα του ατόμου για ιατρική φυλομετάβαση (Baker et al., 2021; Doyle et al., 2023; Reisner et al., 2025). Στους προγνωστικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η αυξημένη ηλικία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εμφάνιση δυσλειτουργιών στις διαπροσωπικές σχέσεις και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη (Aldridge et al., 2020; Witcomb et al., 2018). Τα νεαρά άτομα εμφανίζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού, που σχετίζονται με την κοινωνική απόρριψη, έλλειψη γονεϊκής στήριξης και τον εκφοβισμό (Tordoff et al., 2022). Συνεπώς, η εφαρμογή ιατρικών παρεμβάσεων σε όσους το επιθυμούν, η αύξηση της αυτοεκτίμησης και της κοινωνικής υποστήριξης, αποτελούν κάποιους από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην βελτίωση της ψυχικής υγείας (Witcomb et al., 2018).

4.4.3 Άγχος

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν την πιο συχνή ψυχική νόσο στον γενικό πληθυσμό, με τα τρανς άτομα να εκδηλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα και με εντονότερη συμπτωματολογία. Από τις αγχώδεις διαταραχές, η διαταραχή κοινωνικής φοβίας και τα επεισόδια πανικού είναι πιο συνήθεις (Millet et al., 2016).

Η παθογένεση του υψηλού φορτίου άγχους φαίνεται να συνδέεται κυρίως με κοινωνικούς παράγοντες. Οι διακρίσεις, το στίγμα και η κοινωνική περιθωριοποίηση δρουν ως χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες, οι οποίοι αυξάνουν την ευαλωτότητα στο άγχος, ιδίως σε κοινωνικές περιστάσεις (Chodzen et al., 2018; Frost & Meyer, 2023; Pellicane & Ciesla, 2021). Εμπειρικά, παρατηρείται ότι πολλά από τα συμπτώματα άγχους ελαττώνονται μετά την έναρξη της ιατρικής φυλομετάβασης, υπογραμμίζοντας τον καταλυτικό ρόλο των κοινωνικών και θεραπευτικών παραγόντων στην ψυχική κατάσταση (Millet et al., 2016).

4.4.4 Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους

Οι τρανς ενήλικες αναφέρουν κατά μέσον όρο υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής φοβίας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, φαινόμενο που συσχετίζεται με δυσλειτουργία στις κοινωνικές σχέσεις και μειωμένη ψυχική ευημερία (Butler et al., 2018; Doyle et al., 2023; Kaplan et al., 2019). Η παρουσία κοινωνικής απομόνωσης και διαταραχών στις διαπροσωπικές σχέσεις, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο

αυτοκτονίας. Περίπου ένας στους τρεις ανθρώπους, που ανήκει στην τρανς κοινότητα, έχει επιχειρήσει αυτοκτονία κατά τη διάρκεια της ζωής του (*Doyle et al., 2023; James et al., 2015*).

Αναφορικά με τα παιδιά και τους εφήβους που παρουσιάζουν δυσφορία φύλου, εμφανίζουν υψηλότερη επίπτωση συννοσηρών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής κοινωνικής φοβίας, σε σύγκριση με συνομήλικους χωρίς δυσφορία φύλου (*Busa et al., 2018*).

Η εμφάνιση της διαταραχής συνδέεται με κοινωνικούς παράγοντες, όπως επαναλαμβανόμενη έκθεση σε διακρίσεις, εμπειρίες στιγματισμού και βιώματα απόρριψης, που ενισχύουν το μειονοτικό στρες και προκαλούν υψηλότερη ευαισθητοποίηση σε κοινωνικές καταστάσεις. Αυτοί οι κοινωνικά παράγοντες διαταράσσουν την υγιή λειτουργία των σχέσεων και την πρόσβαση σε υποστηρικτικά δίκτυα, οδηγώντας σε χρόνια κοινωνική φοβία και συναφή συμπτώματα. Για την καταπολέμηση της διαταραχής, η ενίσχυση της γονεϊκής υποστήριξης και η πρόληψη κατά του εκφοβισμού, ειδικά σε νεαρά άτομα, αποτελούν σημαντικοί παράγοντες (*Doyle et al., 2023; Hajek et al., 2023; Mezzalana et al., 2022*).

4.4.5 Εσωτερικευμένη τρανσφοβία

Οι εκάστοτε κοινωνικοπολιτισμικές νόρμες φύλου είναι βαθιά ενσωματωμένες στην κοινωνία, με αποτέλεσμα οι εκδηλώσεις μη συμμόρφωσης με αυτές συχνά συναντούν περιφρόνηση, εκφοβισμό και κοινωνική απόρριψη, καταστάσεις που διασπείρουν τι στίγμα (*Bockting et al., 2019; Bränström et al., 2022; Mason et al., 2025*). Η εσωτερίκευση του στίγματος, δηλαδή η εσωτερικευμένη τρανσφοβία, περιγράφει την υιοθέτηση και αποδοχή των αρνητικών κοινωνικών προκαταλήψεων περί φύλου και οδηγεί σε εσωτερικές ψυχοπαθολογικές διεργασίες, οι οποίες εκδηλώνονται ως αίσθημα ενοχής, ντροπής και χαμηλής αυτοεκτίμησης, επιδρώντας αρνητικά στην ψυχική υγεία (*Austin & Goodman, 2016; Bockting et al., 2019; Hong et al., 2025; Inderbinen et al., 2021*).

4.4.6 Διαταραχές πρόσληψης τροφής

Οι διαταραχές λήψης τροφής σε τρανς άτομα αναπτύσσονται σε σύνθετο πλαίσιο όπου η ταυτότητα φύλου και η εικόνα του σώματος αλληλεπικαλύπτονται. Η

δυσφορία για το σώμα, ο κοινωνικός στιγματισμός και η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη δυσχεραίνουν την αναγνώριση και τη θεραπεία της παρούσας διαταραχής. Επιδημιολογικά, εμφανίζει υψηλότερη επίπτωση σε τρανς συγκριτικά με cisgender πληθυσμούς. Κύριος προγνωστικός παράγοντας είναι η σωματική δυσφορία, ενώ ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η χαμηλή κοινωνική στήριξη λειτουργούν ως επιβαρυντικοί παράγοντες. Η αιτιολογία εκδήλωσης διαφοροποιείται ανά φύλο, οι τρανς άνδρες συχνά στοχεύουν στην καταστολή των θηλυκών χαρακτηριστικών ή στην αύξηση μυϊκής μάζας, ενώ οι τρανς γυναίκες συχνά επιδιώκουν αδυνάτισμα για να προσαρμοστούν στα θηλυκά πρότυπα ομορφιάς (; Carmel & Erickson-Schroth, 2016; Connolly et al., 2016; Maria et al., 2021; Nagata et al., 2020; Tabasac et al., 2017).

4.4.7 Κατάχρηση ουσιών

Η κατάχρηση ουσιών εμφανίζεται σε υψηλότερο ποσοστό στα τρανς άτομα (Maria et al., 2021) και λειτουργεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης των ψυχικών επιπτώσεων που προκαλούν οι διακρίσεις και το στίγμα (Hughto et al., 2021). Σε τρανς εφήβους και ενήλικες, τα αυξημένα ποσοστά ψυχικών δυσκολιών συνδέονται με την κατάχρηση ουσιών ως αποτέλεσμα στίγματος που περιλαμβάνει ενδοοικογενειακή και σχολική ανεκτικότητα, διακρίσεις στην εργασία, πρόωρη εγκατάλειψη της εκπαίδευσης και οικονομική ανασφάλεια, παράγοντες που προάγουν την πρόωρη έναρξη χρήσης. Στις ουσίες που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα συμπεριλαμβάνεται η κατανάλωση αλκοόλ, κάνναβης, νικοτίνης. Οι σχετικοί κίνδυνοι είναι υψηλότεροι, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, με συνακόλουθη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, αυξημένη συννοσηρότητα, εμφάνιση αυτοτραυματισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού (Hajek et al., 2023; Hanna et al., 2019; Maria et al., 2021; P. K. Valente et al., 2022; Rimes et al., 2017).

4.5 Ψυχοθεραπεία και υποστήριξη των τρανς ατόμων

Η σχέση των τρανς ατόμων με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας φέρει ιστορικές εντάσεις, οι υπηρεσίες συμβουλευτικής συχνά περιορίζονται σε διαδικασίες αξιολόγησης της δυσφορίας και σε διάγνωση με σκοπό την πρόσβαση σε ορμονική ή χειρουργική παρέμβαση, με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση άλλων ψυχοκοινωνικών αναγκών. Αναδεικνύονται προβλήματα, όπως με τον ρόλο των

διαγνώσεων, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, την έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης και ύπαρξη ενός περιβάλλοντος αμοιβαίας δυσπιστίας μεταξύ των ειδικών και θεραπευόμενων (Argyriou, 2023). Η παλαιότερη ιατρικοποίηση, με διαγνώσεις όπως «διαταραχή ταυτότητας φύλου», όπως διατυπωνόταν στο DSM-IV, έχει περιορίσει τις θεραπευτικές επιλογές και έχει συμβάλλει στην δημιουργία δυσπιστίας προς τους ειδικούς. Για την δημιουργία ενός ασφαλούς και συμπεριληπτικού πλαισίου, η αποφυγή μικροεπιθέσεων (misgendering, deadnaming κ.ά.) και στερεοτύπων, πρόκειται για προϋποθέσεις για την προώθηση φροντίδας με σεβασμό προς την ταυτότητα φύλου του καθενός. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας υιοθετούν πρακτικές που αναγνωρίζουν και επικυρώνουν την ταυτότητα φύλου του ατόμου, όπως η χρήση του επιλεγμένου ονόματος και των επιθυμητών ανωνυμιών, η διερεύνηση των εμπειριών μειονοτικού στρες και η ενίσχυση της αυτοαποδοχής. Επιπλέον, η θεραπευτική διαδικασία επικεντρώνεται στη δημιουργία ενός ασφαλούς χώρου όπου το άτομο μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες του χωρίς φόβο κριτικής, καθώς και στην υποστήριξη της κοινωνικής ή ιατρικής φυλομετάβασης όταν αυτό είναι επιθυμητό (McCann & Sharek, 2015; Argyriou, 2023; Busa et al., 2018).

5.1 Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής ως μια υποκειμενική αξιολόγηση της αντίληψης που έχει το άτομο για την πραγματικότητά του, σε σχέση με τους στόχους του, όπως αυτή διαμορφώνεται μέσα από το πολιτισμικό πλαίσιο και το αξιακό του σύστημα (*Teoli & Bhardwaj, 2023*). Η ποιότητα ζωής περιγράφει την αξιολόγηση των διάφορων τομέων της ζωής ενός ανθρώπου, περιλαμβάνοντας τουλάχιστον τέσσερις βασικές διαστάσεις, τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές. Ο όρος χρησιμοποιείται συχνά ως ταυτόσημο του όρου ευημερία, τονίζοντας τόσο τις υποκειμενικές όσο και τις αντικειμενικές αντιλήψεις που αφορούν την προσωπική ζωή (*Feil et al., 2022; Theofilou, 2013*). Η διαθέσιμη βιβλιογραφία αναδεικνύει υψηλά ποσοστά εμφάνισης κοινωνικού στίγματος και διακρίσεων στον τρανς πληθυσμό, προκαλώντας αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την καθημερινή λειτουργικότητα (*Drabish & Theeke, 2021; Hughto et al., 2015*).

Οι θεραπείες επιβεβαίωσης φύλου, και ειδικότερα η ορμονοθεραπεία, σχετίζονται με σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής, επιτυγχάνοντας την ευημερία και την πρόοδο της καθημερινής λειτουργικότητας (*Feil et al., 2022*).

5.2 Σωματική υγεία

5.2.1 Σωματικά συμπτώματα

Η μακροχρόνια έκθεση σε διακρίσεις, απειλητικές κοινωνικές καταστάσεις και στρες προκαλεί διαρκή ψυχοσωματική επιβάρυνση και συνοδό αίσθημα απώλειας ελέγχου, οδηγώντας στην ενεργοποίηση νευροβιολογικών αποκρίσεων ως απάντηση στο τραύμα. Σε τραυματικές εμπειρίες ή σε περιπτώσεις που είναι έντονο το αίσθημα απειλής, μειώνεται η δραστηριότητα των ανώτερων εκτελεστικών λειτουργιών του εγκεφάλου και ενεργοποιούνται πιο πρωτόγονες, υποφλοιώδεις δομές, με αποτέλεσμα να κυριαρχούν αυτόματες λειτουργίες επιβίωσης, όπως πάλη, φυγή, «πάγωμα» ή κατευναστική συμπεριφορά. Αυτές οι αποκρίσεις εξηγούν την έντονη φόρτιση και τη δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων κατά και μετά από

τραυματικά επεισόδια (*Godoy et al., 2018; Guo et al., 2022; Lei et al., 2025; Nicholson et al., 2022; Sandi & Haller, 2015*).

Όταν η απώλεια ελέγχου και η αίσθηση αδυναμίας επαναλαμβάνονται ή διαρκούν, τα στοιχεία του τραυματικού γεγονότος παγιώνονται ως ερεθίσματα που προκαλούν συνειρμικές αντιδράσεις· άτομα που έχουν υποστεί τέτοιες εμπειρίες μπορεί αυτόματα να ενεργοποιούν σωματικές και συναισθηματικές αποκρίσεις σε παρόμοιες καταστάσεις χωρίς συνειδητό έλεγχο. Επομένως, η χρόνια έκθεση σε διακρίσεις δεν συνιστά μόνο πηγή συνεχούς στρες αλλά επιφέρει νευροβιολογικές μεταβολές που ενισχύουν την ευαισθησία σε μελλοντικές απειλές και δυσχεραίνουν τον έλεγχο των συναισθημάτων και συμπεριφορών (*Briggs et al., 2018*).

Η εμφάνιση επίμονων σωματικών συμπτωμάτων στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι συχνή και συνήθως εκφράζει υποκείμενα ψυχικά προβλήματα ή άλλες καταστάσεις που προκαλούν ψυχοκοινωνική εξασθένηση. Όταν τα συμπτώματα προκαλούν έντονη δυσφορία και μείωση της λειτουργικότητας, ορίζονται ως διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων, με τους ασθενείς να αναφέρουν τον πόνο ως το συχνότερο σύμπτωμα. Στην εφηβεία, η δυσφορία φύλου θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται κατά την αξιολόγηση και διάγνωση, καθώς μπορεί να εκδηλώνεται μέσω σωματόμορφων συμπτωμάτων και να σχετίζεται με μακροχρόνια πτώση της λειτουργικότητας. Παιδιά και έφηβοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικού ή οικογενειακού στρες, εμφανίζουν συχνότερα σωματικά συμπτώματα, υποδηλώνοντας πολλαπλές αλληλεπιδράσεις ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων στην παθογένεση της διαταραχής. Τα επίμονα σωματικά συμπτώματα επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινή λειτουργικότητα, περιορίζοντας την ικανότητα συγκέντρωσης, τη σχολική ή εργασιακή απόδοση και τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής (*Briggs et al., 2018; Malcarney & De Los Angeles Amaro, 2024b; Morabito et al., 2021; Ramos & Marr, 2023*).

5.2.2 Διαταραχές/Προβλήματα ύπνου

Ο τρανς πληθυσμός αντιμετωπίζει σε υψηλότερο βαθμό προβλήματα που σχετίζονται με τον ύπνο, με το μειονοτικό στρες και τις διακρίσεις να αναφέρονται ως βασικές αιτιολογίες (*Eom et al., 2022; Harry-Hernandez et al., 2020*). Η συχνότητα

εκδήλωσης κακής ποιότητας ύπνου σε δείγματα τρανς ενηλίκων και εφήβων είναι εξαιρετικά υψηλή, με περίπου το 79–81% να εμφανίζει παθολογικό δείκτη ποιότητας ύπνου, το οποίο συνδέεται με μείωση της ποιότητας ζωής και αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας (*Auer et al., 2017; Bowen et al., 2021*). Ο σύντομος και επισφαλής ύπνος συνδέεται με επιδείνωση της διάθεσης, εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, καθώς και με ελάττωση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενη με την υγεία, αυξάνοντας τον κίνδυνο απόπειρων αυτοκτονίας, ιδίως σε νεαρά άτομα που ήδη παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών (*Bowen et al., 2021*).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά διαφοροποιούνται με βάση το φύλο. Ενδεικτικά, στους τρανς άντρες παρατηρείται συχνότερα νυχτερινή εφίδρωση και εξάψεις, παράγοντες που και σχετίζονται με αρνητικές συνέπειες στον ύπνο (*Auer et al., 2017*). Η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, λόγω των διακρίσεων και του μειονοτικού στρες, αποτελεί ισχυρός προγνωστικός παράγοντας πρόκλησης περιοδικών διαταραχών ύπνου, ως αποτέλεσμα ψυχικής δυσφορίας και αυξημένης εγρήγορσης. Για την αντιμετώπιση, έχει διαπιστωθεί ότι η παρουσία ενός υποστηρικτικού οικογενειακού, και ευρύτερα κοινωνικού, περιβάλλοντος προάγει καλύτερη ποιότητα ύπνου και μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις των διακρίσεων στη ψυχική υγεία των τρανς ατόμων (*Eom et al., 2022*). Επιπλέον, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην βελτίωση της ψυχικής ευημερίας, συντελούν στην αποκατάσταση της ποιότητας του ύπνου, υποδηλώνοντας το θεραπευτικό όφελος της αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών παραγόντων και συμπτωμάτων ύπνου. Οι διαταραχές ύπνου επιβαρύνουν τη λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας, μειώνοντας την ενεργητικότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανότητα διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων, γεγονός που οδηγεί σε σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής (*Auer et al., 2017*).

5.2.3 Περιορισμοί στη σωματική δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα και ο αθλητισμός αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία της δημόσιας υγείας, προσφέροντας σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά οφέλη. Ωστόσο, τα τρανς άτομα εμφανίζουν συστηματικά χαμηλότερα επίπεδα συμμετοχής σε σχέση με cisgender άτομα, με τις τρανς γυναίκες να αναφέρουν τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής (*Lightner et al., 2024*). Οι κύριοι παράγοντες που περιορίζουν την

πρόσβαση στη σωματική άσκηση είναι η τρανσφοβία, ο στιγματισμός και οι διακρίσεις. Εξαιτίας της δυαδικής κατηγοριοποίησης με την οποία είναι δομημένη η κοινωνία, η πρόσβαση στον αθλητισμό γίνεται ακόμη πιο δύσκολη, λόγω και την επέκτασή της στον αθλητισμό (παραδείγματος χάριν σε αγώνες) και η απουσία ασφαλών, συμπεριληπτικών εγκαταστάσεων (παραδείγματος χάριν αποδυτήρια). Το γεγονός αυτό, είναι υπεύθυνο για την αποφυγή και την ενίσχυση του φόβου, ειδικά σε μη δυαδικά άτομα. Άλλοι παράγοντες, όπως η εικόνα σώματος και η δυσφορία που μπορεί να συνυπάρχει, λειτουργούν είτε ως κίνητρο είτε ως εμπόδιο συμμετοχής στην άσκηση (Bailey et al., 2024; Jones et al., 2016; Oliveira et al., 2022). Σε περιπτώσεις ενασχόλησης με την άθληση, παρατηρείται συχνότερη προτίμηση σε ατομικές μορφές άσκησης, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε προηγούμενες εμπειρίες τρανσφοβίας και αποκλεισμού από αθλητικά προγράμματα και χώρους άσκησης (Lightner et al., 2024). Η ανάπτυξη πρωτόκολλων που θα λαμβάνουν υπόψη την ψυχοσωματική πραγματικότητα και τις ανάγκες του τρανς πληθυσμού, αποτελεί υψίστης σημασίας για την εξάλειψη του αποκλεισμού. Ο περιορισμός στη σωματική δραστηριότητα μειώνει τις ευκαιρίες για κοινωνική συμμετοχή, ψυχική αποφόρτιση και σωματική ευεξία, επηρεάζοντας αρνητικά την καθημερινότητα και την συνολική ποιότητα ζωής (Aparicio-García et al., 2018; Úbeda-Colomer et al., 2020).

5.3 Κοινωνική υγεία

Για την κατανόηση της κοινωνικής υγείας, είναι κρίσιμο να διαχωρίζεται η κοινωνική ένταξη από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Κοινωνική ένταξη αναφέρεται στη δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική ζωή χωρίς εμπόδια, ενώ κοινωνικός αποκλεισμός περιγράφει τα συστηματικά εμπόδια, τις διακρίσεις και τις ανισότητες που περιορίζουν αυτή τη συμμετοχή. Στο πλαίσιο των τρανς ατόμων, οι δύο έννοιες συνυπάρχουν, αλλά λειτουργούν αντίθετα: η ένταξη διευκολύνει την πρόσβαση σε δικαιώματα και υπηρεσίες, ενώ ο αποκλεισμός τα υπονομεύει (Lekka et al., 2024; Grigoropoulos et al., 2024).

5.3.1 Η ζωή των τρανς ατόμων στην Ελλάδα

Η Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, έχει σημειώσει πρόοδο στον τομέα της νομικής αναγνώρισης των δικαιωμάτων των τρανς ατόμων, με κομβικό σημείο τον Ν. 4491/2017 (ΦΕΚ 152/Α/13.10.2017), ο οποίος επιτρέπει τη νομική αναγνώριση της

ταυτότητας φύλου από την ηλικία των 15 ετών χωρίς απαίτηση ιατρικής ή ψυχιατρικής γνωμάτευσης (*Anastasaki et al., 2024; Mehmet & Mehmet, 2025; Voultsos et al., 2023*). Επίσης, ορισμένα νομικά κενά που επικρατούσαν, συγκεκριμένα η προϋπόθεση της αγαμίας (*N. 4491/2017 ΦΕΚ 152/Α/13.10.2017*) έχει πλέον καταργηθεί χάρι της επέκτασης ισότητας πολιτικού γάμου σε ομόφυλα ζευγάρια (*ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 5089/2024 ΦΕΚ Α' 27/16.02.2024*). Παράλληλα, ο αντιρατσιστικός νόμος (*ν.4285/2014 ΦΕΚ 191/Α/10.09.2014*) ενίσχυσε το θεσμικό πλαίσιο προστασίας από διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου, εντάσσοντας τη ρητορική μίσους και τη βία κατά ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στο ποινικό δίκαιο. Ωστόσο, η νομική κατοχύρωση δεν αρκεί για την εξάλειψη των βαθιά ριζωμένων κοινωνικοπολιτισμικών εμποδίων (*Anastasaki et al., 2024; Mehmet & Mehmet, 2025*).

Αρχικά, η Ελλάδα αποτελεί μία βαθιά θρησκευόμενη χώρα, με την ορθόδοξη εκκλησία ως θεσμό να κατέχει διαχρονική επιρροή στον δημόσιο λόγο και τον σχηματισμό ηθικών αξιών. Ως αποτέλεσμα, η εκδήλωση έντονης αντίθεση στις μεταρρυθμίσεις που αφορούν την ταυτότητα φύλου, χαρακτηρίζοντας τη σχετική νομοθεσία ως απειλή προς την κοινωνία, καθώς και η γενικότερη στάση που έχει επιδείξει κατά των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, αποτελεί ένας από τους βασικούς παράγοντες επιδείνωσης των αρνητικών στάσεων απέναντι στην συγκεκριμένη μερίδα του πληθυσμού (*Lekka et al., 2024*). Επίσης, η θρησκευτική προσήλωση φαίνεται να λειτουργεί ως δείκτης προσκόλλησης σε παραδοσιακούς έμφυλους ρόλων και κοινωνικές νόρμες, περιορίζοντας την κοινωνική αποδοχή και ενισχύοντας την αντίσταση απέναντι στην έμφυλη ποικιλομορφία. Εκτός αυτού, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι συντηρητικές αξίες και η πολιτική τοποθέτηση προς την δεξιά και ακροδεξιάς σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα τρανσφοβίας και μη κοινωνικής αποδοχής (*Campbell et al., 2019; Grigoropoulos & Kordoutis, 2014; Grigoropoulos, 2024*).

Η οικονομική κρίση που έπληξε την χώρα και τα μέτρα λιτότητας, συνέβαλαν στην ενίσχυση ακροδεξιών πολιτικών, τα οποία συνοδεύτηκαν από αύξηση της λεκτικής και σωματικής βίας κατά των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, σύμφωνα με διεθνείς εκθέσεις (*European Commission against Racism and Intolerance, 2025; Σιαπέρα & Παπαδοπούλου, 2023*). Η πολιτική και κοινωνική πόλωση που προέκυψε, προώθησε

τις ήδη υπάρχουσες προκαταλήψεις και περιορίσει τη δυνατότητα ουσιαστικής ενσωμάτωσης των τρανς ατόμων, παρά τις θετικές εξελίξεις στο νομοθετικό πλαίσιο (Grigoropoulos, 2024).

Ωστόσο, ακόμη και η νομοθεσία περιλαμβάνει κενά τα οποία εντείνουν τις διακρίσεις. Ενδεικτικά, ο νόμος αποκλείει την καταχώριση εκτός του δίπολου άρρεν-θήλυ. Επίσης, παρόλο που η νομοθεσία περί αναγνώρισης ταυτότητας φύλου (Ν. 4491/2017 ΦΕΚ 152/Α/13.10.2017) και ισότητας πολιτικού γάμου και στα ομόφυλα ζευγάρια (ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 5089/2024 ΦΕΚ Α' 27/16.02.2024) υποδεικνύουν ότι οι γονεϊκές σχέσεις δεν διαταράσσονται όταν επέρχεται νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου γονέα, η μη μεταβολή του φύλου στις ληξιαρχικές πράξεις των υπάρχοντων τέκνων, γεγονός που δημιουργεί νομικές και κοινωνικές ασάφειες και σοβαρά προβλήματα τόσο στους γονείς όσο και στα τέκνα, αποθαρρύνοντας με αυτό τον τρόπο την άσκηση δικαιώματος του αυτοπροσδιορισμού. Εν κατακλείδι, αναδεικνύεται η απόσταση που επικρατεί μεταξύ της νομικής προόδου και της κοινωνικής πραγματικότητας (Brown, 2023; Voultsos et al., 2021). Τα παραπάνω φαινόμενα αποτελούν μορφές κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς περιορίζουν την πρόσβαση σε δικαιώματα, υπηρεσίες και κοινωνική συμμετοχή. Αντίθετα, η ύπαρξη νομικών ρυθμίσεων που αναγνωρίζουν την ταυτότητα φύλου και προστατεύουν από διακρίσεις συνιστά μορφή κοινωνικής ένταξης, παρότι η εφαρμογή τους παραμένει ελλιπής.

5.3.2 Η ζωή των τρανς ατόμων στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η τρανς κοινότητα συγκαταλέγεται σε μία από τις πιο ευάλωτες ομάδες στην Ευρώπη, με την Δυτική Ευρώπη να εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά αποδοχής σε σύγκριση με την Ανατολική και Κεντρική Ευρώπη όπου παρουσιάζονται εκτεταμένες μορφές καταπίεσης και αποκλεισμού (Lekka et al., 2024). Παρά τις διακηρύξεις περί ισότητας, οι παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων παραμένουν συστηματικές. Η έρευνα του καταγράφει τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην καθημερινή ζωή, με σημαντικό αποκλεισμό σε τομείς όπως εργασία, εκπαίδευση, υγεία και κοινωνική συμμετοχή. Τα τρανς άτομα αναφέρουν αυξημένη έκθεση σε σωματικές επιθέσεις και συστηματική παρενόχληση, ενώ η εμπιστοσύνη προς τις αρχές παραμένει χαμηλή και πολλά περιστατικά δεν καταγγέλλονται εξαιτίας φόβων για

τρανσφοβικές αντιδράσεις από την αστυνομία (*European Union Agency for Fundamental Rights, 2023*). Επίσης, ο ψηφιακός και σχολικός εκφοβισμός αποτελούν προβλήματα που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Παράγοντας επιδείνωσης φαίνεται να είναι η συνύπαρξη υπόλοιπων χαρακτηριστικών, όπως αναπηρία, θρησκεία ή μεταναστευτική καταγωγή, που συνεπάγονται περαιτέρω αποκλεισμό (*Andreou et al., 2022; Gkouliama et al., 2020*). Οι εμπειρίες βίας, παρενόχλησης και αποκλεισμού από θεσμούς αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ οι πολιτικές ισότητας, η πρόσβαση σε υπηρεσίες και η θεσμική προστασία αποτελούν δείκτες κοινωνικής ένταξης, οι οποίοι όμως δεν εφαρμόζονται ομοιόμορφα σε όλα τα κράτη-μέλη.

5.3.3 Δολοφονίες - Εγκλήματα μίσους

Τα τρανς άτομα βιώνουν σε υψηλότερη συχνότητα εγκλήματα μίσους, εκδηλώνουν εντονότερα συναισθήματα απειλής, ευαλωτότητας και άγχους σε φανταστικά ή πραγματικά σενάρια βίας και παρουσιάζουν μειωμένη εμπιστοσύνη σε αστυνομικές και δικαστικές αρχές εξαιτίας συσχετισμών που συνδέονται με προηγούμενες εμπειρίες λεκτικής ή/και φυσικής κακοποίησης (*Walters et al., 2017*).

Η έντονη έκθεση σε διακρίσεις και βία καθιστά την καθημερινή επιβίωση για πολλά τρανς άτομα αβέβαιη, με τις στατιστικές να καταδεικνύουν πολύ υψηλά ποσοστά ανθρωποκτονιών παγκοσμίως. Μεταξύ 2008 – 2016 καταγράφηκαν πάνω από 2.343 δολοφονίες τρανς ατόμων παγκοσμίως, με αναφορές που επισημαίνουν ότι οι αριθμοί αυτοί μάλλον υποεκτιμούν την πραγματικότητα λόγω λανθασμένης καταχώρισης των θυμάτων από τα μέσα ενημέρωσης και τις αρχές επιβολής του νόμου (*Wirtz et al., 2018*). Σε ορισμένες χώρες, η συγκεκριμένη κοινότητα εμφανίζει μικρότερο προσδόκιμο ζωής ως επακόλουθο της υψηλής έκθεσης σε βίαιες και κακοποιητικές συμπεριφορές (*Oliveira et al., 2024*). Στις μορφές βίας κατά των τρανς ατόμων περιλαμβάνονται δολοφονίες, σωματικές επιθέσεις, σεξουαλική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση και οικονομική περιθωριοποίηση, φαινόμενα που συνδέονται με αυξημένα ποσοστά απόπειρων αυτοκτονίας (*McArthur et al., 2025; Zeluf et al., 2018*). Τα εγκλήματα μίσους αποτελούν την πιο ακραία μορφή κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς απειλούν άμεσα την ασφάλεια και τη ζωή των τρανς ατόμων. Η ύπαρξη αποτελεσματικών μηχανισμών καταγραφής, προστασίας και

δικαιοσύνης θα αποτελούσε δείκτη κοινωνικής ένταξης, όμως σε πολλές χώρες οι μηχανισμοί αυτοί παραμένουν ανεπαρκείς.

5.4 Περιβάλλον ατόμου

5.4.1 Πρόσβαση στην εργασία

Οι περιορισμοί στην πρόσβαση στην εργασία δεν επηρεάζουν μόνο την οικονομική σταθερότητα, αλλά υπονομεύουν και την ποιότητα ζωής, καθώς μειώνουν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή και την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας. Τα τρανς άτομα εμφανίζουν σημαντική οικονομική ευαλωτότητα, με αναφορές που δείχνουν ότι είναι τρεις φορές πιο πιθανό να είναι άνεργα και τέσσερις φορές πιο πιθανό να ζουν σε συνθήκες φτώχειας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (*Grigoropoulos, 2024*). Η επαγγελματική αβεβαιότητα και η απώλεια θέσεων εργασίας σχετίζονται συχνά με άμεσες διακρίσεις στον χώρο εργασίας, όπως απόλυση, κακομεταχείριση ή άρνηση προαγωγής λόγω ταυτότητας φύλου, γεγονός που εντείνει την οικονομική ανασφάλεια. Πολλαπλοί παράγοντες συμβάλλουν στην υψηλή ανεργία και το χαμηλότερο εισόδημα, μεταξύ των οποίων οι διακρίσεις από εργοδότες, προβλήματα ψυχικής υγείας και νομικά έγγραφα που δεν συνάδουν με την ταυτότητα φύλου (*Coswosck et al., 2022*). Η περιθωριοποίηση και ο αποκλεισμός συνήθως οδηγεί στην σεξεργασία, ως την μοναδική δίοδο εισόδων, αυξάνοντας τον κίνδυνο για περιστατικά βίας και εμφάνισης επιπτώσεων στην υγεία (π.χ. λοιμώξεις) (*Winter et al., 2016; Wirtz et al., 2018*). Η έλλειψη σταθερής εργασίας συνδέεται με χειρότερες επιδόσεις στη σωματική και ψυχολογική διάσταση (*Silva et al., 2021*). Ο αποκλεισμός ή περιορισμός από την εργασία επηρεάζει την ικανότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, σε θεραπείες επιβεβαίωσης φύλου και σε αναπαραγωγικές επιλογές, επιφέροντας αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής της παρούσας πληθυσμιακής ομάδας (*Voultos et al., 2021*).

5.4.2 Διακρίσεις στην πρόσβαση προϊόντων και υπηρεσιών

Η μειωμένη πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες επιβαρύνει άμεσα την καθημερινότητα, περιορίζοντας την ικανότητα κάλυψης βασικών αναγκών και μειώνοντας την συνολική ποιότητα ζωής, ιδιαίτερα για άτομα χωρίς οικογενειακή ή κοινωνική υποστήριξη. Η τρανσφοβία οδηγεί στο κοινωνικό περιθώριο, περιορίζοντας την πρόσβαση σε βασικούς πόρους και κατ' επέκταση προκαλώντας

υψηλότερα ποσοστά φτώχειας, έλλειψη στέγης, εγκλεισμού, χαμηλής εκπαιδευτικής επίδοσης, ανεργίας σεξεργασίας (Goldenberg et al., 2018; Winter et al., 2016). Η απουσία οικογενειακής υποστήριξης, σε συνδυασμό με πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου ή απώλεια στέγης, ωθεί προς την φτώχεια και την αδυναμία κάλυψης βασικών αγαθών και υπηρεσιών, ενισχύοντας την κοινωνική απομόνωση και την ευαλωτότητα (Winter et al., 2016).

Οι πολλαπλές μορφές διάκρισης και βίας επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των τρανς ατόμων, μειώνοντας την πρόσβαση σε ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες (Silva et al., 2021). Η αναγνώριση και άρση των βλαπτικών πολιτισμικών πρακτικών που αναπαράγουν την cis-κανονικότητα, καθώς και η υιοθέτηση στοχευμένων πολιτικών ένταξης και προστασίας, είναι κρίσιμες προϋποθέσεις για τη μείωση των κοινωνικών και υγειονομικών επιπτώσεων της διακρίσεων προς τα τρανς άτομα (Tabaas et al., 2017).

5.4.3 Εκπαιδευτικό περιβάλλον και διακρίσεις στην εκπαίδευση

Η εκπαίδευση αποτελεί καθοριστικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής, με μελέτες να αναδεικνύουν θετικές συσχετίσεις μεταξύ υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης ζωής, καθώς και καλύτερα επίπεδα συναισθηματικής ευεξίας, κοινωνικής λειτουργικότητας και οικονομικής κατάστασης (Grupp et al., 2023; Silva et al., 2021; Valashany & Janghorbani, 2018). Οι εμπειρίες βίας και αποκλεισμού στο εκπαιδευτικό περιβάλλον επηρεάζουν μακροπρόθεσμα την εκπαιδευτική πορεία, τις επαγγελματικές ευκαιρίες και την ψυχοκοινωνική ευημερία, καθιστώντας την εκπαίδευση κρίσιμο παράγοντα για την ποιότητα ζωής.

Τα τρανς άτομα με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένου του αυτοκτονικού ιδεασμού, ενδεχομένως λόγω περιορισμένων δεξιοτήτων αντιμετώπισης και μειωμένων πόρων υποστήριξης (Grupp et al., 2023).

Ωστόσο, η εκπαίδευση δεν είναι προστατευτική από μόνη της, δεδομένου ότι η σχολική βία κατά των τρανς μαθητών είναι εκτεταμένη και αρχίζει συχνά σε πρώιμη ηλικία. Μεγάλο ποσοστό μαθητών που γνωστοποίησαν την παρουσία ασυμφωνίας με το φύλο που τους αποδόθηκε ή θεωρήθηκαν τρανς, έχουν βιώσει λεκτική,

σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, με σημαντικό ποσοστό να εγκαταλείπει το σχολείο εξαιτίας σοβαρών περιστατικών (*Wirtz et al., 2018*). Η παρατεταμένη θυματοποίηση στην εκπαιδευτική κοινότητα περιορίζει τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες και αυξάνει την πιθανότητα πρόωρης εγκατάλειψης, με άμεσες επιπτώσεις στην επαγγελματική και οικονομική σταθερότητα (*Martín-Castillo et al., 2020*).

Παρεμβάσεις όπως εφαρμογή και παρακολούθηση αντι-εκφοβιστικών πρωτοκόλλων, η χρήση επιθυμητού ονόματος και αντωνυμιών, η εκπαίδευση του προσωπικού, δράσεις που συμβάλλουν στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των μαθητών και εκπαιδευτικών και η δημιουργία ομάδων υποστήριξης, λειτουργούν ως αποτρεπτικοί παράγοντες ενάντια στην σχολική βία (*Leung et al., 2022; Poteat et al., 2025*).

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση

Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι αρκετοί άξονες συμβάλλουν στη διαμόρφωση των εμπειριών και βιωμάτων των τρανς ατόμων. Ζητήματα όπως η φωνή, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η ψυχική υγεία και η ποιότητα ζωής συχνά αλληλεπιδρούν και συνδέονται στενά μεταξύ τους, επιδρώντας στην καθημερινή λειτουργικότητα και ευημερία του συγκεκριμένου πληθυσμού (*Baker et al., 2021; Coleman et al., 2022; James et al., 2016*).

Η φωνή και η επικοινωνία εντάχθηκαν σχετικά πρόσφατα, συγκεκριμένα το 2011 με το SOC7, στην λίστα των θεραπειών που μπορεί να λάβει η τρανς κοινότητα με σκοπό την επιβεβαίωση φύλου. Σε αυτό το πλαίσιο, η Παγκόσμια Επαγγελματική Ένωση για την Υγεία των Τρανς, αναγνωρίζει τους λογοθεραπευτές ως τους κύριους επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών φωνοθεραπείας επιβεβαίωσης φύλου (*Coleman et al., 2022; Hearn & Kremer, 2018*). Στη σύγχρονη προσέγγιση, κεντρική θέση κατέχει η προσωποκεντρική φροντίδα, όπου η επιτυχία της παρέμβασης δεν υπολογίζεται μόνο μέσω ακουστικών δεικτών αλλά κυρίως μέσω της υποκειμενικής εμπειρίας του ατόμου. Γι' αυτό τον λόγο, η χρήση Αυτοαναφερόμενων Συστημάτων Μέτρησης Αποτελεσμάτων (Patient - Reported Outcome Measures), όπως το TWVQ (*Dacakis et al., 2013*), θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς καταγράφουν τις πραγματικές ανάγκες και αντιλήψεις των τρανς πελατών (*Pu et al., 2025*).

Σχετικά με τις μεθόδους τροποποίησης της φωνής, παρουσιάζεται σημαντική εξέλιξη τα τελευταία χρόνια. Παλαιότερες προσεγγίσεις εστίαζαν σχεδόν αποκλειστικά στο ύψος της φωνής, με την κυρίαρχη αντίληψη που υποστήριζε ότι η αύξηση της θεμελιώδους συχνότητας (f_0) επαρκούσε για τη θηλυκοποίηση της φωνής (*Kim, 2020*). Πλέον, έχει αναγνωριστεί ότι μόνο η μεταβολή του ύψους δεν αρκεί, τονίζοντας τον καθοριστικό ρόλο που κατέχουν και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά. Ως εκ τούτου, η φωνοθεραπεία αναδεικνύεται ως μία πιο αποτελεσματική προσέγγιση, καθώς δίνει την δυνατότητα τροποποίησης πολλών παραμέτρων, σε αντίθεση με τις χειρουργικές επεμβάσεις θηλυκοποίησης ή αρρενωποίησης φωνής που μεταβάλλουν αποκλειστικά τον τόνο φωνής (*Kim, 2020*). Σχετικά με τη βιβλιογραφία που αφορά τη

φωνοθεραπεία, φαίνεται να επικεντρώνεται δυσανάλογα σε τρανς γυναίκες, ενώ οι τρανς άντρες έχουν διερευνηθεί σε αρκετά μικρότερο ποσοστό. Αυτή η ετερογένεια προκύπτει από την ύπαρξη αντικρουόμενων ευρημάτων σχετικά με το κατά πόσο η τεστοστερόνη επαρκεί για την απόκτηση της επιθυμητής φωνής ή αν παραμένουν λειτουργικές δυσκολίες που θα λυνόντουσαν με εξειδικευμένη παρέμβαση (Azul et al., 2016). Ακόμη μεγαλύτερη έλλειψη δεδομένων υπάρχει για τις φωνητικές ανάγκες των nonbinary ατόμων καθώς και ερευνών που εξετάζουν τη σχέση φωνής, ψυχικής υγείας και κοινωνικής λειτουργικότητας. Γενικότερα, όσον αφορά τη φωνοθεραπεία, παρατηρήθηκε ότι βασίζεται σε πρότυπα που αντλήθηκαν από τον cis πληθυσμό. Το γεγονός αυτό πιθανώς να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, καθώς δεν αντανακλά το εύρος των φωνητικών στόχων, εμπειριών και των έμφυλων εκφράσεων των τρανς ατόμων (Holmberg et al., 2023).

Η φωνή αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην κοινωνική αναγνώριση της έμφυλης ταυτότητας, με πολλές μελέτες να αναφέρουν, επίσης, ότι πρόκειται για το δεύτερο συχνότερο αίτιο δυσφορίας φύλου, μετά τα σωματικά χαρακτηριστικά του άνω μέρους του σώματος, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της φωνητικής παρέμβασης για την ψυχοκοινωνική ευημερία του συγκεκριμένου πληθυσμού (Holmberg et al., 2023; Pu et al., 2025).

Συνεπώς, όταν η φωνή δεν συμβαδίζει με την ταυτότητα φύλου του ατόμου, μπορεί να ενισχύει το άγχος και την αποφυγή κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, επιδρώντας συνολικά στην αυτοεικόνα και την ψυχική υγεία.

Αναφορικά με την ψυχική υγεία, η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι τρανς νέοι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους, κατάθλιψης και γενικότερης ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με τους cisgender συνομηλίκους τους, εύρημα που αποδίδεται στην επικράτηση της ετεροκανονικότητας, στον κοινωνικό και θεσμικό αποκλεισμό, στις διακρίσεις και στην απόρριψη που βιώνουν συχνά από το οικογενειακό περιβάλλον (Busa et al., 2018). Παρόμοια μοτίβα παρατηρούνται και στους ενήλικες, όπου η ψυχική επιβάρυνση εντείνεται επίσης από μακροχρόνιες εμπειρίες στιγματισμού και περιορισμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας (Defreyne et al., 2018).

Παρά την αυξημένη ανάγκη για υποστήριξη, η ερευνητική τεκμηρίωση γύρω από αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις παραμένει περιορισμένη. Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για το κοινωνικό άγχος στον γενικό πληθυσμό, ωστόσο η εφαρμογή της σε τρανς νέους δεν έχει μελετηθεί συστηματικά, δημιουργώντας ένα κενό ανάμεσα στην κλινική πρακτική και την ερευνητική τεκμηρίωση (*Busa et al., 2018*). Στους ενήλικες, η έρευνα επικεντρώνεται περισσότερο στις επιδράσεις της ορμονοθεραπείας παρά σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, αφήνοντας και εδώ σημαντικά κενά (*Kristensen et al., 2020*).

Η επιβεβαίωση φύλου αναδεικνύεται ως ο κύριος παράγοντας ανθεκτικότητας, σε όλες τις ηλικίες. Στους εφήβους, η πρόσβαση σε αναστολείς εφηβείας συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού και καλύτερη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα (*Turban et al., 2020*). Στους ενήλικες, τα ευρήματα εμφανίζουν αντιφάσεις, καθώς οι επιδράσεις στη διάθεση διαφέρουν μεταξύ τρανς ανδρών και τρανς γυναικών, ενώ οι περισσότερες μελέτες περιλαμβάνουν μικρά δείγματα και σύντομη παρακολούθηση (*Morssinkhof et al., 2023*).

Η γονεϊκή υποστήριξη φαίνεται να αποτελεί καθοριστικός παράγοντας για την ψυχική υγεία των τρανς νέων, συμβάλλοντας στη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και του αυτοκτονικού ιδεασμού (*Andrzejewski et al., 2020; Belmont et al., 2023*). Ωστόσο, πολλές μελέτες βασίζονται αποκλειστικά σε αναφορές των γονέων από ήδη υποστηρικτικές οικογένειες, περιορίζοντας τη δυνατότητα γενίκευσης. Στους ενήλικες, η κοινωνική υποστήριξη από φίλους, συντρόφους και από το κοινωνικό περιβάλλον παρουσιάζεται εξίσου σημαντική.

Η άσχημη κατάσταση της ψυχικής υγείας, επηρεάζει άμεσα την λήψη υγειονομικής φροντίδας. Οι μελέτες παρουσιάζουν ότι αρκετά συχνά τα τρανς άτομα καθυστερούν ή αποφεύγουν μπορεί να καθυστερούν ή να αποφεύγουν την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας. Με αυτό τον τρόπο, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου η δυσμενής ψυχική υγεία περιορίζει την πρόσβαση στη φροντίδα, και η μειωμένη πρόσβαση ενισχύει περαιτέρω την ψυχική δυσφορία.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, καθώς επηρεάζει άμεσα τόσο την ποιότητα

ζωής όσο και την ψυχική και σωματική υγεία των τρανς ατόμων. Τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ότι η κοινότητα έρχεται αντιμέτωπη με εμπόδια σε όλα τα στάδια του συστήματος υγείας, από τις πρώτες επαφές με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας έως και την πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες επιβεβαίωσης φύλου. Σε διεθνές επίπεδο, οι μελέτες δείχνουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά αποφυγής αναζήτησης φροντίδας. Συγκεκριμένα, σε έρευνα για την εμπειρία των τρανς ατόμων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι απέφυγαν να ζητήσουν βοήθεια όταν τη χρειάζονταν, κυρίως εξαιτίας προηγούμενων αρνητικών εμπειριών, φόβου ότι θα βιώσουν διακρίσεις και επειδή δεν ένιωθαν ασφαλείς (*Samuels et al., 2017*). Παρόμοια ευρήματα αναδεικνύονται και σε άλλες έρευνες, όπου γίνεται αναφορά στις διακρίσεις που υποβάλλεται η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα από τους επαγγελματίες υγείας (*Iwamoto et al., 2019*).

Ειδικότερα για την Ελλάδα, τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα είναι ελάχιστα, λόγω του μειωμένου αριθμού ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για τα τρανς άτομα επηρεάζεται από θεσμικά, κοινωνικά και διαπροσωπικά εμπόδια, τα οποία συχνά λειτουργούν αθροιστικά. Καταγράφεται ότι και στην Ελλάδα υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε εξειδικευμένους επαγγελματίες, ανεπαρκής εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την τρανς υγεία, ελλιπείς ασφαλείς χώροι παροχής υπηρεσιών, καθώς και συστημικά προβλήματα όπως η μη κάλυψη αναγκαίων υπηρεσιών από τα ασφαλιστικά ταμεία και η απουσία διαδικασιών που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των τρανς ατόμων (*Anastasaki et al., 2024*). Παράλληλα, η γενικότερη κοινωνική στάση που επικρατεί, επηρεάζει την πρόσβαση και λήψη υγειονομικής φροντίδας, καθώς ενισχύει το στίγμα και την αορατότητα εντός του συστήματος υγείας (*Giannou & Ioakimidis, 2019*). Άλλα ελληνικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι παρόλο που οι φοιτητές ιατρικής εμφανίζουν σχετικά θετικές στάσεις, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκαταλήψεις και ελλείψεις γνώσεων, ιδιαίτερα σε ζητήματα που αφορούν το φύλο και την ταυτότητα φύλου (*Voultsos et al., 2023*). Αντίθετα με υπόλοιπα δεδομένα, έρευνα που διενεργήθηκε σε επαγγελματίες υγείας, σε Ελλάδα και Κύπρο, παρουσίασε ότι οι ειδικοί κατέχουν επαρκή θεωρητική γνώση πάνω σε αυτά τα ζητήματα, αλλά οι δεξιότητες και οι στάσεις απέναντι στη διαχείριση της

υγείας ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων παραμένουν ανεπαρκείς, με σημαντικά κενά στην εκπαίδευση (Argyriadis et al., 2023).

Η πρόσβαση και λήψη συμπεριληπτικής φροντίδας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη συνολική ποιότητα ζωής. Όταν τα τρανς άτομα έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που αναγνωρίζουν και σέβονται την ταυτότητά τους, συμπεριλαμβανομένων της φωνοθεραπείας, ψυχικής υποστήριξης και γενικότερης υγειονομικής φροντίδας, παρατηρείται σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα, την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική συμμετοχή. Αντίθετα, η έλλειψη πρόσβασης οδηγεί σε παρατεταμένη δυσφορία, επιδείνωση των σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων και περιορισμό στη λειτουργικότητα.

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που επηρεάζεται από τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία. Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η τρανς κοινότητα εμφανίζει χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τα cisgender άτομα, με τους υπεύθυνους παράγοντες να μην λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά να αλληλοενισχύονται.

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα σημεία που προκύπτουν είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ μειονοτικού στρες και σωματικών συμπτωμάτων. Η περίπτωση σωματοποίησης της δυσφορίας φύλου σε έφηβο άτομο (Morabito et al., 2021), υποδεικνύει ότι η δυσφορία φύλου μπορεί να εκδηλωθεί με τρόπους που συχνά παρερμηνεύονται από το σύστημα υγείας. Σε συνδυασμό με τα ευρήματα για τις νευροβιολογικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες (Guo et al., 2022) καθίσταται σαφές ότι η μειωμένη ποιότητα ζωής δεν αποτελεί απλώς ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, αλλά παρουσιάζει αρνητικές συνέπειες στη συνολική υγεία. Αυτό ενισχύει την ανάγκη για παρεμβάσεις που δεν περιορίζονται στη διαχείριση της ψυχικής υγείας, αλλά αντιμετωπίζουν το χρόνιο στρες ως παράγοντα που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργικότητα του ατόμου.

Παράλληλα, ενώ ο ύπνος αποτελεί κρίσιμος παράγοντας, δεν του έχει δοθεί η απαραίτητη βαρύτητα και έχει μελετηθεί ελάχιστα. Τα υψηλά ποσοστά αϋπνίας και κακής ποιότητας ύπνου δεν αποτελούν απλώς συνοδά συμπτώματα της ψυχικής επιβάρυνσης, αλλά λειτουργούν ως μηχανισμοί που επιδεινώνουν το άγχος, την κατάθλιψη και τη συνολική ποιότητα ζωής (Auer et al., 2017; Bowen et al., 2021; Eom et al., 2022). Επομένως, ο ύπνος λειτουργεί ως δείκτης του επιπέδου της ποιότητας

ζωής και ταυτόχρονα ως παράγοντας που την επηρεάζει (*Harry-Hernandez et al., 2020*).

Σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, ενώ είναι γνωστό ότι η άσκηση βελτιώνει την ψυχική υγεία και μειώνει το άγχος, τα τρανς άτομα συχνά αποκλείονται από αθλητικούς χώρους λόγω φόβου απόρριψης ή στιγματισμού (*Oliveira et al., 2022; Úbeda-Colomer et al., 2020*). Η χαμηλότερη συμμετοχή στον αθλητισμό, εξαιτίας των εμποδίων που αντιμετωπίζουν, περιορίζουν την πρόσβαση σε δραστηριότητες οι οποίες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προστατευτικά. Το γεγονός ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό προάγει και την ψυχική ευεξία, καθιστά τα εμπόδια αυτά ακόμη πιο κρίσιμα, καθώς στερούν από τα τρανς άτομα έναν σημαντικό παράγοντα που ενισχύει την ανθεκτικότητα (*Bailey et al., 2024*).

Όσον αφορά την κοινωνική υγεία και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η κοινωνική αποδοχή και η οικογενειακή υποστήριξη λειτουργούν ως σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην ελάττωση των επιπτώσεων του μειονοτικού στρες, ενισχύοντας την ποιότητα ζωής. Επιπλέον, από διεθνή και ελληνικά δεδομένα, υποστηρίζεται ότι οι συντηρητικές ιδεολογίες και η θρησκευτική πίστη συνδέονται με αυξημένη εκδήλωση τρανσφοβικών αντιλήψεων (*Campbell et al., 2019; Grigoropoulos, 2024*).

Κεφάλαιο 7

Συμπεράσματα

Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι η φωνή συνιστά κεντρικός παράγοντας στην καθημερινή εμπειρία των τρανς και nonbinary ατόμων, καθώς συνδέεται άμεσα τόσο με την αυτοαντίληψη όσο και με την κοινωνική αλληλεπίδραση. Παράλληλα, αναπτύχθηκαν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο, κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, οι οποίες συχνά σχετίζονται με την έλλειψη εξειδικευμένων επαγγελματιών και με εμπειρίες στιγματισμού ή διακρίσεων, επιβαρύνοντας περαιτέρω την ποιότητα ζωής. Τα δεδομένα υποστηρίζουν, επίσης, την παρουσία αυξημένου μειονοτικού στρες, το οποίο επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική ευημερία, ωστόσο αναδείχθηκαν και παράγοντες ανθεκτικότητας, όπως η κοινωνική υποστήριξη και η θετική σχέση με την έκφραση φύλου, που φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά. Η συνολική εξέταση των φωνητικών, ψυχοκοινωνικών και υγειονομικών παραμέτρων προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της αλληλένδετης φύσης τους και τον τρόπο που καθορίζουν την ποιότητα ζωής. Εν κατακλείδι, είναι υψίστης σημασίας η παροχή μιας ολιστικής και συμπεριληπτικής προσέγγισης, τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πράξη.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aatsha, A. P., Arbor, T. C., & Krishan, K. (2023, August 28). *Embryology, sexual development*. StatPearls - NCBI Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557601/?utm_source=chatgpt.com
- Adeleye, A. J., Cedars, M. I., Smith, J., & Mok-Lin, E. (2019). Ovarian stimulation for fertility preservation or family building in a cohort of transgender men. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(10), 2155–2161. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01558-y>
- Adessa, M., Weston, Z., Ruthberg, J., & Bryson, P. C. (2022). Gender-Affirming Voice Modification for transgender Women: Characteristics and outcomes. *Transgender Health*, 8(4), 352–362. <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0071>
- Adler, R. K., Hirsch, S., & Pickering, J. (2018). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Ainsworth, C. (2015). Sex redefined. *Nature*, 518(7539), 288–291. <https://doi.org/10.1038/518288a>
- Aires, M. M., De Vasconcelos, D., Lucena, J. A., De Oliveira Camargo Gomes, A., & De Moraes, B. T. (2021). Effect of Wendler glottoplasty on voice and quality of life of transgender women. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 89(1), 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.010>
- Aires, M. M., Marinho, C. B., & De Santa Cruz Souza, C. (2020). Effect of Endoscopic Glottoplasty on Acoustic Measures and Quality of Voice: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Voice*, 37(1), 117–127. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.11.005>
- Akter, F., & Sultana, R. (2024, December). *The role of nonverbal communication: A study of body language, tone of voice, and facial expressions in public speaking and business communication*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/390941503_The_Role_of_Nonver

bal Communication A Study of Body Language Tone of Voice and Facial Expressions in Public Speaking and Business Communication

- Alanko, K., & Lund, H. (2019). Transgender Youth and Social Support: A survey study on the effects of good relationships on well-being and mental health. *Young*, 28(2), 199–216. <https://doi.org/10.1177/1103308819850039>
- Aldridge, Z., Patel, S., Guo, B., Nixon, E., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2020). Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study. *Andrology*, 9(6), 1808–1816. <https://doi.org/10.1111/andr.12884>
- Aldridge, Z., Thorne, N., Marshall, E., English, C., Yip, A. K. T., Nixon, E., Witcomb, G. L., Bouman, W. P., & Arcelus, J. (2022). Understanding factors that affect wellbeing in trans people “later” in transition: a qualitative study. *Quality of Life Research*, 31(9), 2695–2703. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03134-x>
- Ali, A. (2019). An observational study of verbal and nonverbal communication in female and male university students. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 19(0). <https://doi.org/10.46422/pjgs.v19i0.72>
- Ali, A., Nasreen, S., & Wajdi, M. A. (2019). An observational study of verbal and nonverbal communication in female and male university students. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 19(1), 1–18. <https://doi.org/10.46568/pjgs.v19i1.72>
- Altinay, M., & Anand, A. (2019). Neuroimaging gender dysphoria: a novel psychobiological model. *Brain Imaging and Behavior*, 14(4), 1281–1297. <https://doi.org/10.1007/s11682-019-00121-8>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

- Amie Thurber & Robin DiAngelo (2018) Microaggressions: Intervening in three acts, *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 27:1, 17-27, <https://doi.org/10.1080/15313204.2017.1417941>
- Anastasaki, M., Angelaki, A., Paganis, P., Christidi, E. O., Papathanasiou, N., Stoupa, E. P., Karamagioli, E., Pikoulis, E., & Lionis, C. (2024). Barriers and Gaps to Medical Care for Transgender Individuals: A TRANSCARE Scoping Review with a Focus on Greece. *Healthcare*, 12(6), 647. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060647>
- Andreou, E., Plexousakis, S., Georgiadi, M., & Papadopoulos, O. (2022). Mental health problems and bullying victimization among sexual minority adolescents in Greek secondary schools. *The Journal of Genetic Psychology*, 183(5), 399–412. <https://doi.org/10.1080/00221325.2022.2098003>
- Andrzejewski, J., Pampati, S., Steiner, R. J., Boyce, L., & Johns, M. M. (2020). Perspectives of Transgender Youth on Parental Support: Qualitative findings from the Resilience and Transgender Youth Study. *Health Education & Behavior*, 48(1), 74–81. <https://doi.org/10.1177/1090198120965504>
- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*, 24(2), 259–270. <https://doi.org/10.1177/0959353514526217>
- Antoni, C. (2022). Voice and speech training for the transgendered patient. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 55(4), 749–756. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2022.04.010>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018). Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>
- Apuke, O. D. (2017, July 5). *QUANTITATIVE RESEARCH METHODS a SYNOPSIS APPROACH*. https://j.arabianjbmr.com/index.php/kcajbmr/article/view/1003?utm_source=chatgpt.com

- Arabi, A., Tarameshlu, M., Behroozmand, R., & Ghelichi, L. (2023). Correlation between Auditory-Perceptual Parameters and Acoustic Characteristics of voice in theater actors. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 10(1). <https://doi.org/10.5812/mejrh-131241>
- Aranda, G., Halperin, I., Gomez-Gil, E., Hanzu, F. A., Seguí, N., Guillamon, A., & Mora, M. (2021). Cardiovascular risk associated with gender affirming hormone therapy in transgender population. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 718200. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.718200>
- Argyriadis, A., Fradelos, E. C., Argyriadi, A., Ziegler, E., & Kaba, E. (2023). Advancing Access to Quality LGBTQIA+ Health Care: Gender Discrimination, Socio-Cultural, and Mental Health Issues: A Mixed-Method Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4767. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064767>
- Argyriou, K. (2023). Psychologists' representations of gender identity between Spain and Greece: A qualitative cross-cultural study. *Personal Relationships*, 30(3), 709–730. <https://doi.org/10.1111/pere.12490>
- Arnoldussen, M., Steensma, T. D., Popma, A., Van Der Miesen, A. I. R., Twisk, J. W. R., & De Vries, A. L. C. (2019). Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>
- Arrighi, L. (2025). The spectrum of sex and gender. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03331-y>
- Ashley, F. (2019). Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach. *Journal of LGBT Youth*, 17(4), 361–383. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1665610>
- Auer, M. K., Liedl, A., Fuss, J., Nieder, T., Briken, P., Stalla, G. K., Hildebrandt, T., Biedermann, S. V., & Sievers, C. (2017). High impact of sleeping problems on quality of life in transgender individuals: A cross-sectional multicenter study. *PLoS ONE*, 12(2), e0171640. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171640>

- Austin, A., & Goodman, R. (2016). The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on Self-Esteem among Transgender and Gender Non-Conforming adults. *Journal of Homosexuality*, 64(6), 825–841. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>
- Azul, D., Nygren, U., Södersten, M., & Neuschaefer-Rube, C. (2016). Transmasculine People's Voice Function: A review of the currently available evidence. *Journal of Voice*, 31(2), 261.e9-261.e23. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.05.005>
- Bailey, S., Trevitt, B., Zwickl, S., Newell, B., Staples, E., Storr, R., & Cheung, A. S. (2024). Participation, barriers, facilitators and bullying experiences of trans people in sport and fitness: findings from a national community survey of trans people in Australia. *British Journal of Sports Medicine*, 58(23), 1434–1440. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107852>
- Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2021). Hormone therapy, Mental Health, and Quality of Life among Transgender People: A Systematic review. *Journal of the Endocrine Society*, 5(4), bvab011. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>
- Baki, M. M., Menys, A., Atkinson, D., Bassett, P., Morley, S., Beale, T., Sandhu, G., Naduvilethil, G., Stevenson, N., Birchall, M. A., & Punwani, S. (2016). Feasibility of vocal fold abduction and adduction assessment using cine-MRI. *European Radiology*, 27(2), 598–606. <https://doi.org/10.1007/s00330-016-4341-3>
- Bakko, M., & Kattari, S. K. (2020). Transgender-Related Insurance Denials as Barriers to Transgender Healthcare: Differences in experience by Insurance type. *Journal of General Internal Medicine*, 35(6), 1693–1700. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05724-2>
- Barbee, H., Ramnarine, J., Lampe, N. M., Exsted, M., & Akre, E. (2025). Forced to adapt: Structural constraints and healthcare trade-offs among transgender and gender-diverse populations in the United States. *SSM - Qualitative Research in Health*, 9, 100682. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100682>
- Barnes, H., Morris, E., & Austin, J. (2019). Trans-inclusive genetic counseling services: Recommendations from members of the transgender and non-binary

- community. *Journal of Genetic Counseling*, 29(3), 423–434.
<https://doi.org/10.1002/jgc4.1187>
- Barr, E., Popkin, R., Roodzant, E., Jaworski, B., & Temkin, S. M. (2023). Gender as a social and structural variable: research perspectives from the National Institutes of Health (NIH). *Translational Behavioral Medicine*, 14(1), 13–22.
<https://doi.org/10.1093/tbm/ibad014>
- Batista, R. L., & Oliveira, L. M. B. (2024). The genetics and hormonal basis of human gender identity. *Archives of Endocrinology and Metabolism*, 68(special issue), e240232. <https://doi.org/10.20945/2359-4292-2024-0232>
- Beerbohm, E. A. (2012). *In our name: The Ethics of Democracy*. Princeton University Press.
- Belmont, N., Cronin, T. J., & Pepping, C. A. (2023). Affirmation-support, parental conflict, and mental health outcomes of transgender and gender diverse youth. *International Journal of Transgender Health*, 25(1), 50–62.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2252418>
- Benbow, S. M., & Kingston, P. (2022). Older trans individuals’ experiences of health and social care and the views of healthcare and social care practitioners: ‘they hadn’t a clue.’ *Educational Gerontology*, 48(4), 160–173.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2027642>
- Bente, G., Novotny, E., Roth, D., & Al-Issa, A. (2020). Beyond Stereotypes: Analyzing gender and cultural differences in nonverbal rapport. *Frontiers in Psychology*, 11, 599703. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.599703>
- Berrian, K., Exsted, M. D., Lampe, N. M., Pease, S. L., & Akre, E. L. (2024). Barriers to quality healthcare among transgender and gender nonconforming adults. *Health Services Research*, 60(1), e14362. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14362>
- Bhatt, N., Cannella, J., & Gentile, J. P. (2022, June 1). *Gender-affirming care for transgender patients*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9341318/>

- Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Dolezal, C., Robinson, B. “ E., Rosser, B. S., & Coleman, E. (2019). The Transgender Identity Survey: A Measure of Internalized Transphobia. *LGBT Health*, 7(1), 15–27. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0265>
- Boivin, L., Notredame, C., Jardri, R., & Medjkane, F. (2020). Supporting Parents of transgender Adolescents: Yes, but how? *Archives of Sexual Behavior*, 49(1), 81–83. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01629-7>
- Bonifacio, H., & Rosenthal, S. (2015). *Gender variance and dysphoria in children and Adolescents*. https://www.semanticscholar.org/paper/Gender-Variance-and-Dysphoria-in-Children-and-Bonifacio-Rosenthal/855ede63307aa3d39559e7d33cf6a6c073c89255?utm_source=chatgpt.com
- Boucher, F. J., & Chinnah, T. I. (2020). <p>Gender Dysphoria: A Review Investigating the Relationship Between Genetic Influences and Brain Development</p> *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*, Volume 11, 89–99. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s259168>
- Bowen, A. E., Staggs, S., Kaar, J., Nokoff, N., & Simon, S. L. (2021). Short sleep, insomnia symptoms, and evening chronotype are correlated with poorer mood and quality of life in adolescent transgender males. *Sleep Health*, 7(4), 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.03.008>
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2012). Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820–1829. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.300796>
- Bränström, R., Fellman, D., & Pachankis, J. (2022). Structural stigma and sexual minority victimization across 28 countries: the moderating role of gender, gender nonconformity, and socioeconomic status. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3–4), 3563–3585. <https://doi.org/10.1177/08862605221108087>

- Brettschneider, C. (2012). When the state speaks, what should it say? In *Princeton University Press eBooks*.
<https://doi.org/10.23943/princeton/9780691147628.001.0001>
- Briggs, P. C., Hayes, S., & Changaris, M. (2018). Somatic Experiencing® Informed Therapeutic Group for the Care and Treatment of Biopsychosocial Effects upon a Gender Diverse Identity. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 53.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00053>
- Brown, A. (2023). Trans (legal) parenthood and the gender of legal parenthood. *Legal Studies*, 44(1), 168–185. <https://doi.org/10.1017/lst.2023.27>
- Brown, S. K., Chang, J., Hu, S., Sivakumar, G., Sataluri, M., Goldberg, L., & Courey, M. S. (2020). Addition of Wendler glottoplasty to voice therapy improves trans female voice outcomes. *The Laryngoscope*, 131(7), 1588–1593.
<https://doi.org/10.1002/lary.29050>
- Brumbaugh-Johnson, S. M., & Hull, K. E. (2018). Coming Out as Transgender: Navigating the social implications of a transgender identity. *Journal of Homosexuality*, 66(8), 1148–1177.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1493253>
- Buckley, D. P., Dahl, K. L., Cler, G. J., & Stepp, C. E. (2019). Transmasculine Voice Modification: a case study. *Journal of Voice*, 34(6), 903–910.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>
- Bultynck, C., Cosyns, M., T'Sjoen, G., Van Borsel, J., & Bonte, K. (2020). Thyroplasty Type III to lower the vocal pitch in trans men. *Otolaryngology*, 164(1), 157–159.
<https://doi.org/10.1177/0194599820937675>
- Busa, S., Janssen, A., & Lakshman, M. (2018). A Review of Evidence Based Treatments for Transgender Youth Diagnosed with Social Anxiety Disorder. *Transgender Health*, 3(1), 27–33. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0037>
- Butler, G. (2020). Gender incongruence. *Paediatrics and Child Health*, 30(12), 407–410.
<https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.09.001>

- Butler, R. M., Horenstein, A., Gitlin, M., Testa, R. J., Kaplan, S. C., Swee, M. B., & Heimberg, R. G. (2018). Social anxiety among transgender and gender nonconforming individuals: The role of gender-affirming medical interventions. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(1), 25–31. <https://doi.org/10.1037/abn0000399>
- Byne, W., Karasic, D. H., Coleman, E., Eyler, A. E., Kidd, J. D., Meyer-Bahlburg, H. F., Pleak, R. R., & Pula, J. (2018). Gender Dysphoria in Adults: An Overview and Primer for Psychiatrists. *Transgender Health, 3*(1), 57–A3. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>
- Campbell, M., Hinton, J. D. X., & Anderson, J. R. (2019). A systematic review of the relationship between religion and attitudes toward transgender and gender-variant people. *International Journal of Transgenderism, 20*(1), 21–38. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1545149>
- Canal, M. F., Santos, A. O., Sanchez, J. F., Wolf, A. E., Silverio, K. C. A., & Brasolotto, A. G. (2024). Perceptual-Auditory and acoustic analysis of breathiness in CIs and transgender men and women. *Journal of Voice. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.02.015*
- Carmel, T. C., & Erickson-Schroth, L. (2016). Mental health and the transgender population. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 54*(12), 44–48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20161208-09>
- Casado, J. C., Rodríguez-Parra, M. J., & Adrián, J. A. (2016). Voice feminization in male-to-female transgendered clients after Wendler’s glottoplasty with vs. without voice therapy support. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 274*(4), 2049–2058. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4420-8>
- Catani, G. S. D. A., & Catani, M. E. C. (2024). Advances in vocal feminization surgery: a comprehensive narrative review of techniques, outcomes, and implications for the quality of life of transgender women. *Journal of Laryngology and Voice, 14*(2), 27–33. https://doi.org/10.4103/jlv.jlv_6_25
- Catani, G. S. D. A., Catani, M. E. C., De Alencar Nunes, M. C., Nakagawa, É. Y., & Ferreira, F. A. (2024). Efficacy of Type III thyroplasty in vocal masculinization in trans

- men: a retrospective observational study. *Journal of Voice*.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.09.015>
- Cavalot, A.L., Cossu, D. (2015). Feminization Laryngoplasty: Surgical Therapy. In: Trombetta, C., Liguori, G., Bertolotto, M. (eds) Management of Gender Dysphoria. Springer, Milano. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5696-1_15
- Chadwick, K. A., Coleman, R., Andreadis, K., Pitti, M., & Rameau, A. (2021). Outcomes of Gender-Affirming voice and Communication modification for Transgender individuals. *The Laryngoscope*, 132(8), 1615–1621.
<https://doi.org/10.1002/lary.29946>
- Chang, J., Brown, S. K., Hu, S., Sivakumar, G., Sataluri, M., Goldberg, L., & Courey, M. S. (2020). Effect of Wendler glottoplasty on acoustic measures of voice. *The Laryngoscope*, 131(3), 583–586. <https://doi.org/10.1002/lary.28764>
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2018). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and Gender-Nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467–471.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>
- Chowdhury, R., Silver, J. A., Philippopoulos, E., & Kost, K. M. (2025). Pitch Alteration Techniques for Transgender Women: A Systematic Review of Surgical and Nonsurgical Approaches. *Journal of Voice*.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.06.032>
- Cicero, E. C., Reisner, S. L., Silva, S. G., Merwin, E. I., & Humphreys, J. C. (2019). Health care experiences of transgender adults. *Advances in Nursing Science*, 42(2), 123–138. <https://doi.org/10.1097/ans.000000000000256>
- Cler, G. J., McKenna, V. S., Dahl, K. L., & Stepp, C. E. (2019). Longitudinal case study of transgender voice changes under testosterone hormone therapy. *Journal of Voice*, 34(5), 748–762. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.03.006>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L.,

- Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., . . . Sabir, K. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C., & Joseph, C. L. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in understanding. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 489–495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
- Costa, D. (2023). Transgender Health between Barriers: A Scoping Review and Integrated Strategies. *Societies*, 13(5), 125. <https://doi.org/10.3390/soc13050125>
- Coswosck, K. H. C., Moreira, J. A., Navarro, J. H. N., Guandalini, V. R., & Marques-Rocha, J. L. (2022). Factors associated with poor quality of life of transgender people. *Discover Social Science and Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1007/s44155-022-00020-2>
- Cosyns, M., Van Borsel, J., Wierckx, K., Dedeker, D., Van De Peer, F., Daelman, T., Laenen, S., & T’Sjoen, G. (2013). Voice in female-to-male transsexual persons after long-term androgen therapy. *The Laryngoscope*, 124(6), 1409–1414. <https://doi.org/10.1002/lary.24480>
- Council of Europe Commissioner for Human Rights. (2020). *Nothing to cure: Putting an end to so-called “conversion therapies” for LGBTI people*. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/nothing-to-cure-putting-an-end-to-so-called-conversion-therapies-for-lgbti-people>
- Courey, M. S., Rapoport, S. K., Goldberg, L., & Brown, S. K. (2023). *Voice and communication in transgender and gender diverse individuals*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-24632-6>
- Crocq, M. (2021). How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses – a historical review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 23(1), 44–51. <https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2042166>

- Crow, K. M., Van Mersbergen, M., & Payne, A. E. (2019). Vocal congruence: the voice and the self measured by interoceptive awareness. *Journal of Voice*, 35(2), 324.e15-324.e28. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.08.027>
- D'haeseleer, E., Papeleu, T., Leyns, C., Adriaansen, A., Meerschman, I., & Tomassen, P. (2023). Voice outcome of glottoplasty in trans women. *Journal of Voice*, 39(4), 1141.e1-1141.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.01.013>
- Da Cruz Leal, G., De Faria Rocha Da Silva, F. R., & Nemr, N. K. (2025). What do we know about Speech-Language-Hearing practice in vocal care for transgender people? A scoping review. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.12.004>
- Da Cruz Martinho, D. H., Lopes, L. W., Dornelas, R., & Constantini, A. C. (2024). Can acoustic measurements predict gender perception in the voice? *PLoS ONE*, 19(11), e0310794. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310794>
- Da Cruz, P. D., Santos, B. R., & Spritzer, P. M. (2025). Hemostatic parameters in transgender women receiving gender-affirming hormone therapy: A shift to a cisgender female pattern? *PLoS ONE*, 20(5), e0323606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323606>
- Dacakis, G., Davies, S., Oates, J. M., Douglas, J. M., & Johnston, J. R. (2013). Development and Preliminary Evaluation of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Voice*, 27(3), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.005>
- Dahl, K. L., François, F. A., Buckley, D. P., & Stepp, C. E. (2022). Voice and speech changes in transmasculine individuals following circumlaryngeal massage and laryngeal reposturing. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(3), 1368–1382. https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-21-00245
- Dahlen, S., Connolly, D., Arif, I., Junejo, M. H., Bewley, S., & Meads, C. (2021). International clinical practice guidelines for gender minority/trans people: systematic review and quality assessment. *BMJ Open*, 11(4), e048943. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048943>

- DataSpan, (2018) "What Are the Different Types of Data Destruction and Which One Should You Use?", 3 Οκτωβρίου 2018, <https://www.dataspan.com/blog/what-are-the-different-types-of-data-destruction-and-which-one-should-you-use/>
- Davies, S., & Goldberg, J. M. (2006). Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4), 167–196. https://doi.org/10.1300/j485v09n03_08
- Davies, S., Papp, V. G., & Antoni, C. (2015). Voice and communication change for gender nonconforming individuals: giving voice to the person inside. *International Journal of Transgenderism*, 16(3), 117–159. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>
- De Abreu, P. D., De Paula Andrade, R. L., Da Silva Maza, I. L., De Faria, M. G. B. F., De Almeida Nogueira, J., & Monroe, A. A. (2022b). Dynamics of primary social networks to support mothers, fathers, or guardians of transgender children and Adolescents: A Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7941. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137941>
- De Oliveira Albino, D., Nascimento, U. N. D., Plec, E. M. R. L., Santos, M. a. R., & Gama, A. C. C. (2023). Comparação entre a frequência fundamental acústica da voz e a frequência de vibração das pregas vocais analisada pela videoquimografia digital. *CoDAS*, 35(6), e20220173. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022173pt>
- De Roo, C., Schneider, F., Stolk, T. H. R., Van Vugt, W. L. J., Stoop, D., & Van Mello, N. M. (2025). Fertility in transgender and gender diverse people: systematic review of the effects of gender-affirming hormones on reproductive organs and fertility. *Human Reproduction Update*, 31(3), 183–217. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmae036>
- De Souza Cillo, F., Simões-Zenari, M., & Nemr, K. (2024). Vocal hygiene: What are professional voice users saying about it on YouTube? *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.08.028>

- Defreyne, J., T'Sjoen, G., Bouman, W. P., Brewin, N., & Arcelus, J. (2018). Prospective Evaluation of Self-Reported Aggression in Transgender Persons. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 768–776. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.079>
- DeJonckere, P. H., & Lebacqz, J. (2025). Biophysics of Voice Onset: A Comprehensive Overview. *Bioengineering*, 12(2), 155. <https://doi.org/10.3390/bioengineering12020155>
- Desjardins, M., & Bonilha, H. S. (2019). The Impact of respiratory exercises on voice Outcomes: A Systematic Review of the literature. *Journal of Voice*, 34(4), 648.e1-648.e39. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.01.011>
- Desjardins, M., Halstead, L., Cooke, M., & Bonilha, H. S. (2016). A Systematic review of voice therapy: What “Effectiveness” really implies. *Journal of Voice*, 31(3), 392.e13-392.e32. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.10.002>
- Doyle, D. M., Lewis, T. O. G., & Barreto, M. (2023). A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nature Human Behaviour*, 7(8), 1320–1331. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01605-w>
- Drabish, K., & Theeke, L. A. (2021). Health Impact of stigma, discrimination, prejudice, and Bias Experienced by Transgender people: A Systematic Review of Quantitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(2), 111–118. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1961330>
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. T., & Reed, G. M. (2016). Gender incongruence of childhood in the ICD-11: Controversies, proposal, and rationale. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 297–304. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00586-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00586-6)
- Dromer, E., Ferlatte, O., Goodyear, T., Kinitz, D. J., & Salway, T. (2022). Overcoming Conversion Therapy: A qualitative investigation of experiences of survivors. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100194. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100194>
- Dylman, A. S., Champoux-Larsson, M., & Frances, C. (2025). Prosody! When intonation helps and there is an effect. . . on listening comprehension in children.

Eagen, C. M., Brennan, C., & Hilger, A. I. (2025). The impacts of testosterone therapy beyond fundamental frequency in transmasculine voice: Vocal quality and fricative articulation. **Journal of Voice**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.06.005>

Eccles, H., Abramovich, A., Patte, K. A., Elton-Marshall, T., Racine, N., Ferro, M. A., Edwards, J., Anderson, K. K., Afifi, T. O., Geoffroy, M., Kingsbury, M., & Colman, I. (2024). Mental Disorders and suicidality in Transgender and Gender-Diverse people. *JAMA Network Open*, 7(10), e2436883. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.36883>

Ehrensaft, D. (2016). *The gender creative child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes*. The Experiment.

Ellemers, N. (2018). Gender Stereotypes. *Annual Review Psychology*. 69:275-298. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011719>

Eom, Y., Lee, H., Kim, R., Choo, S., Yi, H., & Kim, S. (2022). Discrimination keeps transgender people awake at night: A nationwide cross-sectional survey of 583 transgender adults in South Korea. *Sleep Health*, 8(6), 580–586. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.06.012>

European Commission against Racism and Intolerance (ECRI). (2025). *Conclusions on the implementation of the recommendations in respect of Greece subject to interim follow-up* [CRI(2025)03]. Council of Europe. <https://rm.coe.int/ecri-conclusions-on-the-implementation-of-the-recommendations-in-respe/1680b449be>

European Parliamentary Research Service. (2022). *Bans on conversion “therapies” across the EU*. European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI\(2022\)733521_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI(2022)733521_EN.pdf)

- European Union Agency for Fundamental Rights, *Fundamental rights report 2023 – FRA opinions*, Publications Office of the European Union, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2811/817296>
- Feil, K., Riedl, D., Gschwentner, L., Vomstein, K., Wegscheider, J., Arnold, E., & Toth, B. (2022). Development of a quality of life questionnaire for transgender individuals during hormone therapy (iTransQoL). *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 306(4), 1337–1347. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06689-9>
- Fernández, R., Ramírez, K., Delgado-Zayas, E., Gómez-Gil, E., Guillamon, A., & Pásaro, E. (2022). The biological basis of gender incongruence. In *IntechOpen eBooks*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.103664>
- Filipov, H., Kavla, Y., Şahin, S., Gökler, M. E., & Turan, Ş. (2022). The Effects of Gender-Affirming Hormone Therapy on Body Satisfaction, Self-Esteem, Quality of Life, and Psychopathology in People with Female-to-Male Gender Dysphoria. *Transgender Health*, 8(2), 168–174. <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0139>
- Foreman, M., Hare, L., York, K., Balakrishnan, K., Sánchez, F. J., Harte, F., Erasmus, J., Vilain, E., & Harley, V. R. (2018). Genetic link between gender dysphoria and sex hormone signaling. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(2), 390–396. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01105>
- Franco-Moreno, A., Ryan, P., Muñoz-Rivas, N., Valencia, J., Torres-Macho, J., & Bacete-Cebrián, S. (2025). Riesgo de tromboembolia venosa en población transgénero en terapia hormonal: una revisión sistemática y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 164(12), 106921. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2025.106921>
- Frigerio, A., Ballerini, L., & Hernández, M. V. (2021). Structural, functional, and metabolic brain differences as a function of gender identity or sexual orientation: A Systematic Review of the Human Neuroimaging literature. *Archives of Sexual Behavior*, 50(8), 3329–3352. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02005-9>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>

- Fujiki, R. B., Braden, M., & Thibeault, S. L. (2022). Voice therapy improves acoustic and Auditory-Perceptual outcomes in children. *The Laryngoscope*, 133(4), 977–983. <https://doi.org/10.1002/lary.30263>
- Fuller, K. A., & Riggs, D. W. (2018). Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 379–388. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1500966>
- Gallena, S. J., Stickels, B., & Stickels, E. (2017). Gender Perception After Raising Vowel Fundamental and Formant Frequencies: Considerations for Oral Resonance research. *Journal of Voice*, 32(5), 592–601. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.06.023>
- Gelfer, M. P., & Bennett, Q. E. (2013). Speaking fundamental frequency and vowel formant frequencies: Effects on Perception of gender. *Journal of Voice*, 27(5), 556–566. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.008>
- Giannou, D. *Normalized absence, pathologised presence. Understanding the health inequalities of LGBT People in Greece, Durham University. 2017.*
- Giannou, D., & Ioakimidis, V. (2019). ‘Neither invisible nor abnormal!’ Exploring the invisibility and pathologisation of LGBT people in the Greek National Health System. *Critical Social Policy*, 40(3), 370–388. <https://doi.org/10.1177/0261018319840187>
- Giulio, P. (2021). Etiological factors and comorbidities associated with the “Gender Dysphoria”: Definition, clinical contexts, differential diagnosis and clinical treatments. *International Journal of Sexual and Reproductive Health Care*, 001–005. <https://doi.org/10.17352/ijsrhc.000018>
- Gkoulama, A., Samakouri, M., & Serdari, A. (2020). School bullying and minority identity as a menace to mental well-being of students in Greece. *BJPsych International*, 18(3), 60–63. <https://doi.org/10.1192/bji.2020.51>
- Glynn, T. R., Gamarel, K. E., Kahler, C. W., Iwamoto, M., Operario, D., & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among

- transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 336–344. <https://doi.org/10.1037/sgd0000171>
- Godoy, L. D., Rossignoli, M. T., Delfino-Pereira, P., Garcia-Cairasco, N., & De Lima Umeoka, E. H. (2018). A comprehensive overview on stress Neurobiology: basic concepts and clinical implications. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 127. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00127>
- Goldenberg, T., Jadwin-Cakmak, L., & Harper, G. W. (2018). Intimate Partner Violence Among Transgender Youth: Associations with Intrapersonal and Structural Factors. *Violence and Gender*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0041>
- Goldhammer, H., Grasso, C., Katz-Wise, S. L., Thomson, K., Gordon, A. R., & Keuroghlian, A. S. (2022). Pediatric sexual orientation and gender identity data collection in the electronic health record. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(7), 1303–1309. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocac048>
- Government Equalities Office. (2021a, October 28). *An assessment of the evidence on conversion therapy for sexual orientation and gender identity*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/an-assessment-of-the-evidence-on-conversion-therapy-for-sexual-orientation-and-gender-identity>
- Government Equalities Office. (2021b, October 28). *Conversion therapy: an evidence assessment and qualitative study*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/conversion-therapy-an-evidence-assessment-and-qualitative-study>
- Grant, Jaime M., Lisa A. Mottet, Justin Tanis, Jack Harrison, Jody L. Herman & Mara Keisling. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force.
- Greene, A. R., & Simpson, R. M. (2017). Tolerating hate in the name of democracy. *Modern Law Review*, 80(4), 746–765. <https://doi.org/10.1111/1468-2230.12283>

- Grigoropoulos, I. (2024). Exploring the underlying social conservative mechanisms of trans-negativity in a convenient Greek sample. *Sexuality Research and Social Policy*, 22(1), 85–100. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00996-3>
- Grigoropoulos, I., & Kordoutis, P. (2014). Social factors affecting antitransgender sentiment in a sample of Greek undergraduate students. *International Journal of Sexual Health*, 27(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/19317611.2014.974792>
- Grupp, K., Blessmann, M., König, H., & Hajek, A. (2023). Are transgender people satisfied with their lives? *BMC Public Health*, 23(1), 1002. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15831-4>
- Guo, H., Zheng, L., Xu, H., Pang, Q., Ren, Z., Gao, Y., & Wang, T. (2022). Neurobiological Links between Stress, Brain Injury, and Disease. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2022(1), 8111022. <https://doi.org/10.1155/2022/8111022>
- Guss, C., Shumer, D., & Katz-Wise, S. L. (2015). Transgender and gender nonconforming adolescent care. *Current Opinion in Pediatrics*, 27(4), 421–426. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000240>
- Haben, C. M. (2022). Masculinization laryngoplasty. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 55(4), 757–765. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2022.04.011>
- Hadiani, D., & Ariyani, E. D. (2021). Students’ verbal and nonverbal communication patterns: *Advances in Social Science, Education and Humanities Research/Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210424.054>
- Hajek, A., König, H., Buczak-Stec, E., Blessmann, M., & Grupp, K. (2023). Prevalence and Determinants of Depressive and Anxiety Symptoms among Transgender People: Results of a Survey. *Healthcare*, 11(5), 705. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050705>
- Hancock, A. B., & Garabedian, L. M. (2012). Transgender voice and communication treatment: a retrospective chart review of 25 cases. *International Journal of*

- Language & Communication Disorders*, 48(1), 54–65.
<https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>
- Hancock, A. B., Childs, K. D., & Irwig, M. S. (2017). Trans male voice in the first year of testosterone therapy: Make no assumptions. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 60(9), 2472–2482. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-16-0320
- Handler, T., Hojilla, J. C., Varghese, R., Wellenstein, W., Satre, D. D., & Zaritsky, E. (2019). Trends in referrals to a pediatric transgender clinic. *PEDIATRICS*, 144(5).
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-1368>
- Handschuh, P., Reed, M., Murgaš, M., Vranka, C., Kaufmann, U., Nics, L., Klöbl, M., Ozenil, M., Konadu, M., Patronas, E., Spurny-Dworak, B., Hahn, A., Hacker, M., Spies, M., Baldinger-Melich, P., Kranz, G., & Lanzenberger, R. (2024). Effects of gender-affirming hormone therapy on gray matter density, microstructure and monoamine oxidase A levels in transgender subjects. *NeuroImage*, 297, 120716. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2024.120716>
- Hanna, B., Desai, R., Parekh, T., Guirguis, E., Kumar, G., & Sachdeva, R. (2019). Psychiatric disorders in the U.S. transgender population. *Annals of Epidemiology*, 39, 1-7.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.09.009>
- Hardy, T. L. D., Boliek, C. A., Aalto, D., Lewicke, J., Wells, K., & Rieger, J. M. (2020). Contributions of voice and Nonverbal communication to Perceived Masculinity–Femininity for cisgender and transgender communicators. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 63(4), 931–947.
https://doi.org/10.1044/2019_jslhr-19-00387
- Hardy, T. L. D., Rieger, J. M., Wells, K., & Boliek, C. A. (2021). Associations between voice and gestural characteristics of transgender women and Self-Rated femininity, satisfaction, and quality of life. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(2), 663–672. https://doi.org/10.1044/2020_ajslp-20-00118
- Harry-Hernandez, S., Reisner, S. L., Schrimshaw, E. W., Radix, A., Mallick, R., Callander, D., Suarez, L., Dubin, S., Khan, A., & Duncan, D. T. (2020). Gender dysphoria, mental health, and poor sleep health among transgender and gender

- nonbinary individuals: a qualitative study in New York City. *Transgender Health*, 5(1), 59–68. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0007>
- Hearns, L. J., & Kremer, B. (2018). *The Singing Teacher's Guide to Transgender Voices*.
- Hecht, H., Welsch, R., Viehoff, J., & Longo, M. R. (2019). The shape of personal space. *Acta Psychologica*, 193, 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2018.12.009>
- Hellenic Parliament. (2022). Νόμος 4931/2022: Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις [Τροπολογία για την απαγόρευση πρακτικών μεταστροφής]. Government Gazette Α' 94. <https://www.e-nomothesia.gr/law-news/apagoreuontai-tropologia-praktikes-metastrofis-filoy.html>
- Hess, M. M., & Hess, B. (2025). Survey on voice feminization surgery: current practices, assessment techniques, and postoperative outcomes. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 282(12), 6373–6381. <https://doi.org/10.1007/s00405-025-09772-4>
- Heward-Belle, S., Ciftci, S., & Lovell, R. (2025). Analysing the scientific literature on transgender and gender diverse persons' experiences with sexual and reproductive health care services from an intersectional perspective. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02328-8>
- Hodges-Simeon, C. R., Grail, G. P. O., Albert, G., Groll, M. D., Stepp, C. E., Carré, J. M., & Arnocky, S. A. (2021). Testosterone therapy masculinizes speech and gender presentation in transgender men. *Scientific Reports*, 11(1), 3494. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82134-2>
- Holmberg, J., Linander, I., Södersten, M., & Karlsson, F. (2023). Exploring Motives and Perceived barriers for voice modification: The views of Transgender and Gender-Diverse Voice clients. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 66(7), 2246–2259. <https://doi.org/10.1044/2023.jslhr-23-00042>

- Hong, C., Mammadli, T., Wu, E. S., & Holloway, I. W. (2025). Internalized transphobia and psychological distress among transgender and gender non-confirming emerging adults: The mediating roles of social support and gender identity disclosure. *Journal of Psychiatric Research*, 191, 554–560. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.09.075>
- Horgan, T. G. (2024). *The nonverbal communication of our gendered and sexual selves*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54361-6>
- Howard, J. W. (2019). Free speech and hate speech. *Annual Review of Political Science*, 22(1), 93–109. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-051517-012343>
- Hughto, J. M. W., Quinn, E. K., Dunbar, M. S., Rose, A. J., Shireman, T. I., & Jasuja, G. K. (2021). Prevalence and co-occurrence of alcohol, nicotine, and other substance use disorder diagnoses among US transgender and cisgender adults. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036512. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36512>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C., & Van Anders, S. M. (2018b). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*, 74(2), 171–193. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>
- Inderbinen, M., Schaefer, K., Schneeberger, A., Gaab, J., & Nuñez, D. G. (2021). Relationship of Internalized transnegativity and protective factors with Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and Suicidal Tendency in Trans populations: a Systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 636513. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.636513>
- Irwig, M. S., Childs, K., & Hancock, A. B. (2016). Effects of testosterone on the transgender male voice. *Andrology*, 5(1), 107–112. <https://doi.org/10.1111/andr.12278>

- Isshiki, N., Morita, H., Okamura, H., & Hiramoto, M. (1974). Thyroplasty as a new phonosurgical technique. *Acta Oto-Laryngologica*, 78(1–6), 451–457. <https://doi.org/10.3109/00016487409126379>
- Iwamoto, S. J., Defreyne, J., Rothman, M. S., Van Schuylenbergh, J., Van De Bruaene, L., Motmans, J., & T'Sjoen, G. (2019). Health considerations for transgender women and remaining unknowns: a narrative review. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 10, 2042018819871166. <https://doi.org/10.1177/2042018819871166>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS%20Full%20Report%20-%20FINAL%201.6.17.pdf>
- James, S. E., Herman, J., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2015). 2015 U.S. Transgender Survey (USTS) [Dataset]. In *ICPSR Data Holdings*. <https://doi.org/10.3886/icpsr37229.v1>
- Jebens, A., Başkent, D., & Rachman, L. (2022). Phonological effects on the perceptual weighting of voice cues for voice gender categorization. *JASA Express Letters*, 2(12), 125202. <https://doi.org/10.1121/10.0016601>
- Jessani, A., Berry-Moreau, T., Parmar, R., Athanasakos, A., Prodger, J. L., & Mujugira, A. (2024). Healthcare access and barriers to utilization among transgender and gender diverse people in Africa: a systematic review. *BMC Global and Public Health*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00073-2>
- Jones, B. A., Arcelus, J., Bouman, W. P., & Haycraft, E. (2016). Sport and Transgender People: A Systematic review of the literature relating to sport participation and competitive sport policies. *Sports Medicine*, 47(4), 701–716. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0621-y>
- Joseph, A., Cliffe, C., Hillyard, M., & Majeed, A. (2017). Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. *Journal of*

- the Royal Society of Medicine, 110(4), 144–152.
<https://doi.org/10.1177/0141076817696054>
- Jungers, M. K., Hupp, J. M., Rardon, J. A., McDonald, S. A., & Song, Y. (2024). The effect of emotional prosody and referent characteristics on novel noun learning. *Language and Cognition*, 16(4), 1881–1898.
<https://doi.org/10.1017/langcog.2024.28>
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvi, M., & Frisen, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics, Volume 9*, 31–41. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s135432>
- Kankare, E., Latoszek, B. B. V., Maryn, Y., Asikainen, M., Rorarius, E., Vilpas, S., Ilomäki, I., Tyrmi, J., Rantala, L., & Laukkanen, A. (2019). The acoustic voice quality index version 02.02 in the Finnish-speaking population. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 45(2), 49–56. <https://doi.org/10.1080/14015439.2018.1556332>
- Kaplan, S. C., Butler, R. M., Devlin, E. A., Testa, R. J., Horenstein, A., Swee, M. B., & Heimberg, R. G. (2019). Rural living environment predicts social anxiety in transgender and gender nonconforming individuals across Canada and the United States. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102116.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102116>
- Karalexi, M. A., Georgakis, M. K., Dimitriou, N. G., Vichos, T., Katsimpris, A., Petridou, E. T., & Papadopoulos, F. C. (2020). Gender-affirming hormone treatment and cognitive function in transgender young adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 119, 104721.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104721>
- Karkazis, K. (2019). The misuses of “biological sex.” *The Lancet*, 394(10212), 1898–1899. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32764-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32764-3)
- Kattari, S. K., Call, J., Holloway, B. T., Kattari, L., & Seelman, K. L. (2021). Exploring the experiences of transgender and gender diverse adults in accessing a trans knowledgeable primary care physician. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13057.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182413057>

- Kcomt, L. (2018). Profound health-care discrimination experienced by transgender people: rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, 58(2), 201–219. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1532941>
- Kearney, E., & Guenther, F. H. (2019). Articulating: the neural mechanisms of speech production. *Language Cognition and Neuroscience*, 34(9), 1214–1229. <https://doi.org/10.1080/23273798.2019.1589541>
- Kęder, K., & Sielska-Badurek, E. (2024). Effectiveness of voice therapy combining various voice rehabilitation techniques in patients with muscle tension dysphonia. *Polski Przegląd Otorinolaryngologiczny*, 13(1), 14–21. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.2985>
- Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D. (2018). *The gender affirmative model: An Interdisciplinary Approach to Supporting Transgender and Gender Expansive Children*. American Psychological Association (APA).
- Khan, M., Zeb, S., Batool, R., & Gasiorowska, A. (2025). Non-verbal communication questionnaire: a measure to assess effective interaction. *Frontiers in Psychology*, 15, 1409675. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409675>
- Kia, H., Kenney, K., MacKinnon, K. R., Abramovich, A., Salway, T., Ferlatte, O., Knight, R., Charles, G., & Marshall, S. K. (2023). “It saves lives”: Peer support and resilience in transgender and gender diverse communities. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100264. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100264>
- Kim, H. (2020). <p>Vocal Feminization for Transgender Women: Current Strategies and Patient Perspectives</p> *International Journal of General Medicine*, Volume 13, 43–52. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s205102>
- Kotamarti, V. S., Greige, N., Heiman, A. J., Patel, A., & Ricci, J. A. (2021). Risk for venous thromboembolism in Transgender Patients Undergoing Cross-Sex Hormone Treatment: a Systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(7), 1280–1291. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.04.006>
- Kranz, G. S., Zhang, B. B., Handschuh, P., Ritter, V., & Lanzenberger, R. (2020). Gender-affirming hormone treatment – A unique approach to study the effects of sex

- hormones on brain structure and function. *Cortex*, 129, 68–79.
<https://doi.org/10.1016/j.cortex.2020.04.004>
- Kristensen, T. T., Christensen, L. L., Frystyk, J., Glintborg, D., T’Sjoen, G., Roessler, K. K., & Andersen, M. S. (2020). Effects of testosterone therapy on constructs related to aggression in transgender men: A systematic review. *Hormones and Behavior*, 128, 104912. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2020.104912>
- Kunachak, S., Prakunhungsit, S., & Sujjalak, K. (2000). Thyroid cartilage and vocal fold reduction: a new phonosurgical method for Male-to-Female transsexuals. *Annals of Otolaryngology Rhinology & Laryngology*, 109(11), 1082–1086.
<https://doi.org/10.1177/000348940010901116>
- LaFrance, M., & Vial, A. C. (2015). Gender and nonverbal behavior. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 139–161).
<https://doi.org/10.1037/14669-006>
- Lane, E. (2025). The impact of deadnaming. *The Philosophical Quarterly*.
<https://doi.org/10.1093/pq/pqaf060>
- Larrouy-Maestri, P., Poeppel, D., & Pell, M. D. (2024). The Sound of Emotional Prosody: Nearly 3 decades of research and future directions. *Perspectives on Psychological Science*, 20(4), 623–638.
<https://doi.org/10.1177/17456916231217722>
- Lei, A. A., Phang, V. W. X., Lee, Y. Z., Kow, A. S. F., Tham, C. L., Ho, Y., & Lee, M. T. (2025). Chronic Stress-Associated Depressive Disorders: The impact of HPA axis dysregulation and Neuroinflammation on the Hippocampus—A mini review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(7), 2940.
<https://doi.org/10.3390/ijms26072940>
- Lekka, D., Pachi, A., Togas, C., Tselebis, A., Toliadis, I., & Alexias, G. (2024). Translation and Psychometric Evaluation of the Greek Version of the Attitudes toward Transgendered Individuals Scale. *Behavioral Sciences*, 14(9), 739.
<https://doi.org/10.3390/bs14090739>

- Leonard, R. (2009). Voice therapy and vocal nodules in adults. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*, 17(6), 453–457. <https://doi.org/10.1097/moo.0b013e3283317fd2>
- Leung, E., Kassel-Gomez, G., Sullivan, S., Murahara, F., & Flanagan, T. (2022). Social support in schools and related outcomes for LGBTQ youth: a scoping review. *Discover Education*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s44217-022-00016-9>
- Leung, Y., Oates, J., & Chan, S. P. (2018). Voice, articulation, and prosody contribute to listener Perceptions of Speaker Gender: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 61(2), 266–297. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-17-0067
- Leyns, C., Alighieri, C., De Wilde, J., Van Lierde, K., T’Sjoen, G., & D’haeseleer, E. (2022). Experiences of Transgender Women with Speech Feminization Training: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10(11), 2295. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112295>
- Leyns, C., Bostyn, L., & D’haeseleer, E. (2024). Self-Perception and Listener perceptions at Long-Term Follow-Up of a Gender-Affirming Voice Training Program for Transgender women. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.10.032>
- Leyns, C., Papeleu, T., Tomassen, P., T’Sjoen, G., & D’haeseleer, E. (2021). Effects of speech therapy for transgender women: A systematic review. *International Journal of Transgender Health*, 22(4), 360–380. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1915224>
- Lightner, J. S., Schneider, J., Grimes, A., Wigginton, M., Curran, L., Gleason, T., & Prochnow, T. (2024). Physical activity among transgender individuals: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *PLoS ONE*, 19(2), e0297571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297571>
- Lin, C., Chen, C. H., Tsai, M., Hsieh, L., & Fu, S. (2023). Voice Outcomes of Intensive Voice Feminization therapy for Transgender women delivered via Telepractice: pilot study. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.11.022>

- Lucarini, V., Grice, M., Cangemi, F., Zimmermann, J. T., Marchesi, C., Vogeley, K., & Tonna, M. (2020). Speech Prosody as a bridge between psychopathology and linguistics: The case of the schizophrenia spectrum. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 531863. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.531863>
- Luppi, M. P., Nizzoli, F., Bergamini, G., Ghidini, A., & Palma, S. (2010). *Speech therapy rehabilitation. Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 30(5), 244–247. PMID: 21804688; PMCID: PMC3040585.
- MacDougall, H., Henning-Smith, C., Gonzales, G., & Ott, A. (2023). Access to health care for Transgender and Gender-Diverse adults in urban and rural areas in the United States. *Medical Care Research and Review*, 81(1), 68–77. <https://doi.org/10.1177/10775587231191649>
- Madsen, M. C., Van Dijk, D., Wiepjes, C. M., Conemans, E. B., Thijs, A., & Heijer, M. D. (2021). Erythrocytosis in a large cohort of trans Men Using Testosterone: A Long-Term Follow-Up Study on Prevalence, Determinants, and Exposure years. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(6), 1710–1717. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab089>
- Maeda, Y., Nakamura, K., Hasegawa, H., Yoshida, M., & Oshima, T. (2025). Efficacy of intraoperative voice monitoring in cricothyroid approximation under local anesthesia for gender incongruence. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.01.013>
- Magalhães, M., Aparicio-García, M. E., & García-Nieto, I. (2020). Transition Trajectories: Contexts, Difficulties and Consequences Reported by Young Transgender and Non-Binary Spaniards. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6859. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186859>
- Malcarney, M., & De Los Angeles Amaro, H. (2024b, November 18). *Common co-occurring conditions and impacts of Gender-Affirming care on chronic conditions in transgender and gender diverse populations*. Sex And Gender Identification and Implications for Disability Evaluation - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK610258/>

- María, P., Antonio, B., Gilberto, P., & Domingo, L. (2021). A 2020 Review of Mental Health Comorbidity in Gender Dysphoric and Gender Non-Conforming People. *Journal of Psychiatry Treatment and Research*, 3(1). <https://doi.org/10.36959/784/425>
- Martín-Castillo, D., Jiménez-Barbero, J. A., Del Mar Pastor-Bravo, M., Sánchez-Muñoz, M., Fernández-Espín, M. E., & García-Arenas, J. J. (2020). School victimization in transgender people: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 119, 105480. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105480>
- Mason, M. E., Curtis, M. G., Floresca, Y. B., Kelsey, S. W., Davoudpour, S., Jayne, N., & Phillips, G. (2025). Perceived gender expression nonconformity as an important determinant for vulnerability to bullying and cyberbullying among high school youth in the United States, 2013–2021. *Social Science & Medicine*, 367, 117748. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117748>
- Mastronikolis, N. S., Remacle, M., Biagini, M., Kiagiadaki, D., & Lawson, G. (2013). Wendler Glottoplasty: An Effective pitch raising Surgery in Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Voice*, 27(4), 516–522. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.04.004>
- Matsuno, E., McConnell, E., Dolan, C. V., & Israel, T. (2021). “I Am Fortunate to Have a Transgender Child”: An Investigation into the Barriers and Facilitators to Support among Parents of Trans and Nonbinary Youth. *LGBTQ+ Family an Interdisciplinary Journal*, 18(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2021.1991541>
- Mazur, M., & Larionow, P. (2024). The Effects of Gender-Affirming Hormone therapy on Quality of Life: The Importance of Research on Youth. *Healthcare*, 12(13), 1336. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131336>
- McArthur, B. A., Pesigan, K. L., Berg, L., Sin, G., Singh, S., & McClurg, C. (2025). Suicidality and Nonsuicidal Self-Injury in transgender and gender diverse youth. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5274>

- McCann, E., & Sharek, D. (2015). Mental health needs of people who identify as transgender: A Review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 280–285. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.07.003>
- McGregor, K., McKenna, J. L., Williams, C. R., Barrera, E. P., & Boskey, E. R. (2023). Association of pubertal blockade at Tanner 2/3 with psychosocial benefits in transgender and gender diverse youth at hormone readiness assessment. *Journal of Adolescent Health*, 74(4), 801–807. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.10.028>
- Medical Outcomes Trust/MOT. 1997b. Trust introduces new translation criteria. *The Bulletin* 5(4): 1–8. Available at <http://www.outcomes-trust.org/bulletin/0797blltn.htm> [accessed 28 July 2005]. (PDF) *The quality of translated medical research questionnaires*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/233468435_The_quality_of_translated_medical_research_questionnaires
- Mehmet, & Mehmet. (2025, July 7). Rainbow Map 2025 | ILGA-Europe. *ILGA-Europe / Safety, equality and freedom for LGBTI people in Europe & Central Asia*. <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-map-2025/>
- Merrill, J. (2022). Auditory perceptual assessment of voices: Examining perceptual ratings as a function of voice experience. *Current Psychology*, 42(17), 14334–14349. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02734-7>
- Merritt, B., & Bent, T. (2022). Revisiting the acoustics of speaker gender perception: A gender expansive perspective. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 151(1), 484–499. <https://doi.org/10.1121/10.0009282>
- Mezzalana, S., Scandurra, C., Mezza, F., Miscioscia, M., Innamorati, M., & Bochicchio, V. (2022). Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 785. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>

- Millet, N., Longworth, J., & Arcelus, J. (2016). Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 27–38. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258353>
- Mills, M., Stoneham, G., & Davies, S. (2019). Toward a protocol for Transmasculine Voice: a service evaluation of the Voice and Communication Therapy Group Program, including Long-Term Follow-Up for Trans men at the London Gender Identity Clinic. *Transgender Health*, 4(1), 143–151. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0011>
- Morabito, G., Cosentini, D., Tornese, G., Gortani, G., Pastore, S., Genovese, M. R. L., & Cozzi, G. (2021). Case Report: Somatic Symptoms veiling Gender Dysphoria in an adolescent. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 679004. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.679004>
- Morssinkhof, M. W., Wiepjes, C. M., Van Den Heuvel, O. A., Kreukels, B. P., Van Der Tuuk, K., T'Sjoen, G., Heijer, M. D., & Broekman, B. F. (2023). Changes in depression symptom profile with gender-affirming hormone use in transgender persons. *Journal of Affective Disorders*, 348, 323–332. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.056>
- Moser, C. (2017). ICD-11 and Gender Incongruence: Language is Important. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2515–2516. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0936-7>
- Motohashi, R., Hiramatsu, H., Tokashiki, R., Sakurai, E., & Tsukahara, K. (2025). Cricothyroid Approximation Surgery (Type IV thyroplasty): insights from failure cases and an analysis of contributing factors using Three-Dimensional Computed Tomography. *Cureus*, 17(3), e80310. <https://doi.org/10.7759/cureus.80310>
- Myers, B. R., & DeLong, C. (2025). Benefits of Gender-Affirming voice and Communication training for young people. *Transgender Health*, 10(4), 364–374. <https://doi.org/10.1089/trgh.2024.0207>

- Myers, B., & Bell, T. (2020). Adapting vocal function exercises for voice masculinization. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(4), 861–866. https://doi.org/10.1044/2020_persp-20-00076
- Nagata, J. M., Murray, S. B., Compte, E. J., Pak, E. H., Schauer, R., Flentje, A., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Lunn, M. R., & Obedin-Maliver, J. (2020). Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among transgender men and women. *Eating Behaviors*, 37, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101381>
- Naqvi, Y., & Gupta, V. (2023, April 28). *Functional voice disorders*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563182/>
- Nelson, L. A., & Shurpin, K. (2024). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 17(2), 110–116. <https://doi.org/10.1891/jdnp-2023-0018>
- Neuhaus, T. J., Scherer, R. C., & Whitfield, J. A. (2024). Gender perception of speech: dependence on fundamental frequency, implied vocal tract length, and source spectral tilt. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.01.014>
- Nguyen D.D. & Catherine Madill (2023). Auditory-perceptual Parameters as Predictors of Voice Acoustic Measures. *Journal of Voice*, Volume 39, Issue 5, 1225 – 1235
- Nguyen, H. B., Chavez, A. M., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S. L., Davies, R. D., & Epperson, C. N. (2018). Gender-Affirming Hormone use in Transgender Individuals: Impact on behavioral health and cognition. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 110. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0973-0>
- Nicholson, A. A., Siegel, M., Wolf, J., Narikuzhy, S., Roth, S. L., Hatchard, T., Lanius, R. A., Schneider, M., Lloyd, C. S., McKinnon, M. C., Heber, A., Smith, P., & Lueger-Schuster, B. (2022). A systematic review of the neural correlates of sexual minority stress: towards an intersectional minority mosaic framework with implications for a future research agenda. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2002572. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2002572>

- Nielsen, S. R., Sørensen, C. L., Garsdal, D. J., Højgaard, A., Pop, M. L., Frøkjær, J. B., & Winterdahl, M. (2025). BRAIN CHANGES IN TRANSGENDER AND GENDER-DIVERSE INDIVIDUALS UNDERGOING GENDER-AFFIRMING HORMONE THERAPY: a SCOPING REVIEW. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(Supplement_2). <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf077.268>
- Nolan, I. T., Morrison, S. D., Arowojolu, O., Crowe, C. S., Massie, J. P., Adler, R. K., Chaiet, S. R., & Francis, D. O. (2019). The role of voice therapy and phonosurgery in transgender vocal feminization. *Journal of Craniofacial Surgery*, 30(5), 1368–1375. <https://doi.org/10.1097/scs.0000000000005132>
- Nota, N. M., Wiepjes, C. M., De Blok, C. J., Gooren, L. J., Kreukels, B. P., & Heijer, M. D. (2019). Occurrence of acute cardiovascular events in transgender individuals receiving hormone therapy. *Circulation*, 139(11), 1461–1462. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.118.038584>
- Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S., & Södersten, M. (2015). Effects on Voice Fundamental Frequency and Satisfaction with Voice in Trans Men during Testosterone Treatment—A Longitudinal Study. *Journal of Voice*, 30(6), 766.e23-766.e34. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.10.016>
- Nylén, F. (2025). On Acoustic Voice Quality Index measurement reliability in digital health applications: a narrative review and empirical evaluation of speech sample length requirements. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1610353. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1610353>
- Nylén, F., Holmberg, J., & Södersten, M. (2024). Acoustic cues to femininity and masculinity in spontaneous speech. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 155(5), 3090–3100. <https://doi.org/10.1121/10.0025932>
- Oates, J., Södersten, M., Quinn, S., Nygren, U., Dacakis, G., Kelly, V., Smith, G., & Sand, A. (2023). Gender-affirming voice training for trans women: Effectiveness of training on patient-reported outcomes and listener perceptions of voice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 66(11), 4206–4235. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00258

- Oliveira, J. C. D. S., Da Trindade Duarte, J. M., Simões-Zenari, M., & Nemr, K. (2024). Risk of dysphonia, presence of vocal changes, and vocal Self-Perception in Brazilian transgender women. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.12.017>
- Oliveira, J., Frontini, R., Jacinto, M., & Antunes, R. (2022). Barriers and Motives for Physical Activity and Sports Practice among Trans People: A Systematic Review. *Sustainability*, 14(9), 5295. <https://doi.org/10.3390/su14095295>
- Oliveira, R. C., Gama, A. C., & Magalhães, M. D. (2019). Fundamental voice frequency: acoustic, electroglottographic, and accelerometer measurement in individuals with and without vocal alteration. *Journal of Voice*, 35(2), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.08.004>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *PEDIATRICS*, 137(3), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Orloff, L. A., Mann, A. P., Damrose, J. F., & Goldman, S. N. (2006). Laser-Assisted Voice adjustment (LAVA) in transsexuals. *The Laryngoscope*, 116(4), 655–660. <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000205198.65797.59>
- Pang, H. T., Zhou, X., & Chu, M. (2024). Cross-cultural differences in using nonverbal behaviors to identify indirect replies. *Journal of Nonverbal Behavior*, 48(2), 323–344. <https://doi.org/10.1007/s10919-024-00454-z>
- Papeleu, T., Leyns, C., Alighieri, C., Vermeeren, A., Motmans, J., T'Sjoen, G., & D'haeseleer, E. (2024). Voice and communication in transmasculine individuals one year under testosterone therapy: a qualitative study. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.04.003>
- Papeleu, T., Leyns, C., Tomassen, P., T'Sjoen, G., Van Lierde, K., & D'haeseleer, E. (2023). Intonation parameters in gender diverse people. *Journal of Voice*, 39(3), 845.e23-845.e38. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.12.020>
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe. (2023). *For a ban on so-called conversion therapies* (Doc. 15883). <https://pace.coe.int/en/files/33200/html>

- Pasternak, K., & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*, 27(6), 475–481. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000000582>
- Patel, K. T., Adeel, S., Miragaya, J. R., & Tangpricha, V. (2022). Progesterone Use in Gender-Affirming Hormone therapy: A Systematic review. *Endocrine Practice*, 28(12), 1244–1252. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2022.08.012>
- Patterson, M. L., Fridlund, A. J., & Crivelli, C. (2023). Four misconceptions about nonverbal communication. *Perspectives on Psychological Science*, 18(6), 1388–1411. <https://doi.org/10.1177/17456916221148142>
- Pellicane, M. J., & Ciesla, J. A. (2021). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 91, 102113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113>
- Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., Kacemi, S. E., Galeazzi, G. M., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., & Carpiello, B. (2022). Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International Review of Psychiatry*, 34(3–4), 292–359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
- Pomaville, F., Tekerlek, K., & Radford, A. (2019). The Effectiveness of Vocal Hygiene Education for decreasing At-Risk vocal behaviors in vocal performers. *Journal of Voice*, 34(5), 709–719. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.03.004>
- Poteat, V. P., Richburg, A., Day, J., Finch, E. K., Calzo, J. P., Marx, R. A., Lipkin, A., & Yoshikawa, H. (2025). LGBTQ+ advocacy and inclusive school policies are associated with self-worth among youth in gender-sexuality alliances over the school year. *Developmental Psychology*, 61(11), 2106–2118. <https://doi.org/10.1037/dev0002024>
- Prior, J. C. (2019). Progesterone is Important for Transgender Women’s Therapy—Applying evidence for the benefits of progesterone in ciswomen. *The Journal*

- of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(4), 1181–1186.
<https://doi.org/10.1210/jc.2018-01777>
- Pu, S., Goldberg, L., Ren, J., Goldberg, A., & Courey, M. (2025). Physical features contributing to gender dysphoria: the role of voice. *Otolaryngology*, 172(6), 2018–2025. <https://doi.org/10.1002/ohn.1207>
- Puckett, J. A., Maroney, M. R., Wadsworth, L. P., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 176–194. <https://doi.org/10.1002/jclp.22865>
- Puckett, J. A., Matsuno, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a difference? *Journal of Family Psychology*, 33(8), 954–964. <https://doi.org/10.1037/fam0000561>
- Ramos, N., & Marr, M. C. (2023). Traumatic stress and resilience among transgender and gender diverse youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(4), 667–682. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.04.001>
- Rapoport, S. K., Varelas, E. A., Park, C., Brown, S. K., Goldberg, L., & Courey, M. S. (2023). Patient Satisfaction and Acoustic Changes in Trans Women after Gender Affirming Voice Training. *The Laryngoscope*, 133(9), 2340–2345. <https://doi.org/10.1002/lary.30543>
- Rasmussen, S. M., Dalgaard, M. K., Roloff, M., Pinholt, M., Skrubbeltrang, C., Clausen, L., & Telléus, G. K. (2023). Eating disorder symptomatology among transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00806-y>
- Reisner, S. L., Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2016). Social Epidemiology of Depression and Anxiety by gender Identity. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.006>

- Reisner, S. L., Pletta, D. R., Keuroghlian, A. S., Mayer, K. H., Deutsch, M. B., Potter, J., Hughto, J. M. W., Harris, A., & Radix, A. E. (2025). Gender-Affirming hormone therapy and depressive symptoms among transgender adults. *JAMA Network Open*, 8(3), e250955. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0955>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00684-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00684-x)
- Richoz, A., Quinn, P. C., De Boisferon, A. H., Berger, C., Loevenbruck, H., Lewkowicz, D. J., Lee, K., Dole, M., Caldara, R., & Pascalis, O. (2017). Audio-Visual perception of gender by infants emerges earlier for Adult-Directed speech. *PLoS ONE*, 12(1), e0169325. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169325>
- Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D., & West, E. (2017). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 230–240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>
- Rodriguez-Wallberg, K. A., & Pfau, D. R. (2024). REPRODUCTIVE HEALTH IN TRANS AND GENDER DIVERSE PATIENTS: Effects of feminizing gender-affirming hormone therapy on testicular function and reproductive capacity: review of data from clinical and experimental studies. *Reproduction*, 169(2). <https://doi.org/10.1530/rep-24-0046>
- Rodriguez-Wallberg, K., Obedin-Maliver, J., Taylor, B., Van Mello, N., Tilleman, K., & Nahata, L. (2022). Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 7–25. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883>
- Rogalska, M., Zielinski, M., Antkowiak, L., Kaspercuk, A., & Misiolek, M. (2024). Impact of Wendler glottoplasty on acoustic measures and quality of voice in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *European*

- Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 281(7), 3345–3360.
<https://doi.org/10.1007/s00405-024-08486-3>
- Rogers, M. M. (2020). Exploring the domestic abuse narratives of trans and nonbinary people and the role of cisgenderism in identity abuse, misgendering, and pathologizing. *Violence Against Women*, 27(12–13), 2187–2207.
<https://doi.org/10.1177/1077801220971368>
- Roselli, C. E. (2017). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal of Neuroendocrinology*, 30(7), e12562. <https://doi.org/10.1111/jne.12562>
- Rosi, V., & McGettigan, C. (2025). Voice gender diversity: expression, perception and acoustics. *Royal Society Open Science*, 12(10), 251193.
<https://doi.org/10.1098/rsos.251193>
- Rubin, J. S., Sataloff, R. T., & Korovin, G. S. (2014). *Diagnosis and treatment of voice disorders*. Plural Publishing.
- Russell, M. R., & Abrams, M. (2019). Transgender and Nonbinary Adolescents: The role of Voice and Communication therapy. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(6), 1298–1305. https://doi.org/10.1044/2019_persp-19-00034
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503–505.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Saalfeld, Robin. 2023. *Transgressing the Linguistic Domain: The Transformative Power of Images in Magnus Hirschfeld's Sexological Work*. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 24(2).
<https://doi.org/10.17169/fqs-24.2.3975>
- Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology Diabetes and Obesity*, 23(2), 168–171.
<https://doi.org/10.1097/med.0000000000000227>

- Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2017). "Sometimes you feel like the freak show": A qualitative assessment of emergency care experiences among Transgender and Gender-Nonconforming patients. *Annals of Emergency Medicine*, 71(2), 170-182.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.05.002>
- Sandi, C., & Haller, J. (2015). Stress and the social brain: behavioural effects and neurobiological mechanisms. *Nature Reviews. Neuroscience*, 16(5), 290–304. <https://doi.org/10.1038/nrn3918>
- Santos, R. B., Lemos, C., & Saraiva, M. (2023). Gender-Affirming hormone therapy: physical and sociopsychological effects, impact and satisfaction. *Cureus*, 15(3), e36484. <https://doi.org/10.7759/cureus.36484>
- Saraswat, A., Weinand, J. D., & Safer, J. D. (2015). Evidence supporting the biologic nature of gender identity. *Endocrine Practice*, 21(2), 199–204. <https://doi.org/10.4158/EP14197.RA>
- Scala, A., Graziani, A., Vianello, F., Ferlin, A., & Garolla, A. (2024). Risk of erythrocytosis in transgender individuals undergoing testosterone therapy: a systematic review. *Minerva Endocrinology*, 49(2), 205–216. <https://doi.org/10.23736/s2724-6507.24.04171-x>
- Scarpa, A., De Luca, P., Viola, P., Salzano, G., Chiarella, G., Cassandro, C., Ricciardiello, F., Avallone, E., & Salzano, F. A. (2025). Wendler's Glottoplasty in Italian Transgender Women: A retrospective cohort study on efficacy and safety. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.02.022>
- Schneider, F., Kliesch, S., Schlatt, S., & Neuhaus, N. (2017). Andrology of male-to-female transsexuals: influence of cross-sex hormone therapy on testicular function. *Andrology*, 5(5), 873–880. <https://doi.org/10.1111/andr.12405>
- Schwarz, K., Cielo, C. A., Spritzer, P. M., Villas-Boas, A. P., Costa, A. B., Fontanari, A. M. V., Gomes, B. C., Da Silva, D. C., Schneider, M. A., & Lobato, M. I. R. (2023). Speech therapy for transgender women: an updated systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 12(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02267-5>

- Shefcik, Grace et al. (2023). Voice-related Experiences of Nonbinary Individuals (VENI) Development and Content Validity. *Journal of Voice*, Volume 37, Issue 2, 294.e5 - 294.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.12.037>
- Shelton, J., & Bond, L. (2017). "It Just Never Worked Out": How Transgender and Gender Expansive Youth Understand their Pathways into Homelessness. *Families in Society the Journal of Contemporary Social Services*, 98(4), 284–291. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2017.98.33>
- Silva, E. D., Figuera, T. M., Allgayer, R. M., Lobato, M. I. R., & Spritzer, P. M. (2021). Physical and sociodemographic features associated with quality of life among transgender women and men using Gender-Affirming hormone therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 621075. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.621075>
- Simons, L., Schrager, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(6), 791–793. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>
- Skordis, N., Kyriakou, A., Dror, S., Mushailov, A., & Nicolaides, N. C. (2020). Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *HORMONES*, 19(3), 267–276. <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00174-1>
- Skuban-Eiseler, T., Orzechowski, M., & Steger, F. (2024). Discrimination experiences of transgender individuals in healthcare: an interview study on the perspective of health professionals specializing in the treatment of transgender individuals. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02313-1>
- Slater, P., & Hasson, F. (2024). Quantitative research designs, hierarchy of evidence and validity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(3), 656–660. <https://doi.org/10.1111/jpm.13135>
- Smiley, K. O., Munley, K. M., Aghi, K., Lipshutz, S. E., Patton, T. M., Pradhan, D. S., Solomon-Lane, T. K., & Sun, D. (2023). Sex diversity in the 21st century: Concepts, frameworks, and approaches for the future of neuroendocrinology.

- So, R. J., Davis, A., Akst, L. M., Hillel, A. T., & Best, S. R. (2023). Factors associated with Loss of Follow-Up in Transgender patients receiving vocal therapy. *The Laryngoscope*, 133(11), 3061–3067. <https://doi.org/10.1002/lary.30727>
- Södersten, M., Oates, J., Sand, A., Granqvist, S., Quinn, S., Dacakis, G., & Nygren, U. (2024). Gender-Affirming Voice Training for Trans Women: Acoustic outcomes and their associations with listener perceptions related to gender. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.02.003>
- Srivastava, R. (2022). Gender affirming laryngeal and voice surgery. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 55(02), 174–178. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740078>
- Stehr, D. A., Hickok, G., Ferguson, S. H., & Grossman, E. D. (2021). Examining vocal attractiveness through articulatory working space. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 150(2), 1548–1564. <https://doi.org/10.1121/10.0005730>
- Sterzing, P. R., Ratliff, G. A., Gartner, R. E., McGeough, B. L., & Johnson, K. C. (2017). Social Ecological Correlates of Polyvictimization among a National Sample of Transgender, Genderqueer, and Cisgender Sexual Minority Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.017>
- Storck, C., Schaufelbuehl, A., Mueller, C., & Honegger, F. (2025). Cricothyroid approximation in trans women with type A cricothyroid joints. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.70105>
- Strycharczuk, P., & Kirkham, S. (2025). Articulatory Strategies in male and female vowel production. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 68(12), 5629–5649. https://doi.org/10.1044/2025_jslhr-25-00185
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. Wiley.
- Swe, N. C., Ahmed, S., Eid, M., Poretsky, L., Gianos, E., & Cusano, N. E. (2022). The effects of gender-affirming hormone therapy on cardiovascular and skeletal

- health: A literature review. *Metabolism Open*, 13, 100173.
<https://doi.org/10.1016/j.metop.2022.100173>
- Tabaac, A., Perrin, P. B., & Benotsch, E. G. (2017). Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: Constructing a multiple mediational path model. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/10538720.2017.1408514>
- Tang, C., Hamilton, L. S., & Chang, E. F. (2017). Intonational speech prosody encoding in the human auditory cortex. *Science*, 357(6353), 797–801.
<https://doi.org/10.1126/science.aam8577>
- Tangpricha, V., & Heijer, M. D. (2016). Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 5(4), 291–300.
[https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(16\)30319-9](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(16)30319-9)
- Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024). Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, archdischild-2023.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326760>
- Telang, L. A., Cotter, A. G., & Rashid, A. (2025). Healthcare access for Transgender women in Malaysia: A Narrative review of barriers and enabling factors. *Sexes*, 6(3), 50. <https://doi.org/10.3390/sexes6030050>
- Telfer, M. M., Tollit, M. A., Pace, C. C., & Pang, K. C. (2018). Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. *The Medical Journal of Australia*, 209(3), 132–136.
<https://doi.org/10.5694/mja17.01044>
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023, March 27). *Quality of life*. StatPearls - NCBI Bookshelf.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2014). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

- Teti, M., Kerr, S., Bauerband, L. A., Koegler, E., & Graves, R. (2021). A qualitative scoping review of transgender and gender non-conforming people's physical healthcare experiences and needs. *Frontiers in Public Health*, 9, 598455. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.598455>
- Themistocleous, C. (2025). Linguistic and emotional prosody: A systematic review and ALE meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 175, 106210. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106210>
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150–162. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>
- Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
- Tran, N. K., Lett, E., Cassese, B., Streed, C. G., Kinitz, D. J., Ingram, S., Sprague, K., Dastur, Z., Lubensky, M. E., Flentje, A., Obedin-Maliver, J., & Lunn, M. R. (2024). Conversion practice recall and mental health symptoms in sexual and gender minority adults in the USA: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 11(11), 879–889. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(24\)00251-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(24)00251-7)
- Trispiotis, I., & Purshouse, C. (2021). 'Conversion therapy' as degrading treatment. *Oxford Journal of Legal Studies*, 42(1), 104–132. <https://doi.org/10.1093/ojls/gqab024>
- Trujillo, M. A., Perrin, P. B., Sutter, M., Tabaac, A., & Benotsch, E. G. (2016). The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 39–52. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1247405>
- Turban, J. L., King, D., Carswell, J. M., & Keuroghlian, A. S. (2020). Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *PEDIATRICS*, 145(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725>

- Turone, I., & Pop, M. L. (2025). Gender Minority Stress and Resilience, Mental Health and Wellbeing in Transgender and Gender-Diverse Individuals: A Narrative Review. *Current Sexual Health Reports*, 17(1). <https://doi.org/10.1007/s11930-025-00414-8>
- Úbeda-Colomer, J., Gil-Quintana, J., Pereira-García, S., López-Cañada, E., Pérez-Samaniego, V., & Devís-Devís, J. (2020). Development and validation of the Barriers to Physical Activity and Sport Questionnaire for lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning persons. *Public Health*, 185, 202–208. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.020>
- Unger, C. A. (2016). Hormone therapy for transgender patients. *Translational Andrology and Urology*, 5(6), 877–884. <https://doi.org/10.21037/tau.2016.09.04>
- United Nations Human Rights Council. (2020). *Practices of so-called “conversion therapy”* (A/HRC/44/53). United Nations. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g20/108/68/pdf/g2010868.pdf>
- Valashany, B. T., & Janghorbani, M. (2018). Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0995-7>
- Valente, C. N., Junior, & De Medeiros, A. M. (2020). Voice and Gender Incongruence: Relationship between vocal Self-Perception and Mental Health of Trans women. *Journal of Voice*, 36(6), 808–813. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.10.002>
- Valente, P. K., Dworkin, J. D., Dolezal, C., Singh, A. A., LeBlanc, A. J., & Bockting, W. O. (2022). Prospective relationships between stigma, mental health, and resilience in a multi-city cohort of transgender and nonbinary individuals in the United States, 2016–2019. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1445–1456. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02270-6>
- Valente, P. K., Schrimshaw, E. W., Dolezal, C., LeBlanc, A. J., Singh, A. A., & Bockting, W. O. (2020). Stigmatization, resilience, and mental health among a diverse community sample of transgender and gender nonbinary individuals in the U.S.

- Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2649–2660.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01761-4>
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Van Der Grinten, H. C.-., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J., & Klink, D. (2020). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1349–1357.
<https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- Van Heesewijk, J. O., Dreijerink, K. M., Wiepjes, C. M., Kok, A. A., Van Schoor, N. M., Huisman, M., Heijer, M. D., & Kreukels, B. P. (2021). Long-Term Gender-Affirming Hormone Therapy and Cognitive Functioning in Older Transgender Women Compared with Cisgender Women and Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(8), 1434–1443. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.05.013>
- Van Leerdam, T. R., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2021). The Effect of Gender-Affirming Hormones on gender dysphoria, quality of life, and psychological functioning in transgender Individuals: A Systematic review. *Transgender Health*, 8(1), 6–21. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0094>
- Viloria, H., & Nieto, M. (2020). *The Spectrum of sex: the science of male, female, and intersex*. Jessica Kingsley Publishers.
- Voultsos, P., Papana, A., Alexandri, S., & Zymvragou, C. (2023). Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Greek (TABS-Gr) version: translation and initial evaluation of psychometric properties among medical students. *BMC Medical Education*, 23(1), 704. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04666-7>
- Voultsos, P., Zymvragou, C., Karakasi, M., & Pavlidis, P. (2021). A qualitative study examining transgender people’s attitudes towards having a child to whom they are genetically related and pursuing fertility treatments in Greece. *BMC Public Health*, 21(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10422-7>

- Wagner, I., Fugain, C., Monneron-Girard, L., Cordier, B., & Chabolle, F. (2003). Pitch-Raising surgery in fourteen Male-to-Female transsexuals. *The Laryngoscope*, 113(7), 1157–1165. <https://doi.org/10.1097/00005537-200307000-00011>
- Waldron, J. (2012). *The harm in hate speech*. Harvard University Press.
- Walters, M. A., Paterson, J., Brown, R., & McDonnell, L. (2017). Hate Crimes Against Trans People: Assessing emotions, behaviors, and attitudes toward criminal justice agencies. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21–22), 4583–4613. <https://doi.org/10.1177/0886260517715026>
- Wang, Z., Wei, Y., Yu, W. S., Lee, K. Y., Tong, M. C., & Law, T. (2025). Factors Influencing the Reliability of Auditory-Perceptual Evaluation of Voice: A Scoping review. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.05.021>
- Warner, D. M., & Mehta, A. H. (2021). Identifying and addressing barriers to transgender healthcare: Where we are and what we need to do about it. *Journal of General Internal Medicine*, 36(11), 3559–3561. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07001-2>
- Weirich, M., & Simpson, A. P. (2018). Gender identity is indexed and perceived in speech. *PLoS ONE*, 13(12), e0209226. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209226>
- Weston, Z., & Schneider, S. L. (2023). Demystifying Vocal Hygiene: Considerations for Professional voice users. *Current Otorhinolaryngology Reports*, 11(4), 387–394. <https://doi.org/10.1007/s40136-023-00494-x>
- What We Know Project, Cornell University, “What Does the Scholarly Research Say about the Effect of Gender Transition on Transgender Well-Being?” (online literature review), 2018. [What We Know | What does the scholarly research say about the effect of gender transition on transgender well-being? | What We Know](https://www.whatwewknow.org/what-does-the-scholarly-research-say-about-the-effect-of-gender-transition-on-transgender-well-being/)
- WHO. (2020). *Substance abuse*. Ανάκτηση από who.int: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00683-8)
- Winter, S., Settle, E., Wylie, K., Reisner, S., Whittle, S., Mason, M., Newman, P. A., Tosh, J., & Bouman, W. P. (2016). Transgender people: Health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Wirtz, A. L., Poteat, T. C., Malik, M., & Glass, N. (2018). Gender-Based Violence against Transgender People in the United States: a call for research and programming. *Trauma Violence & Abuse*, 21(2), 227–241. <https://doi.org/10.1177/1524838018757749>
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, 235, 308–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>
- World Health Organization: WHO. (2019, June 19). *Gender*. https://www.who.int/health-topics/gender?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (2018, June). *Gender incongruence and Transgender Health in the ICD*. World Health Organization. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)* (ICD-11). World Health Organization. <https://icd.who.int/>

- World Health Organization. (2021). *Gender and health*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>
- World Medical Association. (2023). *WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality*. *World Medical Journal*, 69(4). Retrieved from https://www.wma.net/wp-content/uploads/2023/12/WMJ_2023_04_final2-3.pdf
- Yazdanpanahi, Z., Ebrahimi, A., Badrabadi, N., & Akbarzadeh, M. (2022). Gender Dysphoria, Its Causes and Symptoms: A review. *Journal of Health Science and Medical Research*. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.2022883>
- Yılmaz, T., Özer, F., & Aydınli, F. E. (2021). Laser Reduction Glottoplasty for Voice Feminization: Experience on 28 patients. *Annals of Otology Rhinology & Laryngology*, 130(9), 1057–1063. <https://doi.org/10.1177/0003489421993728>
- Yu, C., & Tate, C. C. (2025). Measuring intrapersonal awareness of nonverbal behavior associated with gender: Development and Validation of the Gendered Mannerisms scale. *Sex Roles*, 91(4). <https://doi.org/10.1007/s11199-025-01580-8>
- Zabalegui, M. A. (2024). After the trans brain: a critique of the neurobiological accounts of embodied trans* identities. *History & Philosophy of the Life Sciences*, 46(1), 10. <https://doi.org/10.1007/s40656-023-00602-6>
- Zaliznyak M., Yuan N., Bresee C., et al. (2020). *Age at First Experience of Gender Dysphoria Among Transgender Adults Seeking Gender-Affirming Surgery*. *JAMA Network Open*, 3(3): e201236. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.1236
- Zaliznyak M., Yuan N., Bresee C., Freedman A., Garcia M. M. (2021). *How Early in Life do Transgender Adults Begin to Experience Gender Dysphoria? Why This Matters for Patients, Providers, and for Our Healthcare System*. *Sexual Medicine*, 9: 100448. doi:10.1016/j.esxm.2021.100448
- Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höijer, J., Winzer, R., & Thorson, A. E. (2018). Targeted Victimization and Suicidality among Trans

- people: A Web-Based survey. *LGBT Health*, 5(3), 180–190.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0011>
- Zhang, C., Jepson, K., Lohfink, G., & Arvaniti, A. (2021). Comparing acoustic analyses of speech data collected remotely. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 149(6), 3910–3916. <https://doi.org/10.1121/10.0005132>
- Zhang, Z. (2016). Mechanics of human voice production and control. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 140(4), 2614–2635.
<https://doi.org/10.1121/1.4964509>
- Zhao, W., & Singh, R. (2023). Deriving Vocal Fold Oscillation Information from Recorded Voice Signals Using Models of Phonation. *Entropy*, 25(7), 1039.
<https://doi.org/10.3390/e25071039>
- Zhou, J., Hofman, M. A., Gooren, L. J. G., & Swaab, D. F. (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378(6552), 68–70.
<https://doi.org/10.1038/378068a0>
- Γκαράνη-Παπαδάτου, Τ. (2014, Ιούλιος). Ηθική και δεοντολογία της επιστημονικής έρευνας. *υγεία*. Ανάκτηση από <https://www.hygeia.gr/ithiki-kai-deontologia-tis-epistimonikis-ereynas/>
- Νόμος 4285/2014. (2014). *ΦΕΚ* 191/Α/10.09.2014 — Τροποποίηση του ν. 927/1979 και προσαρμογή στην Απόφαση-πλαίσιο 2008/913/ΔΕΥ για την καταπολέμηση ρατσισμού και ξενοφοβίας μέσω του ποινικού δικαίου. Διαθέσιμο στο επίσημο *ΦΕΚ* της Ελληνικής Δημοκρατίας
- Νόμος 4491/2017. (2017). *ΦΕΚ* 152/Α/13.10.2017 — Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου. Διαθέσιμο στο επίσημο *ΦΕΚ* της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- Νόμος 4931/2022. *ΦΕΚ* Α' 94 / 13-05-2022. Διαθέσιμο σε: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4931-2022-phek-94a-13-5-2022.html>
- Νόμος υπ' αριθμ. 5089/2024 «Ισότητα στον πολιτικό γάμο, τροποποίηση του Αστικού Κώδικα και άλλες διατάξεις», *Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως* Α' 27/16.02.2024. Διαθέσιμο στο επίσημο *ΦΕΚ* της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Σιαπέρα, Ε., & Παπαδοπούλου, Λ. (2023). Η συναισθηματική και πολιτική οικονομία της δημοσιογραφίας του μίσους: Τοξική αρρενωπότητα, μισογυνισμός και ομοφοβία στα ελληνικά ακροδεξιά ΜΜΕ. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 73–93. <https://doi.org/10.12681/grsr.35010>