

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

“ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΩΝ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΡΜΑΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ”



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΣΤΕΛΛΑ ΜΠΑΒΕΛΟΥ (2010082)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΙΡΗΝΗ ΓΕΡΜΠΛΑΝΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την περάτωση της πτυχιακής μου εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους, που συνέβαλαν στην υλοποίησή της με τον βέλτιστο τρόπο.

Πρώτιστα θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην κα Ειρήνη Γερμανά, την επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας, για την καθοδήγηση και τις γνώσεις που μου μετέδωσε καθ' όλη τη διάρκεια των φοιτητικών μου σπουδών.

Επίσης, ευχαριστώ το Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών Ατόμων για τη φιλοξενία κατά τη διάρκεια της έρευνας και ιδιαίτερα όλα τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτήν. Χωρίς την ενεργή συμμετοχή και την υποστήριξη των διεμφυλικών ατόμων, τόσο από την Ελλάδα όσο και από την Γερμανία, θα ήταν ανέφικτη η διεκπεραίωση αυτής της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, που με στήριξε και συνεχίζει να με στηρίζει σε κάθε προσωπικό και ακαδημαϊκό μου βήμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Λίγες είναι οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τα διεμφυλικά άτομα και τη φωνή τους. Η παρούσα εργασία αφορά τα φωνητικά χαρακτηριστικά της φωνής αυτών των ατόμων. Επίσης διερευνάται η ποιότητα ζωής, η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και οι πραγματολογικές ικανότητες των διεμφυλικών ατόμων, με συγκριτικά δεδομένα μεταξύ Ελλάδας και Γερμανίας.

Στην ακουστική ανάλυση συμμετείχαν μόνο τρανς άτομα από Ελλάδα. Το δείγμα ήταν 4 τρανς γυναίκες κι ένας τρανς άνδρας, από τους οποίους ζητήθηκε να εκφέρουν παρατεταμένα φωνήματα, να διαβάσουν αλλά και να παράξουν αυθόρμητο λόγο. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 14 τρανς άτομα στην Ελλάδα και 26 τρανς στη Γερμανία, μέσω ίντερνετ.

Από την έρευνα εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα, όπως ότι η θεραπεία φωνής δεν είναι διαδεδομένη στα τρανς άτομα. Επίσης, τα τρανς άτομα στη Γερμανία έχουν αλλάξει τον επιτονισμό και το περπάτημά τους σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τα τρανς άτομα στην Ελλάδα. Το γερμανικό κράτος υποστηρίζει τα διεμφυλικά άτομα σε νομικά και ιατρικά ζητήματα, ενώ ακριβώς το αντίθετο συμβαίνει στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά : διεμφυλικά άτομα- φωνή- ποιότητα ζωής- Ελλάδα- Γερμανία

ABSTRACT

Only few studies have been conducted regarding transgender people and their voice. The present study examines the frequency, formants, breathiness and hoarseness of the transgender voice. Furthermore, the study compares and contrasts the quality of life, pragmatics and psychoemotional condition of transgender people in Greece and in Germany.

The participants of the acoustic analysis, 4 trans women and 1 trans man from Greece, were asked to read a passage, to produce sustained vowels, and spontaneous speech. The questionnaire was answered by 14 transgender people from Greece and 26 transgender people from Germany, via the internet.

Interesting conclusions are drawn from the present study, such as that voice therapy is not widely used, neither in Greece nor in Germany. Also, transgender participants from Germany have changed their intonation and manner of walking in a higher percentage comparatively to the Greek participants. The German state has helped out the German transgender people regarding legal and medical issues, but this is not the case for the Greek state.

Key words: transgender voice- quality of life- Greece- Germany

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΦΩΝΗΣ.....	1
1.1 Ανατομικά στοιχεία.....	3
1.1.2 Σκελετός λάρυγγα.....	4
1.1.3 Κοιλότητα λάρυγγα.....	5
1.1.4 Λαρυγγικοί σύνδεσμοι.....	6
1.1.5 Μύες λάρυγγα.....	7
1.2 Δομή φωνητικών πτυχών.....	9
1.3 Θεωρίες παραγωγής φώνησης.....	9
1.4 Χαρακτηριστικά φωνής.....	11
1.4 Ομιλία: μία περίπλοκη διαδικασία.....	12
1.5 Τι είναι οι διαταραχές φωνής;.....	13
1.6.1 Ταξινόμηση διαταραχών φωνής.....	14
1.6 Αξιολόγηση φωνής.....	15
1.6.1 Ιστορικό.....	15
1.6.2 Ψηλάφηση λάρυγγα.....	16
1.6.3 Έλεγχος κρανιακών νεύρων.....	16
1.6.4 Αντιληπτική αξιολόγηση φωνής.....	16
1.6.5 Αξιολόγηση της φωνής από τον ασθενή.....	17
1.6.6 Αξιολόγηση ακουστικών παραμέτρων φωνής.....	18
1.6.7 Αεροδυναμική εξέταση.....	20
1.6.8 Λαρυγγοσκόπηση.....	20
1.6.9 Βιντεοστροβοσκόπηση.....	21

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ

ΑΤΟΜΑ	22
2.1 Ορολογία.....	22
2.2 Λήψη ορμονών.....	23
2.2.1 Τρανς γυναίκες.....	24
2.2.2 Τρανς άνδρες.....	24
2.3 Επαναπροσδιορισμός φύλου.....	25
2.3.1 Χειρουργικές διαδικασίες για τρανς γυναίκες.....	25
2.3.2 Χειρουργικές διαδικασίες για τρανς άνδρες.....	26
2.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και ταυτότητα φύλου.....	27
2.4.1 Πρόσβαση στην υγεία.....	27
2.4.2 Πρόσβαση στην εργασία.....	28
2.4.3 Νομική αναγνώριση φύλου και αλλαγή ονόματος.....	29
2.4.4 Τρανσφοβία και βία κατά των διεμφυλικών ατόμων.....	30
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΦΩΝΗ	31
3.1 Ανατομικές διαφορές στον γυναικείο και στον ανδρικό λάρυγγα.....	31
3.2 Επίδραση ορμονών στη φωνή.....	31
3.3 Συχνότητα και φωνή διεμφυλικών ατόμων.....	33
3.3.1 Χειρουργικές επεμβάσεις για αύξηση της συχνότητας της φωνής.....	34
3.4 Επιτονισμός και αντίληψη φύλου.....	34
3.5 Αντήχηση και τρανς άτομα.....	35
3.6 Ποιότητα φωνής και τρανς άτομα.....	36
3.7 Πτυχές της επικοινωνίας και φύλο.....	36
3.8 Θεραπεία φωνής διεμφυλικών ατόμων.....	37
3.8.1 Αρχές θεραπείας φωνής.....	38
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	39
4.1 Συμμετέχοντες.....	39
4.2 Ερωτηματολόγιο.....	40
4.3 Ακουστική καταγραφή φωνής.....	41
4.4 Διαδικασία.....	41
4.5 Ερευνητικά ερωτήματα.....	42
4.6 Στατιστική ανάλυση.....	43

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	45
5.1 Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης δεδομένων.....	45
5.1.1 1 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	45
5.1.2 2 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	53
5.1.3 3 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	92
5.1.4 4 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	94
5.1.5 5 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	99
5.1.6 6 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	101
5.1.7 7 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	109
5.1.8 8 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	127
5.1.9 9 ^ο ερευνητικό ερώτημα.....	135
5.2 Αποτελέσματα ακουστικών μετρήσεων.....	141
5.2.1 Μέση βασική συχνότητα	141
5.2.2 Μέτρηση ακουστικών παραμέτρων (RAP, Shimmer, NHR, VTI).....	142
5.2.3 Δεύτερο formant (F2).....	143
6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	144
6.1 Συμπεράσματα από το ερωτηματολόγιο.....	144
6.2 Συμπεράσματα από την ακουστική ανάλυση φωνής.....	148
6.3 Περιορισμοί- Προτάσεις.....	149
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	157
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	166
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	175

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΡΜΑΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ομιλία, αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προσωπική και κοινωνική μας εξέλιξη. Κάθε άνθρωπος έχει μία ξεχωριστή φωνή που τον διαχωρίζει ακουστικά από τους υπόλοιπους. Τα διεμφυλικά άτομα συχνά αντιμετωπίζουν με δυσφορία τη φωνή τους, αφού δεν συνάδει με την ταυτότητα φύλου τους ή/και την εξωτερική τους εμφάνιση και συχνά γίνονται αντιληπτά ως άτομα του ανεπιθύμητου φύλου.

Το συγκεκριμένο θέμα είναι άκρως ενδιαφέρον, πρώτιστα γιατί δεν έχει διερευνηθεί ξανά στην Ελλάδα και δευτερευόντως γιατί η συγκεκριμένη ομάδα ασθενών (όσον αφορά τη φωνή) πολλές φορές είναι άγνωστη στους λογοθεραπευτές και ίσως να αποτελεί ταμπού. Η ηθική και δεοντολογία του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή απαιτεί την εξάλειψη οποιασδήποτε μορφής μεροληψίας και την καλύτερη δυνατή βοήθεια στην μετάβαση που υφίστανται αυτά τα άτομα.

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό την καταγραφή των χαρακτηριστικών της φωνής των διεμφυλικών ατόμων, συμπεριλαμβανομένων της μέσης βασικής συχνότητας, των ακουστικών παραμέτρων ποιότητας της φωνής και των formants. Επίσης η έρευνα επεκτάθηκε στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων, σχετικά με τη φωνή, την πραγματολογία αλλά και την ψυχοκοινωνική τους κατάσταση, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Γερμανία. Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο και η ακουστική καταγραφή και ανάλυση της φωνής.

Ιδανικά, η έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας θα προσδώσει ξεκάθαρα δεδομένα όσον αφορά τα τρανς άτομα και τη φωνή τους. Επίσης θα αναδειχθεί η συναισθηματική και κοινωνική τους κατάσταση, καθώς και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τη φωνή και τη λογοθεραπεία, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Γερμανία. Μακάρι να αποτελέσει το έναυσμα για τη διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών με βαθύτερα ερωτήματα και σκοπούς, αλλά και για να διαμορφωθούν μελλοντικά σταθεροί δεσμοί μεταξύ των διεμφυλικών ατόμων και των θεραπειών τους.

Το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας αποτελείται από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη φωνή. Αναλύονται η ανατομία του λάρυγγα, ο τρόπος και οι θεωρίες φώνησης, τα χαρακτηριστικά της φωνής, η ταξινόμηση των διαταραχών φωνής και η λογοθεραπευτική αξιολόγηση.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, που αφορά τα διεμφυλικά άτομα, δόθηκε έμφαση στην αποδεκτή ορολογία, την ορμονοθεραπεία, την διαδικασία επαναπροσδιορισμού φύλου και τα ανθρώπινα δικαιώματα σε σχέση με την ταυτότητα φύλου.

Το τρίτο κεφάλαιο μελετά τη σχέση διεμφυλικών ατόμων και φωνής. Συγκεκριμένα, αναφέρονται οι ανατομικές διαφορές του λάρυγγα στα δύο βιολογικά φύλα, αναλύεται η επίδραση των ορμονών στην φωνή, η συχνότητα στα δύο φύλα αλλά και οι διαθέσιμες χειρουργικές επεμβάσεις για την αύξηση της συχνότητας της φωνής σε τρανς γυναίκες. Επιπλέον εξηγείται η επίδραση του επιτονισμού, της αντήχησης, της αναπνευστικότητας και της μη λεκτικής επικοινωνίας στην αντίληψη ενός ατόμου ως θηλυκού ή αρσενικού.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη μεθοδολογία της έρευνας, δηλαδή, πληροφορίες για τους συμμετέχοντες, το ερωτηματολόγιο και την καταγραφή φωνής, και την διαδικασία που ακολουθήθηκε.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρει τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και το έκτο τα αποτελέσματα που εξήχθησαν, τη συζήτηση αυτών των αποτελεσμάτων καθώς και τις προτάσεις που συστήνονται για μελλοντικές έρευνες.

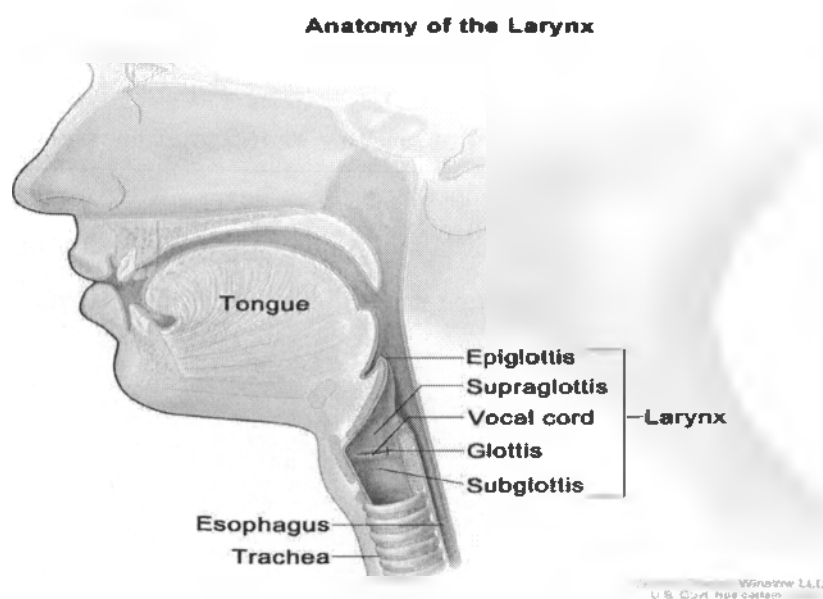
Τέλος, παρατίθεται αριθμητικά η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, αλλά και το παράρτημα με τα ερωτηματολόγια και τις δραστηριότητες ακουστικής καταγραφής.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΦΩΝΗΣ

1.1 Ανατομικά στοιχεία

Είναι σημαντικό να αναφερθούν οι δομές που εμπλέκονται στη φώνηση και την ομιλία, πριν αναλυθεί η φωνή και η σχέση των διεμφυλικών ατόμων με αυτήν. Το πιο σημαντικό ανατομικό στοιχείο είναι ο λάρυγγας ή αλλιώς το “κουτί της φώνησης”.

Ο λάρυγγας βρίσκεται στην πρόσθια μοίρα του τραχήλου, ανάμεσα στον φάρυγγα και την τραχεία και είναι τμήμα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. “Έχει την ικανότητα να “αιωρείται” στη θέση του χάρη στις ελαστικές συνδέσεις του προς το υοειδές οστό” (Κουρέλης, 2006) ^[1]. Ο ρόλος του είναι τριπλός: προστατεύει τις κατώτερες αεροφόρους οδούς από ενδεχόμενη είσοδο ξένων σωμάτων, συμμετέχει στην αναπνοή, αλλά αποτελεί και φωνοπαραγωγό όργανο (Moore, 2005) ^[2].



Εικόνα 1: Πλάγια άποψη της θέσης του λάρυγγα (larynx). Ανάκτηση στις 12/9/2014 από: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/laryngeal/Patient/page1>

1.1.2 Σκελετός Λάρυγγα ^{[2], [3]}

Ο λάρυγγας αποτελείται από εννέα χόνδρους: τον θυρεοειδή, τον κρικοειδή και την επιγλωττίδα που είναι μονοφυείς, καθώς και από τους αρυταινοειδείς, κερατοειδείς και σφηνοειδείς που είναι διφυείς.

Ο θυρεοειδής χόνδρος είναι ο μεγαλύτερος χόνδρος του λάρυγγα, αφού συγκροτεί το μεγαλύτερο τμήμα του πρόσθιου και πλαϊνού τοιχώματος του τραχήλου. Είναι υαλοειδής, το σχήμα του μοιάζει με ασπίδα και αποτελείται από δύο τετράπλευρα πέταλα. Η πρόσθια προεξοχή, το λαρυγγικό έπαρμα ή αλλιώς μήλο του Αδάμ, οφείλεται στη συνένωση των κάτω πετάλων και προστατεύει τις φωνητικές πτυχές. Ακριβώς πάνω από το λαρυγγικό έπαρμα βρίσκεται η θυρεοειδής εντομή (notch), η οποία δημιουργείται από τη σύγκλιση των άνω πετάλων. Ο λάρυγγας συνδέεται με το υοειδές οστό προς τα επάνω και με τον κρικοειδή χόνδρο προς τα κάτω.

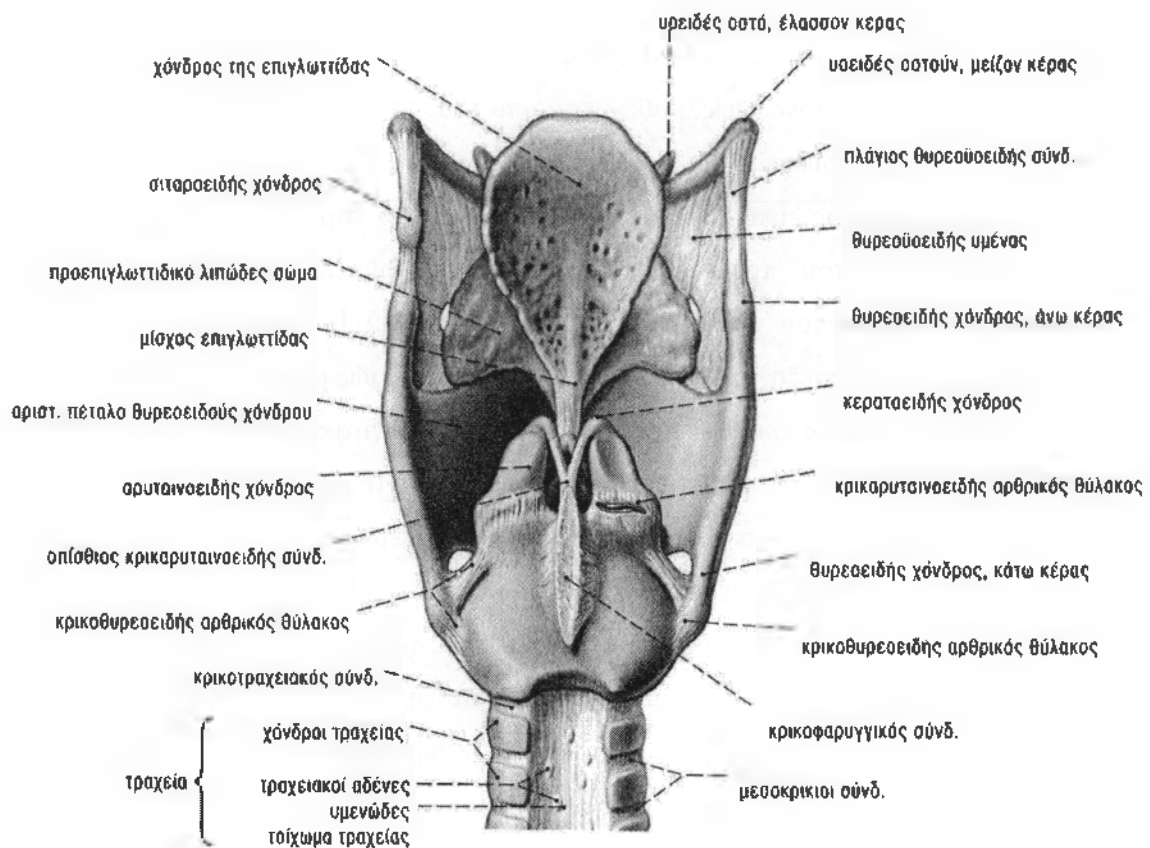
Ο κρικοειδής χόνδρος είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος χόνδρος, αλλά και ο πιο ισχυρός. Μοιάζει με σφραγιδόλιθο και ουσιαστικά συνιστά τη βάση του λάρυγγα. Βρίσκεται ακριβώς πάνω από την τραχεία και συνδέεται με τον θυρεοειδή χόνδρο προς τα επάνω.

Η επιγλωττίδα έχει σχήμα φύλλου και παρουσιάζει ευκαμψία. Συντάσσεται με το υοειδές οστό στην πρόσθια επιφάνειά της και με τον θυρεοεπιγλωττιδικό σύνδεσμο στο άνω τμήμα της. Ο κυριότερος ρόλος της είναι η προστασία του λάρυγγα από την είσοδο τροφής κατά τη διάρκεια της κατάποσης. Όσον αφορά τη φώνηση, δεν εμφανίζει κάποια ιδιαίτερη λειτουργία. Ίσως να τροποποιεί τον λαρυγγικό τόνο αλλάζοντας σχήμα στην λαρυγγική κοιλία.

Οι αρυταινοειδείς χόνδροι είναι ζεύγος υαλοειδών χόνδρων με σχήμα πυραμίδας. Συντάσσονται με τον κρικοειδή χόνδρο. Κάθε χόνδρος παρουσιάζει την κορυφή προς τα επάνω και δύο αποφύσεις: τη φωνητική που προβάλλει προς τα εμπρός και την μυϊκή προς τα έξω. Οι φωνητικές πτυχές προσκολλώνται στους αρυταινοειδείς χόνδρους. Συγκεκριμένα η φωνητική απόφυση συνδέεται με τον φωνητικό μυ.

Οι κερατοειδείς χόνδροι είναι μικροσκοπικοί και ελαστικοί, έχουν σχήμα κώνου και συντάσσονται με τις κορυφές των αρυταινοειδών χόνδρων.

Οι σφηνοειδείς χόνδροι είναι ζεύγος μικρών χόνδρων σχήματος ραβδιού και βρίσκονται μέσα στις αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές.



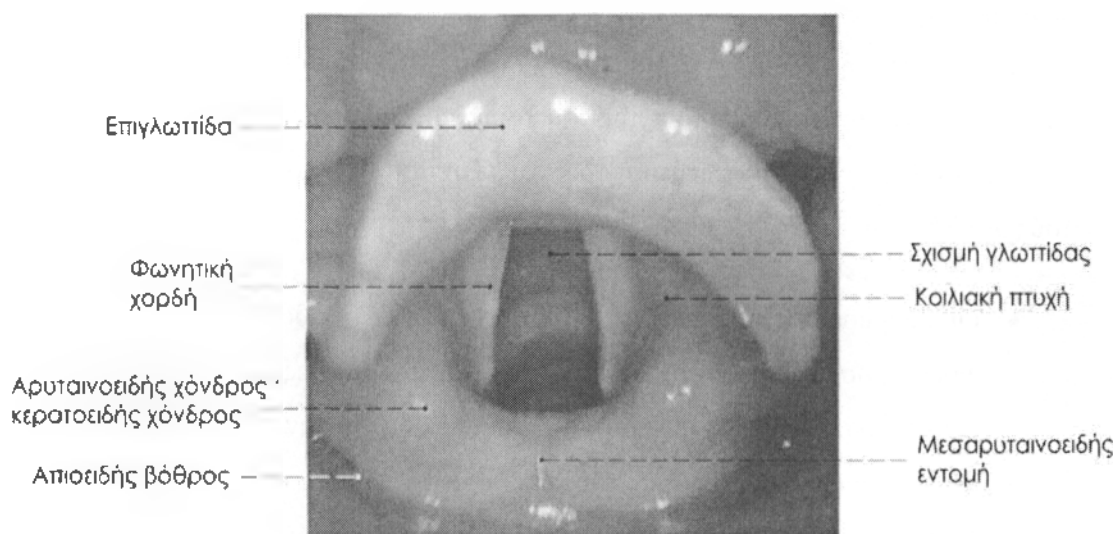
Εικόνα 2: Οπίσθια όψη των χόνδρων του λάρυγγα. Sobotta, J. (2004). *Ατλαντας ανατομικής του ανθρώπου* (5^η Έκδ.). Αθήνα: Παρισιάνος.

1.1.3 Κοιλότητα λάρυγγα

Ο λάρυγγας εκτείνεται από το φαρυγγικό στόμιο έως το κάτω χείλος του κρικοειδούς χόνδρου και μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις μοίρες ^[1]:

- την άνω μοίρα ή πρόδρομο του λάρυγγα : αφορά την κοιλότητα πάνω από τις νόθες φωνητικές πτυχές ή αλλιώς κοιλιακές πτυχές
- τη μέση ή λαρυγγική κοιλία : η κοιλότητα ανάμεσα στις νόθες και τις γνήσιες φωνητικές πτυχές και
- την κάτω ή υπεπιγλωττιδική κοιλότητα: εκτείνεται από το ύψος των γνήσιων φωνητικών πτυχών έως το κάτω χείλος του κρικοειδούς χόνδρου.

Οι γνήσιες φωνητικές πτυχές είναι πτυχές του βλεννογόνου που περιέχουν τους φωνητικούς συνδέσμους. Η σχισμή της γλωττίδας αναφέρεται στο διάστημα μεταξύ των δύο πτυχών, ενώ ο όρος γλωττίδα περιλαμβάνει τις φωνητικές πτυχές, τη γλωττίδα και τη στενή μοίρα του λάρυγγα ^[2]. “Κατά την ομιλία, οι φωνητικές πτυχές πλησιάζουν η μία την άλλη και η σχισμή της γλωττίδας μοιάζει με γραμμοειδή σχισμή” (Moore, 2005) .



Εικόνα 3: Οι φωνητικές πτυχές και η γλωττίδα, όπως φαίνονται κατά τη λαρυγγοσκόπηση [1].

1.1.4 Λαρυγγικοί σύνδεσμοι ^{[2],[3]}

Οι λαρυγγικοί σύνδεσμοι βοηθούν στην ένωση των χόνδρων μεταξύ τους και είναι οι εξής:

- ο υοθυρεοειδής: συνδέει τον θυρεοειδή χόνδρο με το υοειδές οστό
- ο κρικοθυρεοειδής: συνδέει τον κρικοειδή με τον θυρεοειδή χόνδρο
- ο κρικοτραχειακός: συνδέει τον κρικοειδή χόνδρο με την τραχεία
- ο κρικοαρυταινοειδής: συνδέει τον κρικοειδή με τον αρυταινοειδή χόνδρο
- ο φωνητικός σύνδεσμος: εκτείνεται από τον θυρεοειδή έως τον αρυταινοειδή χόνδρο

- οι σύνδεσμοι της επιγλωττίδας: συνδέουν την επιγλωττίδα με το υοειδές οστό, τον φάρυγγα, τον θυρεοειδή και τον αρυταινοειδή χόνδρο.

1.1.5 Μύες λάρυγγα

Οι μύες του λάρυγγα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τους εξωτερικούς και τους εσωτερικούς.

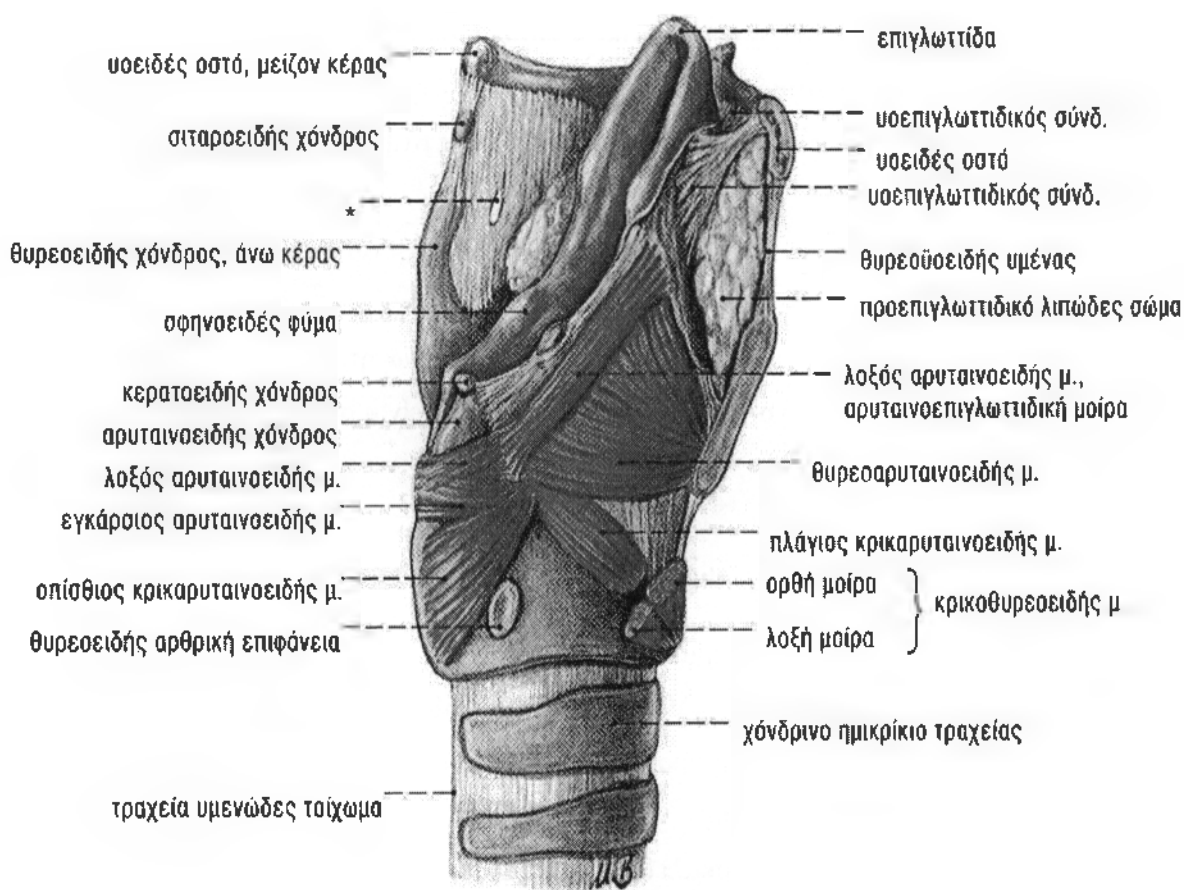
Οι εξωτερικοί ή ετερόχθονες μυς έχουν ένα σημείο προσάρτησης σε δομή μέσα στο λάρυγγα κι ένα σημείο σε δομή εκτός του λάρυγγα. Είναι υπεύθυνοι για την άνοδο ή την κάθοδο του λάρυγγα στην φωνητική οδό. Χωρίζονται σε δύο ομάδες ανάλογα με τη θέση τους σε σχέση με το υοειδές οστό ^[1] :

- Οι υπερυοειδείς μύες βρίσκονται άνωθεν του υοειδούς οστού. Υψώνουν το υοειδές οστό και έμμεσα και τον λάρυγγα (ανελκτήρες μυς). Περιλαμβάνουν τον διάστορα, τον βελονοϋοειδή, τον γναθοϋοειδή και τον γενοϋοειδή μυ.
- Οι υποϋοειδείς μυς βρίσκονται κάτω από το υοειδές οστό και χαμηλώνουν τον λάρυγγα (καθελκτήρες μυς). Σε αυτούς ανήκουν ο στερνοθυρεοειδής, ο στερνοϋοειδής, ο ωμοϋοειδής και ο θυρεοϋοειδής μυς.

Οι εσωτερικοί ή αυτόχθονες μυς έχουν και τα δύο σημεία προσάρτησης σε δομές του λάρυγγα. Ο ρόλος τους έγκειται στην κίνηση των φωνητικών πτυχών κατά την ομιλία ή την αναπνοή και στον έλεγχο της εισόδου του λάρυγγα κατά την κατάποση. Σε αυτή την ομάδα περιλαμβάνονται οι εξής μυς ^[4] :

- ο εγκάρσιος και λοξός αρυταινοειδής: είναι ισχυροί προσαγωγοί και νευρώνονται από το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο (κλάδος του πνευμονογαστρικού νεύρου)
- ο έξω κρικοαρυταινοειδής: είναι προσαγωγός μυς και νευρώνεται από το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο
- ο οπίσθιος κρικοαρυταινοειδής: είναι ο μοναδικός απαγωγός μυς των φωνητικών πτυχών και νευρώνεται από το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο

- ο έξω και έσω θυρεοαρταινοειδής : αποτελούν το κύριο σώμα των φωνητικών χορδών, νευρώνονται από το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο και προσαγάγουν τις φωνητικές πτυχές
- ο κρικοθυρεοειδής μυς: αποτελεί τον κύριο μυ για την ανύψωση του ύψους και νευρώνεται από το άνω λαρυγγικό νεύρο (κλάδος του πνευμονογαστρικού νεύρου).



Εικόνα 4: Οπίσθια-λοξή άποψη των μυών του λάρυγγα. Sobotta, J. (2004). *Άτλαντας ανατομικής του ανθρώπου* (5^η Έκδ.). Αθήνα: Παρισιάνος.

1.2 Δομή φωνητικών πτυχών ^{[4], [5], [6]}

Οι φωνητικές πτυχές αποτελούνται από τρία διαφορετικά ιστολογικά στρώματα, καθένα από τα οποία συμβάλλει στις ταλαντώσεις κατά την παραγωγή της φωνής.

Το επιθήλιο, ένας λεπτός προστατευτικός ιστός, αποτελεί το εξωτερικό στρώμα των φωνητικών πτυχών και βοηθά στη διατήρηση του σχήματός τους.

Κάτω από το επιθήλιο βρίσκεται η βασική στιβάδα ή αλλιώς lamina propria, η οποία αποτελείται από την επιφανειακή στιβάδα, την ενδιάμεση στιβάδα και την εν τω βάθει στιβάδα.

Η επιφανειακή στιβάδα της βασικής στιβάδας ονομάζεται και χώρος του Reinke. Αυτό είναι το δονούμενο τμήμα των φωνητικών τυχών που δημιουργεί το κύμα βλεννογόνου (mucosal wave), καταλυτικό για την ποιότητα της φωνής.

Το επιθήλιο και η επιφανειακή στιβάδα της βασικής στιβάδας αποτελούν την καλύπτρα (cover).

Η ενδιάμεση στιβάδα αποτελείται από ελαστικές ίνες, ενώ η εν τω βάθει στιβάδα από κολλαγόνες και μαζί αποτελούν τον φωνητικό σύνδεσμο.

Το βαθύτερο στρώμα και το κύριο σώμα των φωνητικών πτυχών είναι ο έσω θυρεοαρτανοειδής μυς ή αλλιώς φωνητικός μυς, που είναι σχετικά άκαμπτος.

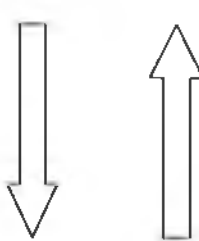
1.3 Θεωρίες παραγωγής φώνησης

Η πιο αποδεκτή, έως σήμερα, θεωρία φώνησης είναι η λεγόμενη μωελαστική αεροδυναμική θεωρία φώνησης (Van Den Berg, 1958). Σύμφωνα με αυτή, οι φωνητικές πτυχές που βρίσκονται σε θέση προσαγωγής ξεκινούν να απάγονται όταν ο εκπνεόμενος αέρας ανοίξει την γλωττίδα, λόγω της αυξανόμενης υπογλωττιδικής πίεσης. Το πέρασμα του αέρα από τη γλωττίδα προκαλεί αύξηση της ταχύτητας και ταυτόχρονα μείωση της πίεσης (φαινόμενο Bernoulli). Η μείωση της πίεσης και η ελαστικότητα των φωνητικών πτυχών βοηθούν στην προσαγωγή αυτών. Οι μύες ελέγχοντας την τάση και την ελαστικότητα των φωνητικών πτυχών, προκαλούν δόνηση σε αυτές ^{[4], [7]}.

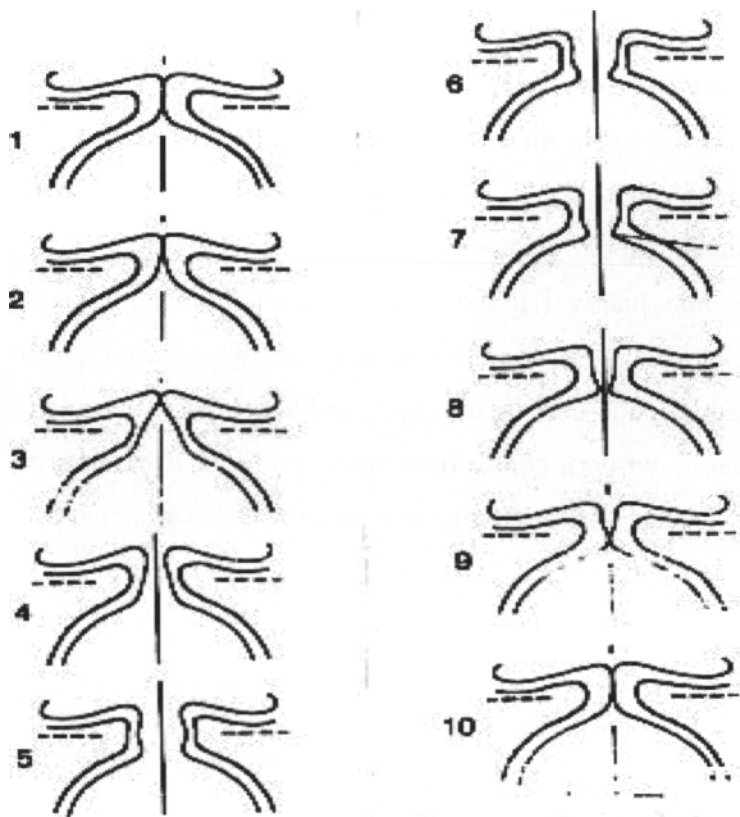
Ο Titze επέκτεινε τη θεωρία το 1995 με το μοντέλο των τριών μαζών. Πιο συγκεκριμένα πρότεινε ότι το άνω και κάτω χείλος των φωνητικών πτυχών αλλά και ο

φωνητικός μυς έχουν διαφορετικές μάζες, άρα και διαφορετικές ταχύτητες. Έτσι, η συνεχής μεταβολή του σχήματος της γλωττίδας προκαλεί συνεχή μεταβολή στην πίεση, τόσο υπογλωττιδικά όσο και υπεργλωττιδικά ¹⁴¹. Η θεωρία αυτή προσπαθεί να εξηγήσει την ικανότητα συνεχόμενης φώνησης.

Μία εξήγηση για τον σύνθετο τρόπο παραγωγής φώνησης, είναι η θεωρία καλύπτρας-σώματος ή μοντέλο των δύο μαζών (Hirano, 1974). Τα στρώματα των φωνητικών πτυχών μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις ομάδες ανάλογα με την ακαμψία ή αντίστοιχα την ευελιξία τους. Όσο προχωράμε από τις ανώτερες στιβάδες προς τον φωνητικό μυ, αυξάνεται η ακαμψία. Ενώ, η αντίθετη πορεία (φωνητικός μυς προς ανώτερες στιβάδες) υποδεικνύει αύξηση της ευελιξίας. Η θεωρία συνοψίζεται στον παρακάτω πίνακα ¹⁴¹ :

Επιθήλιο και επιφανειακή στιβάδα της βασικής στιβάδας (χώρος Reinke)	Καλύπτρα	<p style="text-align: center;">Αύξηση ακαμψίας/ευελιξίας</p> <div style="text-align: center;">  </div>
Ενδιάμεση και εν τω βάθει στιβάδα της βασικής στιβάδας	Φωνητικός σύνδεσμος	
έσω θυρεοαρτυταινοειδής μυς	Σώμα	

Η δόνηση της καλύπτρας μπορεί να είναι παρόμοια ή ανόμοια της δόνησης του σώματος. Αυτή η ομοιότητα ή διαφορά, λοιπόν, καθορίζει τα διαφορετικά χαρακτηριστικά της φώνησης στους ανθρώπους. Έτσι εξηγείται πώς οι φωνητικές πτυχές μπορούν να δημιουργήσουν έναν τόσο περίπλοκο ήχο ¹⁸¹.



Εικόνα 5: Απαγωγή και επαγωγή των φωνητικών πτυχών κατά τον γλωττιδικό κύκλο. Ανάκτηση στις 8/9/2014 από: <http://www.phon.ox.ac.uk/jcoleman/phonation.htm>

1.4 Χαρακτηριστικά φωνής

Τα ακουστικά χαρακτηριστικά της φωνής είναι η συχνότητα, η ένταση, η ποιότητα και η ευελιξία.

Συχνότητα (pitch) ορίζεται το πλήθος των δονήσεων των φωνητικών πτυχών ανά δευτερόλεπτο και μετρείται σε Hz. Η συχνότητα γίνεται αντιληπτή από τον άνθρωπο ως ύψος/τόνος της φωνής. Υπάρχουν διαφορές στην τιμή της συχνότητας ανάμεσα στα δύο βιολογικά φύλα, λόγω των ανατομικών διαφορών στον λάρυγγα. Πιο συγκεκριμένα, η αντρική φωνή κυμαίνεται σε συχνότητα 100-125 Hz, ενώ η γυναικεία σε 200-250 Hz. Οι τιμές αυτές ωστόσο κυμαίνονται στη βιβλιογραφία. Όσον αφορά τα παιδιά, η συχνότητα της φωνής τους είναι συνήθως μεγαλύτερη των 300 Hz. Η μέση βασική συχνότητα (F0)

είναι η συνήθης συχνότητα ομιλίας κι εξαρτάται από το μήκος, το μέγεθος και το βαθμό τάσης των φωνητικών πτυχών ^{[9],[10]}.

Η ένταση (loudness) είναι το πλάτος των δονήσεων των φωνητικών πτυχών. Όσο υψηλότερο το πλάτος, τόσο δυνατώτερος ο ήχος. Έχει εύρος από 10 db (ψίθυρος) έως 100 db (τραγούδι), ανάλογα με την ψυχοσυναισθηματική διάθεση του εκάστοτε ομιλητή αλλά και το πλαίσιο της ομιλίας π.χ. επίπεδα θορύβου ^{[9],[10]}.

Η ποιότητα (quality) ή αλλιώς ηχόχρωμα, αφορά τη διατάραξη των δονήσεων των φωνητικών χορδών. Πιο συγκεκριμένα το jitter, που αντιστοιχεί σε διαταραχή του τόνου, ουσιαστικά μετρά τη μεταβλητότητα της συχνότητας σε σχέση με τη βασική συχνότητα του ομιλητή. Το shimmer, που αντιστοιχεί σε διαταραχή του πλάτους, αποτελεί το μέτρο της μεταβλητότητας της έντασης του ομιλητή. Έτσι μια φωνή μπορεί να χαρακτηριστεί ως βραχνή, αναπνευστική, τραχιά, ψιθυριστή κ.α. ^[9]. Η ποιότητα επηρεάζεται από το βλεννογονικό κύμα (mucosal wave) και τα αντηχεία ^[4].

Τέλος, η ευελιξία αναφέρεται στην ικανότητα του ομιλητή να αλλάζει ηθελημένα και συνεχώς σε ένα ευρύ φάσμα την ένταση, τον τόνο, τη βασική συχνότητα και το εύρος συχνοτήτων με ευκολία κι ευκινησία ^[11].

1.5 Ομιλία: μια περίπλοκη διαδικασία

Η παραγωγή της φωνής είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει αρκετά συστήματα του σώματος. Αρχίζει με το αναπνευστικό σύστημα: ο αέρας εισπνέεται, το διάφραγμα χαμηλώνει, ο όγκος των πνευμόνων επεκτείνεται και αέρας ορμά για να καλύψει αυτόν το χώρο. Κατά την εκπνοή, οι μύες του θώρακα χαμηλώνουν και το διάφραγμα ανεβαίνει, συμπιέζοντας τον αέρα ^[12].

Προκειμένου να παραχθεί ήχος, ενεργοποιούνται οι προσαγωγοί μύες των φωνητικών πτυχών παρέχοντας αντίσταση στον εκπνεόμενο από τους πνεύμονες αέρα. Αυτός ο ήχος που δημιουργείται στο επίπεδο των φωνητικών χορδών, στη συνέχεια διαμορφώνεται από μυϊκές αλλαγές στο φάρυγγα και στη ρινική και στοματική κοιλότητα. Οι δομές αυτές αποτελούν τα αντηχεία που διαμορφώνουν τον ήχο, προσδίδοντας μια μοναδικά χαρακτηριστική χροιά σε κάθε άνθρωπο ^[12]. Η ομιλία βέβαια δεν αποτελείται μόνο από ήχους, αλλά από φθόγγους και λέξεις που πραγματώνονται με τη βοήθεια των αρθρωτών

(χείλη, δόντια, γλώσσα, φατνία, μαλακή και σκληρή υπερώα, σταφυλή, φάρυγγας και λάρυγγας). Τέλος η προσωδία, δηλαδή ο επιτονισμός, ο ρυθμός, ο τόνος, οι παύσεις και η ένταση, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ομιλία κάθε ατόμου ^[13].

Πρέπει να σημειωθεί ότι ο κεντρικός έλεγχος της φώνησης πραγματοποιείται μέσω κινητικών νευρώνων στον μεικτό πυρήνα του εγκεφαλικού στελέχους ^[14].

1.6 Τι είναι οι διαταραχές φωνής;

Προκειμένου να διασαφηνιστεί ο όρος διαταραχές φωνής είναι αναγκαίο να αναφερθούν πρώτα ορισμένες ορολογίες ως προς το τι είναι φωνή.

“ Ήχος είναι η αναστάτωση της πίεσης του αέρα (ταλάντωση) , μια διαταραχή στην ατμόσφαιρα η οποία διαδίδεται σαν κύμα μέσα στον αέρα” ^[24].

Κατά την ομιλία, η ταλάντωση έγκειται στον λάρυγγα και πιο συγκεκριμένα στις φωνητικές πτυχές. Το ηχητικό κύμα που προκαλείται, επιδέχεται «επεξεργασία» στα αντηχεία και γίνεται αντιληπτό από τον ακροατή μέσω του αισθητήριου οργάνου της ακοής (Παπαφράγκου, 1996) ^[25].

Φωνή (voice), λοιπόν, είναι ένας όρος ακουστικής αντίληψης, ο ακουστός ήχος που παράγεται από το λάρυγγα κι ενσωματώνει τέσσερα χαρακτηριστικά: την ένταση, το ύψος, την ποιότητα και την ποικιλομορφία ^[20].

Ενώ η φώνηση (phonation) είναι μια σωματική-φυσιολογική πράξη παραγωγής ήχων: οι ταλαντώσεις των φωνητικών πτυχών που καθοδηγούνται από τον εκπνεόμενο αέρα ^[20].

Μη φυσιολογική φωνή (abnormal voice) ορίζεται ως “οποιαδήποτε φωνή που τραβάει την προσοχή, δεν ικανοποιεί τις εργασιακές ή κοινωνικές ανάγκες του ομιλητή ή είναι ακατάλληλη σε σχέση με την ηλικία, το κοινωνικό φύλο ή την κατάστασή του” ^[20].

Μπορούμε, λοιπόν, να ορίσουμε ότι “η διαταραχή φωνής χαρακτηρίζεται από την ανώμαλη παραγωγή ή /και τις απουσίες της φωνητικής ποιότητας, του τόνου, της έντασης, της αντήχησης, ή /και της διάρκειας, που οποία είναι ακατάλληλα για την ηλικία ή / και το φύλο ενός ατόμου” ^[26].

1.6.1 Ταξινόμηση διαταραχών φωνής ^[27]

Οι διαταραχές φωνής παραδοσιακά ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες: οργανικές και μη-οργανικές ή αλλιώς συμπεριφοριστικές, βάσει της αιτιολογίας τους.

Στις οργανικές διαταραχές φωνής περιλαμβάνονται τέσσερις υποκατηγορίες:

- Οι δομικές ανωμαλίες μπορούν να είναι είτε εκ γενετής (ανωμαλία στον λαρυγγικό ιστό, ρινική παρεμπόδιση, υπερωϊοσχιστία, στένωση της φωνητικής οδού, φωνητική σχισμή με 3 τύπους) είτε επίκτητες (τραυματισμός, στένωση της φωνητικής οδού, πρεσβυφωνία-γηριατρικός λάρυγγας).
- Οι νευρογενείς αιτιολογίες μπορούν να περιλαμβάνουν παραλύσεις/παρέσεις του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, ψευδοπρομηκική/προμηκική παράλυση, παρεγκεφαλιδική αταξία, καλοήγη ιδιοπαθή τρόμο, σύνδρομο μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παρκινсонισμό, χορεία, αθέτωση, δυσπραξία /απραξία, σπασμωδική δυσφωνία. Σε αυτήν την κατηγορία μπορούν να συμπεριληφθούν και πολλαπλές βλάβες όπως η αμυοτροφική πλάγια σκλήρυνση, η πολλαπλή σκλήρυνση, το σύνδρομο Guillain – Barré, η μυασθένεια Gravis, η νόσος του Wilson.
- Οι ενδοκρινολογικές διαταραχές που σχετίζονται με διαταραχές φωνής είναι η θυρεοτοξίκωση, το μυξοίδημα, η αρρενοποίηση, οι επιπτώσεις από φαρμακευτική θεραπεία.
- Η τελευταία κατηγορία των δομικών διαταραχών φωνής αφορά λαρυγγικές ασθένειες (καλοήθες ή κακοήθες νεόπλασμα), ασθένειες που επηρεάζουν τον λάρυγγα (θηλωμάτωση, κύστες) καθώς και φλεγμονώδεις καταστάσεις (χρόνια ή οξεία λαρυγγίτιδα, αυτοάνοσα νοσήματα, κρικοαρυταινοειδής ρευματοειδής αρθρίτιδα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αλλεργική αντίδραση, σύφιλη, μυκητιασική λοίμωξη, φυματίωση).

Στις συμπεριφοριστικές διαταραχές φωνής συναντώνται δύο υποκατηγορίες:

- Οι υπερλειτουργικές διακρίνονται στη δυσφωνία μυϊκής τάσης που δεν παρουσιάζει αλλαγές στον βλεννογόνο του λάρυγγα και στη δυσφωνία μυϊκής

τάσης που οδηγεί σε αλλαγές στον βλεννογόνο (π.χ. φωνητικά οζίδια, οίδημα, κοκκίωμα, πολύποδες, αιμορραγία των φωνητικών χορδών, έλκη εξ' επαφής, χρόνια λαρυγγίτιδα).

- Οι ψυχογενείς αιτίες περιλαμβάνουν την κατάσταση άγχους, την αφωνία και την δυσφωνία, την ηβηφωνία/ τη φωνή falsetto και την φωνή των τρανς ατόμων.

Ως προς τη φωνή των τρανς ατόμων, αυτή παρουσιάζεται σε διάφορες κατηγορίες στην βιβλιογραφία. Για παράδειγμα οι Martin & Lockhart (2003) κατατάσσουν τη φωνή των διεμφυλικών ατόμων στις λειτουργικές διαταραχές.

1.7 Αξιολόγηση φωνής

1.7.1 Ιστορικό^[15]

Η αξιολόγηση αρχικά περιλαμβάνει τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού, μέσω συνέντευξης ή/ και ερωτηματολογίου. Αυτό πάντα περιλαμβάνει τα προσωπικά στοιχεία του ασθενούς όπως όνομα, ηλικία, επάγγελμα, εάν παραπέμφθηκε και από ποιον, στοιχεία ιατρών που τον/την κουράρουν κ.α.

Είναι σημαντικό να λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό της φωνής. Για παράδειγμα ο ασθενής καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με την έναρξη της διαταραχής φωνής, τις διακυμάνσεις στη φωνή, να περιγράψει την πορεία της διαταραχής, να αναφέρει πώς και πόσο χρησιμοποιεί τη φωνή του και εάν έχει ζητήσει βοήθεια στο παρελθόν από άλλους ειδικούς.

Ύστερα, ο ειδικός λαμβάνει το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Ουσιαστικά, ζητά να μάθει για οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπίζει ο/η ασθενής, για χειρουργικές επεμβάσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, λήψη φαρμάκων, εάν καπνίζει, εάν καταναλώνει αλκοόλ κ.τ.λ.

Τέλος, το ιστορικό περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, δηλαδή, εάν έχει άγχος ή κάποια ψυχοπάθεια, τον τρόπο αντιμετώπισης και εάν βιώνει σωματικά προβλήματα όπως αϋπνίες.

1.7.2 Ψηλάφηση λάρυγγα ^[16]

Η ψηλάφηση συνήθως διενεργείται από ωτορινολαρυγγολόγο. Ο ιατρός προσεκτικά προσπαθεί να εξετάσει τους μύς του τραχήλου και κυρίως τους εξωτερικούς μύς του λάρυγγα. Έτσι, διαπιστώνει εάν υπάρχει ακαμψία ή/ και πόνος, ελέγχει την ανύψωση του λάρυγγα αλλά και την αλλαγή στη φωνή ενώσω πιέζει τον λάρυγγα προς τα κάτω.

1.7.3 Έλεγχος κρανιακών νευρών ^[15]

Ορισμένα από τα κρανιακά νεύρα εμπλέκονται στην παραγωγή της ομιλίας. Ο έλεγχος του τρίδουμου, του προσωπικού, του γλωσσοφαρυγγικού, του πνευμονογαστρικού, του παραπληρωματικού και του υπογλώσσιου νεύρου θεωρείται απαραίτητος σε όλες τις λογοθεραπευτικές αξιολογήσεις, συμπεριλαμβανομένης και της φωνής.

1.7.4 Αντιληπτική αξιολόγηση φωνής

Η αντιληπτική αξιολόγηση φωνής μπορεί να περιλαμβάνει σταθμισμένα εργαλεία ή να είναι άτυπη. Και στις δύο περιπτώσεις η αξιολόγηση θεωρείται υποκειμενική κι όχι απαραίτητα αξιόπιστη, αφού βασίζεται στην κρίση του κλινικού. Ωστόσο, τα συμπεράσματα για τη φωνή του ασθενούς θα συγκριθούν και αλληλοσυσχετιστούν με τις υπόλοιπες πληροφορίες ώστε να καθοριστεί η παθολογία και οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης ^[4].

Τα πιο διαδεδομένα σταθμισμένα εργαλεία για την αντιληπτική αξιολόγηση είναι το Grade, Roughness, Breathiness, Asthenia, Strain (GRBAS) που δημιουργήθηκε από τον Hirano το 1981 και το Consensus Auditory Perceptual Evaluation – Voice (CAPE-V). Άλλα εργαλεία είναι το Vocal Profile Analysis Scheme και το Buffalo III Voice Profile. Παρακάτω θα αναλυθούν τα δύο πρώτα.

Η κλίμακα GRBAS περιέχει πέντε παραμέτρους καθεμία από τις οποίες βαθμολογείται σε μια κλίμακα από το 0 (φυσιολογική) έως το 4 (υπερβολική). Οι παράμετροι, όπως υποδεικνύονται και από το ακρωνύμιο, είναι ο βαθμός ποιότητας φωνής (επίπεδο βραχνάδας), η τραχύτητα, η αναπνευστικότητα, η αδυναμία - μειωμένη ένταση, η ένταση-φωνητική προσπάθεια ^[17].

Το CAPE-V αξιολογεί διάφορα χαρακτηριστικά της φωνής κατά τον αυθόρμητο λόγο, σε προτάσεις και σε παρατεταμένα φωνήεντα. Οι παράμετροι της αξιολόγησης περιλαμβάνουν τη γενική σοβαρότητα, τη βραχνάδα, την αναπνευστικότητα, την ένταση-φωνητική προσπάθεια, τον τόνο και την ένταση της φωνής. Σε κάθε παράμετρο αντιστοιχεί μία γραμμή των 10 cm. Ο κλινικός αποφασίζει κατά πόσο η φωνή αποκλίνει από το φυσιολογικό και ορίζει την τιμή στην κλίμακα ^[17].

1.7.5 Αξιολόγηση της φωνής από τον ασθενή

Η άποψη του ασθενούς για τη διαταραχή φωνής που αντιμετωπίζει, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους κλινικούς, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Παρακάτω αναλύονται δύο από τα πιο γνωστά εργαλεία για αυτόν τον σκοπό.

Ένα από τα εργαλεία αυτό-αξιολόγησης, που έχουν δημιουργηθεί, είναι το Voice Handicap Index (VHI). Αποτελείται από 30 δηλώσεις (statements), οι οποίες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: λειτουργικές, φυσικές, σωματικές. Οι λειτουργικές δηλώσεις αφορούν την καθημερινότητα του ασθενούς και πώς αυτή επηρεάζεται από τη φωνή. Οι φυσικές υποδηλώνουν την άποψη του ασθενούς για τα χαρακτηριστικά της φωνής του και οι συναισθηματικές περιλαμβάνουν δηλώσεις για τις συναισθηματικές αντιδράσεις στη διαταραχή φωνής. Ο ασθενής καλείται να βαθμολογήσει τις 30 προτάσεις ανάλογα με το πόσο συχνά του συμβαίνουν με το 0 να υποδηλώνει το ποτέ, το 1 σχεδόν ποτέ, το 2 μερικές φορές, το 3 σχεδόν πάντα και το 4 πάντα. Οι βαθμολογίες συναθροίζονται στο τέλος και παραπέμπουν σε ελάχιστη, μέτρια ή σοβαρή αναπηρία ^[18].

Το Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) εξετάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς με διαταραχή φωνής. Αποτελείται από τρεις τομείς: τον κοινωνικοσυναισθηματικό, τον φυσικό και τον γενικό τομέα. Ο ασθενής, όπως και στο VHI, αξιολογεί δέκα προτάσεις-δηλώσεις σε μια κλίμακα από το 1 (κανένα πρόβλημα) έως το 5 (το πρόβλημα είναι όσο κακό μπορεί να είναι). Το τελικό σκορ υποδεικνύει εάν η ποιότητα ζωής είναι διαταραγμένη και κατά πόσο ^[14].

1.7.6 Αξιολόγηση ακουστικών παραμέτρων φωνής

Η ακουστική αξιολόγηση περιλαμβάνει την ηχογράφιση του ασθενούς και την ανάλυση του δείγματος. Είναι αντικειμενική εξέταση και κατευθύνει τον κλινικό, έμμεσα, για την κατάσταση των φωνητικών πτυχών και την ύπαρξη ή όχι παθολογίας. Η ηχογράφιση μπορεί να περιλαμβάνει παρατεταμένα φωνήεντα, μέτρηση, τραγούδι κ.α. Ωστόσο, ο συνεχόμενος λόγος μοιάζει περισσότερο με τον αυθόρμητο λόγο στην καθημερινότητα του ασθενούς, για αυτό πρέπει να αξιολογείται. Η ανάλυση μπορεί να διαχωριστεί σε τρεις κατηγορίες: μετρήσεις συχνότητας, έντασης και μετρήσεις διακύμανσης^[19].

Όσον αφορά τη συχνότητα, υπολογίζεται η μέση βασική συχνότητα (F0) μέσω παρατεταμένων φωνηέντων ή συνεχόμενου λόγου. Επίσης, σημαντική είναι η τυπική απόκλιση της μέσης βασικής συχνότητας αλλά και το εύρος της συχνότητας. Για να βρεθούν τα παραπάνω, χρησιμοποιούνται διάφορα προγράμματα ή/ και συσκευές, όπως το Praat και το VisiPitch. Η βασική συχνότητα είναι χαμηλή όταν αυξάνεται η μάζα των φωνητικών πτυχών (οίδημα, μεγάλος όγκος). Αντίθετα, είναι υψηλή όταν μειώνεται η μάζα (π.χ. γηριατρικός λάρυγγας), στην ηβηφωνία κι όταν παρουσιάζεται μυϊκή ένταση. Η τυπική απόκλιση της συχνότητας υποδεικνύει ακαμψία εάν η τιμή της βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά όρια. Τέλος, το εύρος της συχνότητας έχει ως όρια την πιο χαμηλή και την υψηλότερη συχνότητα και εάν είναι μειωμένο μπορεί να υπάρχει ακαμψία, ουλή στις φωνητικές πτυχές κ.α.^[4]

Ως προς την ένταση, μετράται το μέσο επίπεδο έντασης (spl), η τυπική απόκλιση της έντασης και το δυναμικό εύρος (όρια η χαμηλότερη και η υψηλότερη ένταση κατά την παραγωγή παρατεταμένου φωνήεντος). Η αυξημένη ένταση μπορεί να οφείλεται σε απώλεια ακοής, ενώ η χαμηλή ένταση σε κακή αναπνευστική υποστήριξη, σε ατελές γλωττιδικό κλείσιμο ή σε μειωμένη ευκαμψία του ιστού των φωνητικών πτυχών^[20].

Οι μετρήσεις διακύμανσης περιλαμβάνουν το jitter και το shimmer. Ως προς τις διακυμάνσεις της συχνότητας, οι τιμές κάτω του φυσιολογικού υποδεικνύουν δυσφωνία. Αυτές οφείλονται σε αλλαγές του βλεννογόνου ή της σύνθεσης των φωνητικών πτυχών καθώς και σε διακυμάνσεις της μυϊκής λειτουργίας ή του κινητικού ελέγχου που ρυθμίζει τις δονήσεις. Αντίθετα, νεοπλασίες στις φωνητικές πτυχές ή κακός νευρολογικός έλεγχος

των φωνητικών πτυχών επηρεάζουν τη σταθερότητα τους κατά την δόνηση, άρα και τις τιμές των διακυμάνσεων του πλάτους^[14].

Τέλος, μπορεί να μετρηθεί και η αναλογία αρμονικών προς θόρυβο (harmonics to noise ratio- HNR). Το HNR ορίζεται ως η αναλογία των περιοδικών και μη περιοδικών κυμάτων στο φωνητικό σήμα. Χαμηλή τιμή του HNR υποδεικνύει βραχνάδα στη φωνή^[9].

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι φυσιολογικές τιμές των jitter, shimmer, HNR, Mean Pitch, Minimum και Maximum Pitch, σε άνδρες και γυναίκες^[9]:

Acoustic measure	Norm	
jitter	<=1,040%	
shimmer	<=3,810%	
HNR	<20	
	Adult males	Adult females
Mean Pitch (Hz)	128	225
Minimum Pitch (Hz)	85	155
Maximum Pitch (Hz)	196	334

Να σημειωθεί ότι το jitter σχετίζεται κυρίως με τη βραχνάδα και την τραχύτητα στη φωνή. Το HNR αφορά την ύπαρξη θορύβου στη φωνή, που γίνεται αντιληπτός ως βραχνάδα. Η τραχύτητα μπορεί να συσχετιστεί με τα jitter, shimmer, HNR και το shimmer συνδέεται κυρίως με τη βραχνάδα.

1.7.7 Αεροδυναμική εξέταση ^[21]

Η αεροδυναμική εξέταση της φωνής είναι πολύ εύκολη και σημαντική διαδικασία. Συνήθως ζητείται από τον ασθενή να πει παρατεταμένα ένα /i/, /a/ ή να επαναλάβει /ri/ και /ra/, ώστε να διαπιστωθεί εάν η μέση ροή αέρα είναι φυσιολογική. Η μέση ροή του αέρα μετριέται σε mL/sec και η φυσιολογική τιμή στα φωνήεντα είναι περίπου 150 mL/sec .

Μια μέτρηση της υπογλωττιδικής πίεσης είναι το κατώτατο όριο πίεσης για φώνηση (Phonation Threshold Pressure- PTP), δηλαδή, το ελάχιστο όριο πίεσης αέρα που είναι απαραίτητο για τη συνεχόμενη δόνηση των φωνητικών πτυχών. Πραγματοποιείται με επανάληψη του /ri/. Αυξημένες τιμές του PTP υποδηλώνουν δυσφωνία λόγω αλλοίωσης των φωνητικών πτυχών, φωνητική κόπωση κ.α.

Επίσης μπορεί να βρεθεί ο μέγιστος χρόνος φώνησης (Maximum Phonation Time - MPT) με τη βοήθεια ενός παρατεταμένου τριβόμενου π.χ. /s/. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν προγράμματα όπως το praat ή/ και η s/z αναλογία.

1.7.8 Λαρυγγοσκόπηση ^[22]

Η λαρυγγοσκόπηση διενεργείται κατά κύριο λόγο από ωτορινολαρυγγολόγους, με αυτήν μπορεί να εξεταστεί ο λάρυγγας για τυχόν παθολογίες και διακρίνεται σε έμμεση και άμεση.

Κατά την έμμεση λαρυγγοσκόπηση, ο ιατρός τοποθετεί ένα καθρεφτάκι- κάτοπτρο στον φάρυγγα και ρίχνοντας φως μπορεί να δει τον λάρυγγα μέσω της αντανάκλασης. Η εξέταση αυτή είναι απλή, αφού δεν χρειάζεται ιδιαίτερος εξοπλισμός. Επίσης επιτρέπει την εκτίμηση των δομών του υποφάρυγγα, καθώς και το χρώμα του ιστού. Ωστόσο, δεν χρησιμοποιείται πολύ τα τελευταία χρόνια αφού παρέχει λίγες πληροφορίες.

Η άμεση λαρυγγοσκόπηση μπορεί να διενεργηθεί είτε με άκαμπτο είτε με εύκαμπτο σωλήνα. Η εξέταση με τον άκαμπτο σωλήνα γίνεται υπό αναισθησία, ώστε ο ιατρός να τοποθετήσει το λαρυγγοσκόπιο πολύ κοντά στις φωνητικές πτυχές χωρίς να νιώσει ο ασθενής ενόχληση. Η εξέταση με τον εύκαμπτο σωλήνα, που εισέρχεται μέσω της μύτης, χρησιμεύει στην εξέταση των κινητικών διαταραχών του λάρυγγα και της υπεργλωττιδικής λειτουργίας κατά τη φώνηση. Ορισμένα από τα ανατομικά μέρη που

μπορούν να ελεγχθούν είναι η ρινική κοιλότητα, ο ρινοφάρυγγας, η ευσταχιανή σάλπιγγα, η μαλακή υπερώα, οι αμυγδαλές, το οπίσθιο μέρος της γλώσσας, οι απιοειδείς κόλποι, το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα και ο λάρυγγας. Εκτός από την ανατομία, μπορεί να εξεταστεί και η λειτουργία των φωνητικών πτυχών κατά την ήρεμη αναπνοή. Τέλος, ζητείται από τον εξεταζόμενο να μιλήσει ώστε να αξιολογηθεί η πιθανότητα υπεργλωττιδικής υπερλειτουργίας.

1.7.9 Βιντεοστροβοσκόπηση¹²³¹

Η βιντεοστροβοσκόπηση επιτρέπει στον κλινικό να παρατηρήσει τη συμμετρία της φάσης, το πλάτος της δόνησης, την περιοδικότητα και το κλείσιμο των φωνητικών πτυχών κατά τη φώνηση. Έτσι μπορεί να συμπεράνει εάν το βλεννογονικό κύμα είναι φυσιολογικό και εάν δεν είναι να βρει την αιτία (π.χ. απώλεια ιστού, αλλοίωση ιστού, ουλές κ.α.).

Λειτουργεί χάρη στην αντανάκλαση ενός φωτός με ελάχιστα διαφορετική συχνότητα από τη βασική συχνότητα του εξεταζόμενου. Ουσιαστικά, παρουσιάζονται στιγμές από διαφορετικούς γλωττιδικούς κύκλους, αλλά ο ιατρός τα αντιλαμβάνεται σαν έναν κύκλο της ίδιας συχνότητας.

Μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με εύκαμπτο είτε με άκαμπτο ενδοσκόπιο. Ωστόσο δεν υπάρχει μία μεθοδολογία εξέτασης που να είναι αξιόπιστη. Έτσι, θεωρείται αξιολόγηση και όχι αντικειμενικό τεστ.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

2.1 Ορολογία

Πριν αναλυθεί η υπόσταση των διεμφυλικών ατόμων, είναι σκόπιμο να εξηγηθούν ορισμένες ορολογίες. Ιδιαίτερη βάση πρέπει να δοθεί στους όρους που είναι αποδεκτοί από την τρανς κοινότητα και σε αυτούς που θεωρούνται προσβλητικοί.

Ο όρος sex δηλαδή το ανατομικό ή αλλιώς βιολογικό φύλο, προσδίδεται στα νεογνά βάσει των ορμονών, των γεννητικών οργάνων και των εσωτερικών οργάνων αναπαραγωγής. Υπάρχουν δύο αποδεκτά βιολογικά φύλα, το αρσενικό και το θηλυκό ^[28]. Επίσης, υπάρχει περίπτωση να αποδοθεί κι ένα τρίτο φύλο, το οποίο έχει χαρακτηριστικά και από τα δύο παραπάνω φύλα. Τα άτομα με αυτό το φύλο ονομάζονται μεσοφυλικά ή intersex. Ο όρος αυτός έχει αντικαταστήσει τον όρο ερμαφρόδιτος, που δεν είναι πλέον αποδεκτός.

Ο όρος gender δηλώνει το κοινωνικό φύλο που δεν είναι γενετικά καθορισμένο, αλλά αναφέρεται στις στάσεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που μια συγκεκριμένη κουλτούρα προσδίδει στο βιολογικό φύλο του ατόμου ^[29].

Η ταυτότητα φύλου (gender identity), αναφέρεται στην εσωτερική αίσθηση του ατόμου ως άνδρα ή γυναίκα. Η έκφραση του φύλου (gender expression) είναι η εξωτερική εκδήλωση της ταυτότητας του φύλου, που φαίνεται μέσω αντρικών ή γυναικείων συμπεριφορών, μέσω των ρούχων, των μαλλιών, της φωνής ή σωματικών χαρακτηριστικών. Μία μορφή έκφρασης φύλου είναι ο παρενδυτισμός. Τα παρενδυτικά άτομα φορούν περιστασιακά ρούχα του αντίθετου βιολογικού φύλου και συνήθως είναι ικανοποιημένοι από το βιολογικό τους φύλο ^[28].

Στην περίπτωση που το βιολογικό φύλο και η ταυτότητα φύλου δεν ταιριάζουν, το άτομο θεωρείται διεμφυλικό (transgender). Ο όρος transsexual χρησιμοποιούνταν παλαιότερα κυρίως από την ιατρική κοινότητα, ωστόσο δεν είναι πλέον αποδεκτός από την τρανς κοινότητα, αφού η αναγκαιότητα για χειρουργικό επαναπροσδιορισμό φύλου δεν έγκειται σε όλα τα διεμφυλικά άτομα.

Η ιατρική κοινότητα παλαιότερα αναφερόταν στην διεμφυλικότητα με τον όρο gender identity disorder, που σημαίνει διαταραχή ταυτότητας φύλου. Ύστερα, αποφάσισαν να χρησιμοποιούν τον όρο gender dysphoria, δηλαδή δυσφορία του φύλου. Κανένας από τους δύο όρους δεν είναι αποδεκτός, αφού προσδιορίζει το διεμφυλικό άτομο σαν ψυχιατρικά διαταραγμένο. Ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτή τη διάγνωση, υποβάλλονται σε εντατικές ψυχοθεραπείες και τροποποιήσεις συμπεριφοράς ^[28].

Η μετάβαση (transition) είναι ο χρόνος κατά τον οποίο ένα άτομο αρχίζει να ζει με το φύλο που ταυτίζεται παρά με το φύλο που είχε προσδιοριστεί κατά τη γέννηση. Η μετάβαση συχνά περιλαμβάνει την αλλαγή του ονόματος, του ντυσίματος και του καλλωπισμού. Επίσης ίσως να περιλαμβάνει ιατρικές και νομικές πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της λήψης ορμονών, τις χειρουργικές επεμβάσεις ή την αλλαγή των εγγράφων ταυτότητας (π.χ. άδεια οδήγησης). Βέβαια οι ιατρικές και νομικές ενέργειες είναι συχνά δύσκολο να πραγματοποιηθούν, λόγω του κόστους τους ^[30].

Ο επαναπροσδιορισμός του φύλου συνίσταται σε χειρουργικές επεμβάσεις που αλλάζουν το σώμα ώστε να αντανakλάται καλύτερα η ταυτότητα φύλου του ατόμου. Μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες διαδικασίες, όπως αύξηση ή αφαίρεση του μαστού και χειρουργική επέμβαση στα γεννητικά όργανα. Σε αντίθεση με δημοφιλή πεποίθηση, δεν είναι μία αλλά πολλές διαφορετικές χειρουργικές επεμβάσεις. Παλαιότερα χρησιμοποιούνταν ο όρος αλλαγή φύλου, ωστόσο πλέον θεωρείται υποτιμητικός ^[30].

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός (sexual orientation) περιγράφει τη φυσική, συναισθηματική ή/και πνευματική έλξη ενός ατόμου από ένα άλλο άτομο. Πρέπει να διασαφηνιστεί ότι η ταυτότητα φύλου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν ταυτίζονται. Τα διεμφυλικά άτομα μπορεί να είναι ετεροφυλόφιλα, ομοφυλόφιλα ή αμφιφυλόφιλα. Για παράδειγμα, μια τρανς γυναίκα που προσελκύεται από τους άνδρες είναι ετεροφυλόφιλη ^[28].

2.2 Λήψη ορμονών ^{[31], [32]}

Η λήψη ορμονών από τα διεμφυλικά άτομα είναι αρκετά συχνή, αφού είναι ένας βασικός τρόπος ανάδειξης των δευτερευόντων χαρακτηριστικών, είτε γυναικείων είτε

ανδρικών. Φυσικά θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπό την επίβλεψη ενός ιατρού, κατά κύριο λόγο ενδοκρινολόγου, ώστε να μην παρουσιάζονται προβλήματα υγείας. Η λήψη ορμονών οδηγεί σε σωματικές αλλά και συναισθηματικές αλλαγές, που συχνά παρομοιάζονται με τη βίωση μιας δεύτερης εφηβείας.

2.2.1 Τρανς γυναίκες

Οι τρανς γυναίκες λαμβάνουν οιστρογόνα και αντιανδρογόνα. Μερικές από τις αλλαγές που βιώνουν είναι η ανάπτυξη του μαστικού αδένα (ολοκλήρωση σε δύο χρόνια), τροποποιήσεις στο δέρμα (πιο λεπτό και ξηρό) και τα μαλλιά, το πρόσωπο γίνεται πιο θηλυκό, ανακατανομή σωματικού λίπους, μείωση της τριχοφυΐας, υποτροφία όρχεων, μειωμένη γονιμότητα και λίμπιντο.

Δυστυχώς, επιπλοκές από τη λήψη ορμονών εμφανίζονται συχνά. Το 60% παρουσιάζει υπερπρολακτιναιμία και γαλακτόρροια, που μπορούν να αντιμετωπιστούν με ντοπαμινεργικά φάρμακα. Επίσης, παρατηρείται αυξημένη αρτηριακή πίεση και χοληστερίνη, καθώς και επικινδυνότητα για εμφάνιση διαβήτη. Σε περίπτωση εμφάνισης χολολιθίασης, απαιτείται προσωρινή διακοπή της λήψης ορμονών και χειρουργική επέμβαση. Ο θρομβοεμβολισμός, η πιο επικίνδυνη επιπλοκή κατά το παρελθόν, πλέον αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση οιστραδιόλης.

Η αντικατάσταση της οιστραδιόλης με δια του στόματος οιστρογόνα ή διαδερμικά σκευάσματα, τόσο κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο όσο και αργότερα στη ζωή τους, συνιστάται έντονα σε όλες τις τρανς γυναίκες για τη διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής^[31].

2.2.2 Τρανς άνδρες

Οι τρανς άνδρες λαμβάνουν τεστοστερόνη. Οι αλλαγές που βιώνουν περιλαμβάνουν ήπια υποτροφία του μαστικού αδένα, αύξηση του σωματικού βάρους, της μυϊκής μάζας και της αντοχής, αύξηση της τριχοφυΐας σε πρόσωπο και σώμα, παχύτερο και λιπαρότερο δέρμα, πιο αρρενωπό πρόσωπο, ίσως φαλάκρα, ίσως πνευλικό πόνο,

ανακατανομή του σωματικού λίπους, υπερτροφία της κλειτορίδας, αμηνόρροια, στειρότητα, μόνιμη εμβάθυνση φωνής λόγω πάχυνσης των φωνητικών πτυχών και αυξημένη λίμπιντο.

Μερικές από τις ενδεχόμενες επιπλοκές αφορούν την αύξηση αιμοσφαιρίων, αύξηση της χοληστερίνης, κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη και ορισμένων τύπων καρκίνου ^[32].

Η αντικατάσταση της τεστοστερόνης με ενδομυϊκά σκευάσματα, θεωρείται απαραίτητη για καλή ποιότητα ζωής μετά τη χειρουργική επέμβαση ^[31].

2.3 Επαναπροσδιορισμός φύλου ^[33]

Η χειρουργική επέμβαση έχει ως σκοπό να εναρμονίσει όσο το δυνατόν περισσότερο το σώμα με την ταυτότητα φύλου. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει μια σειρά από χειρουργικές επεμβάσεις, που όπως προαναφέρθηκε ονομάζονται *sexual reassignment surgery*, δηλαδή επέμβαση επαναπροσδιορισμού φύλου.

Συνήθως προηγείται μια φάση διάγνωσης (από ένα επαγγελματία ψυχικής υγείας), η ορμονοθεραπεία, μια περίοδος 1-2 χρόνων οπότε το άτομο ζει σύμφωνα με την ταυτότητα φύλου (*real-life experience*) και ύστερα ακολουθούν οι επεμβάσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο επαναπροσδιορισμός φύλου δεν είναι επιθυμητός από όλα τα τρανς άτομα. Παρακάτω αναλύονται ξεχωριστά οι διαδικασίες για τις διεμφυλικές γυναίκες και τους διεμφυλικούς άνδρες.

2.3.1 Χειρουργικές διαδικασίες για τρανς γυναίκες ^[33]

Η μεγέθυνση των μαστών γίνεται με εμφυτεύματα φυσιολογικού ορού, συνήθως από πλαστικό χειρουργό. Πραγματοποιείται μετά από 18 μήνες ορμονοθεραπείας, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη ανάπτυξη των μαστών.

Η πλαστική αιδείου (*vaginoplasty*) περιλαμβάνει αρκετές διαδικασίες που μετατρέπουν τα εξωτερικά ανδρικά γεννητικά όργανα σε γυναικεία. Οι διαδικασίες περιλαμβάνουν την ορχεκτομή, τη δημιουργία κολπικής κοιλότητας και νεοκλειτορίδας (*neoclitoris*),

κατασκευή χειλέων αιδοίου και διατομή του πέους με μερική πεεκτομή. Η τεχνική αναστροφής του πέους χρησιμοποιείται συχνά για τη δημιουργία των εσωτερικών τοιχωμάτων του νέου κόλπου (neovagina).

Στην περίπτωση που η διεμφυλική γυναίκα δεν επιθυμεί πλαστική αιδοίου, μπορεί να προχωρήσει σε ορχεκτομή και πεεκτομή.

Οι επεμβάσεις προσώπου μπορεί να περιλαμβάνουν τις εξής διαδικασίες: ανακατασκευή μετώπου, ανύψωση φρυδιών, ρινοπλαστική, πλαστική στα αφεστώτα αυτιά, αύξηση παρειών, γενειοπλαστική (μείωση πιγουνιού) και μείωση του μήλου του Αδάμ.

2.3.2 Χειρουργικές διαδικασίες για τρανς άνδρες ^[34]

Οι δύο μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου είναι η μαστεκτομή, συχνά σε συνδυασμό με μια υστερεκτομή/ ωοθηκεκτομή και η μεταμόρφωση των γεννητικών οργάνων που αποτελείται από εκτομή του αιδοίου, ανακατασκευή του σταθερού τμήματος της ουρήθρας, οσχεοπλαστική και εμφυτεύματα όρχεων, φαλλοπλαστική και εμφύτευμα πέους. Μετά από ένα περίπου χρόνο, εμφυτεύονται οι προθέσεις του πέους (για στύση) και των όρχεων.

Η φαλλοπλαστική χρησιμοποιεί τον υπάρχον κοιλικό ιστό και το δέρμα που λαμβάνεται από το εσωτερικό του αντιβραχίου ή το κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα, για να δημιουργηθεί το πέος. Ενώ η μετοΐδιοπλαστική (metoidioplasty) περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός πέους από την κλειτορίδα, η οποία έχει διευρυνθεί λόγω της ορμονοθεραπείας.

Ο σκοπός της χειρουργικής επέμβασης είναι να δημιουργηθεί ένα λειτουργικό πέος, το οποίο θα επιτρέπει στον τρανς άνδρα να ουρεί όρθιος καθώς και να διατηρεί τη σεξουαλική του αίσθηση.

2.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και ταυτότητα φύλου

Παγκοσμίως οι άνθρωποι υπόκεινται σε συνεχείς παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου τους. Η καταστρατήγηση των δικαιωμάτων μπορεί να αφορά την υγεία, την εκπαίδευση, την εργασία, την στέγαση, τις προσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, καθώς και άρνηση της νομικής αναγνώρισης φύλου ^[35].

2.4.1 Πρόσβαση στην υγεία

Είναι γεγονός ότι η πρόσβαση των διεμφυλικών ατόμων σε δομές υγειονομικής περίθαλψης, συχνά, αποτελεί πρόκληση. Πολλοί φορείς και εργαζόμενοι σε αυτούς επιδεικνύουν ασεβείς συμπεριφορές, ακόμα και άρνηση περίθαλψης σε άτομα της τρανς κοινότητας. Η απόρριψη αυτή, μπορεί να έχει ως συνέπεια την κακή έκβαση της υγείας αυτών των ατόμων.

Έρευνα που διεξήχθη το 2009 από την οργάνωση Lambda Legal για την υγειονομική περίθαλψη της ΛΟΑΤ κοινότητας (Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι, Τρανς), κατέγραψε ότι το 70% των τρανς ερωτηθέντων βίωσαν κάποια από τις παρακάτω συμπεριφορές:

- άρνηση παροχής φροντίδας
- άρνηση επαγγελματιών να αγγίζουν το άτομο ή υπερβολική προφύλαξη
- χρήση προσβλητικής γλώσσας
- κατηγορία του ατόμου για την κατάσταση της υγείας του και
- καταχρηστική συμπεριφορά κατά τη σωματική εξέταση

Ένα ακόμα συμπέρασμα αυτής της έρευνας δείχνει ότι από τις 4 προαναφερθείσες ομάδες, οι διεμφυλικοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν διακρίσεις σχεδόν 3 φορές πιο συχνά ^[36].

Εκτός από τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω της τρανσφοβίας και του ρατσισμού των επαγγελματιών υγείας, η μη κάλυψη των ιατρικών και φαρμακευτικών εξόδων από την κοινωνική ασφάλιση των διεμφυλικών ατόμων αποτελεί μείζον ζήτημα.

Πολλά διεμφυλικά άτομα δεν μπορούν να προχωρήσουν σε επέμβαση επαναπροσδιορισμού φύλου λόγω του μεγάλου κόστους.

Επίσης, τα τρανς άτομα κινδυνεύουν περισσότερο από υψηλότερο επιπολασμό του ιού HIV, από ψυχική ασθένεια, χρήση ουσιών, κάπνισμα και άλλα προβλήματα υγείας. Ο αντίκτυπος της επιδημίας του HIV είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός, με μελέτες να αναφέρουν ότι το 28% των τρανς γυναικών στην Αμερική είναι οροθετικές. Οι έρευνες δεν αφορούν τον πληθυσμό της Ελλάδας, αλλά ο αντίκτυπος του αποκλεισμού διαφαίνεται παγκόσμιος^[37].

Τα προβλήματα πρέπει να αναγνωρίζονται ώστε να λύνονται. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πληθώρα λύσεων, όπως η εκπαίδευση των φοιτητών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας όσον αφορά τα διεμφυλικά άτομα και η κάλυψη των ιατρικών εξόδων από την κοινωνική ασφάλιση των ατόμων^[38].

2.4.2 Πρόσβαση στην εργασία^[39]

Η εργασία προωθεί το άτομο προσωπικά, κοινωνικά και οικονομικά. Ιδιαίτερα όσον αφορά τα διεμφυλικά άτομα η εργασία είναι αναγκαία αφού, όπως προαναφέρθηκε, επιβαρύνονται με πολλά έξοδα για την υγεία τους. Ωστόσο οι διακρίσεις δεν εκλείπουν ούτε στην αγορά εργασίας.

Διακρίσεις σε βάρος των διεμφυλικών ατόμων μπορεί να συμβούν όταν δεν χρησιμοποιείται το σωστό όνομα ή/ και η κατάλληλη ανωνυμία, καθώς και στην περίπτωση άρνησης του χρόνου απουσίας από την εργασία για τον επαναπροσδιορισμό φύλου. Σε χώρες όπου οι άνδρες και οι γυναίκες συνταξιοδοτούνται σε διαφορετικές ηλικίες, οι τρανς γυναίκες μπορεί να μην αποκτήσουν δικαίωμα συνταξιοδότησης έως ότου φτάσουν το ανδρικό όριο ηλικίας για συνταξιοδότηση. Τα τρανς άτομα συχνά παρενοχλούνται είτε λεκτικά είτε σωματικά. Ίσως να μην τους επιτρέπεται η πρόσβαση στην τουαλέτα που είναι σύμφωνη με την ταυτότητα φύλου τους.

Έρευνες δείχνουν ότι έως και το 77% των τρανς εργαζομένων δεν μιλούν στους εργοδότες τους σχετικά με την ταυτότητα του φύλου τους και το 50% αυτών υποφέρουν από άγχος. Ορισμένοι μάλιστα μπορεί να βρεθούν στα περιθώρια της αγοράς εργασίας.

Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, τρανς άτομα εξαναγκάζονται να εργαστούν στη βιομηχανία του σεξ ώστε να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες.

2.4.3 Νομική αναγνώριση φύλου και αλλαγή ονόματος

Τα διεμφυλικά άτομα μπορούν να αποκτήσουν νομική αναγνώριση του φύλου τους, αλλά στις περισσότερες χώρες τα προαπαιτούμενα είναι χρονοβόρα και καταστρατηγούν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Συνήθως απαιτείται ψυχιατρική διάγνωση, αλλαγή της οικογενειακής κατάσταση, ψυχιατρική εκτίμηση και ιατρικές θεραπείες (ορμονική θεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου και μη αναστρέψιμη στείρωση). Επίσης, η ψυχιατρική διάγνωση αποτελεί υποχρεωτικό όρο για την αλλαγή του ονόματος. Αυτή η διαδικασία έχει μεγάλο κόστος, το οποίο συνήθως δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία ^[40].

Σύμφωνα με το DSM-5 η ψυχιατρική διάγνωση που αποδίδεται στα διεμφυλικά άτομα ονομάζεται δυσφορία φύλου (παλαιότερα διαταραχή ταυτότητας φύλου). Η ιατρική κοινότητα αντιμετωπίζει την διεμφυλικότητα σαν ψυχιατρική διαταραχή ή κατάσταση. Έτσι όταν ένα τρανς άτομο λαμβάνει τη διάγνωση για την νομική αναγνώριση φύλου, είναι σαν να παραδέχεται ότι πάσχει από διαταραχή.

Η αλλαγή της οικογενειακής κατάστασης, αποτελεί συχνά απαράβατο όρο για την νομική αναγνώριση φύλου. Η αλλαγή περιλαμβάνει αναγκαστικό τερματισμό γάμου με διαζύγιο, ώστε να μην είναι παντρεμένα δύο άτομα του ίδιου φύλου. Το διαζύγιο δεν είναι επιθυμητό και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχοσύνθεση των παιδιών του ζεύγους. Επίσης, έχουν υπάρξει περιπτώσεις ατόμων που έχασαν την κηδεμονία των παιδιών τους μετά τον επαναπροσδιορισμό φύλου ^[41].

Τα τρανς άτομα είναι τα μοναδικά, που τους ζητείται νομικά να υποστούν στείρωση. Μια τέτοια διαδικασία μπορεί να είναι αντίθετη με τα θέλω του ατόμου, να μην είναι πραγματοποιήσιμη για λόγους υγείας ή οικονομικής δυσκολίας. Είναι φανερό λοιπόν ότι τα τρανς άτομα δεν αντιμετωπίζονται επί ίσοις όροις σε σχέση με τους υπόλοιπους πολίτες ^[41].

2.4.4 Τρανσφοβία και βία κατά των διεμφυλικών ατόμων

Η τρανσφοβία πολλές φορές οδηγεί σε βίαιες πράξεις όπως η παρενόχληση από αγνώστους στο δρόμο, η λεκτική βία, επίθεση με όπλο, ακόμα και σεξουαλική κακοποίηση των διεμφυλικών ατόμων.

Γενικότερα έχουν καταγραφεί περισσότερα περιστατικά βίας σε τρανς γυναίκες από ότι σε τρανς άνδρες. Αυτό μάλλον οφείλεται στο γεγονός ότι οι τρανς άνδρες μπορούν πιο εύκολα και πιο γρήγορα να κάνουν τη μετάβαση σε σχέση με τις τρανς γυναίκες ^[42].

Επίσης, τα τρανς άτομα συχνά αντιμετωπίζονται βίαια και ρατσιστικά από την αστυνομία. Ειδικότερα στην Ελλάδα έχουν αναφερθεί αναίτιες προσαγωγές, εξυβρίσεις και προσβλητική συμπεριφορά, καθώς και αυθαίρετες κατηγορίες για πορνεία.

Τα τρανς άτομα δεν προστατεύονται νομικά στα περισσότερα κράτη. Επιπλέον, δεν υπάρχει καταγραφή ούτε σχέδιο αντιμετώπισης των περιστατικών βίας και των εγκλημάτων μίσους που έχουν τρανσφοβικά κίνητρα ^[41].

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΦΩΝΗ

3.1 Ανατομικές διαφορές στον γυναικείο και στον ανδρικό λάρυγγα

Η γωνία που σχηματίζουν τα δύο πέταλα του θυρεοειδούς χόνδρου είναι 90° στους άνδρες και 120° στις γυναίκες. Επίσης, η προσθιοπίσθια διάμετρος των πετάλων είναι μεγαλύτερη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Έτσι, ο λάρυγγας προεκβάλλει περισσότερο στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες ^[43].

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι φωνητικές πτυχές των αγοριών έχουν μήκος 17-21 mm και η βασική τους συχνότητα βρίσκεται περίπου στα 115 Hz. Ενώ, οι φωνητικές πτυχές των κοριτσιών έχουν μικρότερο μήκος (11-17 mm) και η βασική συχνότητα είναι 215 Hz.

Επίσης η κατακόρυφη διάσταση στον ανδρικό λάρυγγα είναι 7 cm, ενώ στον γυναικείο 5 cm ^[44]. Ο ανδρικός λάρυγγας υπολογίζεται 20% μεγαλύτερος από τον γυναικείο. Ακόμη οι ανδρικές φωνητικές πτυχές είναι πιο παχιές και πιο μακριές ^[45].

Η γλωττίδα στον άνδρα έχει πλάτος 8 mm σε ηρεμία και 19 mm σε μέγιστο άνοιγμα. Οι αντίστοιχες τιμές για την γυναίκα είναι 3 mm και 13 mm (Κουρέλης, 2006) ^[1].

Ως προς τη φυσιολογία, έχει παρατηρηθεί ότι το γλωττιδικό κλείσιμο κατά τη φώνηση είναι πιο γρήγορο στους άνδρες και πιο αργό στις γυναίκες ^[46].

3.2 Επίδραση ορμονών στη φωνή

Η φωνή, και κυρίως η ποιότητά της, επηρεάζεται από το ορμονικό περιβάλλον του οργανισμού. Μολονότι υπάρχουν πολυάριθμες ορμόνες που εκκρίνονται στο σώμα, στοιχεία δείχνουν ότι άμεση επίδραση στη φωνή έχουν οι ορμόνες του φύλου και του θυρεοειδούς αδένου.

Ο λάρυγγας φαίνεται να ανταποκρίνεται ιδιαίτερα στα ανδρογόνα, τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη. Ο εμμηνορροϊκός κύκλος και η εφηβική ανάπτυξη επηρεάζουν αρκετά τον γυναικείο λάρυγγα. Στα αρσενικά, τα αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης και

διϋδροτεστοστερόνης (DHT) κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι υπεύθυνα για την αύξηση του μεγέθους των χόνδρων του λάρυγγα. Η αύξηση αυτή συνοδεύεται από αυξημένο όγκο των λαρυγγικών μυών και των συνδέσμων, που οδηγεί σε πτώση μίας οκτάβας περίπου στον τόνο της φωνής. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, η γυναικεία φωνή δεν υφίσταται δραστικές αλλαγές όπως η αρσενική φωνή. Παρατηρείται μόνο μικρή μείωση στον τόνο, πιο συγκεκριμένα κατά το ένα τρίτο μιας οκτάβας ^[47].

Σε κανονική φυσιολογία, ο υποθάλαμος απελευθερώνει μια ορμόνη που διεγείρει την πρόσθια υπόφυση για να απελευθερώσει την θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH). Η TSH με τη σειρά της διεγείρει το θυρεοειδή αδένά ώστε να παράξει τις ορμόνες του θυρεοειδή, T4 και T3. Οι ορμόνες αυτές συμβάλλουν στην αύξηση του ρυθμού των μεταβολικών λειτουργιών στο σώμα.

Όταν οι ασθενείς εμφανίζουν υποθυρεοειδισμό, συχνά παρουσιάζεται βράγχος φωνής και απώλεια του εύρους. Δεν έχει βρεθεί η ακριβής αιτία, αλλά πιστεύεται ότι σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα των πολυσακχαριτών στις φωνητικές χορδές, που οδηγούν σε αυξημένη κατακράτηση υγρών και πάχυνση των φωνητικών πτυχών. Η πάχυνση των αυτή προκαλεί μειωμένη δονητική ικανότητα και επομένως παραγωγή χαμηλότερης συχνότητας, αλλά και μια αίσθηση ανεπάρκειας. Ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί επίσης να προκαλέσει βραχνάδα, συνήθως όταν είναι σοβαρής μορφής ^[47].

Μια άλλη ενδοκρινολογική πάθηση, που σχετίζεται με την αυξητική ορμόνη, ονομάζεται ακρομεγαλία και προκαλεί δυσφωνία. Η μεγέθυνση των φωνητικών πτυχών και των λαρυγγικών χόνδρων οδηγεί σε πολύ χαμηλό τόνο φωνής και βραχνάδα. Συχνές είναι και οι διαταραχές άρθρωσης, λόγω της μεγέθυνσης της γλώσσας και του προγναθισμού ^[20].

Η αρρενοποίηση αναφέρεται στην εμφάνιση ανδρικών χαρακτηριστικών σε γυναίκα. Για παράδειγμα, η αυξημένη έκκριση ανδρογόνων κατά την σεξουαλική ωρίμανση προκαλεί μεγέθυνση του λάρυγγα. Η φωνή με χαμηλή συχνότητα και η βραχνάδα είναι τα κυριότερα συμπτώματα αυτής της διαταραχής ^[20].

Η λήψη ορμονών από τρανς γυναίκες δεν επιφέρει καμία αλλαγή στους λαρυγγικούς χόνδρους ούτε στις φωνητικές πτυχές. Ακόμη δεν επηρεάζεται η βασική συχνότητα, με αποτέλεσμα να παραμένει ίδια η φωνή τους ^[48].

Αντίθετα, η λήψη ανδρογόνων από τους τρανς άνδρες επιφέρει ριζικές αλλαγές στη φωνή τους. Προκαλείται πάχυνση των φωνητικών πτυχών (αύξηση της μάζας τους), η οποία επιφέρει και μια χαμηλότερης συχνότητας φωνή ^[48].

3.3 Συχνότητα και φωνή διεμφυλικών ατόμων

“Συχνά όταν οι λογοθεραπευτές εργάζονται με τρανς γυναίκες δημιουργούν προγράμματα παρέμβασης ώστε να αυξηθεί η μέση θεμελιώδης συχνότητα (F0). Αυτά τα προγράμματα βασίζονται σε αντιληπτικά και ακουστικά δεδομένα, που αποδεικνύουν ότι τα ενήλικα θηλυκά μιλούν με μια υψηλότερη μέση θεμελιώδη συχνότητα σε σχέση με τα ενήλικα αρσενικά. Ο στόχος της παρέμβασης είναι να επιτευχθεί ένα επίπεδο μέσης θεμελιώδους συχνότητας που να προσεγγίζει εκείνη των ενήλικων θηλυκών, δηλαδή, 196 έως 224 Hz” (Dacakis, 1999). Δεδομένου ότι η μέση θεμελιώδης συχνότητα για τους άνδρες είναι μεταξύ 107 Hz και 146 Hz, με ένα εύρος από 80 έως 165 Hz, αυτός ο στόχος της προσέγγισης διαφαίνεται αρκετά δύσκολος ^[49].

Οι Spencer και Wolfe βρήκαν ότι “μία φωνή με F0 πάνω από τα 160 Hz είναι πιο πιθανό να αναγνωριστεί ως θηλυκή και μία φωνή κάτω των 150 συνήθως αναγνωρίζεται ως αρσενική” ^[50].

3.3.1 Χειρουργικές επεμβάσεις για αύξηση συχνότητας φωνής ^[50]

Μία από τις πρώτες διαδικασίες που περιγράφηκε από τον Isshiki για την ανύψωση του τόνου είναι η προσέγγιση του κρικοθυρεοειδούς (cricothyroid approximation- CTA) η οποία αυξάνει την τάση-ένταση μέσω της κλίσης του λάρυγγα προς τα κάτω και μέσω συρραφής του κατώτερου ορίου του θυρεοειδούς στο άνω όριο του κρικοειδούς, αναπαράγοντας την δραστηριοποίηση του κρικοθυρεοειδούς μυός. Ορισμένοι ασθενείς ανέφεραν μια μέτρια ανύψωση του τόνου μεγαλύτερη των 55 Hz . Αν και είναι εύκολη διαδικασία και μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία, τα μειονεκτήματα περιλαμβάνουν την ανάδειξη της θυρεοειδούς εντομής, το μειωμένο

εύρος τόνου και αδυναμία διατήρησης την ανύψωσης του τόνου μακροπρόθεσμα σε μερικούς ασθενείς.

Ο σχηματισμός του πρόσθιου ιστού της γλωττίδας (anterior glottic web formation) πραγματοποιείται ενδοσκοπικά καθώς και εξωτερικά, με σκοπό να μειωθεί το δονούμενο μήκος των φωνητικών πτυχών και να αυξηθεί ο τόνος της φωνής.

Μία από τις εξωτερικές προσεγγίσεις είναι η διάνοιξη μέσω σχισμής του λάρυγγα (laryngofissure) και η συρραφή των πρόσθιων φωνητικών πτυχών. Πιο πρόσφατη επέμβαση είναι η "λαρυγγοπλαστική θηλυκοποίησης" ("feminization laryngoplasty") η οποία αποτελείται από εκτομή του πρόσθιου θυρεοειδούς χόνδρου και μείωση των φωνητικών πτυχών. Σε έρευνα, 76 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αυτή την επέμβαση, ανέφεραν αύξηση της SFF (speaking fundamental frequency, F0) άνω των 50 Hz (6 ημιτόνια). Ωστόσο, απαιτήθηκε και δεύτερη χειρουργική επέμβαση σε ποσοστό 27%.

Άλλες ενδοσκοπικές προσεγγίσεις για τη μείωση της μυϊκής μάζας χρησιμοποιούν εκτομή μυών ή λέιζερ αλλά έχουν λιγότερο ελπιδοφόρα αποτελέσματα λόγω τεχνικών θεμάτων σε ενδοσκοπικές διαδικασίες, όπως η διάνοιξη ραμμάτων, η άμβλυση του πρόσθιου συνδέσμου και η ανεπαρκής μείωση του μήκους του ιστού των φωνητικών πτυχών.

3.4 Επιτονισμός και αντίληψη φύλου

Πρόσφατες εμπειρικές μελέτες δείχνουν ότι μόνο η αλλαγή του τόνου είναι ανεπαρκής κατά τη θεραπεία φωνής. Ο επιτονισμός φαίνεται να είναι ένα από τα χαρακτηριστικά της ομιλίας που μπορεί να συνεισφέρει στην αντίληψη μιας πιο γυναικείας ή ανδρικής φωνής.

Ο επιτονισμός θα επιτευχθεί μέσω αύξησης της ευελιξίας του λάρυγγα, καθώς και μέσω μίμησης προτύπων επιτονισμού του επιθυμητού φύλου.

Ομιλητές με μεγαλύτερο ποσοστό εκφράσεων που χαρακτηρίζονται από ανοδικό τονισμό και μεγαλύτερη έκφραση εύρους ημιτόνων, θεωρούνται ως θηλυκοί. Τρανς ομιλήτριες που δεν γίνονται αντιληπτές ως γυναίκες φαίνεται να χρησιμοποιούν λιγότερο ανοδικούς και περισσότερο καθοδικούς τονισμούς^[51].

Η θεραπεία επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ευχέρειας του επιτονισμού χωρίς δραματικές αλλαγές στον τόνο. Οι τρανς γυναίκες ενθαρρύνονται να ξεκινούν και να τελειώνουν ήπια τις φράσεις / εκφράσεις τους. Ένας στενότερος, αλλά όχι μονότονος τόνος προτείνεται στους τρανς άνδρες.. Υπάρχουν μέσα που παρέχουν οπτική ανατροφοδότηση κατά τη διάρκεια της ομιλίας, ώστε να διευκολυνθεί η αλλαγή στον επιτονισμό^[52].

3.5 Αντήχηση και τρανς άτομα

Η τροποποίηση της αντήχησης, μέσω σύσπασης των γωνιών του στόματος και μέσω μιας πιο πρόσθιας κίνησης της γλώσσας κατά τη διάρκεια της ομιλίας, έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία ως δυνητικός στόχος της φωνοθεραπείας σε τρανς άνδρες και γυναίκες. Ωστόσο, υπάρχουν λιγοστά ερευνητικά στοιχεία που να υποστηρίζουν τη χρησιμότητα αυτής της παρέμβασης^[53].

Η έρευνα των Carew et al. (2007) έδειξε ότι η θεραπεία με στόχο την εξάπλωση των χειλέων και μια πιο εμπρόσθια θέση της γλώσσας οδήγησε σε υψηλότερες formant συχνότητες και σε μια πιο θηλυκή φωνή.

Οι Mount και Salmon έχουν αναφέρει ανεπίσημες πληροφορίες σχετικά με την αύξηση της δεύτερης formant συχνότητας (F2), η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω μιας πιο μπροστινής θέσης της γλώσσας και οδηγεί στην αντίληψη μιας "λεπτότερης" φωνής^[54].

Βέβαια, τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Για παράδειγμα στην έρευνα των Carew et al. (2007) δεν υπήρξε αύξηση της τιμής των formant συχνοτήτων σε όλα τα φωνήεντα. Ακόμα, ορισμένες φωνές των τρανς γυναικών δεν ακούγονταν πιο θηλυκές μετά τη θεραπεία. Τέλος δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι άλλοι παράγοντες, εκτός της αντήχησης, επηρέασαν τα αποτελέσματα^[55].

3.6 Ποιότητα φωνής και τρανς άτομα^[56]

Η πτυχή της φωνητικής ποιότητας που σχετίζεται περισσότερο με την τρανς γυναίκα είναι η αναπνευστικότητα. Όταν διακρίνεται αναπνευστικότητα, η ποιότητα της φωνής

χαρακτηρίζεται από αντιληπτό θόρυβο τριβής ως αποτέλεσμα του ημιτελούς κλεισίματος των φωνητικών πτυχών. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η αναπνευστικότητα είναι πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες.

Έρευνα των Van Borsel et al.(2007) με συμμετέχοντες τρανς γυναίκες, υποδεικνύει έντονα ότι η αύξηση της αναπνευστικότητας μπορεί να δημιουργήσει μια πιο θηλυκή αντίληψη. Μια άλλη πτυχή που χρήζει περαιτέρω έρευνας είναι ο βαθμός της αναπνευστικότητας που απαιτείται ή που είναι πιο κατάλληλη για την αντίληψη της θηλυκότητας. Είναι δύσκολο να υπολογιστεί, έτσι μπορεί να βρεθεί μόνο μέσω υποκειμενικών μετρήσεων, όπως στην κλίμακα GRBAS.

3.7 Πτυχές της επικοινωνίας και φύλο ^[55]

Διάφορες έρευνες έχουν επισημάνει αρκετές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά την επικοινωνία. Για παράδειγμα, οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν μια πιο σωστή προφορά από ό, τι οι άνδρες. Επίσης παράγουν φωνήεντα με μεγαλύτερη εκφώνηση, έχουν πιο χαλαρές αρθρωτικές επαφές, το άνοιγμα του στόματός τους είναι πιο ευρύ και εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό στρογγυλοποίηση χειλέων.

Επιπλέον έχει προταθεί ότι οι άνδρες μιλούν γρηγορότερα από ό, τι οι γυναίκες και ότι ο ρυθμός τους είναι λιγότερο μεταβλητός. Ωστόσο, τα αποτελέσματα των μελετών του ρυθμού ομιλίας στα αρσενικά και τα θηλυκά άτομα είναι αντικρουόμενα. Ενώ σε ορισμένες μελέτες διαπιστώθηκε μεγαλύτερος ρυθμός ομιλίας στους άνδρες, άλλες μελέτες δεν κατάφεραν να εντοπίσουν διαφορές.

Όσον αφορά τη γλώσσα, πιστεύεται ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν ένα πιο ευγενικό λεξιλόγιο και λιγότερες βρισιές. Μπορεί να χρησιμοποιούν περισσότερα επιρρήματα και επίθετα και να μιλούν για διάφορα θέματα. Συγκεκριμένα, ενώ οι γυναίκες μιλούν κυρίως για τους ανθρώπους και τα ενδύματα, οι άνδρες συζητούν πιο συχνά για τη δουλειά, την πολιτική και τον αθλητισμό. Φυσικά δεν πρόκειται για απόλυτες διαφορές.

Επιπλέον, υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη μη λεκτική επικοινωνία. “Η μη λεκτική επικοινωνία νοείται κάθε μορφής μη λεκτικής συμπεριφορά που μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει νόημα για ένα δέκτη, ακόμη και αν δεν προορίζεται ως τέτοια από τον αποστολέα” (Van Borsel & Baeck, 2013). Η μη λεκτική συμπεριφορά

μπορεί να σχετίζεται με τις κινήσεις του σώματος, με το άγγιγμα, αφορά την απόσταση από τα άλλα άτομα, τη χρήση των ματιών, την όσφρηση, τη χρήση του χρόνου και τη φυσική εμφάνιση. Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο ακριβείς στην ερμηνεία τους ως προς τις λεκτικές νύξεις και ανταποκρίνονται περισσότερο σε μη λεκτικά σήματα, εν συγκρίσει με τους άνδρες. Οι γυναίκες, επίσης, χρησιμοποιούν πιο πολλές εκφράσεις προσώπου, χαμογελούν περισσότερο, δημιουργούν επαφή με τα μάτια (χωρίς να κοιτάζουν επίμονα), αγγίζουν πιο συχνά και τείνουν να στέκονται πιο κοντά στο άτομο με το οποίο συνομιλούν.

Όσον αφορά τα διεμφυλικά άτομα, μια πτυχή που βρέθηκε να έχει μια άμεση επίδραση στα αποτελέσματα της θεραπείας είναι η φυσική εμφάνιση. Έρευνες έδειξαν ότι η εμφάνιση και η φωνή είναι παράγοντες που αλληλεπιδρούν. Για παράδειγμα, μία τρανς γυναίκα με θηλυκή φυσική εμφάνιση αλλά με λιγότερο θηλυκή φωνή μπορεί να γίνει αποδεκτή ως γυναίκα. Αντιστρόφως μια θηλυκή φωνή δεν εγγυάται αυτόματα ότι ένα τρανς άτομο θα γίνει αποδεκτό ως γυναίκα, εάν η φυσική εμφάνιση δεν είναι αποδεκτή.

3.8 Θεραπεία φωνής διεμφυλικών ατόμων

Η θεραπεία κατά κύριο λόγο αφορά την αύξηση της F0, αλλά στόχος δεν είναι ο υψηλότερος δυνατός τόνος. Το αντιληπτικό όριο μεταξύ αρσενικών και θηλυκών φωνών βρίσκεται περίπου στα 155 - 160 Hz. Μια μέση συχνότητα σε αυτό το επίπεδο ή ελαφρώς παραπάνω φαίνεται να είναι εφικτή για τους περισσότερους ασθενείς. Έτσι, μπορούν με λίγη εξάσκηση να διατηρήσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αυτή τη συχνότητα και τελικά να την αυτοματοποιήσουν. Γενικότερα, η μακρόχρονη διατήρηση της συχνότητας αποτελεί συχνά πρόβλημα ^[56].

Η Gelfer (1999) θεωρεί ότι οι θεραπευτικές συνεδρίες με την τρανς ασθενή ξεκινούν με την εύρεση της κατάλληλης συχνότητας και την εξοικείωση της ασθενούς με τη χρήση αυτής, σε συλλαβές. Ο επιτονισμός και η χρήση μιας πιο λειτουργικής φωνής σε επίπεδο λέξης είναι πρωταρχικός στόχος ^[57]. Μία χρήσιμη τεχνική για να επιτευχθεί, είναι η ψαλμωδία με το /m/. Εφόσον επιτευχθεί ο στόχος, σειρά έχει το επίπεδο των φράσεων. Πρέπει να τονιστεί στην ασθενή ότι οι φράσεις πρέπει να ακούγονται φυσιολογικές,

δηλαδή, πρέπει να αποφεύγεται η μονοτονία ή/ και η υπέρμετρη χρήση διαφορετικών μοτίβων επιτονισμού.

Όταν η ασθενής φτάσει στο επίπεδο πρότασης, ο τόνος, η ποιότητα, ο επιτονισμός, και το εύρος συχνοτήτων αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα. Σε αυτό το σημείο, οι ασθενείς μπορούν να δοκιμάσουν διαφορετικά συναισθηματικά στυλ και επίπεδα έντασης.

Ύστερα ακολουθούν οι πολλαπλές προτάσεις, όπως η ανάγνωση παραγράφου, περιγραφή εικόνας καθώς και παιχνίδι ρόλων. Στόχος η προσομοίωση της ομιλίας στο κλινικό πλαίσιο με αυτό στην καθημερινότητα των ασθενών. Η ενθάρρυνση για συνεχή χρήση της κατάλληλης φωνής θα οδηγήσει στην αυτοματοποίησή της. Σε αυτό το επίπεδο είναι ωφέλιμο να εισάγονται διάφορες λεκτικές και παραγλωσσικές συμπεριφορές, κατάλληλες για το φύλο του ασθενούς.

3.8.1 Αρχές θεραπείας φωνής ^[57]

Οι λογοθεραπευτές εργάζονται κυρίως με τρανς γυναίκες, καθώς αυτές υπερτερούν αριθμητικά των τρανς ανδρών, αλλά και γιατί η φωνή των τρανς γυναικών δεν αλλάζει λόγω των ορμονών.

Η σταδιακή προσέγγιση είναι απαραίτητη και καταλυτική για την έκβαση της θεραπείας. Η θεραπεία συνήθως ξεκινά από το επίπεδο των φωνηέντων, ακολουθούν οι αυτοματισμοί (καταμέτρηση, ημέρες της εβδομάδας ή μήνες του έτους), η ανάγνωση και, τέλος, η συνομιλία.

Είναι σημαντικό να παρέχεται συνεχώς στον/στην ασθενή ανατροφοδότηση, έτσι ώστε να ξέρει αν οι παραγωγές ήταν επαρκείς. Οι ασθενείς φαίνεται να ενθαρρύνονται όταν οι προσπάθειές τους ορατές και η πρόοδός τους τεκμηριώνεται μέσω αντικειμενικών μετρήσεων.

Επίσης, η θεραπεία θα πρέπει να είναι εντατική. Ο ασθενής πρέπει να ξεμάθει μια παλιά συνήθεια ομιλίας και να αποκτήσει μία καινούρια. Για αυτό, εκτός από τις συνεδρίες με τον λογοθεραπευτή, είναι σημαντικό ο ασθενής να εξασκείται και στο σπίτι. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να επιβλέπει αρχικά την εξάσκηση αυτή, ώστε να βεβαιωθεί ότι γίνεται σωστά κι ότι ο ασθενής δε θα οδηγηθεί σε κάποια διαταραχή φωνής (π.χ. οζίδια) λόγω φωνοτραύματος.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Συμμετέχοντες

Η παρούσα έρευνα αφορά τα διεμφυλικά άτομα, που έχουν προχωρήσει σε επαναπροσδιορισμό φύλου ή έχουν τουλάχιστον προβεί σε ορμονοθεραπεία. Άλλα άτομα της τρανς κοινότητας, όπως οι παρενδυτικοί, δεν συμπεριλήφθηκαν ως συμμετέχοντες. Επίσης με στόχο την σύγκριση της ποιότητας ζωής των τρανς ατόμων σε δύο διαφορετικές χώρες, βρέθηκαν δείγματα τόσο από την Ελλάδα όσο και από την Γερμανία.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, στην Ελλάδα συμμετείχαν 14 τρανς άτομα εκ των οποίων οι 12 είναι τρανς γυναίκες (85,7%) και οι 2 τρανς άνδρες (14,3%). Τα ηλικιακά όρια των συμμετεχόντων είναι τα εξής:

- [18-25] το 7,1% των συμμετεχόντων
- [26-35] το 35,7% των συμμετεχόντων
- [36-45] το 42,9% των συμμετεχόντων
- [46 και άνω] το 14,3% των συμμετεχόντων

Στην Γερμανία το δείγμα συμμετεχόντων ήταν 26 άτομα, εκ των οποίων το 30,8% είναι τρανς άνδρες και το 69,2 % τρανς γυναίκες. Τα όρια της ηλικίας τους διαμορφώνονται ως εξής:

- [18-25] το 23,1% των συμμετεχόντων
- [26-35] το 50% των συμμετεχόντων
- [36-45] το 11,5% των συμμετεχόντων
- [46 και άνω] το 15,4% των συμμετεχόντων

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες της Γερμανίας να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μόνο εάν είναι γνώστες της αγγλικής γλώσσας. Έτσι διασφαλίστηκε η

καλή κατανόηση των ερωτήσεων. Αυτό συνέβη λόγω αδυναμίας των συγγραφέων της παρούσας έρευνας να συντάξουν το ερωτηματολόγιο στην γερμανική γλώσσα.

Ως προς τις ακουστικές μετρήσεις συμμετείχαν 4 τρανς γυναίκες και ένας τρανς άνδρας από Ελλάδα.

4.2 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας, βασίστηκε εν μέρει στο Transgender Self-evaluation Questionnaire (TSEQ). Το TSEQ ουσιαστικά είναι ένα εργαλείο αυτό-αξιολόγησης της φωνής που αφορά τα διεμφυλικά άτομα, είναι βασισμένο στο VHI κι έχει 30 ερωτήσεις. Δημιουργήθηκε το 2006 από την Shelagh Davies κυρίως για κλινικούς σκοπούς και λιγότερο για τη χρήση του ως έγκυρου ψυχομετρικού εργαλείου ^[58]. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ωστόσο διερευνά κυρίως τη φωνή και κατά πόσο αυτή δημιουργεί ήπια, μέτρια ή σοβαρή αναπηρία στη ζωή του τρανς ατόμου ^[59].

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει όχι μόνο την φωνή, αλλά και την ποιότητα ζωής των διεμφυλικών ατόμων. Έτσι, δημιουργήθηκαν κι ερωτήσεις για την ποιότητα ζωής τους. Για παράδειγμα η ύπαρξη βοήθειας από το κράτος, εάν έχουν δεχθεί ρατσιστικές συμπεριφορές, τα συναισθήματά τους μετά τον επαναπροσδιορισμό φύλου, οι διαδικασίες νομικής αναγνώρισης κ.α. Οι ερωτήσεις αυτές δημιουργήθηκαν όχι τόσο με βάση τη βιβλιογραφία, αλλά κυρίως ακούγοντας τα ίδια τα άτομα και διαβάζοντας για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη σημερινή κοινωνία. Ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν οι δράσεις-ενημερώσεις του Σωματείου Υποστήριξης Διεμφυλικών Ατόμων (ΣΥΔ), αλλά και διάφορων άλλων οργανώσεων που διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Τέλος, συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με τις πραγματολογικές δεξιότητες των διεμφυλικών ατόμων στην επικοινωνία. Διερευνήθηκε κατά πόσο έχουν ή δεν έχουν αλλάξει τις συμπεριφορές του ανεπιθύμητου φύλου. Μερικά παραδείγματα είναι η αλλαγή στο περπάτημα, η μη λεκτική επικοινωνία κ.τ.λ. ^[60].

Το είδος των ερωτήσεων ήταν κατά κύριο λόγο κλειστές. Σε ορισμένα σημεία υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλής απάντησης, καθώς και ελάχιστες ανοιχτού τύπου.

Το ερωτηματολόγιο, όπως προαναφέρθηκε, μεταφράστηκε και στην αγγλική γλώσσα ώστε να απαντηθεί από το δείγμα της Γερμανίας. Οι δύο μορφές (ελληνική και αγγλική) παρατίθενται στα παραρτήματα Α και Β για περαιτέρω μελέτη.

4.3 Ακουστική καταγραφή/ ανάλυση φωνής

Οι ακουστικές μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με το δημοσιογραφικό κασετόφωνο "Olympus Digital Voice Recorder VN-711PC", μόνο στο ελληνικό δείγμα. Το κασετόφωνο ήταν τοποθετημένο σε γωνία 45 μοιρών και η απόστασή του από το στόμα των συμμετεχόντων ήταν 4 εκατοστά (cm). Οι καταγραφές πραγματοποιήθηκαν στα γραφεία του ΣΥΔ, σε ένα ήσυχο, χωρίς μηχανήματα δωμάτιο. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να εκτελέσουν τα παρακάτω:

- να εκφέρουν παρατεταμένα /a/ και /i/ με σταθερή φωνή για τουλάχιστον 5-6 sec (παρατεταμένα φωνήεντα)
- να μετρήσουν από το ένα έως το δέκα (αυτοματισμός)
- να απαντήσουν στην ερώτηση "Τι θα κάνετε μετά την καταγραφή; " ή "Τι κάνετε στον ελεύθερο χρόνο σας; " (αυθόρμητος λόγος)
- να διαβάσουν μία παράγραφο (ανάγνωση).

Οι καταγραφές αναλύθηκαν με το πρόγραμμα Visi-Pitch (KayPENTAX).

4.4 Διαδικασία

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, αυτό δημιουργήθηκε και συμπληρώθηκε μέσω της εφαρμογής Google Drive. Κοινοποιήθηκε σε ιστοσελίδες, ομάδες του facebook και mail που διαχειρίζονται και αφορούν διεμφυλικά άτομα. Στην Ελλάδα, επίσης, προσεγγίσθηκε και το Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών, ζητώντας από τα μέλη του να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο.

Ως προς την ακουστική καταγραφή της φωνής, αυτή πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του σωματείου. Όποιος ή όποια ήθελε, μπορούσε να συμμετάσχει την ώρα και μέρα που είχε καθοριστεί. Αρχικά τα άτομα που πήραν μέρος ερωτήθηκαν για την ηλικία τους, εάν

αντιμετωπίζουν ιατρικά προβλήματα που αφορούν τον λάρυγγα, εάν έχουν κάνει ορμονοθεραπεία, εάν καπνίζουν και τέλος εάν αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη φωνή τους (π.χ. βραχνάδα). Οι ηλικίες των τρανς γυναικών είναι 22, 44, 50, 63 και του τρανς άνδρα 33. Από τα 5 άτομα, τα 4 αντιμετωπίζουν βραχνάδα στη φωνή τους και καπνίζουν. Και οι πέντε έχουν λάβει ορμόνες ως μέρος της μετάβασης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δυστυχώς δεν υπήρξε μεγάλη συμμετοχή στη συγκεκριμένη διαδικασία.

4.5 Ερευνητικά ερωτήματα

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 31 ερωτήσεις. Από αυτές θεσπίστηκαν 9 ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

1 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Κατά πόσο αποκλίνει ή δεν αποκλίνει η φωνή των συμμετεχόντων από την ιδανική τους φωνή.
2 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Η φωνή των τρανς ατόμων επηρεάζει ή δεν επηρεάζει την ψυχοσύνθεση και την καθημερινότητα τους.
3 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Τα τρανς άτομα δυσκολεύονται ή δεν δυσκολεύονται να ακούγονται όπως επιθυμούν.
4 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Η θεραπεία φωνής αποτελεί ή δεν αποτελεί σημαντικό μέσο αλλαγής της φωνής των τρανς ατόμων.
5 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Ποιες τεχνικές στη θεραπεία φωνής χρησιμοποιούνται πιο συχνά ή πιο σπάνια;
6 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Ποιες τεχνικές στη θεραπεία φωνής είναι πιο χρήσιμες ή λιγότερο χρήσιμες;
7 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Τα τρανς άτομα αλλάζουν ή δεν

	αλλάζουν από πραγματολογική σκοπιά;
8 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Τα διεμφυλικά άτομα υποστηρίζονται ή δεν υποστηρίζονται από το ευρύτερο περιβάλλον τους;
9 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Η πολιτεία έχει βοηθήσει ή δεν έχει βοηθήσει τα τρανς άτομα;

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν τις ακουστικές μετρήσεις είναι:

1 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Η βασική συχνότητα της φωνής των τρανς γυναικών κυμαίνεται σε τιμές γυναικείας ή ανδρικής φωνής ;
2 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Ποιες οι τιμές των F1,F2,F3 (formants) στη φωνή των τρανς γυναικών;
3 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Διακρίνεται ή δεν διακρίνεται αναπνευστικότητα στη φωνή των τρανς γυναικών;
4 ^ο ερευνητικό ερώτημα	Διακρίνεται ή δεν διακρίνεται βραχνάδα στη φωνή των τρανς γυναικών;

4.6 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό εργαλείο SPSS (IBM SPSS Statistics Version 21). Αρχικά, έγινε εκτίμηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, με τον υπολογισμό του δείκτη εσωτερικής συνάφειας (internal

consistency coefficient) Cronbach, η τιμή του οποίου ήταν 0.903. Η τιμή αυτή υποδηλώνει πολύ μεγάλη αξιοπιστία¹.

Έγινε διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων τόσο για το σύνολο των συμμετεχόντων όσο και για τους συμμετέχοντες κάθε χώρας (Ελλάδα και Γερμανία) ξεχωριστά, με σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο χωρών. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή σε όλες τις περιπτώσεις ανάλυσης θεωρήθηκε η ομάδα των συμμετεχόντων (Ομάδα I: συμμετέχοντες από Ελλάδα, Ομάδα II: συμμετέχοντες από Γερμανία). Ως εξαρτημένες μεταβλητές θεωρήθηκαν οι κατηγορικές μεταβλητές που ορίστηκαν στο SPSS για να περιγράψουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε κάθε ερώτημα του ερωτηματολογίου.

Υπολογίστηκαν οι Πίνακες Συχνότητας (Frequency Tables) για το σύνολο των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε κάθε ερώτημα του ερωτηματολογίου, καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματα (Bar Charts). Στη συνέχεια, διερευνήθηκε κάθε ερευνητικό ερώτημα για κάθε ομάδα συμμετεχόντων ξεχωριστά (Γερμανία και Ελλάδα) με τον υπολογισμό του Πίνακα Διασταύρωσης (Cross-Tabulation Table) μεταξύ της ομάδας των συμμετεχόντων (Ελλάδα και Γερμανία) και των απαντήσεών τους στο αντίστοιχο ερώτημα. Τέλος, έγινε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών που προέκυψαν από τις απαντήσεις που δόθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων, με εφαρμογή της μεθόδου Fisher Exact Test, εφόσον πληρούνταν τα κριτήρια για τη συγκεκριμένη επιλογή (διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών, οι μεταβλητές περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο ανεξάρτητες ομάδες, μικρό δείγμα). Η ύπαρξη συσχέτισης στατιστικά σημαντικής, ορίστηκε για $p < 0,05$.

¹ Δε λήφθηκαν υπ' όψιν στον υπολογισμό του συντελεστή αξιοπιστίας τα ερωτήματα 13c και 13d του ερωτηματολογίου, που αφορούσαν τις τεχνικές θεραπείες που έχουν χρησιμοποιηθεί και τη χρησιμότητά τους, καθότι υπήρχε μεγάλο ποσοστό στοιχείων που έλειπαν (missing data) και δεν ήταν εφικτός ο υπολογισμός του συντελεστή.

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης ερωτηματολογίου

5.1.1 1^ο ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο αποκλίνει ή δεν αποκλίνει η φωνή των συμμετεχόντων από την ιδανική τους φωνή;

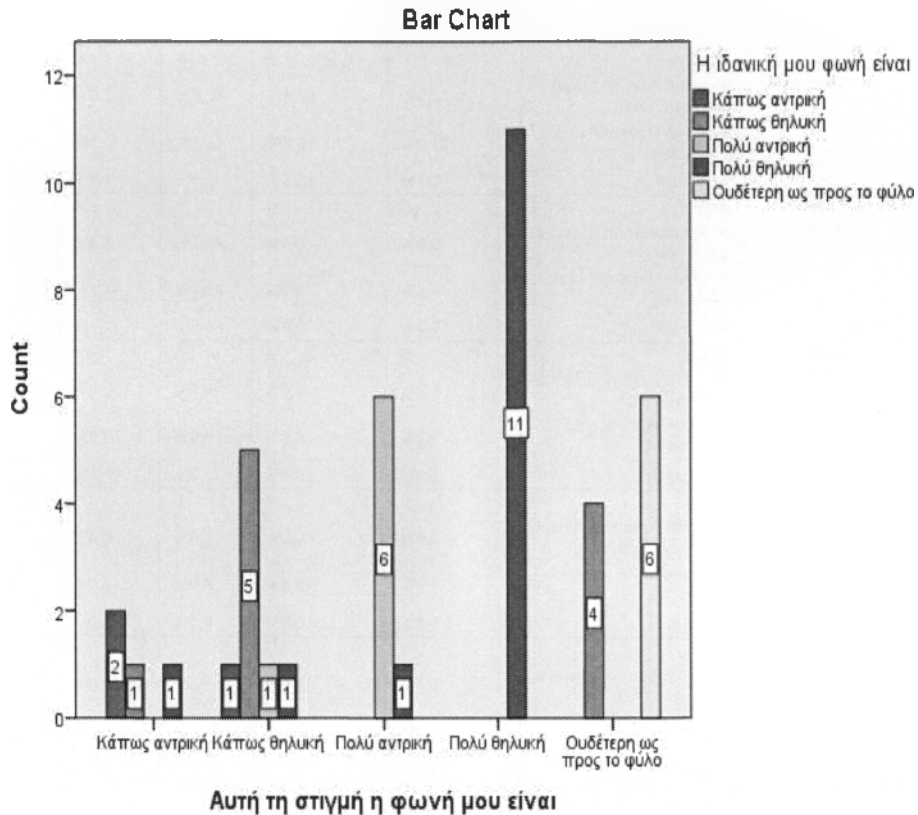
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Διασταύρωσης (Cross-Tabulation Table) της μεταβλητής που περιγράφει την τωρινή κατάσταση φωνής των συμμετεχόντων με τη μεταβλητή που περιγράφει την ιδανική φωνή των συμμετεχόντων. Προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι * Η ιδανική μου φωνή είναι Crosstabulation

			Η ιδανική μου φωνή είναι					Total
			Κάπως αντρική	Κάπως θηλυκή	Πολύ αντρική	Πολύ θηλυκή	Ουδέτερη ως προς το φύλο	
Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	Κάπως αντρική	Count	2	1	0	1	0	4
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	50,0%	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	66,7%	10,0%	0,0%	7,1%	0,0%	10,0%
		% of Total	5,0%	2,5%	0,0%	2,5%	0,0%	10,0%
	Κάπως θηλυκή	Count	1	5	1	1	0	8
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	12,5%	62,5%	12,5%	12,5%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	33,3%	50,0%	14,3%	7,1%	0,0%	20,0%
		% of Total	2,5%	12,5%	2,5%	2,5%	0,0%	20,0%
	Πολύ αντρική	Count	0	0	6	1	0	7
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	0,0%	85,7%	7,1%	0,0%	17,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	15,0%	2,5%	0,0%	17,5%
Πολύ θηλυκή	Count	0	0	0	11	0	11	
	% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	0,0%	0,0%	78,6%	0,0%	27,5%	
	% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	27,5%	0,0%	27,5%	
Ουδέτερη ως προς το φύλο	Count	0	4	0	0	6	10	
	% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	60,0%	100,0%	
	% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%	25,0%	
	% of Total	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	15,0%	25,0%	
Total	Count	3	10	7	14	6	40	
	% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	7,5%	25,0%	17,5%	35,0%	15,0%	100,0%	
	% within Η ιδανική μου φωνή είναι	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,5%	25,0%	17,5%	35,0%	15,0%	100,0%	

Στο σύνολο των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι η τωρινή κατάσταση της φωνής τους είναι «Κάπως Αντρική», το υψηλότερο ποσοστό αυτών (50%) δήλωσαν ότι η ιδανική κατάσταση της φωνής τους είναι επίσης «Κάπως Αντρική». Στο σύνολο των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι η τωρινή κατάσταση της φωνής τους είναι «Κάπως Θηλυκή», το υψηλότερο ποσοστό αυτών (62.5%) δηλώσαν ότι η ιδανική κατάσταση της φωνής τους είναι επίσης «Κάπως Θηλυκή». Στο σύνολο των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι η τωρινή κατάσταση της φωνής τους είναι «Πολύ Αντρική», το υψηλότερο ποσοστό αυτών (85.7%) δηλώσαν ότι η ιδανική κατάσταση της φωνής τους είναι επίσης «Πολύ Αντρική». Όλοι οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι η τωρινή κατάσταση της φωνής τους είναι «Πολύ Θηλυκή», δήλωσαν επίσης ότι η ιδανική κατάσταση της φωνής τους είναι επίσης «Πολύ Θηλυκή». Στο σύνολο των

συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι η τωρινή κατάσταση της φωνής τους είναι «Ουδέτερη ως προς το φύλο», το υψηλότερο ποσοστό αυτών (60%) δήλωσαν ότι η ιδανική κατάσταση της φωνής τους είναι επίσης «Ουδέτερη ως προς το φύλο». Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς των τιμών που προέκυψαν στον Πίνακα Διασταύρωσης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	81,910 ^a	16	,000	,000		
Likelihood Ratio	75,133	16	,000	,000		
Fisher's Exact Test	54,634			,000		
Linear-by-Linear Association	13,566 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	40					

a. 25 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

b. The standardized statistic is 3,683.

Εφόσον και τα 25 κελιά του Πίνακα Διασταύρωσης είχαν αναμενόμενο πλήθος (Expected Count= Row Total*Column Total/Overall Total) μικρότερο από 5, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Fisher, με αποτέλεσμα $p < 0.001$. Άρα, υπάρχει στατιστικά **σημαντική διαφορά** στις απαντήσεις των συμμετεχόντων για την τωρινή και την ιδανική κατάσταση της φωνής τους, με τις περισσότερες απαντήσεις τωρινής κατάστασης να συγκλίνουν με αυτές της ιδανικής.

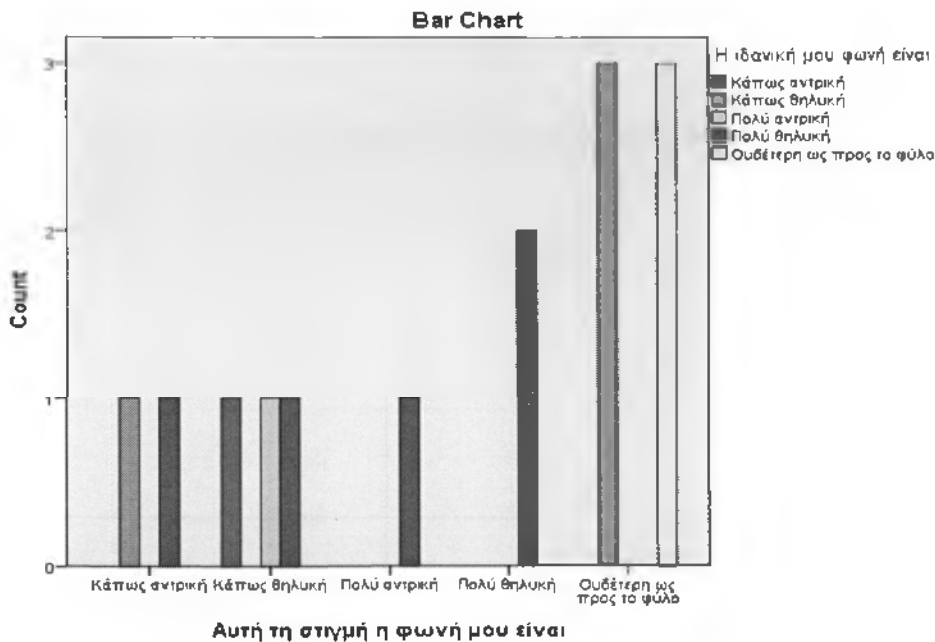
Το ερευνητικό ερώτημα εξετάστηκε επίσης για κάθε χώρα ξεχωριστά.

Τα αποτελέσματα για την Ελλάδα ήταν:

ΕΛΛΑΔΑ: Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι * Η ιδανική μου φωνή είναι Cross-tabulation

			Η ιδανική μου φωνή είναι					Total
			Κάπως αντρική	Κάπως θηλυκή	Πολύ αντρική	Πολύ θηλυκή	Ουδέτερη ως προς το φύλο	
Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	Κάπως αντρική	Count	0	1	0	1	0	2
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	25,0%	0,0%	20,0%	0,0%	14,3%
		% of Total	0,0%	7,1%	0,0%	7,1%	0,0%	14,3%
	Κάπως θηλυκή	Count	1	0	1	1	0	3
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	100,0%	0,0%	100,0%	20,0%	0,0%	21,4%
		% of Total	7,1%	0,0%	7,1%	7,1%	0,0%	21,4%
	Πολύ αντρική	Count	0	0	0	1	0	1
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	7,1%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	7,1%
	Πολύ θηλυκή	Count	0	0	0	2	0	2
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	14,3%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%
Ουδέτερη ως προς το φύλο	Count	0	3	0	0	3	6	
	% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	
	% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100,0%	42,9%	
	% of Total	0,0%	21,4%	0,0%	0,0%	21,4%	42,9%	
Total	Count	1	4	1	5	3	14	
	% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	7,1%	28,6%	7,1%	35,7%	21,4%	100,0%	
	% within Η ιδανική μου φωνή είναι	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,1%	28,6%	7,1%	35,7%	21,4%	100,0%	

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς των τιμών που προέκυψαν στον Πίνακα Διασταύρωσης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,067 ^a	16	,217	,254		
Likelihood Ratio	22,435	16	,130	,059		
Fisher's Exact Test	20,364			,059		
Linear-by-Linear Association	,706 ^b	1	,401	,453	,226	,036
N of Valid Cases	14					

a. 25 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

b. The standardized statistic is ,840.

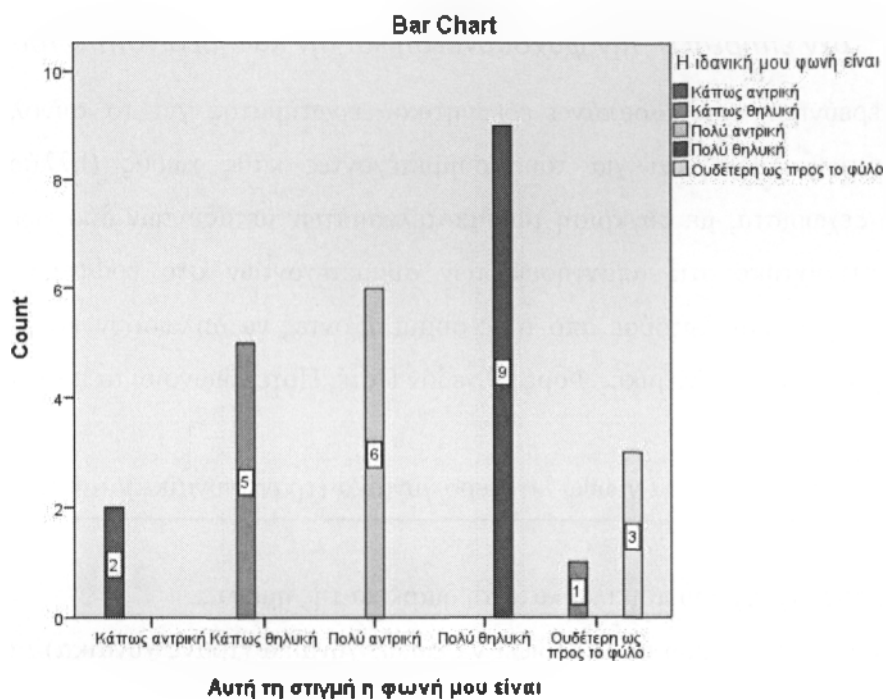
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες από Ελλάδα για την τωρινή και ιδανική τους φωνή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.059 > 0.05$).

Τα αποτελέσματα για τη Γερμανία ήταν:

ΓΕΡΜΑΝΙΑ: Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι * Η ιδανική μου φωνή είναι Crosstabulation

			Η ιδανική μου φωνή είναι				Total
			Κάπως αντρική	Κάπως θηλυκή	Πολύ αντρική	Πολύ θηλυκή	
Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	Κάπως αντρική	Count	2	0	0	0	2
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
		% of Total	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
Κάπως θηλυκή	Κάπως θηλυκή	Count	0	5	0	0	5
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	83,3%	0,0%	0,0%	19,2%
		% of Total	0,0%	19,2%	0,0%	0,0%	19,2%
Πολύ αντρική	Πολύ αντρική	Count	0	0	6	0	6
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	23,1%
		% of Total	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%	23,1%
Πολύ θηλυκή	Πολύ θηλυκή	Count	0	0	0	9	9
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	34,6%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	34,6%	34,6%
Ουδέτερη ως προς το φύλο	Ουδέτερη ως προς το φύλο	Count	0	1	0	0	3
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	15,4%
		% of Total	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	15,4%
Total	Total	Count	2	6	6	9	26
		% within Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι	7,7%	23,1%	23,1%	34,6%	100,0%
		% within Η ιδανική μου φωνή είναι	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,7%	23,1%	23,1%	34,6%	100,0%

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς των τιμών που προέκυψαν στον Πίνακα Διασταύρωσης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	94,250 ^a	16	,000	,000		
Likelihood Ratio	73,006	16	,000	,000		
Fisher's Exact Test	50,647			,000		
Linear-by-Linear Association	19,177 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	26					

a. 25 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

b. The standardized statistic is 4,379.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά μεταξύ των διαφορετικών απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες από Γερμανία για την τωρινή και ιδανική τους φωνή ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$), με τους περισσότερους συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι η τωρινή κατάσταση της φωνής τους είναι ίδια με την ιδανική τους φωνή.

5.1.2 2^ο ερευνητικό ερώτημα: Η φωνή των τρανς ατόμων επηρεάζει ή δεν επηρεάζει την ψυχοσύνθεση και την καθημερινότητα τους;

Έγινε διερεύνηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος για το σύνολο των συμμετεχόντων καθώς και για τους συμμετέχοντες κάθε χώρας (Ελλάδα και Γερμανία) ξεχωριστά, με σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο χωρών. Η ανάλυση στηρίχτηκε στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερώτημα 7 του ερωτηματολογίου που ζητούσε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν πόσο συχνά (Πάντα, Σχεδόν Πάντα, Μερικές Φορές, Σχεδόν Ποτέ, Ποτέ) βιώνουν τα παρακάτω:

1. Η φωνή μου με κάνει να νιώθω λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας).
2. Ο ήχος της φωνής μου ποικίλει κατά τη διάρκεια της ημέρας.
3. Νιώθω ότι η φωνή μου με εμποδίζει να ζω ως γυναίκα (τρανς γυναίκα) / άντρας (τρανς άντρας).
4. Βρίσκομαι σε ένταση όταν μιλώ με άλλους, λόγω της φωνής μου.
5. Οι άνθρωποι φαίνονται ενοχλημένοι από τη φωνή μου.
6. Οι άνθρωποι ρωτούν "τι έχει η φωνή σου;".
7. Πρέπει να πιεστώ για να κάνω τη φωνή μου να ακούγεται όπως θέλω.
8. Νιώθω απογοήτευση με το να προσπαθώ να αλλάξω τη φωνή μου.
9. Οι δυσκολίες της φωνής μου περιορίζουν την προσωπική και κοινωνική μου ζωή.
10. Νιώθω ότι η φωνή μου δεν αντανακλά τον αληθινό μου εαυτό.
11. Όταν γελάω, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας).
12. Νιώθω ότι η φωνή μου δεν ταιριάζει με τη σωματική μου εμφάνιση.
13. Νιώθω αναστάτωση όταν με αντιλαμβάνονται σαν άντρα (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας).
14. Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα.
15. Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου.
16. Η φωνή μου με ντροπιάζει.

Αρχικά, υπολογίστηκαν οι Πίνακες Συχνοτήτων (Frequency Tables) καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματα (Bar Charts) των απαντήσεων του συνόλου των συμμετεχόντων σε όλες τις παραπάνω καταστάσεις. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω:

Frequency Table

Η φωνή μου με κάνει να νιώθω λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	15	37,5	37,5	37,5
Σχεδόν Πάντα	10	25,0	25,0	62,5
Ποτέ	6	15,0	15,0	77,5
Valid Σχεδόν Ποτέ	5	12,5	12,5	90,0
Πάντα	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Ο ήχος της φωνής μου ποικίλει κατά τη διάρκεια της ημέρας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	15	37,5	37,5	37,5
Σχεδόν Πάντα	14	35,0	35,0	72,5
Σχεδόν Ποτέ	5	12,5	12,5	85,0
Ποτέ	4	10,0	10,0	95,0
Πάντα	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Νιώθω ότι η φωνή μου με εμποδίζει να ζω ως γυναίκα (τρανς γυναίκα) / άντρας
(τρανς άντρας)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	11	27,5	27,5	27,5
Σχεδόν Πάντα	9	22,5	22,5	50,0
Σχεδόν Ποτέ	7	17,5	17,5	67,5
Ποτέ	7	17,5	17,5	85,0
Πάντα	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Βρίσκομαι σε ένταση όταν μιλώ σε άλλους, λόγω της φωνής μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	11	27,5	27,5	27,5
Σχεδόν Ποτέ	9	22,5	22,5	50,0
Σχεδόν Πάντα	8	20,0	20,0	70,0
Valid Πάντα	6	15,0	15,0	85,0
Ποτέ	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Οι άνθρωποι φαίνονται ενοχλημένοι από τη φωνή μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	12	30,0	30,8	30,8
Σχεδόν Ποτέ	9	22,5	23,1	53,8
Σχεδόν Πάντα	8	20,0	20,5	74,4
Valid Ποτέ	6	15,0	15,4	89,7
Πάντα	4	10,0	10,3	100,0
Total	39	97,5	100,0	
Missing 99	1	2,5		
Total	40	100,0		

Οι άνθρωποι ρωτούν "τι έχει η φωνή σου;"

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ποτέ	18	45,0	45,0	45,0
Μερικές φορές	10	25,0	25,0	70,0
Valid Σχεδόν Ποτέ	10	25,0	25,0	95,0
Σχεδόν Πάντα	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Πρέπει να πιεστώ για να κάνω τη φωνή μου να ακούγεται όπως θέλω

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μερικές φορές	12	30,0	30,0	30,0
Σχεδόν Ποτέ	10	25,0	25,0	55,0
Valid Πάντα	7	17,5	17,5	72,5
Ποτέ	6	15,0	15,0	87,5
Σχεδόν Πάντα	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Νιώθω απογοήτευση με το να προσπαθώ να αλλάξω τη φωνή μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	10	25,0	25,0	25,0
Σχεδόν Πάντα	9	22,5	22,5	47,5
Σχεδόν Ποτέ	8	20,0	20,0	67,5
Ποτέ	8	20,0	20,0	87,5
Μερικές φορές	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Οι δυσκολίες της φωνής μου περιορίζουν την προσωπική και κοινωνική μου ζωή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μερικές φορές	14	35,0	35,0	35,0
Ποτέ	10	25,0	25,0	60,0
Σχεδόν Πάντα	7	17,5	17,5	77,5
Σχεδόν Ποτέ	5	12,5	12,5	90,0
Πάντα	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Νιώθω ότι η φωνή μου δεν αντανακλά τον αληθινό μου εαυτό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	11	27,5	27,5	27,5
Σχεδόν Πάντα	11	27,5	27,5	55,0
Μερικές φορές	11	27,5	27,5	82,5
Ποτέ	5	12,5	12,5	95,0
Σχεδόν Ποτέ	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Όταν γελώ, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	10	25,0	25,0	25,0
Σχεδόν Πάντα	10	25,0	25,0	50,0
Μερικές φορές	8	20,0	20,0	70,0
Σχεδόν Ποτέ	6	15,0	15,0	85,0
Ποτέ	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Νιώθω ότι η φωνή μου δεν ταιριάζει με τη σωματική μου εμφάνιση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	17	42,5	42,5	42,5
Πάντα	7	17,5	17,5	60,0
Σχεδόν Πάντα	7	17,5	17,5	77,5
Μερικές φορές	6	15,0	15,0	92,5
Σχεδόν Ποτέ	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Νιώθω αναστάτωση όταν με αντιλαμβάνονται σαν άντρα (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	16	40,0	40,0	40,0
Ποτέ	8	20,0	20,0	60,0
Σχεδόν Πάντα	6	15,0	15,0	75,0
Μερικές φορές	6	15,0	15,0	90,0
Σχεδόν Ποτέ	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	13	32,5	32,5	32,5
Valid Σχεδόν Πάντα	10	25,0	25,0	57,5
Valid Μερικές φορές	7	17,5	17,5	75,0
Valid Ποτέ	7	17,5	17,5	92,5
Valid Σχεδόν Ποτέ	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου

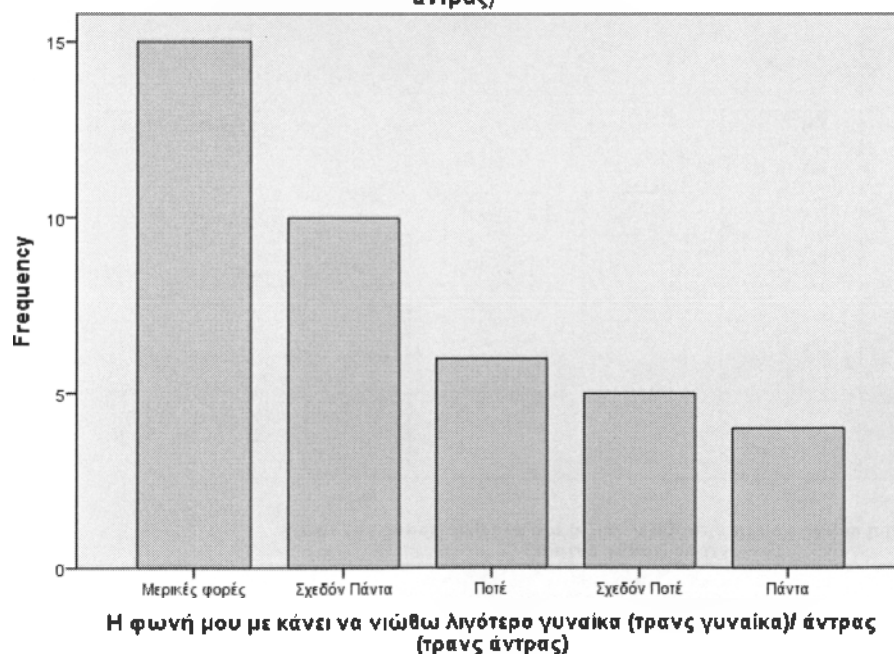
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	16	40,0	40,0	40,0
Valid Μερικές φορές	10	25,0	25,0	65,0
Valid Ποτέ	9	22,5	22,5	87,5
Valid Σχεδόν Πάντα	3	7,5	7,5	95,0
Valid Σχεδόν Ποτέ	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

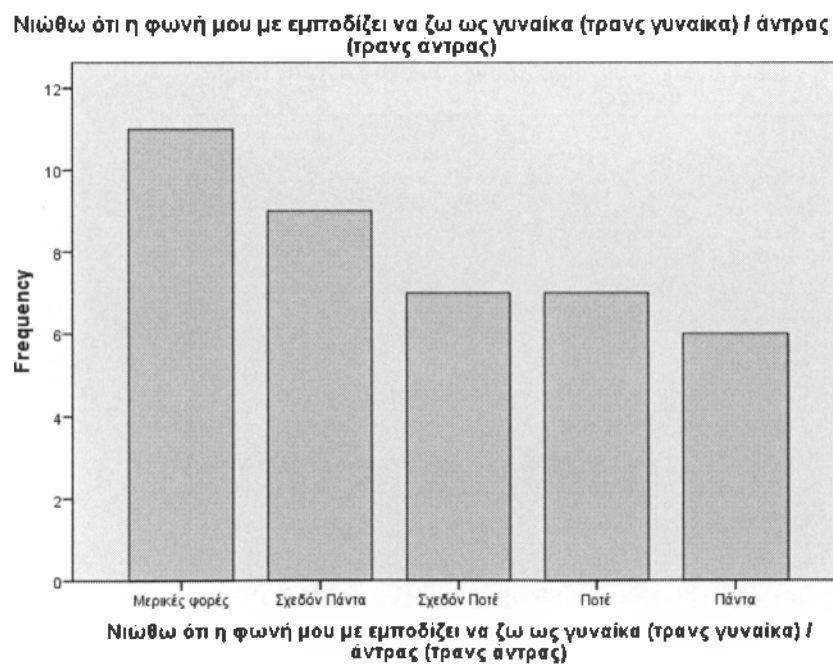
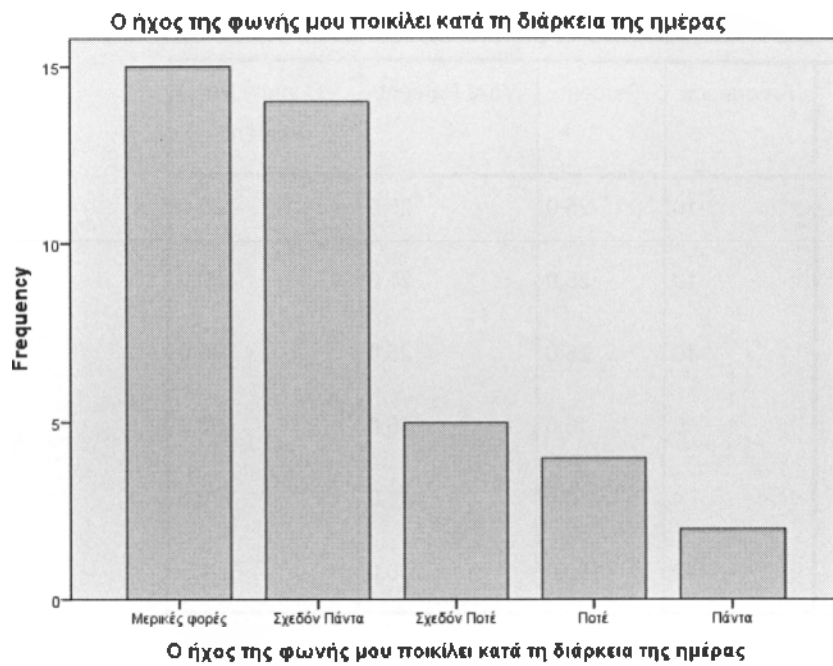
Η φωνή μου με ντροπιάζει

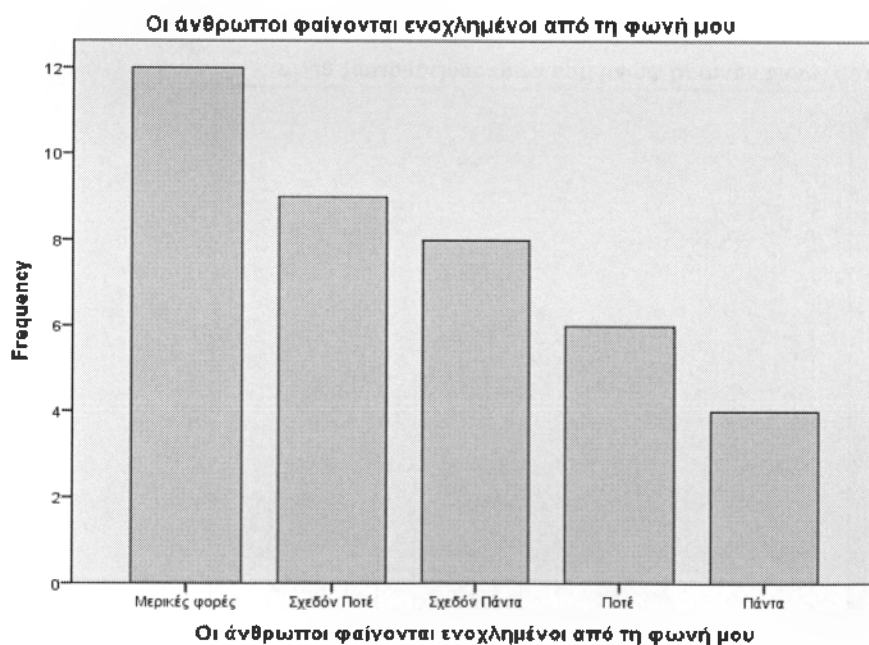
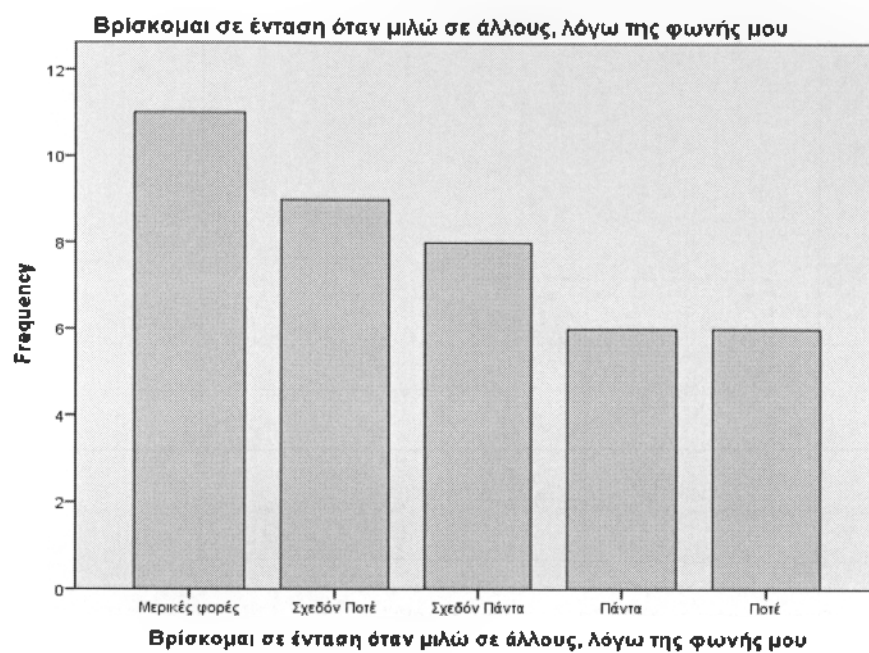
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν Πάντα	10	25,0	25,0	25,0
Μερικές φορές	10	25,0	25,0	50,0
Ποτέ	10	25,0	25,0	75,0
Πάντα	6	15,0	15,0	90,0
Σχεδόν Ποτέ	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

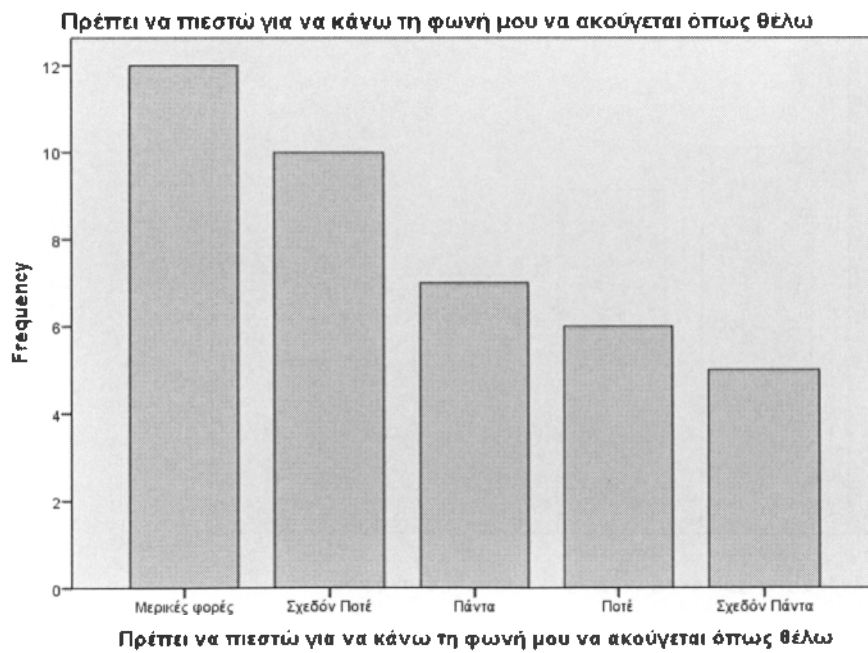
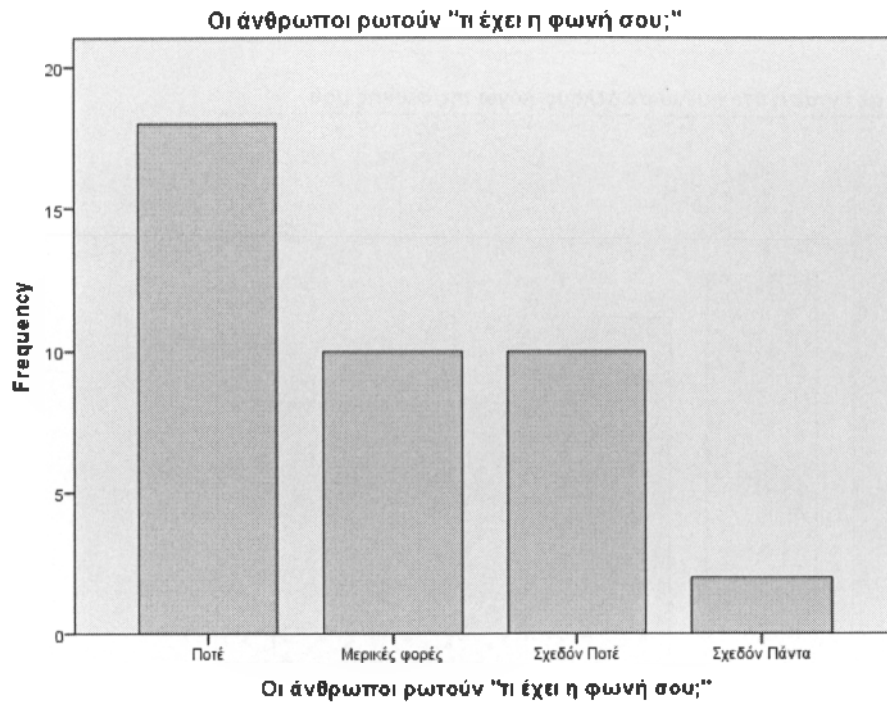
Bar Chart

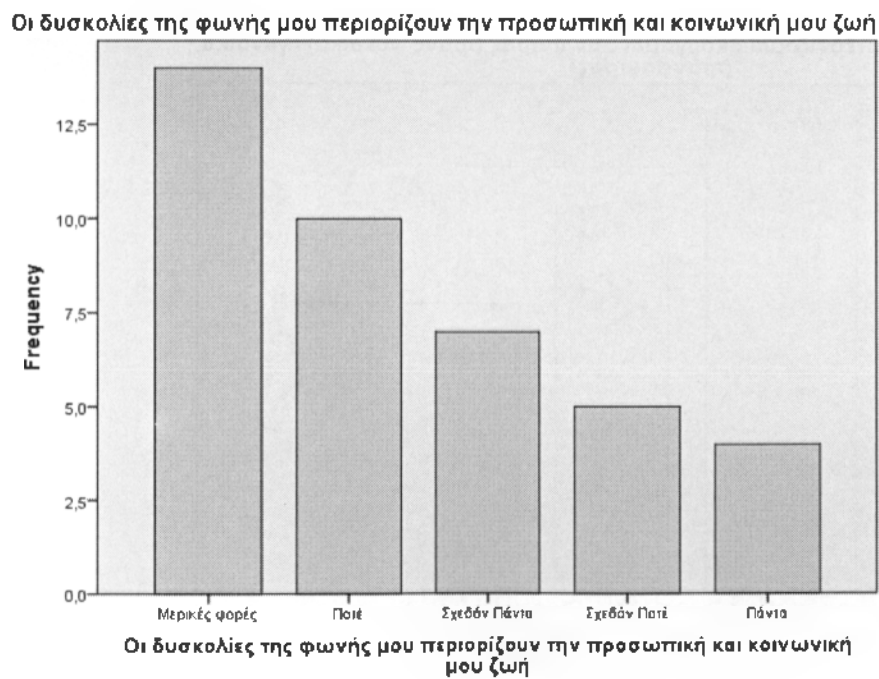
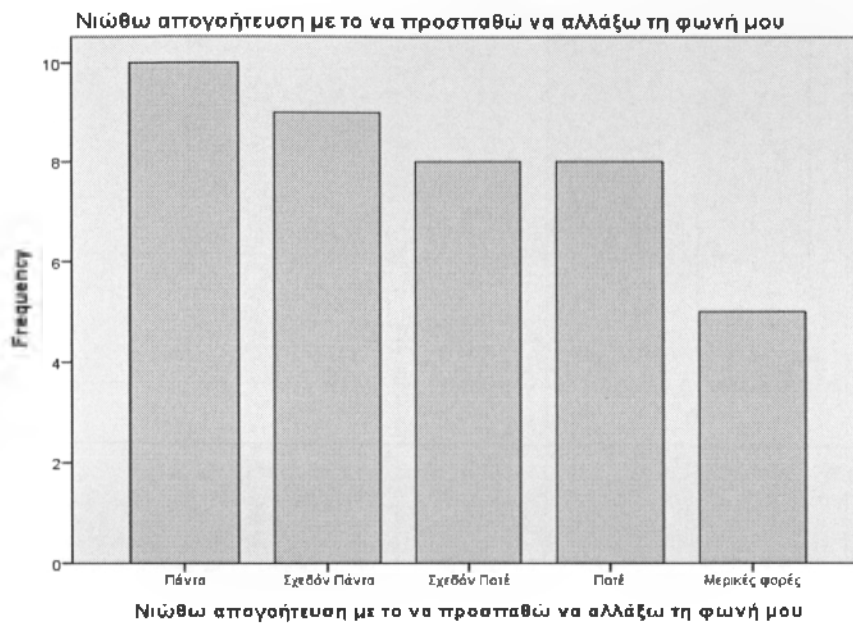
Η φωνή μου με κάνει να νιώθω λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας)

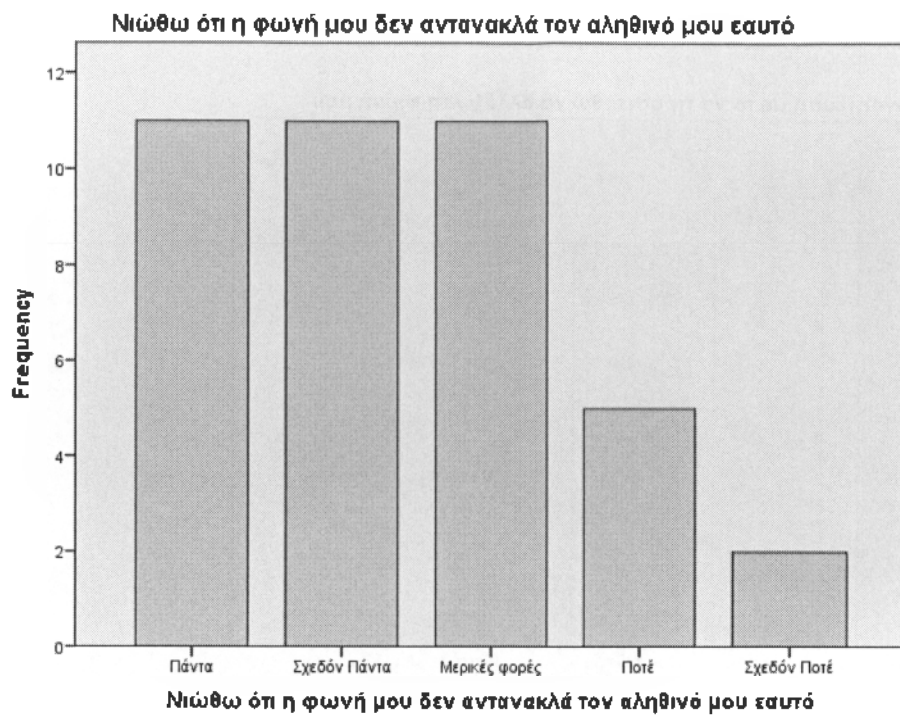




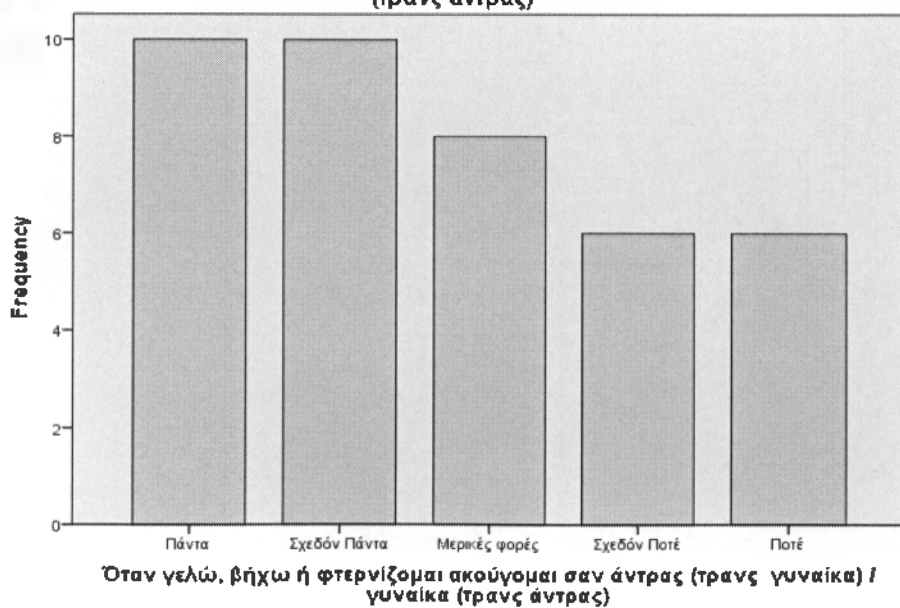


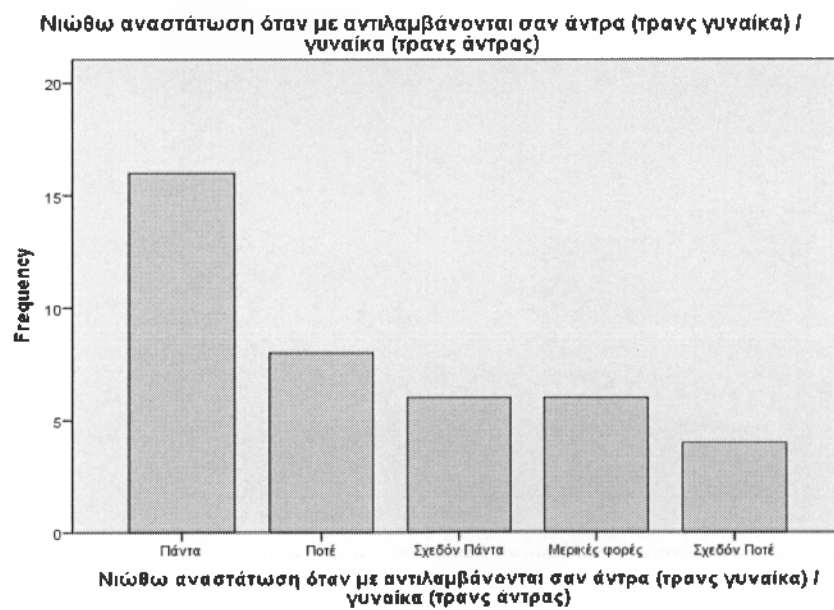
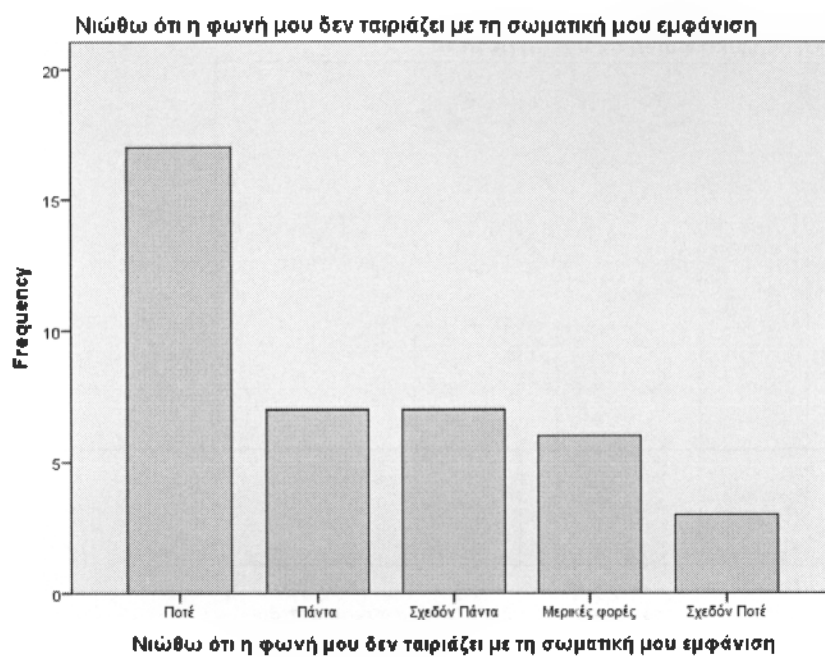




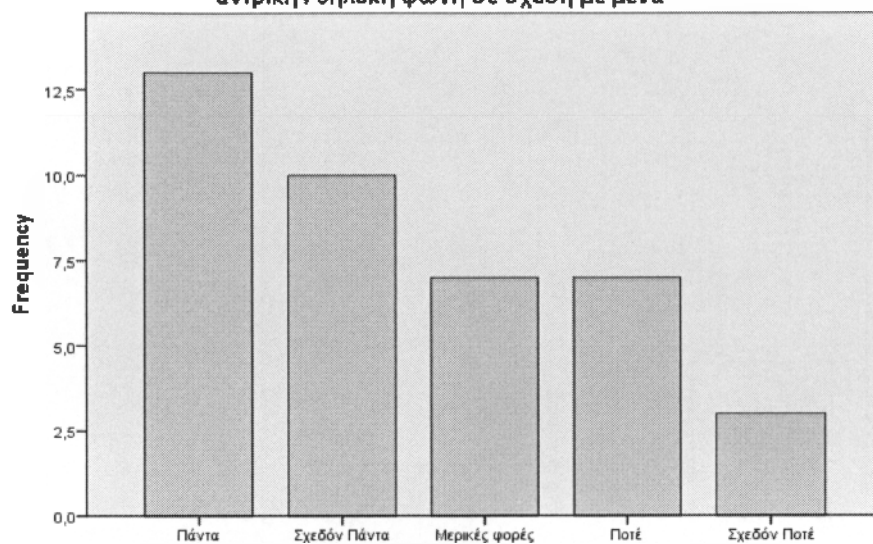


Όταν γελώ, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)



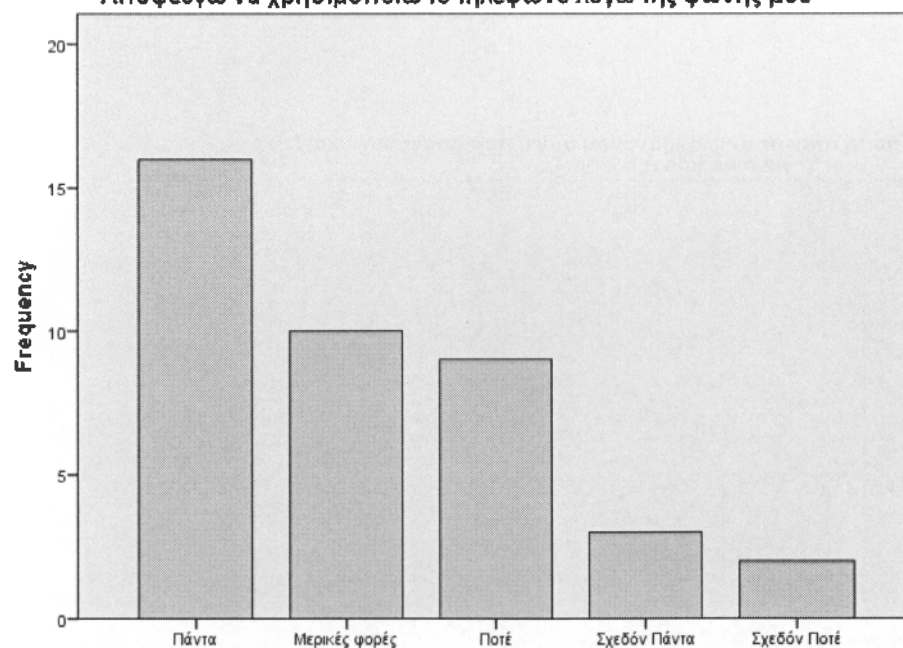


Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα

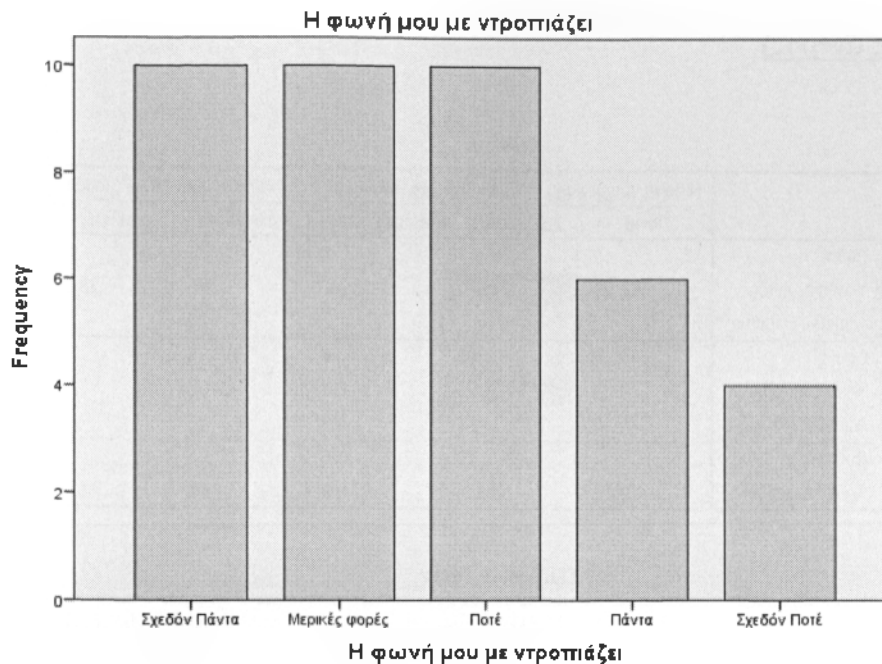


Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα

Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου



Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου



Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι Πίνακες Διασταύρωσης (Cross Tabulation Tables) μεταξύ της ομάδας των συμμετεχόντων (Ελλάδα και Γερμανία) και των απαντήσεών τους σε καθεμιά από τις δεκαέξι καταστάσεις στις οποίες τους ζητήθηκε να δηλώσουν πόσο συχνά βιώνουν. Επιπλέον, έγινε έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών στις απαντήσεις που δόθηκαν μεταξύ των δύο χωρών, για κάθε κατάσταση ξεχωριστά. Ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας στηρίχτηκε στη στατιστική πιθανότητα p που υπολογίστηκε με τη μέθοδο Fisher's Exact Test. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω:

Ομάδα * Η φωνή μου με κάνει να νιώθω λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας)

Crosstab

			Η φωνή μου με κάνει να νιώθω λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας)					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	2	0	7	1	4	14
		% within Ομάδα	14,3%	0,0%	50,0%	7,1%	28,6%	100,0%
		Adjusted Residual	,7	-2,7	1,2	-,8	1,8	
	Γερμανία	Count	2	10	8	4	2	26
		% within Ομάδα	7,7%	38,5%	30,8%	15,4%	7,7%	100,0%
		Adjusted Residual	-,7	2,7	-1,2	,8	-1,8	
Total	Count	4	10	15	5	6	40	
	% within Ομάδα	10,0%	25,0%	37,5%	12,5%	15,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

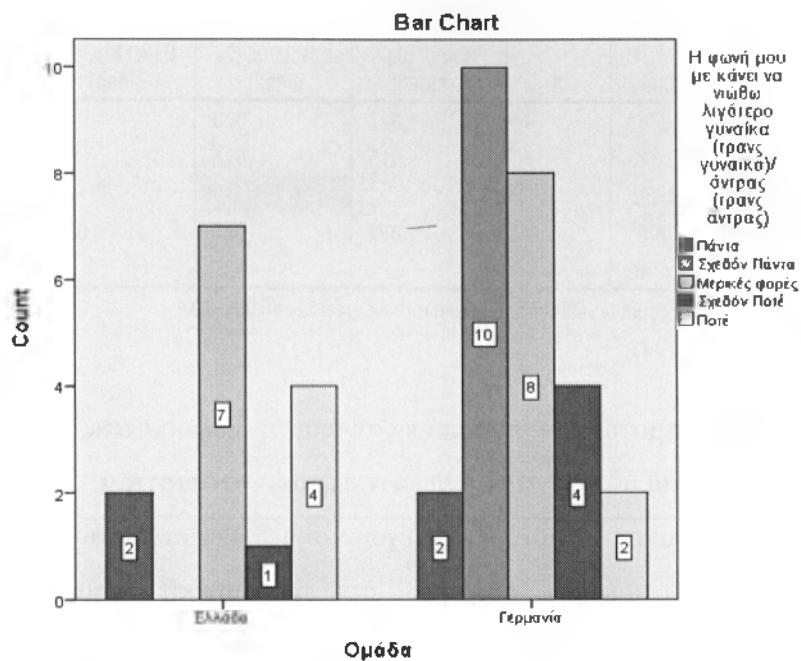
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,817 ^a	4	,044	,038		
Likelihood Ratio	12,881	4	,012	,022		
Fisher's Exact Test	10,440			,038		
Linear-by-Linear Association	2,231 ^b	1	,135	,164	,089	,037
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. The standardized statistic is -1,494.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.020 < 0.05$). Στον Πίνακα Διασταύρωσης έχουν σημειωθεί με έντονο χρώμα οι τιμές των οποίων η διαφορά οδήγησε στη στατιστική σημαντικότητα. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι οι συμμετέχοντες από Γερμανία νιώθουν εξαιτίας της φωνής τους λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας), πολύ πιο συχνά σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Ο ήχος της φωνής μου ποικίλει κατά τη διάρκεια της ημέρας

Crosstab

		Ο ήχος της φωνής μου ποικίλει κατά τη διάρκεια της ημέρας					Total	
		Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	2	6	1	4	14
		% within Ομάδα	7,1%	14,3%	42,9%	7,1%	28,6%	
		Adjusted Residual	,5	-2,0	,5	-,8	2,9	
	Γερμανία	Count	1	12	9	4	0	26
		% within Ομάδα	3,8%	46,2%	34,6%	15,4%	0,0%	
		Adjusted Residual	-,5	2,0	-,5	,8	-2,9	
Total	Count	2	14	15	5	4	40	
	% within Ομάδα	5,0%	35,0%	37,5%	12,5%	10,0%		

Chi-Square Tests

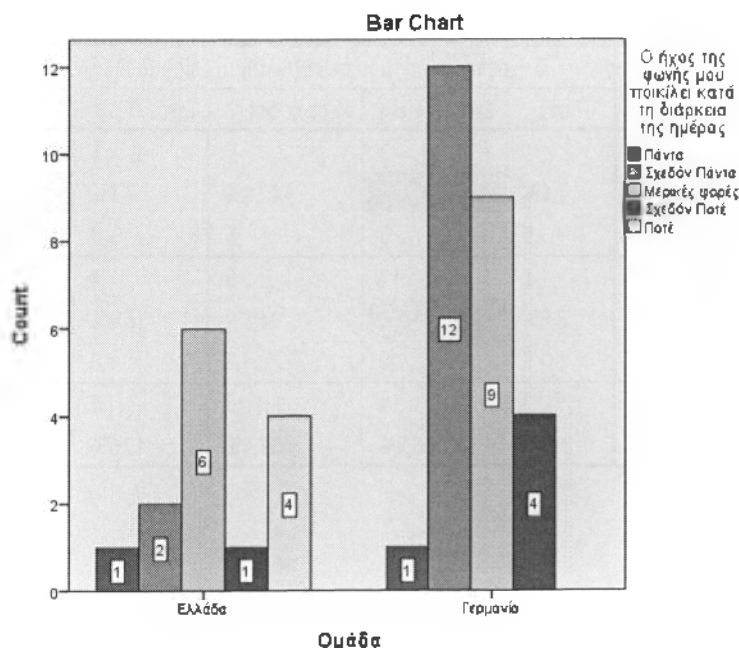
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,926 ^a	4	,027	,020		
Likelihood Ratio	12,346	4	,015	,024		
Fisher's Exact Test	10,296			,018		
Linear-by-Linear Association	4,608 ^b	1	,032	,037	,024	,013
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. The standardized statistic is -2,147.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.018 < 0.05$). Στον Πίνακα Διασταύρωσης έχουν σημειωθεί με έντονο χρώμα οι τιμές των οποίων η διαφορά οδήγησε στη στατιστική σημαντικότητα. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι οι συμμετέχοντες από Γερμανία νιώθουν ότι ο ήχος της φωνής τους ποικίλει κατά τη διάρκεια της ημέρας, πολύ πιο συχνά σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Βρίσκομαι σε ένταση όταν μιλώ σε άλλους, λόγω της φωνής μου

Crosstab

			Βρίσκομαι σε ένταση όταν μιλώ σε άλλους, λόγω της φωνής μου					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	0	2	4	4	4	14
		% within Ομάδα	0,0%	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,9	-,7	,1	,7	1,8	
Γερμανία	Γερμανία	Count	6	6	7	5	2	26
		% within Ομάδα	23,1%	23,1%	26,9%	19,2%	7,7%	100,0%
		Adjusted Residual	1,9	,7	-,1	-,7	-1,8	
Total	Total	Count	6	8	11	9	6	40
		% within Ομάδα	15,0%	20,0%	27,5%	22,5%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

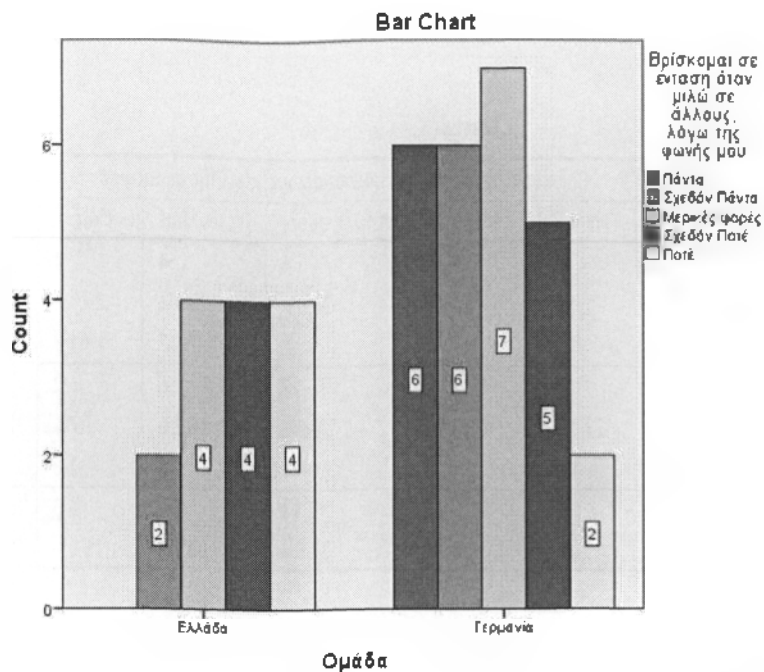
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,589 ^a	4	,159	,163		
Likelihood Ratio	8,374	4	,079	,127		
Fisher's Exact Test	6,386			,172		
Linear-by-Linear Association	6,142 ^b	1	,013	,013	,008	,005
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,10.

b. The standardized statistic is -2,478.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.172>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Οι άνθρωποι φαίνονται ενοχλημένοι από τη φωνή μου

Crosstab

		Οι άνθρωποι φαίνονται ενοχλημένοι από τη φωνή μου					Total	
		Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	1	4	4	4	14
		% within Ομάδα	7,1%	7,1%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%
		Adjusted Residual	-,5	-1,5	-,2	,6	1,7	
	Γερμανία	Count	3	7	9	5	2	25
		% within Ομάδα	12,0%	28,0%	32,0%	20,0%	8,0%	100,0%
		Adjusted Residual	,5	1,5	,2	-,6	-1,7	
Total	Count	4	8	12	9	6	39	
	% within Ομάδα	10,3%	20,5%	30,8%	23,1%	15,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

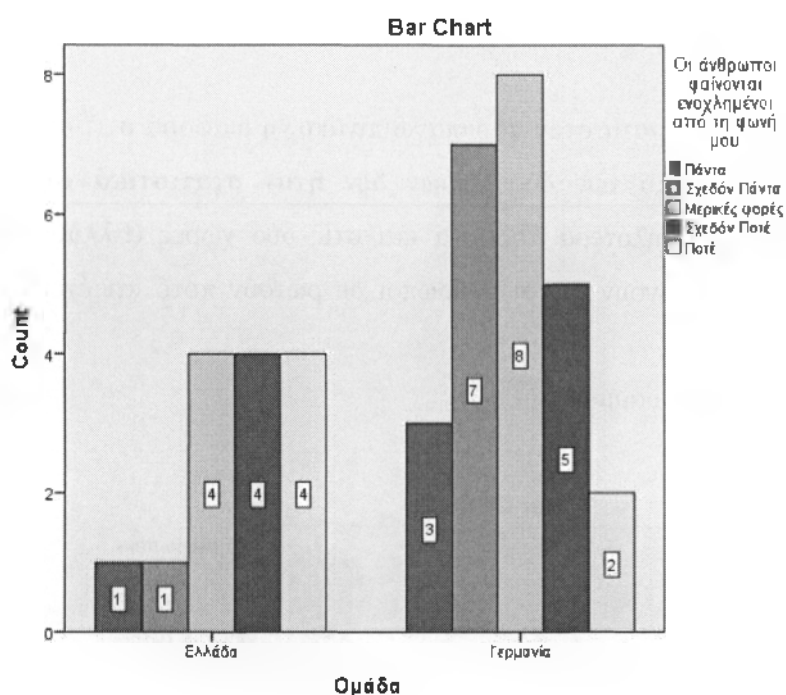
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,898 ^a	4	,298	,316		
Likelihood Ratio	5,114	4	,276	,349		
Fisher's Exact Test	4,694			,322		
Linear-by-Linear Association	3,900 ^b	1	,048	,054	,032	,016
N of Valid Cases	39					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

b. The standardized statistic is -1,975.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.322>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Οι άνθρωποι ρωτούν "τι έχει η φωνή σου:"

Crosstab

		Οι άνθρωποι ρωτούν "τι έχει η φωνή σου:"				Total	
		Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	0	3	3	8	14
		% within Ομάδα	0,0%	21,4%	21,4%	57,1%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,1	-,4	-,4	1,1	
	Γερμανία	Count	2	7	7	10	26
		% within Ομάδα	7,7%	26,9%	26,9%	38,5%	100,0%
		Adjusted Residual	1,1	,4	,4	-1,1	
Total		Count	2	10	10	18	40
		% within Ομάδα	5,0%	25,0%	25,0%	45,0%	100,0%

Chi-Square Tests

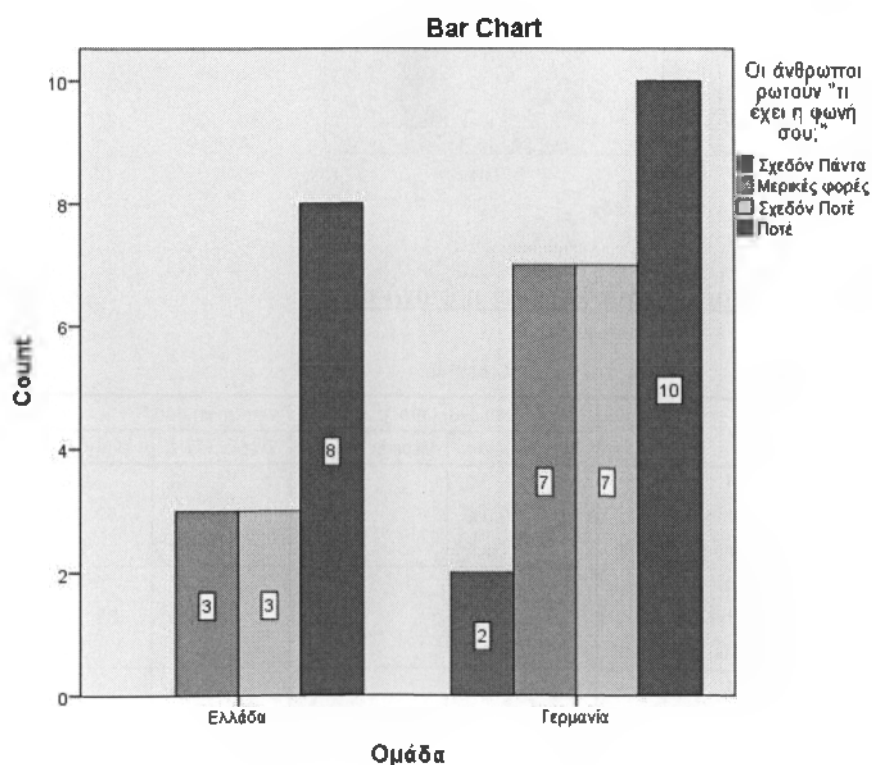
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,002 ^a	3	,572	,646		
Likelihood Ratio	2,631	3	,452	,569		
Fisher's Exact Test	1,641			,743		
Linear-by-Linear Association	1,560 ^b	1	,212	,231	,142	,066
N of Valid Cases	40					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. The standardized statistic is -1,249.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.743>0.05$), με τα υψηλότερα ποσοστά και στις δύο χώρες (Ελλάδα 57.1%, Γερμανία 38.5%) να δηλώνουν ότι οι άνθρωποι δε ρωτούν ποτέ «τι έχει η φωνή σου».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Πρέπει να πειστώ για να κάνω τη φωνή μου να ακούγεται όπως θέλω

Crosstab

			Πρέπει να πειστώ για να κάνω τη φωνή μου να ακούγεται όπως θέλω					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	3	2	3	3	3	14
		% within Ομάδα	21,4%	14,3%	21,4%	21,4%	21,4%	100,0%
		Adjusted Residual	,5	,3	-,9	-,4	,8	
Γερμανία	Count	Count	4	3	9	7	3	26
		% within Ομάδα	15,4%	11,5%	34,6%	26,9%	11,5%	100,0%
		Adjusted Residual	-,5	-,3	,9	,4	-,8	
Total	Count	Count	7	5	12	10	6	40
		% within Ομάδα	17,5%	12,5%	30,0%	25,0%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

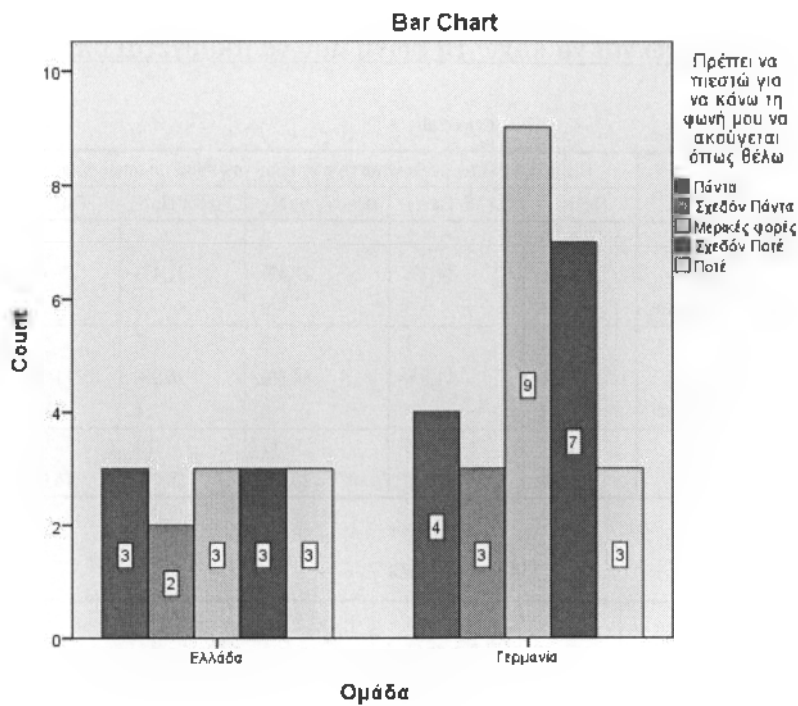
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,476 ^a	4	,831	,859		
Likelihood Ratio	1,474	4	,831	,868		
Fisher's Exact Test	1,791			,818		
Linear-by-Linear Association	,000 ^b	1	,990	1,000	,543	,100
N of Valid Cases	40					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. The standardized statistic is ,013.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.818>0.05$), με τα υψηλότερα ποσοστά και στις δύο χώρες (Ελλάδα: 21.4 % Μερικές Φορές, 21.4 % Σχεδόν Ποτέ, Γερμανία: 34.6 % Μερικές Φορές, 26.9 % Σχεδόν Ποτέ) να δηλώνουν ότι πρέπει να πειστούν για να κάνουν τη φωνή τους να ακούγεται όπως θέλουν, μερικές φορές ή σχεδόν ποτέ.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Νιώθω απογοήτευση με το να προσπαθώ να αλλάξω τη φωνή μου

Crosstab

			Νιώθω απογοήτευση με το να προσπαθώ να αλλάξω τη φωνή μου					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	5	1	3	4	14
		% within Ομάδα	7,1%	35,7%	7,1%	21,4%	28,6%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,9	1,5	-,8	,2	1,0	
Ομάδα	Γερμανία	Count	9	4	4	5	4	26
		% within Ομάδα	34,6%	15,4%	15,4%	19,2%	15,4%	100,0%
		Adjusted Residual	1,9	-1,5	,8	-,2	-1,0	
Total	Count	10	9	5	8	8	40	
	% within Ομάδα	25,0%	22,5%	12,5%	20,0%	20,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

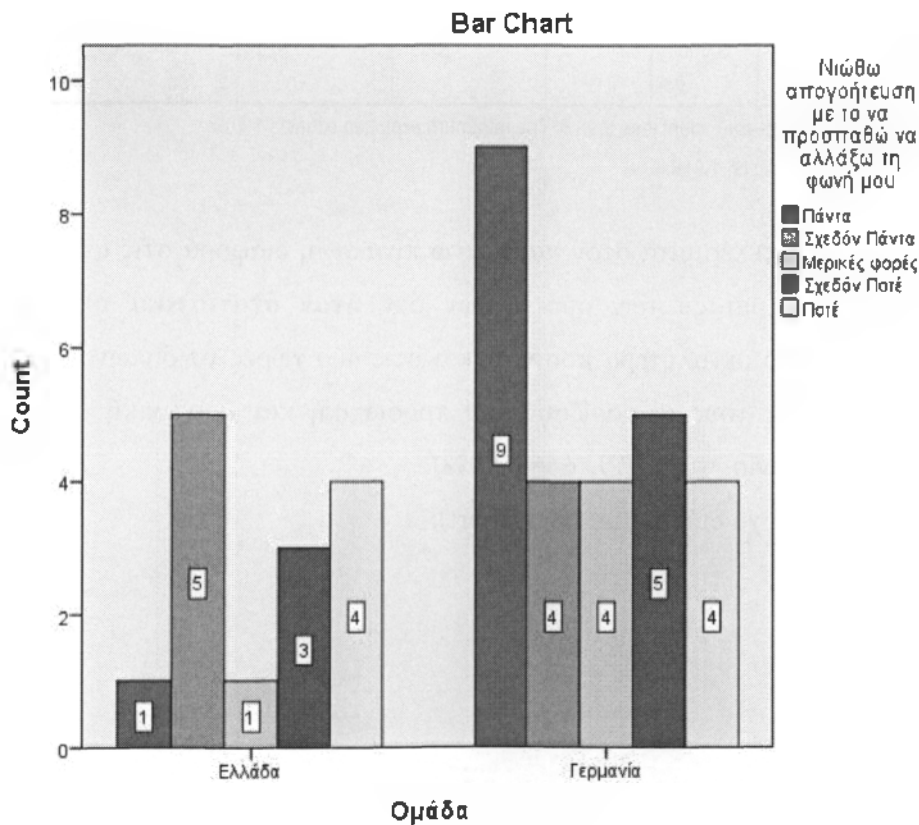
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,726 ^a	4	,221	,234		
Likelihood Ratio	6,249	4	,181	,237		
Fisher's Exact Test	5,683			,217		
Linear-by-Linear Association	1,603 ^b	1	,205	,228	,125	,040
N of Valid Cases	40					

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. The standardized statistic is -1,266.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.217>0.05$), με τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις δύο χώρες να δηλώνουν ότι νιώθουν απογοήτευση με το να προσπαθούν να αλλάξουν τη φωνή τους πάντα (Γερμανία 34,6%) ή σχεδόν πάντα (Ελλάδα 35,7%).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Οι δυσκολίες της φωνής μου περιορίζουν την προσωπική και κοινωνική μου ζωή

Crosstab

			Οι δυσκολίες της φωνής μου περιορίζουν την προσωπική και κοινωνική μου ζωή					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	0	1	6	2	5	14
		% within Ομάδα	0,0%	7,1%	42,9%	14,3%	35,7%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,5	-1,3	,8	,3	1,1	
Γερμανία	Γερμανία	Count	4	6	8	3	5	26
		% within Ομάδα	15,4%	23,1%	30,8%	11,5%	19,2%	100,0%
		Adjusted Residual	1,5	1,3	-,8	-,3	-1,1	
Total	Total	Count	4	7	14	5	10	40
		% within Ομάδα	10,0%	17,5%	35,0%	12,5%	25,0%	100,0%

Chi-Square Tests

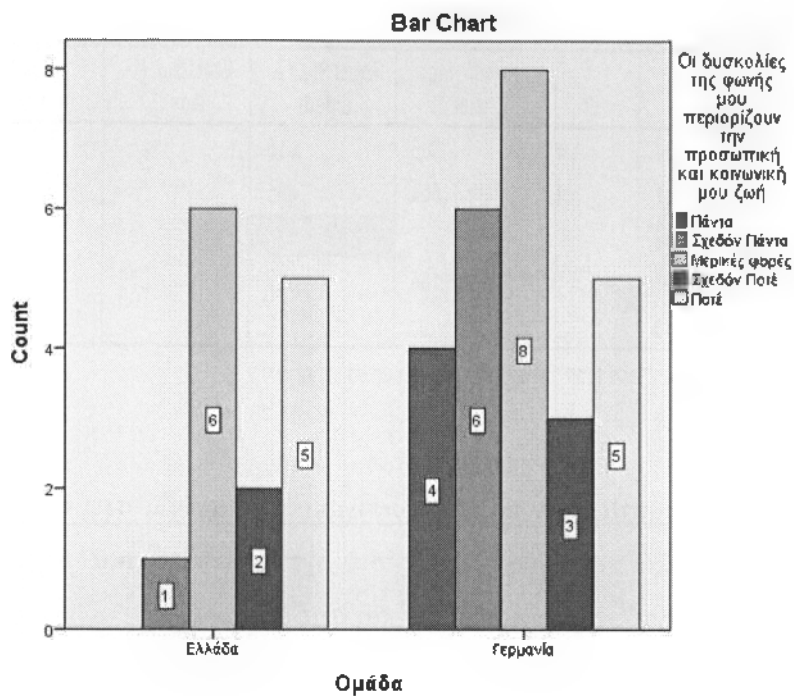
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,898 ^a	4	,298	,315		
Likelihood Ratio	6,340	4	,175	,247		
Fisher's Exact Test	4,541			,342		
Linear-by-Linear Association	3,680 ^b	1	,055	,072	,036	,017
N of Valid Cases	40					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. The standardized statistic is -1,918.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.217>0.05$), με το μεγαλύτερα ποσοστά και στις δύο χώρες να δηλώνουν ότι οι δυσκολίες της φωνής τους περιορίζουν την προσωπική και κοινωνική τους ζωή μερικές φορές (Γερμανία 30.8%, Ελλάδα 42.9%).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Νιώθω ότι η φωνή μου δεν αντανακλά τον αληθινό μου εαυτό

Crosstab

			Νιώθω ότι η φωνή μου δεν αντανακλά τον αληθινό μου εαυτό					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	2	4	4	1	3	14
		% within Ομάδα	14,3%	28,6%	28,6%	7,1%	21,4%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,4	,1	,1	,5	1,3	
Ομάδα	Γερμανία	Count	9	7	7	1	2	26
		% within Ομάδα	34,6%	26,9%	26,9%	3,8%	7,7%	100,0%
		Adjusted Residual	1,4	-,1	-,1	-,5	-1,3	
Total	Count	11	11	11	2	5	40	
	% within Ομάδα	27,5%	27,5%	27,5%	5,0%	12,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

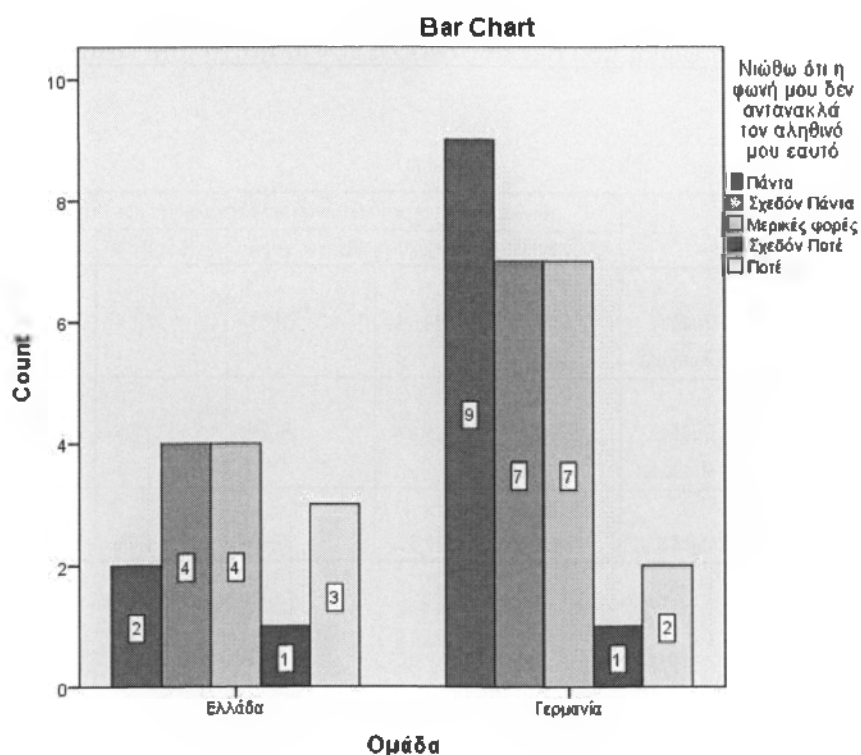
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,957 ^a	4	,565	,615		
Likelihood Ratio	3,021	4	,554	,661		
Fisher's Exact Test	3,296					
Linear-by-Linear Association	2,619 ^b	1	,106	,127	,070	,028
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. The standardized statistic is -1,618.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.534 > 0.05$), με τις απαντήσεις να ποικίλουν και στις δύο χώρες.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Όταν γελώ, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)

Crosstab

			Όταν γελώ, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	6	2	3	2	14
		% within Ομάδα	7,1%	42,9%	14,3%	21,4%	14,3%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,9	1,9	-,7	,8	-,1	
Γερμανία	Count	Count	9	4	6	3	4	26
		% within Ομάδα	34,6%	15,4%	23,1%	11,5%	15,4%	100,0%
		Adjusted Residual	1,9	-1,9	,7	-,8	,1	
Total	Count	Count	10	10	8	6	6	40
		% within Ομάδα	25,0%	25,0%	20,0%	15,0%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

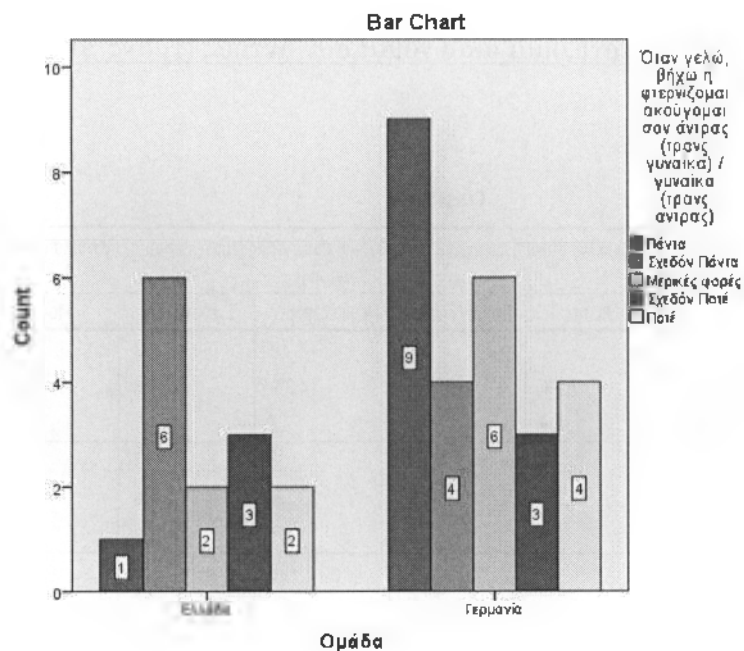
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,447 ^a	4	,168	,169		
Likelihood Ratio	6,881	4	,142	,203		
Fisher's Exact Test	6,356			,169		
Linear-by-Linear Association	,574 ^b	1	,449	,482	,262	,070
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,10.

b. The standardized statistic is -,758

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.169>0.05$), με τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις δύο χώρες να δηλώνουν ότι όταν γελούν, βήχουν ή φτερνίζονται ακούγονται σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας), πάντα (Γερμανία 34.6%) ή σχεδόν πάντα (Ελλάδα 42.9%).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Νιώθω ότι η φωνή μου δεν ταιριάζει με τη σωματική μου εμφάνιση

Crosstab

		Νιώθω ότι η φωνή μου δεν ταιριάζει με τη σωματική μου εμφάνιση					Total	
		Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	1	2	1	9	14
		% within Ομάδα	7,1%	7,1%	14,3%	7,1%	64,3%	
		Adjusted Residual	-1,3	-1,3	-,1	-,1	2,0	
Γερμανία		Count	6	6	4	2	8	26
		% within Ομάδα	23,1%	23,1%	15,4%	7,7%	30,8%	
		Adjusted Residual	1,3	1,3	,1	,1	-2,0	
Total		Count	7	7	6	3	17	40
		% within Ομάδα	17,5%	17,5%	15,0%	7,5%	42,5%	

Chi-Square Tests

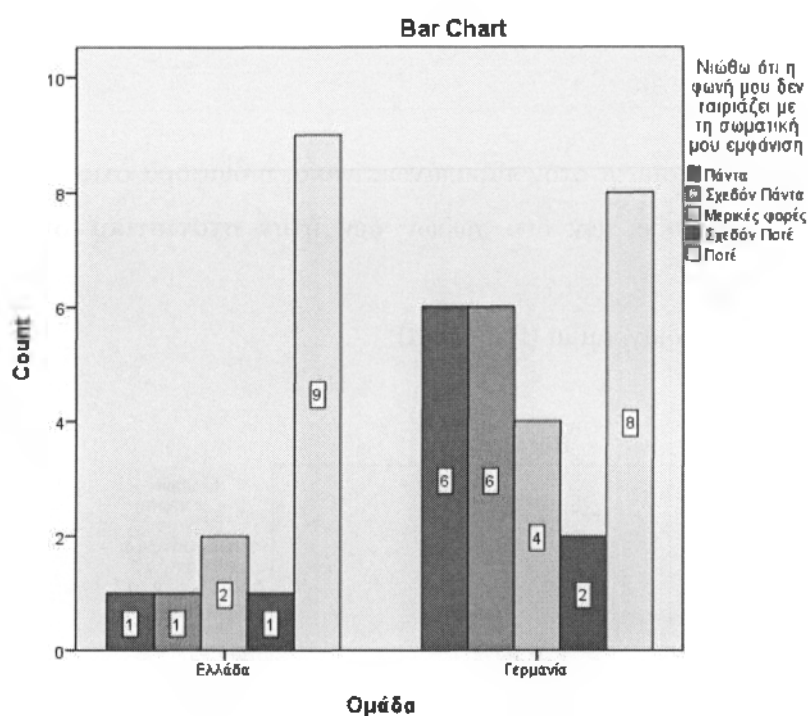
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,057 ^a	4	,282	,290		
Likelihood Ratio	5,347	4	,254	,340		
Fisher's Exact Test	4,786			,114		
Linear-by-Linear Association	4,654 ^b	1	,031	,037	,019	,008
N of Valid Cases	40					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

b. The standardized statistic is -2,157.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.169>0.05$), με τα μεγαλύτερα ποσοστά και στις δύο χώρες να δηλώνουν ότι δε νιώθουν ποτέ ότι η φωνή τους δεν ταιριάζει με τη σωματική τους εμφάνιση (Ελλάδα 64.3%, Γερμανία 30.8%).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Νιώθω αναστάτωση όταν με αντιλαμβάνονται σαν άντρα (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)

Crosstab

			Νιώθω αναστάτωση όταν με αντιλαμβάνονται σαν άντρα (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)					
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	Total
Ομάδα	Ελλάδα	Count	4	2	3	0	5	14
		% within Ομάδα	28,6%	14,3%	21,4%	0,0%	35,7%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,1	-,1	,8	-1,5	1,8	
Ομάδα	Γερμανία	Count	12	4	3	4	3	26
		% within Ομάδα	46,2%	15,4%	11,5%	15,4%	11,5%	100,0%
		Adjusted Residual	1,1	,1	-,8	1,5	-1,8	
Total	Count	16	6	6	4	8	40	
	% within Ομάδα	40,0%	15,0%	15,0%	10,0%	20,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

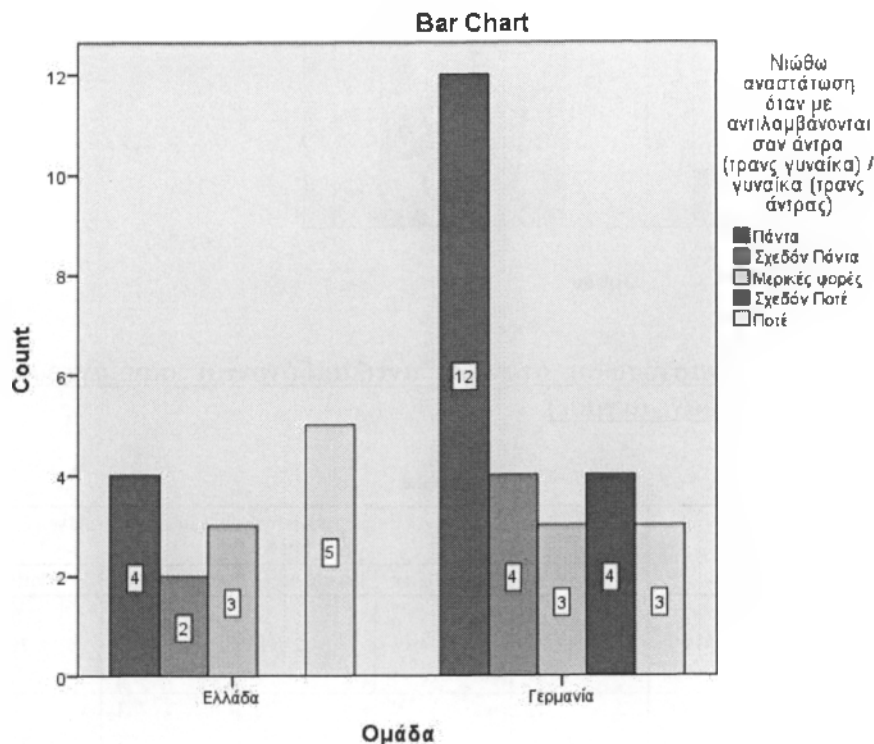
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,117 ^a	4	,191	,201		
Likelihood Ratio	7,260	4	,123	,199		
Fisher's Exact Test	5,702			,205		
Linear-by-Linear Association	1,737 ^b	1	,187	,211	,114	,035
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. The standardized statistic is -1,318.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.205>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα

Crosstab

			Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	3	3	3	1	4	14
		% within Ομάδα	21,4%	21,4%	21,4%	7,1%	28,6%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,1	-,4	,5	-,1	1,4	
Γερμανία	Ελλάδα	Count	10	7	4	2	3	26
		% within Ομάδα	38,5%	26,9%	15,4%	7,7%	11,5%	100,0%
		Adjusted Residual	1,1	,4	-,5	,1	-1,4	
Total		Count	13	10	7	3	7	40
		% within Ομάδα	32,5%	25,0%	17,5%	7,5%	17,5%	100,0%

Chi-Square Tests

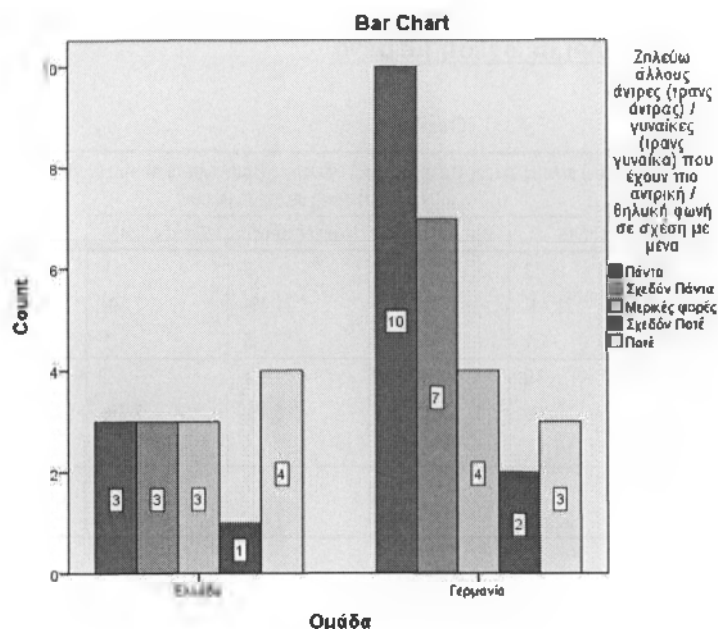
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,624 ^a	4	,622	,670		
Likelihood Ratio	2,593	4	,628	,727		
Fisher's Exact Test	2,832			,611		
Linear-by-Linear Association	2,257 ^b	1	,133	,144	,084	,030
N of Valid Cases	40					

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

b. The standardized statistic is -1,502.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.611>0.05$), με τους συμμετέχοντες από Γερμανία να δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (38.5%) ότι πάντα ζηλεύουν άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με αυτούς και με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων από Ελλάδα να ποικίλουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου

Crosstab

			Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου					Total
			Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	4	1	3	0	6	14
		% within Ομάδα	28,6%	7,1%	21,4%	0,0%	42,9%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,1	-,1	-,4	-1,1	2,3	
	Γερμανία	Count	12	2	7	2	3	26
		% within Ομάδα	46,2%	7,7%	26,9%	7,7%	11,5%	100,0%
		Adjusted Residual	1,1	,1	,4	1,1	-2,3	
Total	Count	16	3	10	2	9	40	
	% within Ομάδα	40,0%	7,5%	25,0%	5,0%	22,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

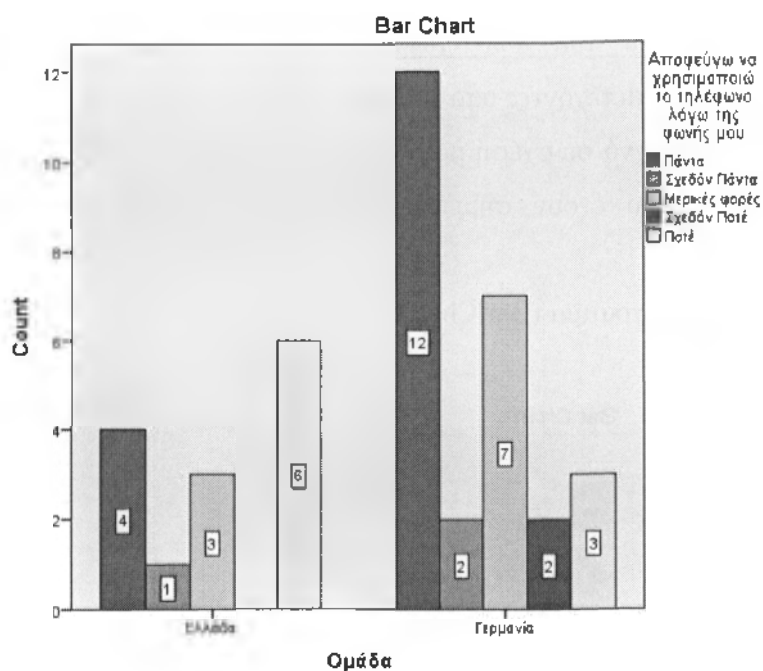
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,861 ^a	4	,210	,239		
Likelihood Ratio	6,307	4	,177	,269		
Fisher's Exact Test	5,284			,236		
Linear-by-Linear Association	2,935 ^b	1	,087	,097	,055	,020
N of Valid Cases	40					

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. The standardized statistic is -1,713.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.236>0.05$), με τους συμμετέχοντες από Γερμανία να δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (46.2%) ότι πάντα αποφεύγουν να χρησιμοποιούν το τηλέφωνο λόγω της φωνής τους, και τους συμμετέχοντες από Ελλάδα να δηλώνουν το ίδιο σε ποσοστό 28.6% και σε μεγαλύτερο ποσοστό (42.9%) ότι ποτέ δεν αποφεύγουν να χρησιμοποιούν το τηλέφωνο λόγω της φωνής τους.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



Ομάδα * Η φωνή μου με ντροπιάζει

Crosstab

		Η φωνή μου με ντροπιάζει					Total	
		Πάντα	Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σχεδόν Ποτέ	Ποτέ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	0	1	6	1	6	14
	% within Ομάδα	0,0%	7,1%	42,9%	7,1%	42,9%	100,0%	
	Adjusted Residual	-1,9	-1,9	1,9	-,4	1,9		
Γερμανία	Count	6	9	4	3	4	26	
	% within Ομάδα	23,1%	34,6%	15,4%	11,5%	15,4%	100,0%	
	Adjusted Residual	1,9	1,9	-1,9	,4	-1,9		
Total	Count	6	10	10	4	10	40	
	% within Ομάδα	15,0%	25,0%	25,0%	10,0%	25,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

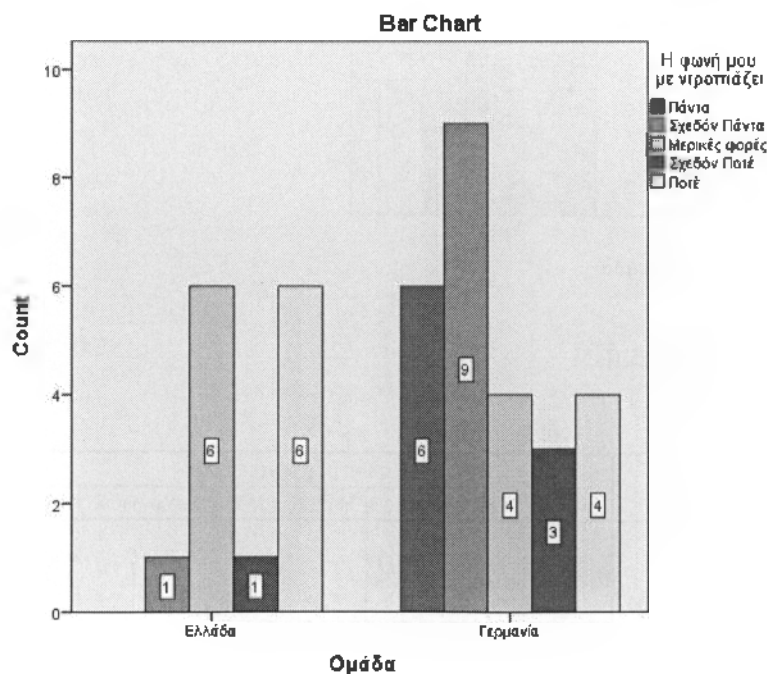
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,648 ^a	4	,020	,018		
Likelihood Ratio	13,875	4	,008	,016		
Fisher's Exact Test	11,143			,017		
Linear-by-Linear Association	7,025 ^b	1	,008	,009	,005	,003
N of Valid Cases	40					

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. The standardized statistic is -2,650.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν **στατιστικά σημαντική** ($p=0.017 < 0.05$), με τους συμμετέχοντες από Γερμανία να δηλώνουν ότι η φωνή τους, τους ντροπιάζει πολύ πιο συχνά σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα, όπως φαίνεται από τις τιμές που έχουν σημειωθεί με έντονο χρώμα στον Πίνακα Διασταύρωσης.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα (Bar Chart):



5.1.3 3^ο ερευνητικό ερώτημα: Τα τρανς άτομα δυσκολεύονται ή δεν δυσκολεύονται να ακούγονται όπως επιθυμούν;

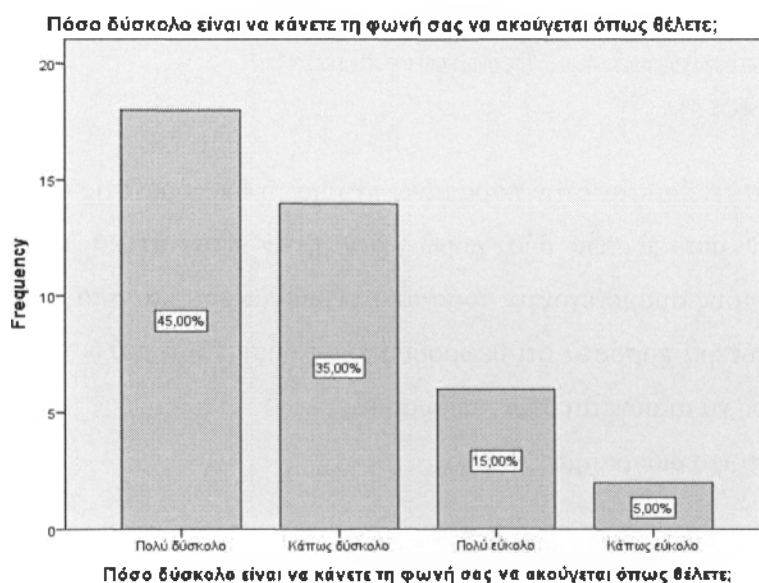
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για το σύνολο των απαντήσεων των συμμετεχόντων (ερώτημα 9 του ερωτηματολογίου), καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματα (Bar Charts). Προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Πόσο δύσκολο είναι να κάνετε τη φωνή σας να ακούγεται όπως θέλετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ δύσκολο	18	45,0	45,0	45,0
	Κάπως δύσκολο	14	35,0	35,0	80,0
	Πολύ εύκολο	6	15,0	15,0	95,0
	Κάπως εύκολο	2	5,0	5,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (45%) των συμμετεχόντων δηλώνει ότι είναι πολύ δύσκολο να κάνουν τη φωνή τους να ακούγεται όπως επιθυμούν, και το μικρότερο ποσοστό (5%) δηλώνει ότι είναι κάπως εύκολο να κάνουν τη φωνή τους να ακούγεται όπως επιθυμούν.

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Στη συνέχεια, διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα συμμετεχόντων ξεχωριστά (Γερμανία και Ελλάδα). Υπολογίστηκε ο Πίνακας Διασταύρωσης της ομάδας των συμμετεχόντων και των απαντήσεών τους στο αντίστοιχο ερώτημα και έγινε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών στις απαντήσεις που δόθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων.

Ομάδα * Πόσο δύσκολο είναι να κάνετε τη φωνή σας να ακούγεται όπως θέλετε; Crosstabulation

			Πόσο δύσκολο είναι να κάνετε τη φωνή σας να ακούγεται όπως θέλετε;				Total
			Πολύ εύκολο	Κάπως εύκολο	Κάπως δύσκολο	Πολύ δύσκολο	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	2	7	4	14
		% within Ομάδα	7,1%	14,3%	50,0%	28,6%	100,0%
		Adjusted Residual	-1,0	2,0	1,5	-1,5	
	Γερμανία	Count	5	0	7	14	26
		% within Ομάδα	19,2%	0,0%	26,9%	53,8%	100,0%
		Adjusted Residual	1,0	-2,0	-1,5	1,5	
Total	Count	6	2	14	18	40	
	% within Ομάδα	15,0%	5,0%	35,0%	45,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

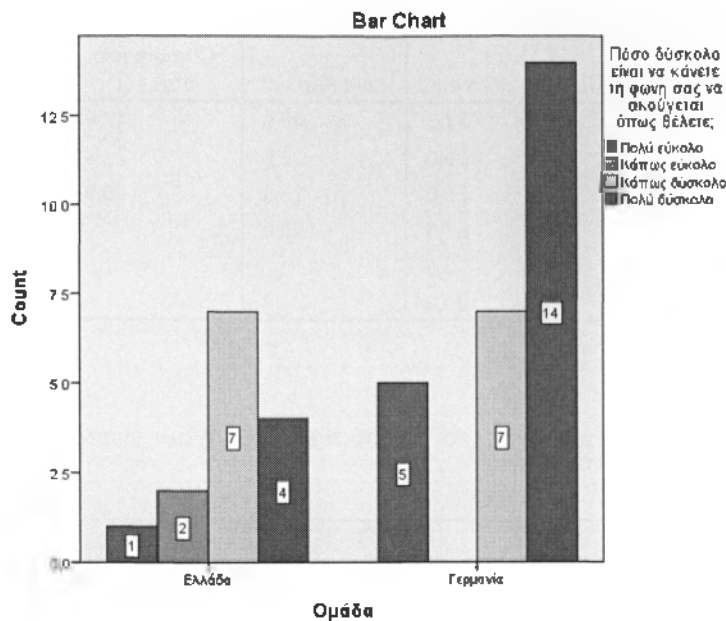
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,277 ^a	3	,064	,062		
Likelihood Ratio	7,911	3	,048	,089		
Fisher's Exact Test	6,421			,077		
Linear-by-Linear Association	,193 ^b	1	,661	,757	,385	,110
N of Valid Cases	40					

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. The standardized statistic is ,439.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.077>0.05$), με τους συμμετέχοντες τόσο από Γερμανία όσο και από Ελλάδα να δηλώνουν σε μεγαλύτερα ποσοστά ότι θεωρούν κάπως δύσκολο ή πολύ δύσκολο να κάνουν τη φωνή τους να ακούγεται όπως επιθυμούν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



5.1.4 4^ο ερευνητικό ερώτημα: Η θεραπεία φωνής αποτελεί ή δεν αποτελεί σημαντικό μέσο αλλαγής της φωνής των τρανς ατόμων;

Υπολογίστηκαν οι Πίνακες Συχνοτήτων (Frequency Table) για το σύνολο των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα σχετικά ερωτήματα του ερωτηματολογίου (Ερωτήματα 13 και 13στ) καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματα (Bar Charts). Προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

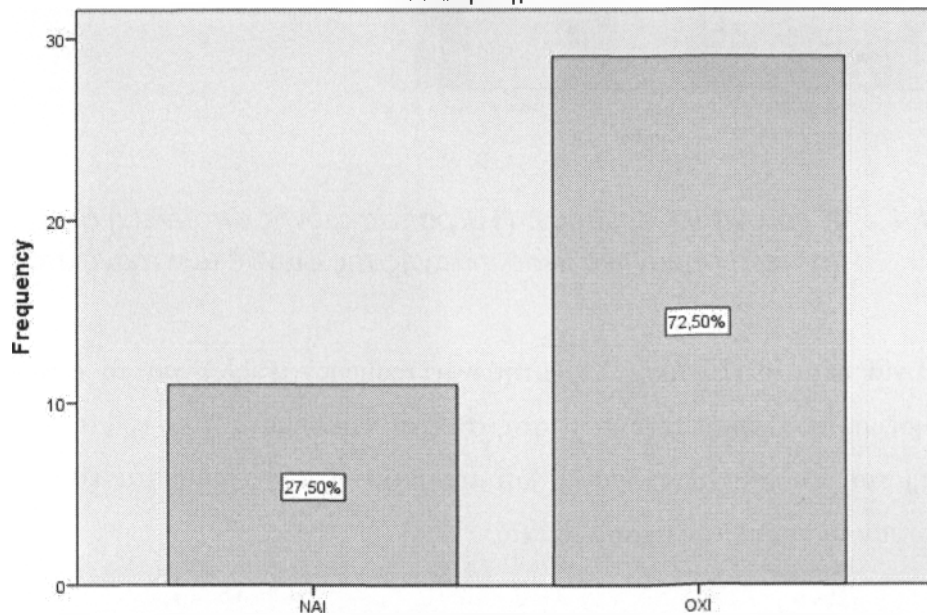
Έχετε κάνει θεραπεία φωνής για να αλλάξετε τον τρόπο που η φωνή σας γίνεται αντιληπτή;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	11	27,5	27,5	27,5
	ΟΧΙ	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

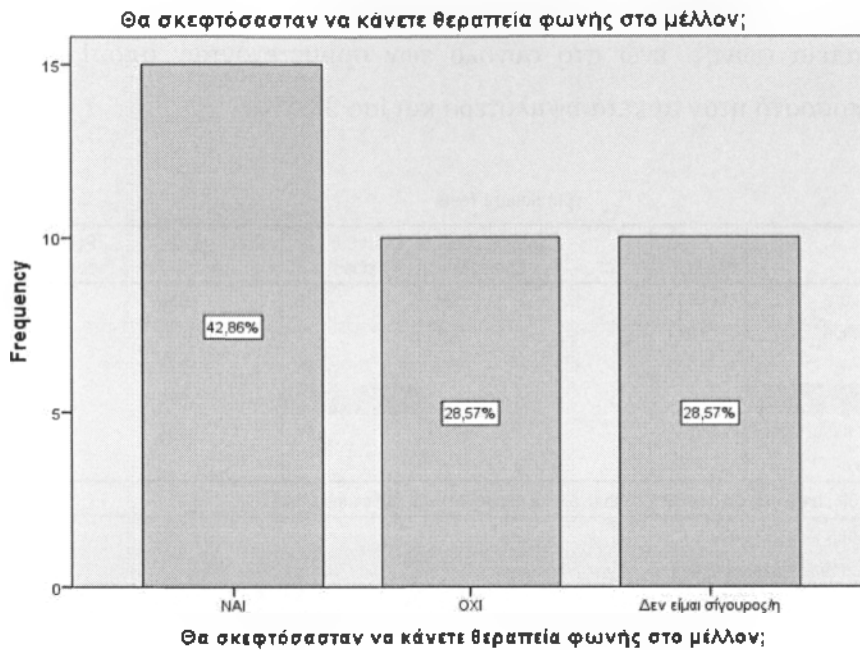
Θα σκεφτόσασταν να κάνετε θεραπεία φωνής στο μέλλον;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	15	37,5	42,9	42,9
	ΟΧΙ	10	25,0	28,6	71,4
	Δεν είμαι σίγουρος/η	10	25,0	28,6	100,0
	Total	35	87,5	100,0	
Missing	99	5	12,5		
Total		40	100,0		

Έχετε κάνει θεραπεία φωνής για να αλλάξετε τον τρόπο που η φωνή σας γίνεται αντιληπτή;



Έχετε κάνει θεραπεία φωνής για να αλλάξετε τον τρόπο που η φωνή σας γίνεται αντιληπτή;



Στη συνέχεια, διερευνήθηκαν τα ίδια ερωτήματα για κάθε ομάδα συμμετεχόντων ξεχωριστά (Γερμανία και Ελλάδα). Υπολογίστηκαν οι Πίνακες Διασταύρωσης της ομάδας των συμμετεχόντων και των απαντήσεών τους στα αντίστοιχα ερωτήματα και έγινε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών στις απαντήσεις που δόθηκαν σε κάθε ερώτημα μεταξύ των δύο ομάδων.

Crosstabs

		Έχετε κάνει θεραπεία φωνής για να αλλάξετε τον τρόπο που η φωνή σας γίνεται αντιληπτή;		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	13	14
		% within Ομάδα	7,1%	92,9%	100,0%
		Adjusted Residual	-2,1	2,1	
Γερμανία		Count	10	16	26
		% within Ομάδα	38,5%	61,5%	100,0%
		Adjusted Residual	2,1	-2,1	
Total		Count	11	29	40
		% within Ομάδα	27,5%	72,5%	100,0%

Στο σύνολο των συμμετεχόντων από Ελλάδα, μόνο το 7.1 % δήλωσαν ότι έχουν κάνει θεραπεία φωνής, ενώ στο σύνολο των συμμετεχόντων από Γερμανία το αντίστοιχο ποσοστό ήταν αρκετά υψηλότερο και ίσο 38.5%.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,477 ^a	1	,034	,061	,036	
Continuity Correction ^b	3,044	1	,081			
Likelihood Ratio	5,202	1	,023	,061	,036	
Fisher's Exact Test				,061	,036	
Linear-by-Linear Association	4,365 ^c	1	,037	,061	,036	,032
N of Valid Cases	40					

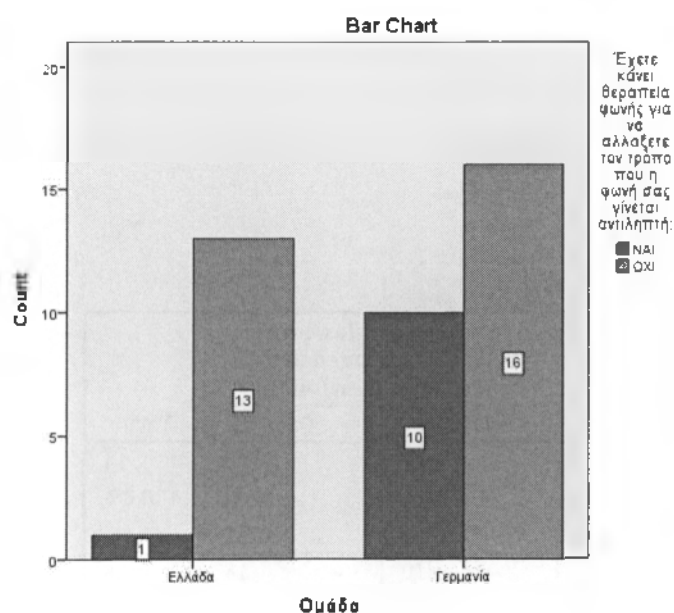
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,089.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.061 > 0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Crosstab

		Θα σκεφτόσασταν να κάνετε θεραπεία φωνής στο μέλλον.			Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δεν είμαι σίγουρος/η		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	6	4	3	13
		% within Ομάδα	46,2%	30,8%	23,1%	100,0%
		Adjusted Residual	,3	-,2	-,6	
Γερμανία		Count	9	6	7	22
		% within Ομάδα	40,9%	27,3%	31,8%	100,0%
		Adjusted Residual	-,3	-,2	,6	
Total		Count	15	10	10	35
		% within Ομάδα	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%

Το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων και στις δύο χώρες δήλωσαν ότι θα σκεφτόντουσαν να κάνουν θεραπεία φωνής στο μέλλον.

Chi-Square Tests

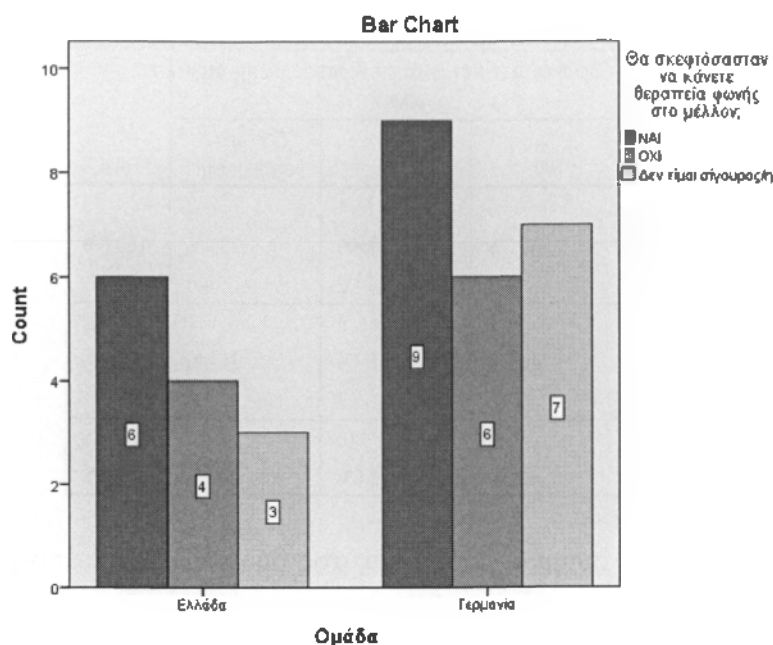
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,306 ^a	2	,858	,910		
Likelihood Ratio	,312	2	,856	,910		
Fisher's Exact Test	,396			,910		
Linear-by-Linear Association	,224 ^b	1	,636	,684	,397	,147
N of Valid Cases	35					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

b. The standardized statistic is ,473.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.910>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



5.1.5 5^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιες τεχνικές στη θεραπεία φωνής χρησιμοποιούνται πιο συχνά ή πιο σπάνια;

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνότητας (Frequency Table) των απαντήσεων του συνόλου των συμμετεχόντων στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (13γ).

Technical Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Τεχνική Θεραπείας ^a	Αύξηση τόνου	8	16,0%	72,7%
	Μείωση Τόνου	2	4,0%	18,2%
	Αλλαγή της Αναπνευστικότητας της φωνής	9	18,0%	81,8%
	Αλλαγή της Έντασης της φωνής	8	16,0%	72,7%
	Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα	7	14,0%	63,6%
	Αλλαγή της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης	8	16,0%	72,7%
	Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά	8	16,0%	72,7%
Total		50	100,0%	454,5%

a Dichotomy group tabulated at value 1.

Η τεχνική που χρησιμοποιείται σε υψηλότερο ποσοστό (18%) ήταν η «Αλλαγή της Αναπνευστικότητας της φωνής», ακολουθούν οι «Αύξηση Τόνου», «Αλλαγή της Έντασης της φωνής», «Αλλαγή της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης» και «Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους άντρες και γυναίκες μιλούν

διαφορετικά» με ποσοστό 16%, στη συνέχεια ακολουθεί η «Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα» με ποσοστό 14%, και τελευταία με το χαμηλότερο ποσοστό (4%) χρησιμοποιείται η «Μείωση Τόνου».

Το ίδιο ερώτημα διερευνήθηκε για τους συμμετέχοντες κάθε χώρας ξεχωριστά. Υπολογίστηκε ο Πίνακας Διασταύρωσης (Cross Tabulation Table) της ομάδας των συμμετεχόντων και των απαντήσεών τους στο σχετικό ερώτημα.

Ομάδα* \$Technique Crosstabulation

		Τεχνική Θεραπείας ^a							Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά	Total
		Αύξηση τόνου	Μείωση Τόνου	Αλλαγή της Αναπνευστικότητας της φωνής	Αλλαγή της Έντασης της φωνής	Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα	Αλλαγή της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης			
Ομάδα	Ελλάδα	Count	1	0	0	0	1	1	1	1
		% within Ομάδα	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% within \$Technique	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	12,5%	12,5%	
		% of Total	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%
Γερμανία		Count	7	2	9	8	6	7	7	10
		% within Ομάδα	70,0%	20,0%	90,0%	80,0%	60,0%	70,0%	70,0%	
		% within \$Technique	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%	87,5%	87,5%	
		% of Total	63,6%	18,2%	81,8%	72,7%	54,5%	63,6%	63,6%	90,9%
Total		Count	8	2	9	8	7	8	8	11
		% of Total	72,7%	18,2%	81,8%	72,7%	63,6%	72,7%	72,7%	100,0%

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στην Ελλάδα μόνο ένας συμμετέχοντας είχε κάνει θεραπεία φωνής, ο οποίος δήλωσε ότι οι τεχνικές που χρησιμοποίησε ήταν οι «Αύξηση Τόνου», «Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα» «Αλλαγή της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης» και «Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους άντρες και γυναίκες μιλούν διαφορετικά».

Στη Γερμανία, από το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν από τους 10 συμμετέχοντες που είχαν κάνει θεραπεία φωνής, η τεχνική που έχει χρησιμοποιηθεί σε υψηλότερο ποσοστό (90%) ήταν η «Αλλαγή της Αναπνευστικότητας της φωνής», ακολουθεί η «Αλλαγή της Έντασης Φωνής» με ποσοστό 80%, στη συνέχεια ακολουθούν οι «Αύξηση Τόνου», η «Αλλαγή της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης» και «Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους άντρες και γυναίκες

μιλούν διαφορετικά» με ποσοστό 70%, ακολουθεί η «Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα» με ποσοστό 60% και τελευταία με το χαμηλότερο ποσοστό (20%) είναι η «Μείωση Τόνου».

5.1.6 6^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιες τεχνικές στη θεραπεία φωνής είναι πιο χρήσιμες ή λιγότερο χρήσιμες;

Υπολογίστηκαν οι Πίνακες Συχνοτήτων (Frequency Tables) των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα των θεραπειών φωνής, καθώς και τα αντίστοιχα διαγράμματα (Bar Charts). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω:

Frequencies

Statistics

	Χρησιμότητα Αύξησης Τόνου	Χρησιμότητα Μείωσης Τόνου	Χρησιμότητα Αλλαγής Αναπνευστικότητας της φωνής	Χρησιμότητα Αλλαγής της Έντασης της φωνής	Χρησιμότητα Αλλαγής του τρόπου που κουνάτε το στόμα
N	Valid 14	Valid 11	Valid 14	Valid 14	Valid 12
	Missing 26	Missing 29	Missing 26	Missing 26	Missing 28

Statistics

	Χρησιμότητα Αλλαγής της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης	Χρησιμότητα της τεχνικής "Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά"
N	Valid 13	Valid 13
	Missing 27	Missing 27

Frequency Table

Χρησιμότητα Αύξησης Τόνου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάπως χρήσιμη	6	15,0	42,9	42,9
	Καθόλου Χρήσιμη	5	12,5	35,7	78,6
	Πολύ χρήσιμη	3	7,5	21,4	100,0
	Total	14	35,0	100,0	
Missing	99	26	65,0		
Total		40	100,0		

Χρησιμότητα Μείωσης Τόνου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου Χρήσιμη	9	22,5	81,8	81,8
	Κάπως χρήσιμη	2	5,0	18,2	100,0
	Total	11	27,5	100,0	
Missing	99	29	72,5		
Total		40	100,0		

Χρησιμότητα Αλλαγής Αναπνευστικότητας της φωνής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου Χρήσιμη	6	15,0	42,9	42,9
	Κάπως χρήσιμη	5	12,5	35,7	78,6
	Πολύ χρήσιμη	3	7,5	21,4	100,0
	Total	14	35,0	100,0	
Missing	99	26	65,0		
Total		40	100,0		

Χρησιμότητα Αλλαγής της Έντασης της φωνής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάπως χρήσιμη	6	15,0	42,9	42,9
	Καθόλου Χρήσιμη	5	12,5	35,7	78,6
	Πολύ χρήσιμη	3	7,5	21,4	100,0
	Total	14	35,0	100,0	
Missing	99	26	65,0		
Total		40	100,0		

Χρησιμότητα Αλλαγής του τρόπου που κουνάτε το στόμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου Χρήσιμη	7	17,5	58,3	58,3
	Πολύ χρήσιμη	3	7,5	25,0	83,3
	Κάπως χρήσιμη	2	5,0	16,7	100,0
	Total	12	30,0	100,0	
Missing	99	28	70,0		
Total		40	100,0		

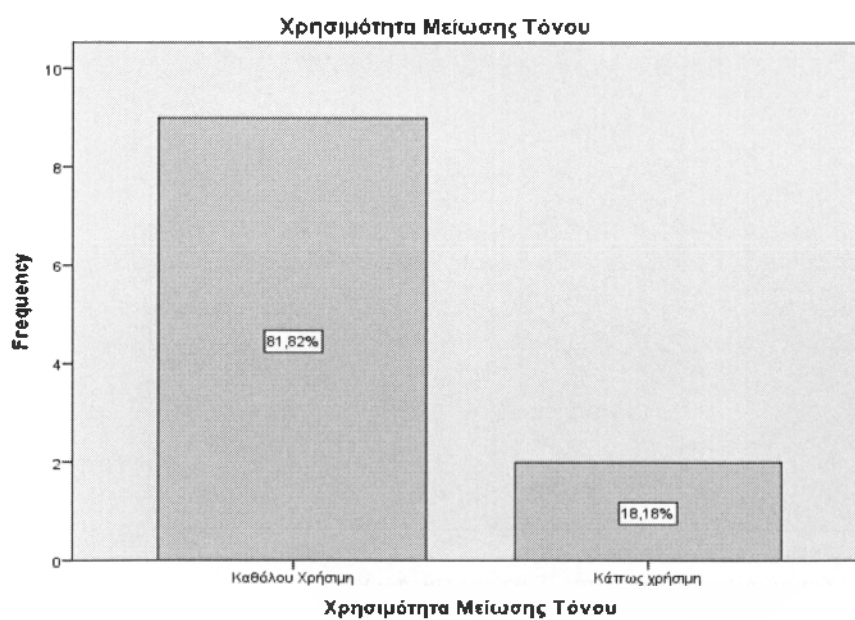
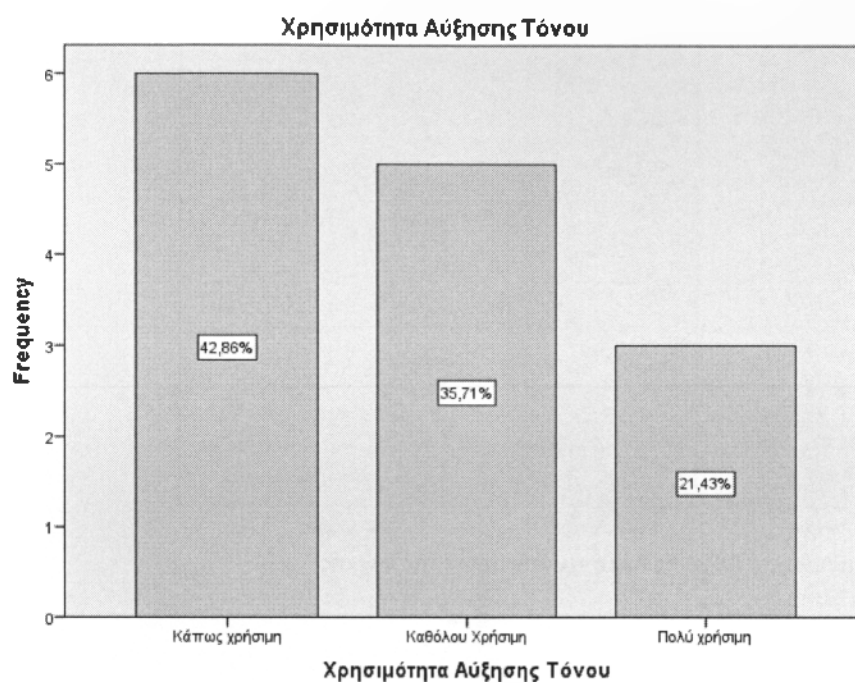
Χρησιμότητα Αλλαγής της Τροποποίησης του Τόνου και της Έμφασης

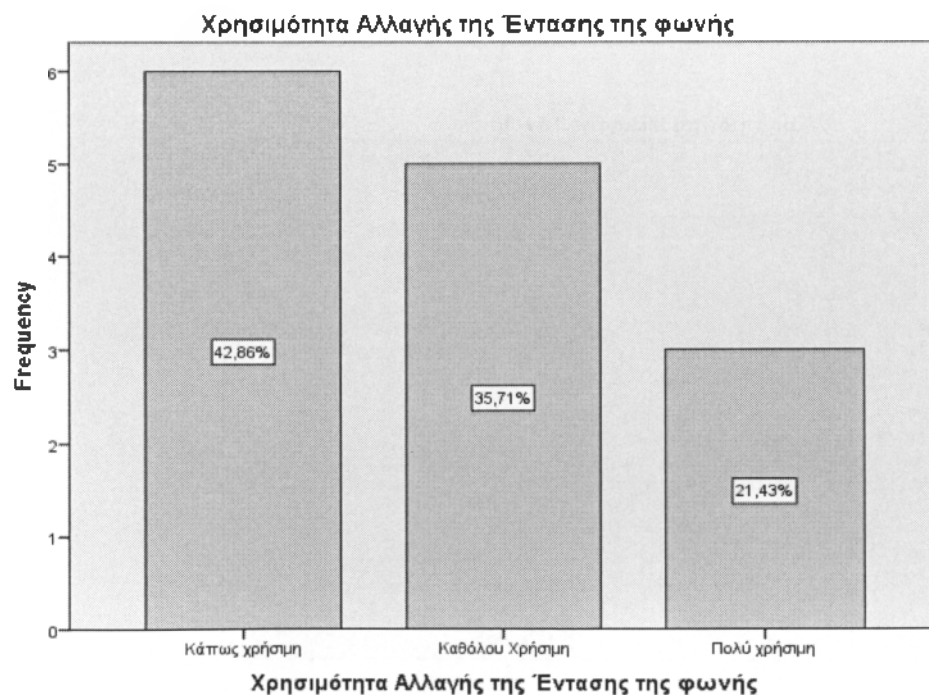
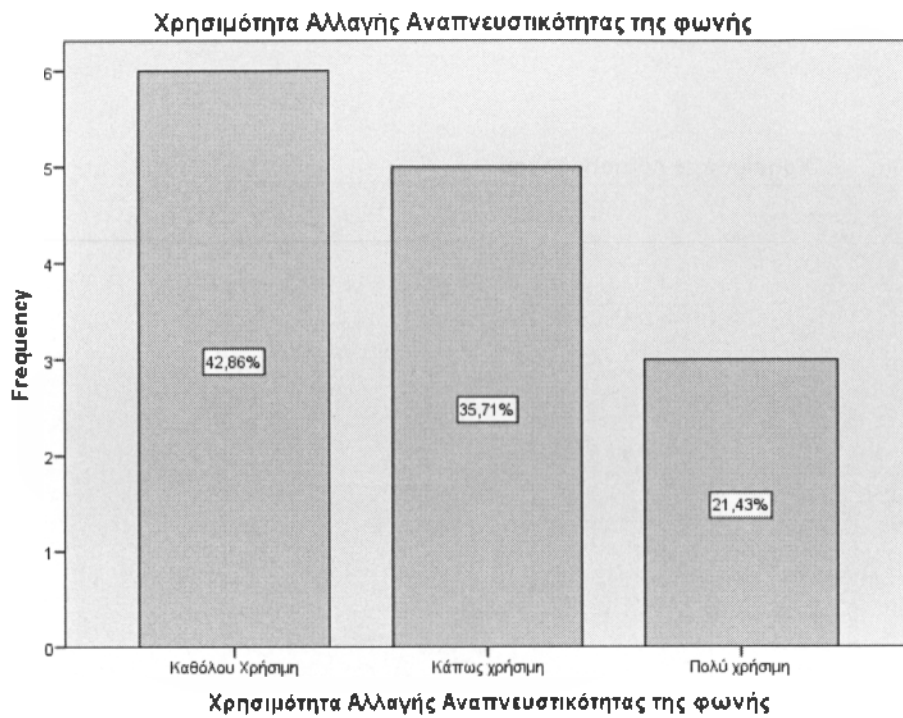
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάπως χρήσιμη	6	15,0	46,2	46,2
	Πολύ χρήσιμη	4	10,0	30,8	76,9
	Καθόλου Χρήσιμη	3	7,5	23,1	100,0
	Total	13	32,5	100,0	
Missing	99	27	67,5		
Total		40	100,0		

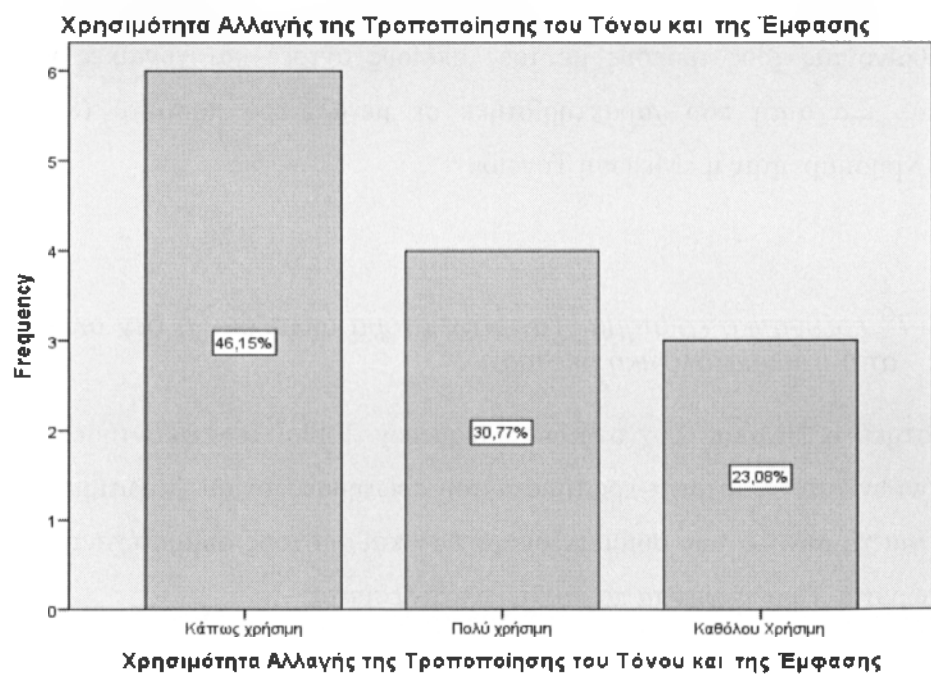
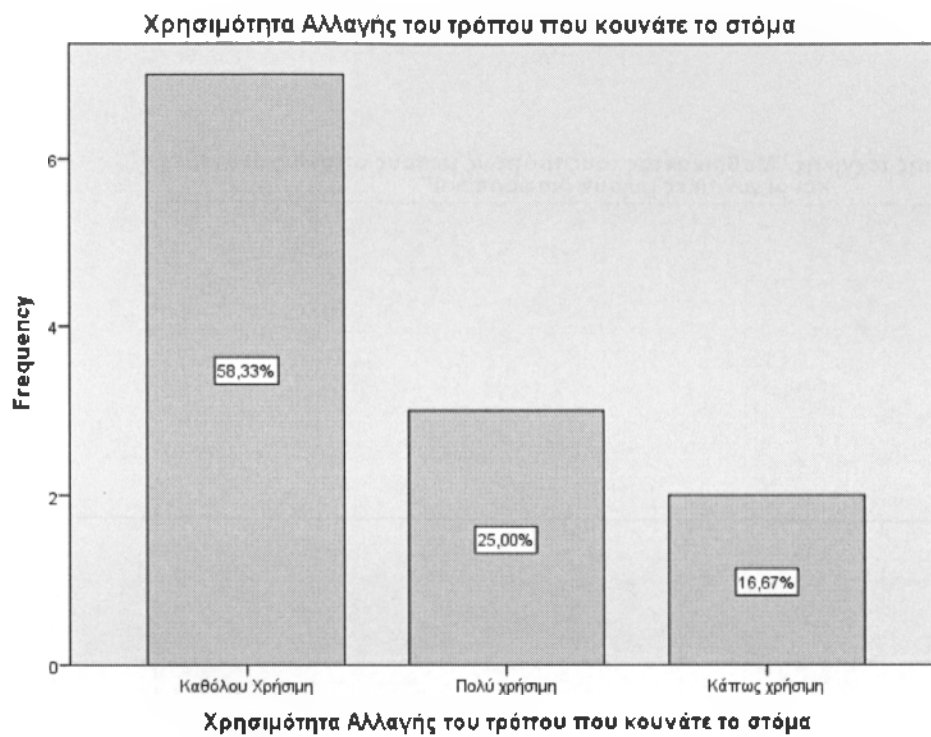
Χρησιμότητα της τεχνικής "Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά"

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πολύ χρήσιμη	9	22,5	69,2	69,2
Κάπως χρήσιμη	3	7,5	23,1	92,3
Καθόλου Χρήσιμη	1	2,5	7,7	100,0
Total	13	32,5	100,0	
Missing 99	27	67,5		
Total	40	100,0		

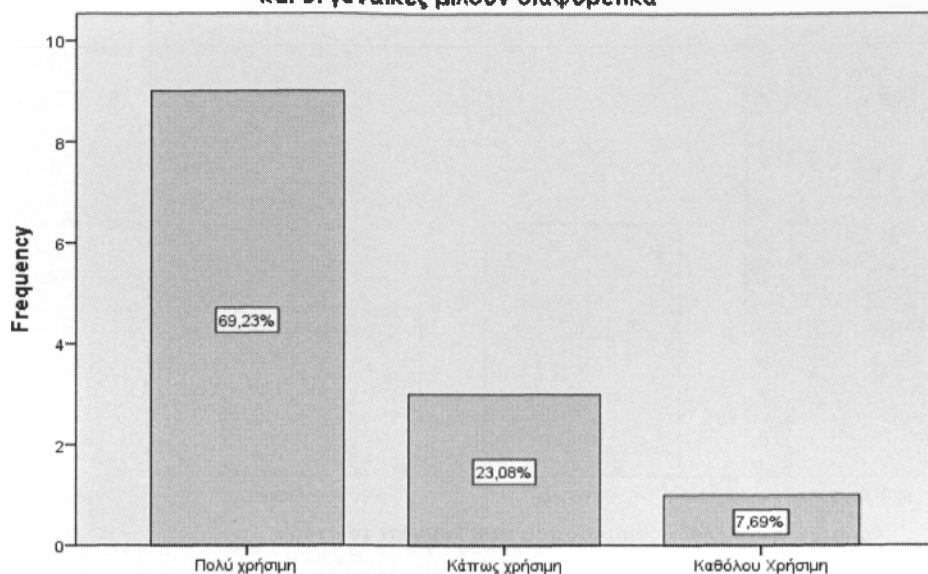
Bar Chart







Χρησιμότητα της τεχνικής "Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά"



Χρησιμότητα της τεχνικής "Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά"

Η τεχνική που χαρακτηρίστηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό (69.23%) «Πολύ Χρήσιμη» ήταν «Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους άντρες και γυναίκες μιλούν διαφορετικά» και αυτή που χαρακτηρίστηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό (81.82%) «Καθόλου Χρήσιμη» ήταν η «Μείωση Τόνου».

5.1.7 7^ο ερευνητικό ερώτημα: Τα τρανς άτομα αλλάζουν ή δεν αλλάζουν από πραγαματολογική σκοπιά;

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα αντίστοιχα ερωτήματα του ερωτηματολογίου (Ερωτήματα 16-22), τόσο για το σύνολο των συμμετεχόντων όσο και για τους συμμετέχοντες κάθε χώρας ξεχωριστά. Προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

\$Pragmatologikh_Skopia Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Αλλαγές από πραγματολογική σκοπιά ^a	Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο	27	14,8%	71,1%
	Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);	25	13,7%	65,8%
	Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);	14	7,7%	36,8%
	Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής;	27	14,8%	71,1%
	Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;	29	15,9%	76,3%
	Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας;	32	17,6%	84,2%
	Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε;	28	15,4%	73,7%
Total		182	100,0%	478,9%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (84.2%) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη στάση του σώματός τους», ενώ το χαμηλότερο ποσοστό (36.8%) δήλωσαν ότι «εκφράζονται με πιο μικρές και απλές/ μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία τους (τρανς άντρας)/ (τρανς γυναίκα)».

Ομάδα \$Pragmatologikh_Skopia Crosstabulation

		Αλλαγές από πραγματολογική σκοπιά ^a							Total	
		Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο	Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομάδα σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας)	Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομάδα σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα)	Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής	Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία	Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας	Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	7	10	4	6	9	11	7	14
		% within Ομάδα	50,0%	71,4%	28,6%	42,9%	64,3%	78,6%	50,0%	
		% within \$Pragmatologikh_Skopia	25,9%	40,0%	28,6%	22,2%	31,0%	34,4%	25,0%	
		% of Total	16,4%	26,3%	10,5%	15,0%	23,7%	28,9%	18,4%	36,9%
Γερμανία		Count	20	15	10	21	20	21	21	24
		% within Ομάδα	83,3%	62,5%	41,7%	87,5%	83,3%	87,5%	87,5%	
		% within \$Pragmatologikh_Skopia	74,1%	60,0%	71,4%	77,8%	69,0%	65,6%	75,0%	
		% of Total	52,6%	39,5%	26,3%	55,3%	52,6%	55,3%	55,3%	63,2%
Total		Count	27	25	14	27	29	32	28	38
		% of Total	71,1%	65,8%	36,8%	71,1%	76,3%	84,2%	73,7%	100,0%

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στο σύνολο των 14 συμμετεχόντων από Ελλάδα, το υψηλότερο ποσοστό (78.6%) δήλωσαν ότι «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη στάση του σώματός τους», το 71.4% δήλωσαν ότι «χρησιμοποιούν πιο ευγενικό/χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομάδα τους (τρανς γυναίκα)/ (τρανς άντρας)», το 64.3% δήλωσαν ότι «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία», το 50% δήλωσαν ότι «έχουν παρατηρήσει να αυξάνουν / μειώνουν την ένταση της φωνής όταν προσπαθούν να μιλήσουν σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο» και ότι «έχουν αλλάξει τον τρόπο που περπατάνε», το 42.9% δήλωσαν ότι «έχουν αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς το ρυθμό και το χρωματισμό της φωνής», και το χαμηλότερο ποσοστό (28.6%) δήλωσαν ότι «εκφράζονται με πιο μικρές και απλές/ μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομάδα τους (τρανς άντρας)/ (τρανς γυναίκα)».

Στο σύνολο των 24 συμμετεχόντων από Γερμανία, το υψηλότερο ποσοστό (87.5%) δήλωσαν ότι «έχουν αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς το ρυθμό και το χρωματισμό της φωνής», «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη στάση του σώματός τους» και ότι «έχουν αλλάξει τον τρόπο που περπατάνε», το 83.3% δήλωσαν ότι «έχουν παρατηρήσει να αυξάνουν / μειώνουν την ένταση της φωνής όταν προσπαθούν να μιλήσουν σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο» και ότι «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία», το 62.5% δήλωσαν ότι «χρησιμοποιούν πιο ευγενικό/χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία τους (τρανς γυναίκα)/ (τρανς άντρας)», και το χαμηλότερο ποσοστό (41.7%) δήλωσαν ότι «εκφράζονται με πιο μικρές και απλές/ μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία τους (τρανς άντρας)/ (τρανς γυναίκα)».

Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι Πίνακες Διασταύρωσης (Cross Tabulation Tables) μεταξύ της ομάδας των συμμετεχόντων (Ελλάδα και Γερμανία) και των απαντήσεων σε όλα τα σχετικά ερωτήματα (Ερωτήματα 16-22), και έγινε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας στις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ των δύο ομάδων. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν:

Ομάδα * Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο

Crosstab

		Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	7	7	14
		% within Ομάδα	60,0%	50,0%	100,0%
		% within Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο	25,9%	53,6%	35,0%
		Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Γερμανία	Count	20	6	26	
		% within Ομάδα	76,9%	23,1%	100,0%
		% within Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο	74,1%	46,2%	65,0%
		Adjusted Residual	1,7	-1,7	
Total	Count	27	13	40	
		% within Ομάδα	67,5%	32,5%	100,0%
		% within Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 27 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν παρατηρήσει να αυξάνουν / μειώνουν την ένταση της φωνής όταν προσπαθούν να μιλήσουν σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο», το υψηλότερο ποσοστό (74.1%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (25.9%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,007 ^a	1	,083	,155	,085	
Continuity Correction ^b	1,905	1	,168			
Likelihood Ratio	2,948	1	,086	,155	,085	
Fisher's Exact Test				,155	,085	
Linear-by-Linear Association	2,932 ^c	1	,087	,155	,085	,066
N of Valid Cases	40					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

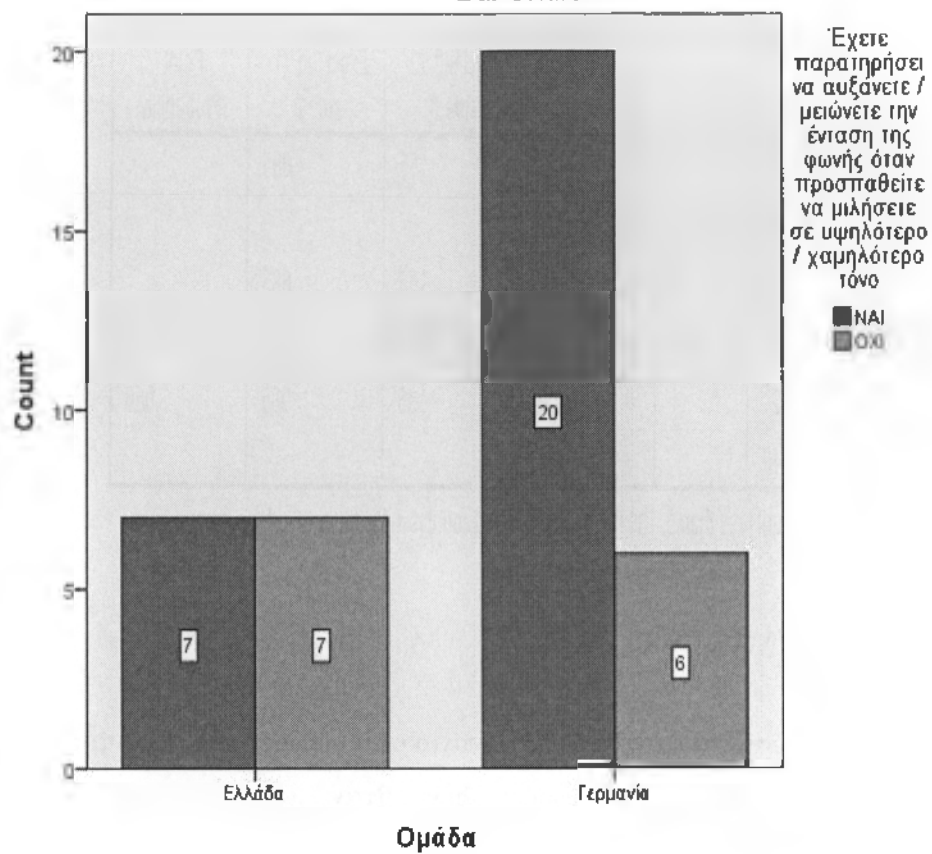
b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,712.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.155>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

Bar Chart



Ομάδα * Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας):

Crosstab

			Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	10	4	14
		% within Ομάδα	71,4%	28,6%	100,0%
		% within Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);	40,0%	28,6%	35,9%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
Γερμανία	Γερμανία	Count	15	10	25
		% within Ομάδα	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);	60,0%	71,4%	64,1%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
Total	Total	Count	25	14	39
		% within Ομάδα	64,1%	35,9%	100,0%
		% within Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);	100,0%	100,0%	100,0%
		Adjusted Residual			

Στο σύνολο των 25 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «χρησιμοποιούν πιο ευγενικό/χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία τους (τρανς γυναίκα)/(τρανς άντρας)», το υψηλότερο ποσοστό (60%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (40%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,509 ^a	1	,475	,514	,361	
Continuity Correction ^b	,134	1	,715			
Likelihood Ratio	,518	1	,472	,514	,361	
Fisher's Exact Test				,729	,361	
Linear-by-Linear Association	,496 ^c	1	,481	,514	,361	,217
N of Valid Cases	39					

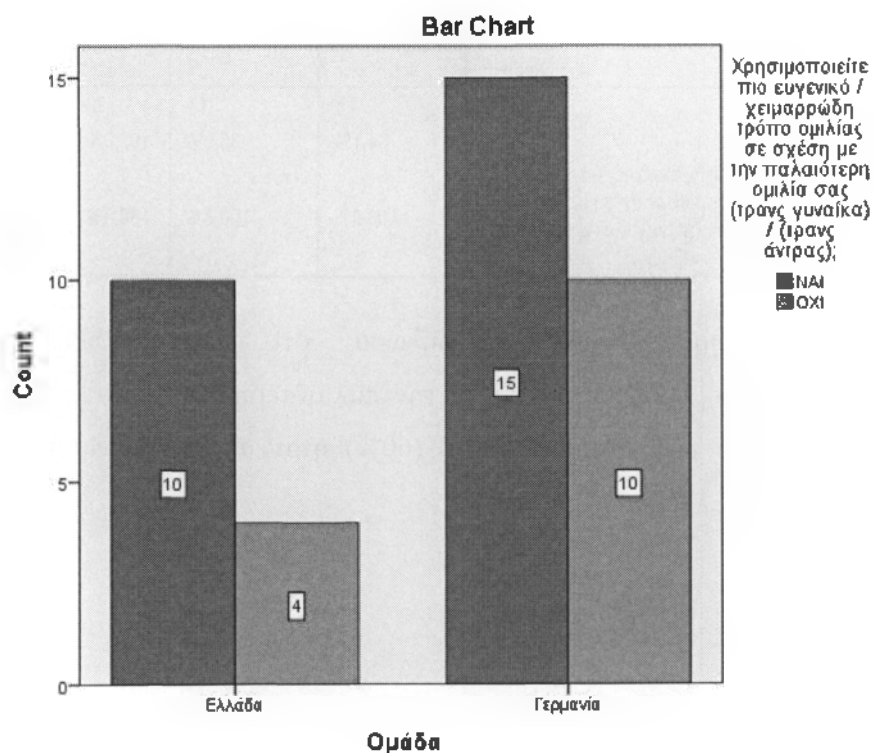
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,705.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.729>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);

Crosstab

			Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	4	10	14
		% within Ομάδα	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);	28,6%	38,5%	35,0%
		Adjusted Residual	-.6	.6	
Γερμανία	Γερμανία	Count	10	16	26
		% within Ομάδα	38,5%	61,5%	100,0%
		% within Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);	71,4%	61,5%	65,0%
		Adjusted Residual	.6	-.6	
Total		Count	14	26	40
		% within Ομάδα	35,0%	65,0%	100,0%
		% within Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 14 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «εκφράζονται με πιο μικρές και απλές/ μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία τους (τρανς άντρας)/ (τρανς γυναίκα)», το υψηλότερο ποσοστό (71.4%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (28.6%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,391 ^a	1	,532	,730	,395	
Continuity Correction ^b	,077	1	,781			
Likelihood Ratio	,398	1	,528	,730	,395	
Fisher's Exact Test				,730	,395	
Linear-by-Linear Association	,381 ^c	1	,537	,730	,395	,229
N of Valid Cases	40					

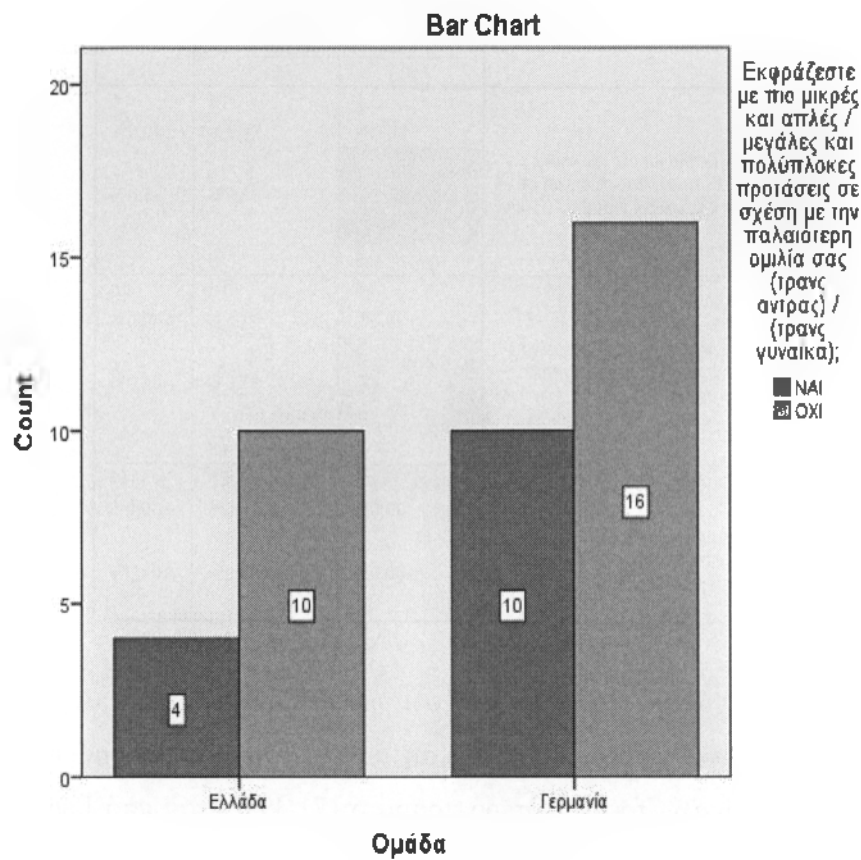
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.90.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.618

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.730>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής:

Crosstab

			Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής:		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	6	8	14
		% within Ομάδα	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής:	22,2%	61,5%	35,0%
		Adjusted Residual	-2,4	2,4	
Γερμανία	Γερμανία	Count	21	5	26
		% within Ομάδα	80,8%	19,2%	100,0%
		% within Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής:	77,8%	38,5%	65,0%
		Adjusted Residual	2,4	-2,4	
Total	Total	Count	27	13	40
		% within Ομάδα	67,5%	32,5%	100,0%
		% within Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής:	100,0%	100,0%	100,0%
		Adjusted Residual			

Στο σύνολο των 27 συμμετεχόντων που δήλωσαν «έχουν αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς το ρυθμό και το χρωματισμό της φωνής», το υψηλότερο ποσοστό (77.8%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (22.2%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,962 ^a	1	,015	,031	,019	
Continuity Correction ^b	4,359	1	,037			
Likelihood Ratio	5,868	1	,015	,031	,019	
Fisher's Exact Test				,031	,019	
Linear-by-Linear Association	5,813 ^c	1	,016	,031	,019	,016
N of Valid Cases	40					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

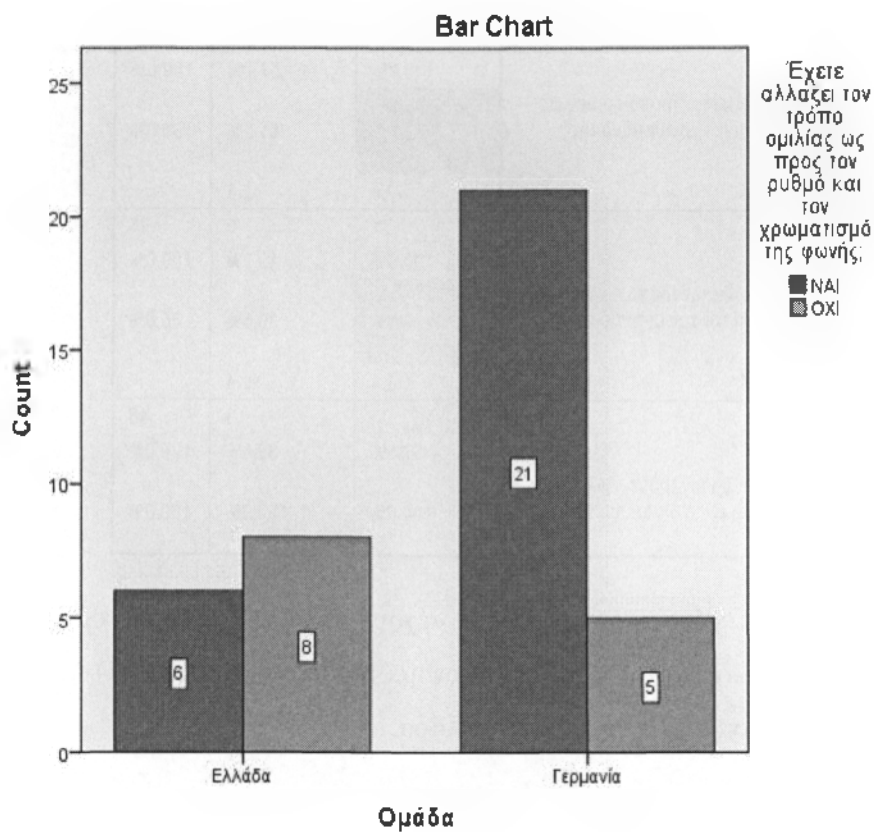
b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,411.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.031 < 0.05$), με

τους συμμετέχοντες από Γερμανία να «έχουν αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς το ρυθμό και το χρωματισμό της φωνής» σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;

Crosstab

			Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	9	5	14
		% within Ομάδα	64,3%	35,7%	100,0%
		% within Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;	31,0%	45,5%	35,0%
		Adjusted Residual	-,9	,9	
Γερμανία	Γερμανία	Count	20	6	26
		% within Ομάδα	76,9%	23,1%	100,0%
		% within Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;	69,0%	54,5%	65,0%
		Adjusted Residual	,9	-,9	
Total		Count	29	11	40
		% within Ομάδα	72,5%	27,5%	100,0%
		% within Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 29 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία», το υψηλότερο ποσοστό (69%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (31%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,729 ^a	1	,393	,469	,311	
Continuity Correction ^b	,233	1	,629			
Likelihood Ratio	,714	1	,398	,469	,311	
Fisher's Exact Test				,469	,311	
Linear-by-Linear Association	,711 ^c	1	,399	,469	,311	,199
N of Valid Cases	40					

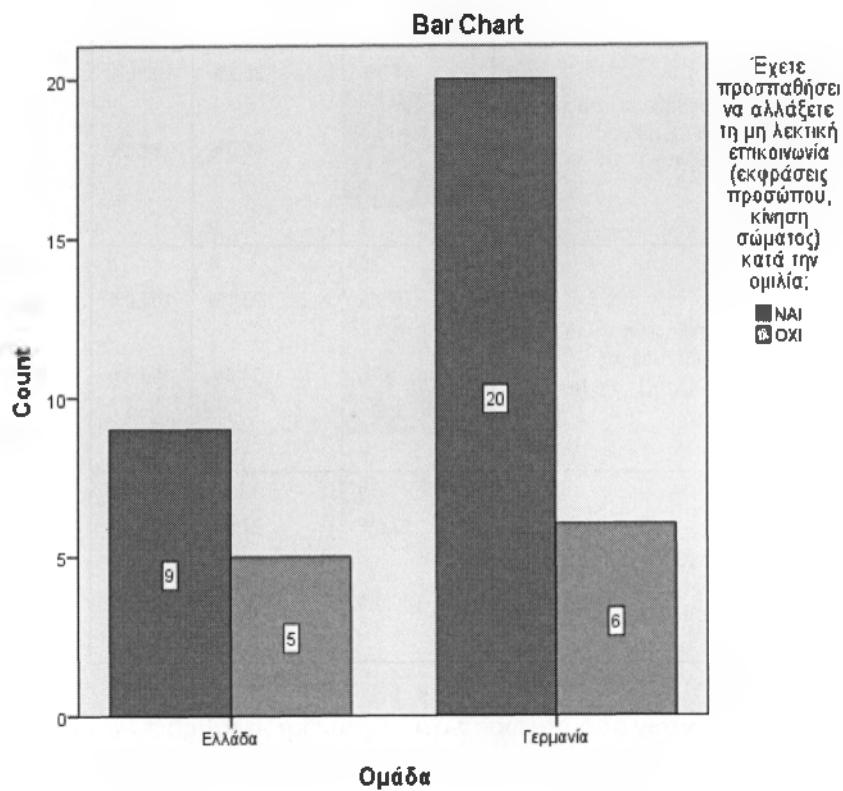
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,85.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,843.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.469>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας:

Crosstab

			Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας:		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	11	3	14
		% within Ομάδα	78,6%	21,4%	100,0%
		% within Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας:	34,4%	37,5%	35,0%
		Adjusted Residual	-,2	,2	
Γερμανία	Γερμανία	Count	21	5	26
		% within Ομάδα	80,8%	19,2%	100,0%
		% within Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας:	65,6%	62,5%	65,0%
		Adjusted Residual	,2	-,2	
Total	Total	Count	32	8	40
		% within Ομάδα	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας:	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 32 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη στάση του σώματός τους», το υψηλότερο ποσοστό (65.6%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (34.4%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,027 ^a	1	,868	1,000	,588	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,027	1	,869	1,000	,588	
Fisher's Exact Test				1,000	,588	
Linear-by-Linear Association	,027 ^c	1	,870	1,000	,588	,311
N of Valid Cases	40					

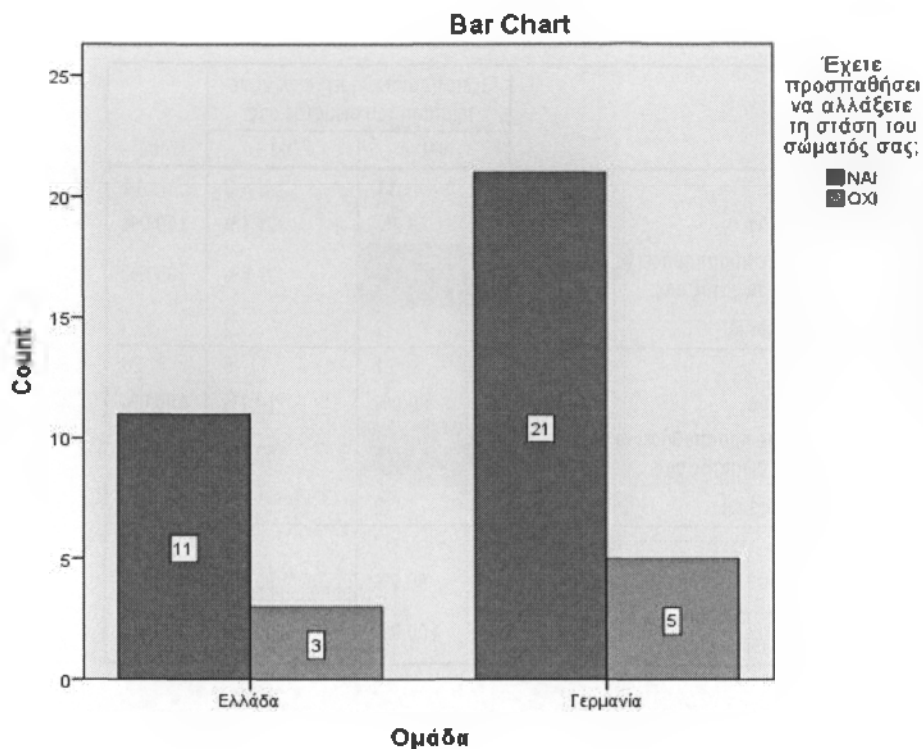
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,164.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=1>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε;

Crosstab

			Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	7	7	14
		% within Ομάδα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε;	25,0%	70,0%	36,8%
		Adjusted Residual	-2,5	2,5	
	Γερμανία	Count	21	3	24
		% within Ομάδα	87,5%	12,5%	100,0%
Total	Count	28	10	38	
	% within Ομάδα	73,7%	26,3%	100,0%	
	% within Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε;	100,0%	100,0%	100,0%	

Στο σύνολο των 28 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν αλλάξει τον τρόπο που περπατάνε», το υψηλότερο ποσοστό (75%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (25%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,413 ^a	1	,011	,021	,017	
Continuity Correction ^b	4,624	1	,032			
Likelihood Ratio	6,308	1	,012	,021	,017	
Fisher's Exact Test				,021	,017	
Linear-by-Linear Association	6,244 ^c	1	,012	,021	,017	,015
N of Valid Cases	38					

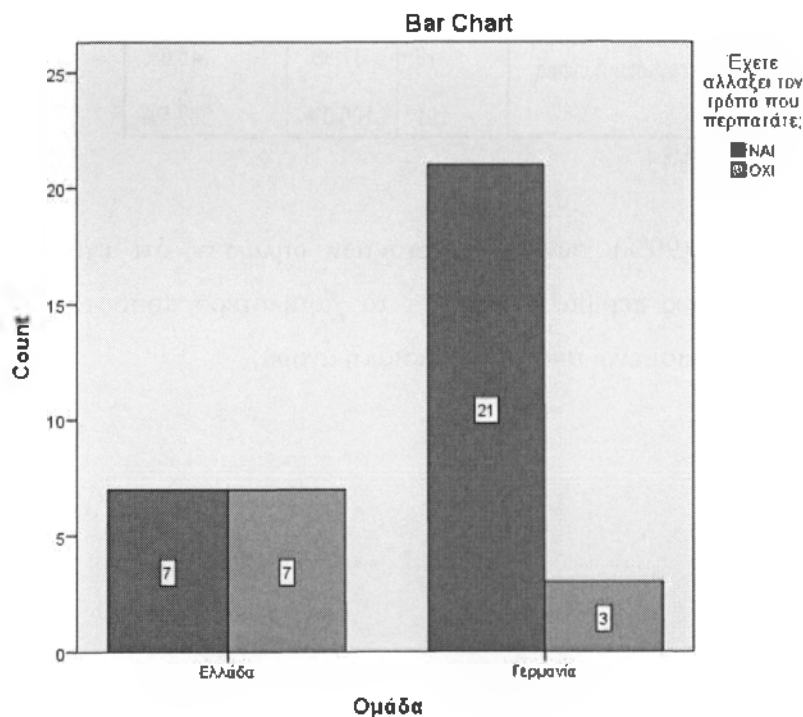
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,68.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,499.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.021 < 0.05$), με τους συμμετέχοντες από Γερμανία να «έχουν αλλάξει τον τρόπο που περπατάνε» σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



5.1.8 8^ο ερευνητικό ερώτημα: Τα διεμφυλικά άτομα υποστηρίζονται ή δεν υποστηρίζονται από το ευρύτερο περιβάλλον τους;

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα αντίστοιχα ερωτήματα του ερωτηματολογίου (Ερωτήματα 25α, 25β, 25γ και 27), τόσο για το σύνολο των συμμετεχόντων όσο και για τους συμμετέχοντες κάθε χώρας ξεχωριστά. Προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

\$Evrifero_Perivallon Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Υποστήριξη Ευρύτερου Περιβάλλοντος ^a	Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;	20	19,8%	50,0%
	Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;	36	35,6%	90,0%
	Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος;	27	26,7%	67,5%
	Νιώθετε αποκλεισμένοι/η από την εργασιακή αγορά;	18	17,8%	45,0%
Total		101	100,0%	252,5%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Το υψηλότερο ποσοστό (90%) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν την υποστήριξη του φιλικού τους περιβάλλοντος και το χαμηλότερο ποσοστό (45%) δήλωσαν ότι νιώθουν αποκλεισμένοι από την εργασιακή αγορά.

Ομάδα* \$Envitero_Perivallon Crosstabulation

			Υποστήριξη Ευρύτερου Περιβάλλοντος ^a				Total
			Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος	Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος	Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος	Νιώθετε αποκλεισμένοι/η από την εργασιακή αγορά;	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	7	12	7	8	14
		% within Ομάδα	50,0%	85,7%	50,0%	57,1%	
		% within \$Envitero_Perivallon	35,0%	33,3%	25,9%	44,4%	
		% of Total	17,5%	30,0%	17,5%	20,0%	
Γερμανία	Γερμανία	Count	13	24	20	10	26
		% within Ομάδα	50,0%	92,3%	76,9%	38,5%	
		% within \$Envitero_Perivallon	65,0%	66,7%	74,1%	55,6%	
		% of Total	32,5%	60,0%	50,0%	25,0%	
Total		Count	20	36	27	18	40
		% of Total	50,0%	90,0%	67,5%	45,0%	

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στο σύνολο των 14 συμμετεχόντων από Ελλάδα, το υψηλότερο ποσοστό (85.7%) δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του φιλικού τους περιβάλλοντος», το 57.1% δήλωσαν ότι «νιώθουν αποκλεισμένοι από την εργασιακή αγορά» και το 50% δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος» καθώς και ότι «έχουν την υποστήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος».

Στο σύνολο των 26 συμμετεχόντων από Γερμανία, το υψηλότερο ποσοστό (92.3%) δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του φιλικού τους περιβάλλοντος», το 76.9% δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος», το 50% δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος» και το 38.5% δήλωσαν ότι «νιώθουν αποκλεισμένοι από την εργασιακή αγορά».

Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι Πίνακες Διασταύρωσης (Cross Tabulation Tables) μεταξύ της ομάδας των συμμετεχόντων (Ελλάδα και Γερμανία) και των απαντήσεων σε όλα τα σχετικά ερωτήματα (Ερωτήματα 25α, 25β, 25γ και 27), και έγινε έλεγχος της στατιστικής σημαντικότητας στις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ των δύο ομάδων. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν:

Ομάδα * Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;

CrossTab

			Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	7	7	14
		% within Ομάδα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;	35,0%	35,0%	35,0%
		Adjusted Residual	,0	,0	
Γερμανία	Γερμανία	Count	13	13	26
		% within Ομάδα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;	65,0%	65,0%	65,0%
		Adjusted Residual	,0	,0	
Total		Count	20	20	40
		% within Ομάδα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 20 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος», το υψηλότερο ποσοστό (65%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (35%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000	1,000	,629	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,000	1	1,000	1,000	,629	
Fisher's Exact Test				1,000	,629	
Linear-by-Linear Association	,000 ^c	1	1,000	1,000	,629	,259
N of Valid Cases	40					

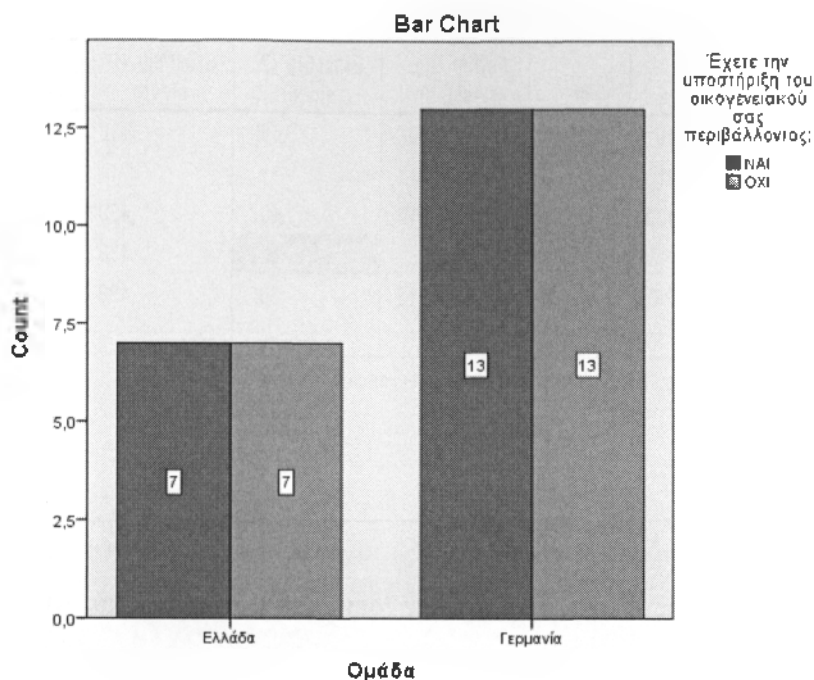
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,000.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=1>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;

Crosstab

			Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	12	2	14
		% within Ομάδα	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;	33,3%	50,0%	35,0%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
Ομάδα	Γερμανία	Count	24	2	26
		% within Ομάδα	92,3%	7,7%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;	66,7%	50,0%	65,0%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
Total		Count	36	4	40
		% within Ομάδα	90,0%	10,0%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 36 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του φιλικού τους περιβάλλοντος», το υψηλότερο ποσοστό (66.7%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (33.3%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,440 ^a	1	,507	,602	,438	
Continuity Correction ^b	,012	1	,912			
Likelihood Ratio	,422	1	,516	,602	,438	
Fisher's Exact Test				,602	,438	
Linear-by-Linear Association	,429 ^c	1	,513	,602	,438	,324
N of Valid Cases	40					

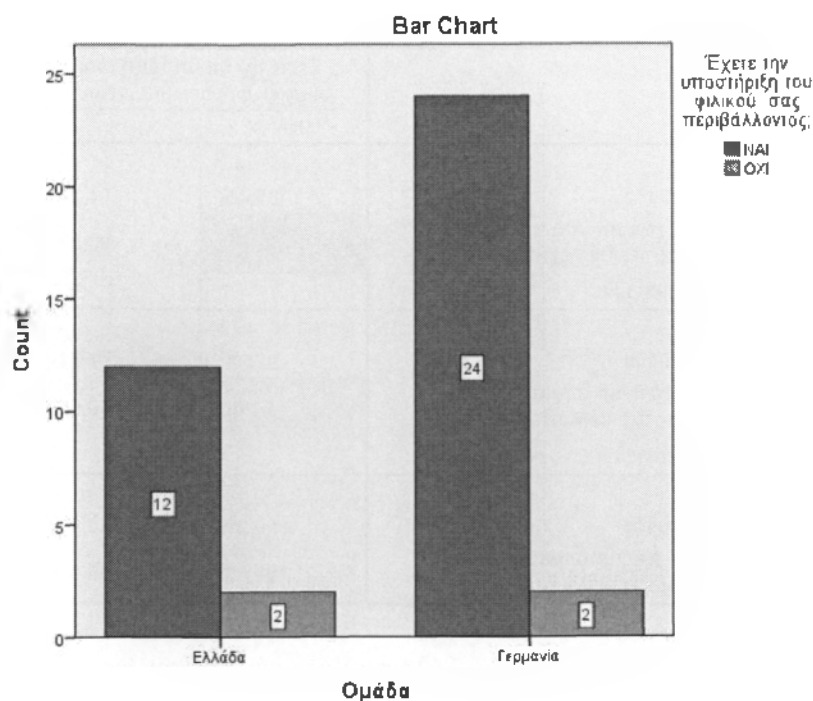
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,655.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.602>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος:

Crosstab

		Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος:		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	7	7	14
		% within Ομάδα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος:	25,9%	53,8%	35,0%
		Adjusted Residual	-1,7	1,7	
	Γερμανία	Count	20	6	26
		% within Ομάδα	76,9%	23,1%	100,0%
% within Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος:		74,1%	46,2%	65,0%	
	Adjusted Residual	1,7	-1,7		
Total		Count	27	13	40
		% within Ομάδα	67,5%	32,5%	100,0%
		% within Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος:	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 27 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «έχουν την υποστήριξη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος», το υψηλότερο ποσοστό (74.1%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (25.9%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,007 ^a	1	,083	,155	,085	
Continuity Correction ^b	1,905	1	,168			
Likelihood Ratio	2,948	1	,086	,155	,085	
Fisher's Exact Test				,155	,085	
Linear-by-Linear Association	2,932 ^c	1	,087	,155	,085	,066
N of Valid Cases	40					

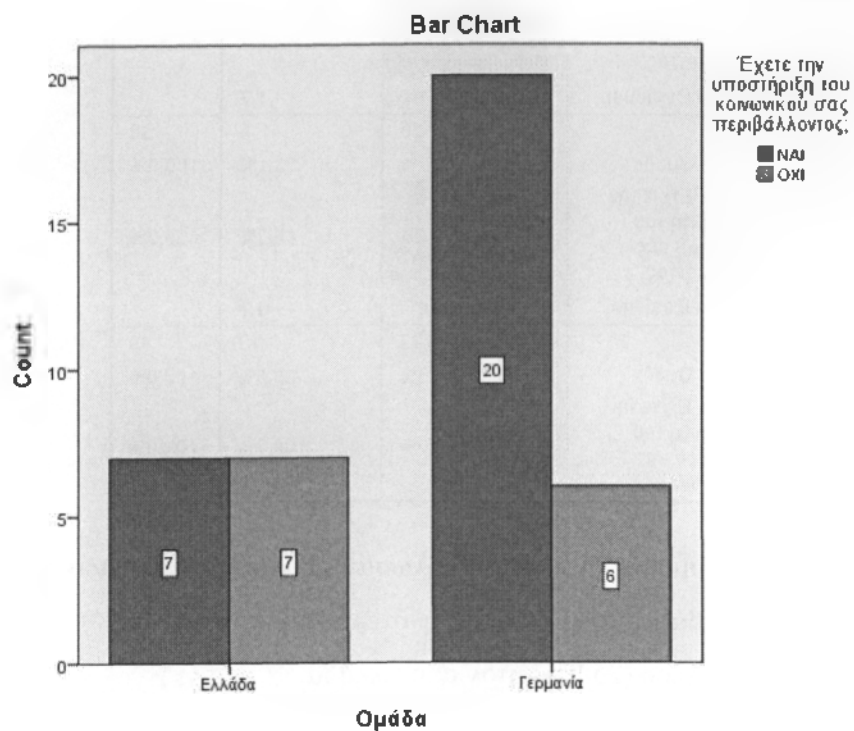
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,712.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.155>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Νιώθετε αποκλεισμένος/η από την εργασιακή αγορά;

Crosstab

		Νιώθετε αποκλεισμένος/η από την εργασιακή αγορά;		Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Ελλάδα	Count 8 % within Ομάδα 57,1% % within Νιώθετε αποκλεισμένος/η από την εργασιακή αγορά; 44,4% Adjusted Residual 1,0	6 42,9% 28,6% -1,0	14 100,0% 35,9%
	Γερμανία	Count 10 % within Ομάδα 40,0% % within Νιώθετε αποκλεισμένος/η από την εργασιακή αγορά; 55,6% Adjusted Residual -1,0	15 60,0% 71,4% 1,0	25 100,0% 64,1%
	Total	Count 18 % within Ομάδα 46,2% % within Νιώθετε αποκλεισμένος/η από την εργασιακή αγορά; 100,0%	21 53,8% 100,0%	39 100,0%

Στο σύνολο των 18 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι «νιώθουν αποκλεισμένοι από την εργασιακή αγορά», το υψηλότερο ποσοστό (55.6%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (44.4 %) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,061 ^a	1	,303	,337	,243	
Continuity Correction ^b	,484	1	,487			
Likelihood Ratio	1,062	1	,303	,337	,243	
Fisher's Exact Test				,337	,243	
Linear-by-Linear Association	1,034 ^c	1	,309	,337	,243	,157
N of Valid Cases	39					

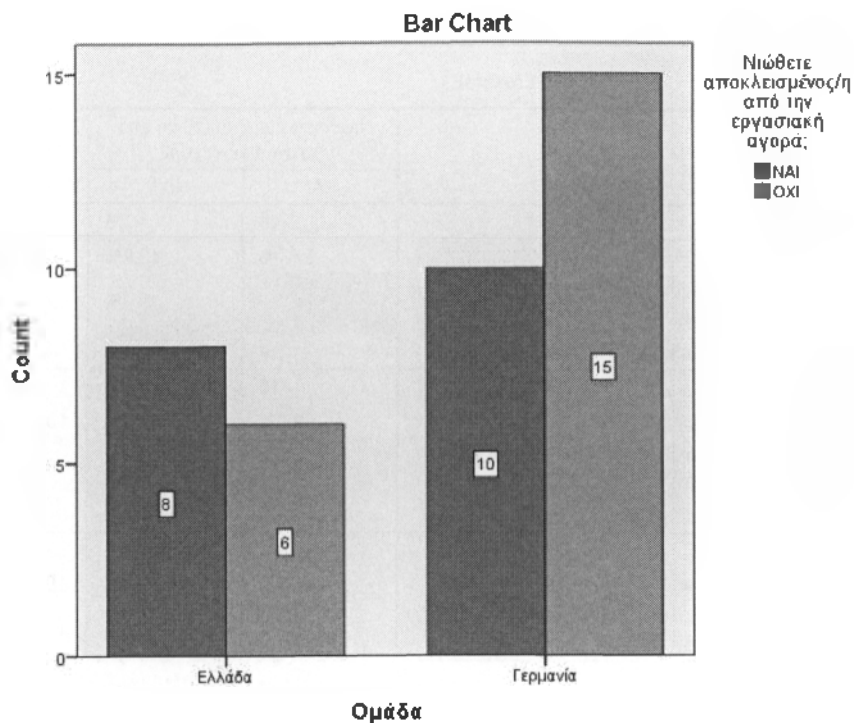
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,46.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,017.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.337>0.05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



5.1.9 9^ο ερευνητικό ερώτημα: Η πολιτεία έχει βοηθήσει ή δεν έχει βοηθήσει τα τρανς άτομα;

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα αντίστοιχα ερωτήματα του ερωτηματολογίου (Ερωτήματα 26α, 26β, 26γ), τόσο για το σύνολο των συμμετεχόντων όσο και για τους συμμετέχοντες κάθε χώρας ξεχωριστά. Προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Politeia Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Βοήθεια Πολιτείας ^a	Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;	20	46,5%	90,9%
	Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;	8	18,6%	36,4%
	Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα;	15	34,9%	68,2%
Total		43	100,0%	195,5%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Το υψηλότερο ποσοστό (90.9%) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα», το 68.2% δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα» και το χαμηλότερο ποσοστό (36.4%) δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα».

Ομάδα \$Politeia Crosstabulation

			Υποστήριξη Πολιτείας ^a			Total
			Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;	Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;	Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα;	
Ομάδα	Ελλάδα	Count	2	1	1	2
		% within Ομάδα	100,0%	50,0%	50,0%	
		% within \$Politeia	10,0%	12,5%	6,7%	
		% of Total	9,1%	4,5%	4,5%	9,1%
Γερμανία		Count	18	7	14	20
		% within Ομάδα	90,0%	35,0%	70,0%	
		% within \$Politeia	90,0%	87,5%	93,3%	
		% of Total	81,8%	31,8%	63,6%	90,9%
Total		Count	20	8	15	22
		% of Total	90,9%	36,4%	68,2%	100,0%

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1

Στο σύνολο των 2 συμμετεχόντων από Ελλάδα, που δήλωσαν ότι έχουν υποστηριχτεί από την πολιτεία, και οι 2 (100%) δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα», ενώ 1 (50%) δήλωσε ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα» και 1 (50%) δήλωσε ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα».

Στο σύνολο των 20 συμμετεχόντων από Γερμανία, που δήλωσαν ότι έχουν υποστηριχτεί από την πολιτεία, 18 (90%) δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα», 7 (35%) δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα» και 14 (70%) δήλωσαν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα».

Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι Πίνακες Διασταύρωσης (Cross Tabulation Tables) μεταξύ της ομάδας των συμμετεχόντων (Ελλάδα και Γερμανία) και των απαντήσεων σε όλα τα σχετικά ερωτήματα (Ερωτήματα 27α, 27β, 27γ), και έγινε έλεγχος της

στατιστικής σημαντικότητας στις διαφορές των απαντήσεων μεταξύ των δύο ομάδων. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν:

Ομάδα * Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα:

Crosstab

		Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Ομάδα	Ελλάδα	Count	2	12	14
		% within Ομάδα	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;	10,0%	60,0%	35,0%
		Adjusted Residual	-3,3	3,3	
Ομάδα	Γερμανία	Count	18	8	26
		% within Ομάδα	69,2%	30,8%	100,0%
		% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;	90,0%	40,0%	65,0%
		Adjusted Residual	3,3	-3,3	
Total		Count	20	20	40
		% within Ομάδα	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 20 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι « τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα», το υψηλότερο ποσοστό (90%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (10%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,989 ^a	1	,001	,002	,001	
Continuity Correction ^b	8,901	1	,003			
Likelihood Ratio	11,872	1	,001	,002	,001	
Fisher's Exact Test				,002	,001	
Linear-by-Linear Association	10,714 ^c	1	,001	,002	,001	,001
N of Valid Cases	40					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

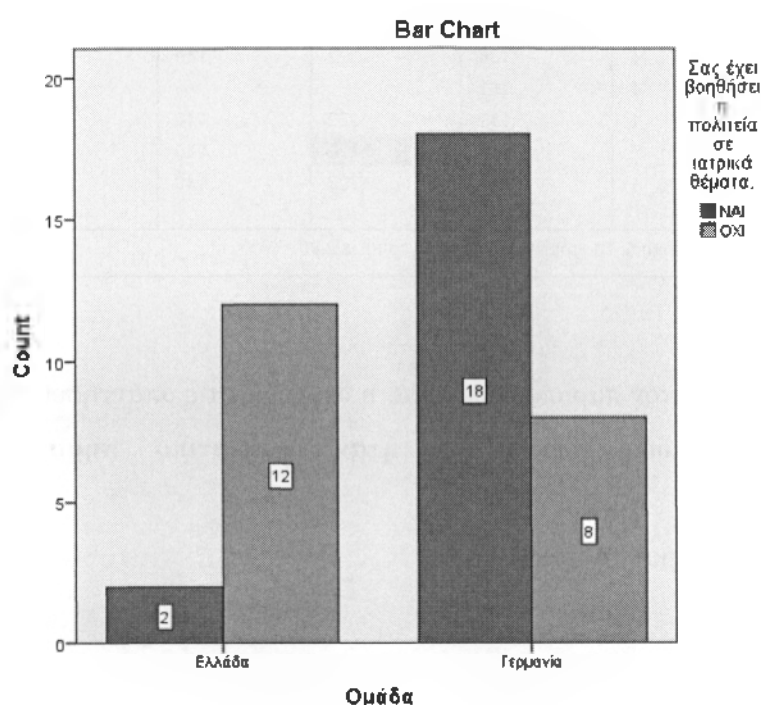
b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3,273

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0.002<0.05$), με

τους συμμετέχοντες από Γερμανία να δηλώνουν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα» σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;

Crosstab

		Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;		Total	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
Ομάδα	■	Count	1	13	14
		% within Ομάδα	7,1%	92,9%	100,0%
		% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;	12,5%	40,6%	35,0%
		Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Γερμανία	■	Count	7	19	26
		% within Ομάδα	26,9%	73,1%	100,0%
		% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;	87,5%	59,4%	65,0%
		Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Total		Count	8	32	40
		% within Ομάδα	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 8 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι « τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα», το υψηλότερο ποσοστό (87.5%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (12.5%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,225 ^a	1	,136	,222	,140	
Continuity Correction ^b	1,161	1	,281			
Likelihood Ratio	2,536	1	,111	,222	,140	
Fisher's Exact Test				,222	,140	
Linear-by-Linear Association	2,170 ^c	1	,141	,222	,140	,120
N of Valid Cases	40					

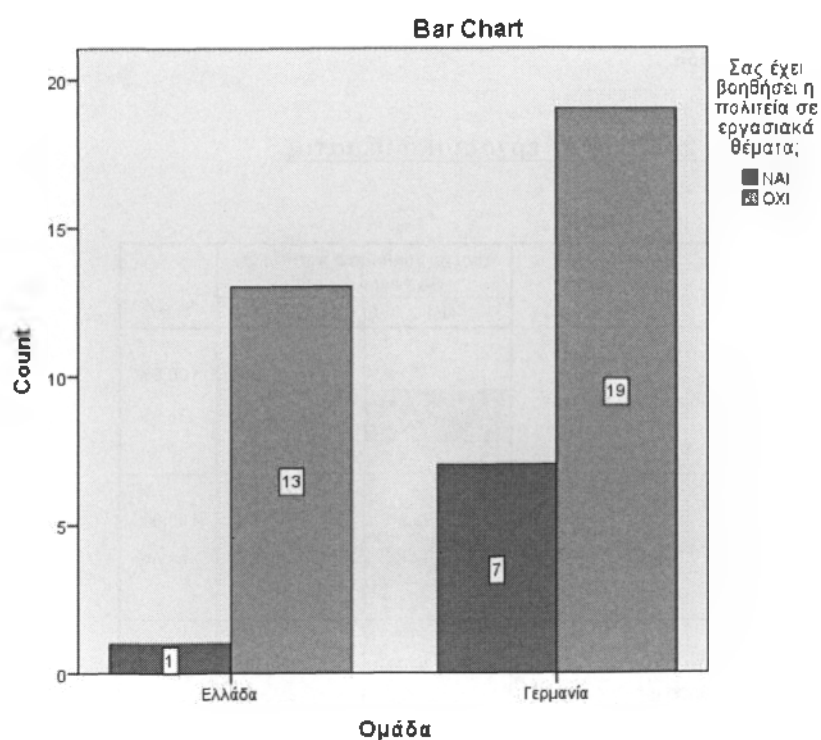
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,473.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,222>0,05$).

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ομάδα * Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα:

Crosstab

		Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα:		Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ομάδα	Count	1	13	14
	% within Ομάδα	7,1%	92,9%	100,0%
	% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα;	6,7%	52,0%	35,0%
	Adjusted Residual	-2,9	2,9	
Γερμανία	Count	14	12	26
	% within Ομάδα	53,8%	46,2%	100,0%
	% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα;	93,3%	48,0%	65,0%
	Adjusted Residual	2,9	-2,9	
Total	Count	15	25	40
	% within Ομάδα	37,5%	62,5%	100,0%
	% within Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα;	100,0%	100,0%	100,0%

Στο σύνολο των 15 συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι « τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα», το υψηλότερο ποσοστό (93.3%) ήταν από Γερμανία και το χαμηλότερο (6.7%) ήταν από Ελλάδα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,469 ^a	1	,004	,005	,004	
Continuity Correction ^b	6,593	1	,010			
Likelihood Ratio	9,830	1	,002	,005	,004	
Fisher's Exact Test				,005	,004	
Linear-by-Linear Association	8,257 ^c	1	,004	,005	,004	,003
N of Valid Cases	40					

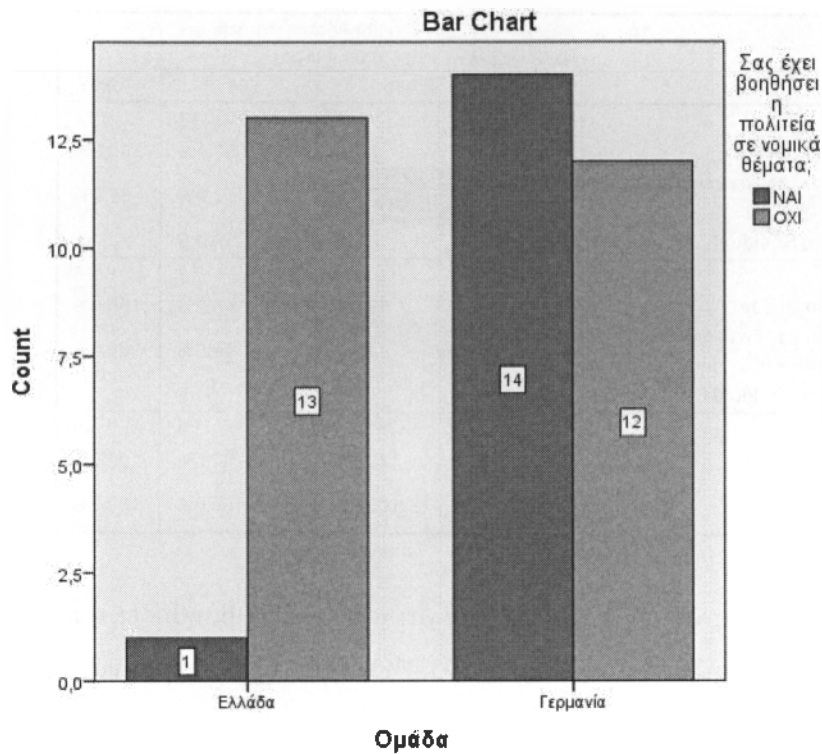
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,25.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,874.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα, η διαφορά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων μεταξύ των δύο χωρών ήταν **στατιστικά σημαντική** ($p=0.005<0.05$), με τους συμμετέχοντες από Γερμανία να δηλώνουν ότι «τους έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα» σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



5.2 Αποτελέσματα ακουστικών μετρήσεων

5.2.1 Μέση βασική συχνότητα

Υπολογίστηκε η Μέση Βασική Συχνότητα της φωνής (Mean FO) των συμμετεχόντων σε τρεις διαφορετικές καταγραφές (Ανάγνωση, Αυθόρμητη Ομιλία, Μέτρηση) , με τη βοήθεια του RTP (Real Time Pitch). Από τις τρεις αυτές τιμές υπολογίστηκε η μέση τιμή, που χαρακτηρίζει τη Μέση Βασική Συχνότητα για κάθε συμμετέχοντα.

		Αναγνώση (Hz)	Λυθόρμητη Ομιλία (Hz)	Αρίθμηση (Hz)	Mean F0	Εντός/Εκτός φυσιολογικού εύρους συχνότητων Γυναίκες: 100-324 Hz Ανδρες: 85-196 Hz
1	Trans Γυναίκα	138.96	130.87	134.35	134.73	Εκτός φυσιολογικού εύρους γυναικών
2	Trans Γυναίκα	140.77	145.34	141.73	142.61	Εκτός φυσιολογικού εύρους γυναικών
3	Trans Γυναίκα	139.85	150.35	138.11	142.77	Εκτός φυσιολογικού εύρους γυναικών
4	Trans Γυναίκα	193.74	216.36	232.26	214.12	Εντός φυσιολογικού εύρους γυναικών
5	Trans Άνδρας	107.93	136.77	106.19	116.96	Εντός φυσιολογικού εύρους ανδρών

5.2.2 Μέτρηση ακουστικών παραμέτρων (RAP, Shimmer, NHR, VTI)

Προκειμένου να αξιολογηθεί η βραχνάδα και η αναπνευστικότητα στη φωνή των συμμετεχόντων, υπολογίστηκαν οι τέσσερις βασικές ακουστικές παράμετροι (RAP, Shimmer, NHR, VTI) με τη βοήθεια του MDVP (Multi-Dimensional Voice Program) για τα φωνήματα /a/ και /i/. Από τις τιμές που προέκυψαν για κάθε φώνημα, υπολογίστηκε η μέση τιμή κάθε ακουστικής παραμέτρου για κάθε συμμετέχοντα και έγινε σύγκριση με το Threshold κάθε παραμέτρου.

Να σημειωθεί ότι το RAP είναι μία παράμετρος του προγράμματος που σχετίζεται με το jitter και το VTI με το HNR.

		RAP (%)		Mean RAP	Shimmer (%)		Mean Shimmer	NHR		Mean NHR	VTI		Mean VTI
		α	ι		α	ι		α	ι		α	ι	
1	Trans Γυναίκα	0.439	0.545	0.492 <0.680	4.560	2.362	3.461 <3.810	0.177	0.145	0.161 <0.190	0.057	0.062	0.059 <0.061
2	Trans Γυναίκα	0.478	0.641	0.560 <0.680	10.784	3.498	7.141 >3.810	0.184	0.188	0.186 <0.190	0.054	0.056	0.055 <0.061
3	Trans Γυναίκα	0.225	0.154	0.302 <0.680	4.056	3.225	3.640 <3.810	0.153	0.129	0.141 <0.190	0.050	0.049	0.050 <0.061
4	Trans Γυναίκα	1.398	2.244	1.821 >0.680	10.303	6.374	8.338 >3.810	0.272	0.166	0.355 >0.190	0.090	0.083	0.087 >0.061
5	Trans Άνδρας	0.327	0.391	0.359 <0.680	3.635	2.936	3.289 <3.810	0.133	0.126	0.130 <0.190	0.052	0.095	0.073 >0.061

Στον παραπάνω πίνακα έχουν σημειωθεί με πράσινο οι τιμές που είναι εντός ορίων και με κόκκινο αυτές που είναι εκτός.

5.2.3 Δεύτερο Formant (F2)

Έγινε υπολογισμός του δεύτερου formant (F2), με τη βοήθεια του MSP (Motor Speech Profile) και σύγκριση με τη νόρμα (1769 Hz). Όλες οι τιμές είναι εκτός ορίων. Αυτό ίσως να συμβαίνει λόγω κακής λήψης δείγματος φωνής και να μην αντανακλά τις πραγματικές τιμές.

		Average F2 (Hz)
1	Trans Γυναίκα	4867 >1769
2	Trans Γυναίκα	3402 >1769
3	Trans Γυναίκα	4122 > 1769
4	Trans Γυναίκα	4641 > 1769
5	Trans Άνδρας	3627 > 1769

Δυστυχώς δεν επιτεύχθηκε η εύρεση και ανάλυση των Formants F1 και F3, λόγω αντιμετώπισης τεχνικών προβλημάτων με το Sona- Match.

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συμπεράσματα από το ερωτηματολόγιο

Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό να ερευνήσει την ποιότητα ζωής και τα φωνητικά χαρακτηριστικά των διεμφυλικών ατόμων στην Ελλάδα και στη Γερμανία. Τόσο από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου όσο και από τα αποτελέσματα των ακουστικών μετρήσεων, μπορούν να εξαχθούν ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Ως προς το εάν η ιδανική και η τωρινή φωνή των συμμετεχόντων αποκλίνουν ή όχι, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις με την πλειοψηφία να ταυτίζει την τωρινή φωνή με την ιδανική. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να εξαχθεί ένα γενικότερο συμπέρασμα για τον πληθυσμό κι όχι μόνο για το συγκεκριμένο δείγμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η στατιστικά σημαντική αυτή διαφορά μεταξύ των απαντήσεων προέρχεται από τους συμμετέχοντες της Γερμανίας και όχι από την Ελλάδα. Δηλαδή οι συμμετέχοντες της Γερμανίας θεωρούν ότι η φωνή τους συγκλίνει με την ιδανική. Σε μία έρευνα ^[59] που διεξήχθη το 2013 από την Stephanie Hays, χρησιμοποιήθηκε το TSEQ σε δείγμα 233 τρανς ατόμων με σκοπό να διερευνηθεί ο βαθμός αναπηρίας φωνής σε τρανς γυναίκες και τρανς άνδρες, αλλά και ανάμεσα σε άτομα που έχουν ή δεν έχουν κάνει θεραπεία φωνής. Τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων της Γερμανίας και των συμμετεχόντων της προαναφερόμενης έρευνας συμπίπτουν: μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η τωρινή φωνή τους προσεγγίζει μια ικανοποιητική φωνή. Το ακριβές αντίθετο φαίνεται να συμβαίνει με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα, αφού θεωρούν ότι η ιδανική και η τωρινή φωνή δεν συγκλίνουν.

Στην δήλωση «Νιώθω ότι η φωνή μου δεν αντανακλά τον αληθινό μου εαυτό.», το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων ήταν πάντα και σχεδόν πάντα. Επίσης, το 40% των συμμετεχόντων αισθάνονται αναστάτωση εάν γίνουν αντιληπτοί σαν άτομα του ανεπιθύμητου φύλου. Οι απαντήσεις αυτές δείχνουν ξεκάθαρα ότι η φωνή επηρεάζει άμεσα την ψυχοσύνθεση των συμμετεχόντων. Η έρευνα της Owen (2009) ^[61] μελετά τα ακουστικά χαρακτηριστικά των τρανς ατόμων, την ακουστική ετεροαξιολόγηση και

αυτοαξιολόγηση της φωνής. Επίσης διερευνά τα ψυχοκοινωνικά μέσα όπως το TSEQ. Ένα από τα συμπεράσματα της έρευνας συνάδει με το συμπέρασμα της παρούσας έρευνας: Πολλές τρανς γυναίκες (κυρίως) επηρεάζονται αρνητικά λόγω της φωνής τους. Η έρευνα των Hancock, Julianne, Krissinge & Owen (2010) ¹⁶² έδειξε ότι η αυτοαντίληψη αλλά και ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι ακροατές τη φωνή των τρανς ατόμων επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους, με την αυτοαντίληψη να την επηρεάζει περισσότερο.

Ένα ακόμα στοιχείο που επιβεβαιώνει το παραπάνω συμπέρασμα είναι ότι το 40% του δείγματος αποφεύγει τη χρήση τηλεφώνου εξαιτίας της φωνής. Έτσι επηρεάζεται αρνητικά και η καθημερινότητά τους. Όσον αφορά τη σύγκριση ελληνικών και γερμανικών δεδομένων παρατηρούνται τα παρακάτω:

Στην Ελλάδα ένα χαμηλό ποσοστό των συμμετεχόντων νιώθει απογοήτευση στην προσπάθεια αλλαγής της φωνής, ενώ στην Γερμανία παρατηρείται αυξημένη τάση με ποσοστό 34,6%. Ακόμη το 30,8% των συμμετεχόντων της Γερμανίας δήλωσαν ότι ποτέ δε νιώθουν τη φωνή τους αταίριαστη με τη σωματική τους εμφάνιση, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό είναι σχεδόν διπλάσιο. Στη δήλωση «Όταν γελάω, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)» μόλις το 7,1% των συμμετεχόντων από Ελλάδα απάντησε πάντα. Αντίθετα, στις απαντήσεις των συμμετεχόντων από Γερμανία το ποσοστό ανέρχεται στο 34,6%.

Επίσης εξάγονται στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα με εφαρμογή σε όλο τον πληθυσμό, όπως ότι οι τρανς της Γερμανίας νιώθουν λιγότερο γυναίκες (τρανς γυναίκες) ή αντίστοιχα λιγότερο άντρες (τρανς άντρες) εξαιτίας της φωνής τους σε σχέση με τους τρανς στην Ελλάδα. Ένα ακόμα συμπέρασμα είναι ότι ο ήχος της φωνής των τρανς από Γερμανία ποικίλει συχνότερα σε σχέση με την φωνή των τρανς από Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τέλος, ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον συμπέρασμα είναι ότι τα τρανς άτομα στη Γερμανία νιώθουν πιο συχνά ντροπή λόγω της φωνής τους σε σχέση με τα τρανς άτομα στην Ελλάδα. Το αίσθημα της ντροπής συναντάται συχνά στη βιβλιογραφία. Αναφορά για παράδειγμα μπορεί να γίνει στην Celia Routh Hooper (1985) ¹⁶³ και την μελέτη περίπτωσης που παρουσίασε όσον αφορά τις αλλαγές στην ομιλία των τρανς ατόμων.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αλλαγής της φωνής. Για να ελεγχθεί κατά πόσο αυτή η αλλαγή είναι εύκολη ή δύσκολη, αναλύθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην αντίστοιχη ερώτηση. Το 45% όλων των συμμετεχόντων δηλώνει ότι είναι πολύ δύσκολο. Ωστόσο λίγοι από αυτούς έχουν κάνει θεραπεία φωνής για να αλλάξουν τον τρόπο που η φωνή τους γίνεται αντιληπτή. Πιο συγκεκριμένα, το 72,5% δεν έχει κάνει λογοθεραπεία. Βέβαια, το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων και στις δύο χώρες δήλωσαν ότι θα σκεφτόντουσαν να κάνουν θεραπεία φωνής στο μέλλον. Αυτό ισχύει και στην προαναφερθείσα έρευνα (Hays, 2013), όπου το μεγαλύτερο ποσοστό θα σκεφτόταν την λογοθεραπεία ως μελλοντική λύση για τη φωνή τους. Τα αποτελέσματα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι παρ'όλη την βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η λογοθεραπεία, δυστυχώς, δεν έχει διαδοθεί ακόμη ως μέσο αλλαγής της φωνής ούτε στην Ελλάδα ούτε στη Γερμανία.

Όσον αφορά τις τεχνικές θεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν, η πιο συχνή είναι η αλλαγή της αναπνευστικότητας. Ακολουθούν η αύξηση του τόνου, η αλλαγή της έντασης της φωνής και η αλλαγή της τροποποίησης του τόνου και της έμφασης. Η τεχνική που χρησιμοποιείται λιγότερο είναι η μείωση του τόνου. Στην Ελλάδα μόνο ένα διεμφυλικό άτομο έχει κάνει θεραπεία φωνής, έτσι δεν μπορεί να εξαχθεί συμπέρασμα για τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες τεχνικές στην Ελλάδα. Στη Γερμανία, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η αλλαγή αναπνευστικότητας είναι η πιο συχνή τεχνική, με την αλλαγή έντασης να ακολουθεί σε ποσοστό 80%. Το χαμηλότερο ποσοστό (20%) είναι η μείωση τόνου.

Από τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν, η πιο χρήσιμη είναι η εκμάθηση των τρόπων που οι άνδρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά. Η τεχνική που χαρακτηρίστηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό καθόλου χρήσιμη είναι η μείωση τόνου. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με το γεγονός ότι η τεχνική δεν χρησιμοποιείται συχνά. Επιπρόσθετα, από τις πιο χρήσιμες τεχνικές είναι η αλλαγή του τρόπου κίνησης των χειλέων καθώς και η αλλαγή της τροποποίησης του τόνου και της έμφασης. Να σημειωθεί ότι δεν συγκρίθηκαν οι τεχνικές ανάμεσα σε Ελλάδα και Γερμανία λόγω του μικρού αριθμού συμμετεχόντων που έχουν κάνει θεραπεία φωνής. Ως προς τις τρανς γυναίκες, έρευνες δείχνουν ότι οι πιο χρήσιμες τεχνικές περιλαμβάνουν την αύξηση της συχνότητας και την

αλλαγή της ποιότητας της φωνής (Adler, 2006) ^[64]. Δυστυχώς δεν υπάρχει βιβλιογραφία σχετικά με τη χρησιμότητα των τεχνικών για τρανς άνδρες ^[59].

Επίσης, μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι αυξάνουν/ μειώνουν την ένταση της φωνής όταν προσπαθούν να μιλήσουν σε υψηλότερο/ χαμηλότερο τόνο.

Οι Γερμανοί συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό αλλαγές στον ρυθμό της ομιλίας. Ένα συμπέρασμα είναι ότι τα διεμφυλικά άτομα στη Γερμανία έχουν αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς το ρυθμό και το χρωματισμό της φωνής σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα. Πάντως, δεν υπάρχουν επιστημονικά εμπειριστατωμένες έρευνες για την επίδραση του επιτονισμού στην αντίληψη μια φωνής ως γυναικείας ή ανδρικής. Η έρευνα ^[65] των Hancock, Colton & Douglas το 2013 προτείνει ότι η επίδραση του επιτονισμού είναι μικρή, αλλά όχι ασήμαντη στην θεραπεία.

Ως προς τις πραγματολογικές δεξιότητες των τρανς συμμετεχόντων στην Ελλάδα, τα μεγαλύτερα ποσοστά των συμμετεχόντων αντιστοιχούν στην αλλαγή στάσης σώματος, στην αλλαγή τρόπου ομιλίας και στις δεξιότητες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Αντίθετα χαμηλή τάση εμφανίζεται στην έκφραση με πιο μικρές και απλές/ μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία (τρανς άντρας)/ (τρανς γυναίκα), με μόνο το 28,6% των συμμετεχόντων να απάντησαν θετικά. Οι Γερμανοί συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό αλλαγές στη στάση του σώματος και στο περπάτημα. Επίσης, μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχουν προσπαθήσει να αλλάξουν τη μη λεκτική επικοινωνία κατά την ομιλία. Το χαμηλότερο ποσοστό δήλωσε ότι εκφράζονται με πιο μικρές και απλές/ μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία τους (τρανς άντρας)/ (τρανς γυναίκα). Μία σημαντικά στατιστική διαφορά εντοπίζεται μεταξύ Ελλάδας και Γερμανίας: τα τρανς άτομα από Γερμανία έχουν αλλάξει τον τρόπο που περπατάνε σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους συμμετέχοντες από Ελλάδα. Ένα από τα ερωτήματα που διερευνήθηκαν είναι κατά πόσο τα τρανς άτομα υποστηρίζονται από το περιβάλλον τους (οικογένεια, φίλοι, κοινωνία, εργασία). Βρέθηκε ότι το 90% όλων των συμμετεχόντων έχουν την υποστήριξη του φιλικού τους περιβάλλοντος, ενώ το 45% αυτών θεωρούν ότι είναι αποκλεισμένοι από την εργασιακή αγορά. Υπάρχει μια εμφανώς αυξημένη τάση των συμμετεχόντων της Γερμανίας στην ύπαρξη οικογενειακής,

κοινωνικής και φιλικής υποστήριξης. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες της Ελλάδας φαίνεται πως δεν υποστηρίζονται σε μεγάλο ποσοστό από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους. Ως προς την εργασιακή αγορά οι συμμετέχοντες και των δύο χωρών συγκλίνουν στην αποκλεισμό τους από αυτήν. Έρευνα ^[66] που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική σχετικά με τις διακρίσεις κατά των διεμφυλικών ατόμων, επιβεβαιώνει το παραπάνω συμπέρασμα. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι τα τρανς άτομα παρουσιάζουν διπλάσια ποσοστά ανεργίας σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Τέλος ερευνήθηκε η συνεισφορά της πολιτείας σε ιατρικά, νομικά και εργασιακά ζητήματα που απασχολούν τα διεμφυλικά άτομα. Παρατηρείται αυξημένη τάση στην βοήθεια που δέχτηκαν οι Γερμανοί συμμετέχοντες σε εργασιακά θέματα. Αντίθετα, το ποσοστό των συμμετεχόντων της Ελλάδας που θεωρούν ότι έχουν βοηθηθεί σε εργασιακά θέματα από την πολιτεία είναι πολύ πιο χαμηλό. Ένα συμπέρασμα στατιστικά σημαντικό, με γενίκευση για όλα τα τρανς άτομα είναι ότι τα τρανς άτομα της Γερμανίας έχουν την υποστήριξη και τη βοήθεια της πολιτείας σε ιατρικά και νομικά θέματα, ενώ τα τρανς άτομα της Ελλάδας δηλώνουν ότι δεν έχουν βοηθηθεί από την πολιτεία για κανένα από τα παραπάνω θέματα. Πράγματι, στην Γερμανία παρέχονται ειδικές υπηρεσίες σχετικά με ιατρικά θέματα. Ενδεικτικό παράδειγμα η παροχή συμβουλευτικής σε τρανς εφήβους κάτω των 18, που σκέφτονται να προχωρήσουν σε επαναπροσδιορισμό φύλου ^[67].

6.2 Αποτελέσματα από την ακουστική ανάλυση φωνής

Στα αποτελέσματα μπορούμε να δούμε ότι η μέση βασική συχνότητα στις 3 τρανς γυναίκες είναι εκτός ορίων της γυναικείας φωνής. Παρότι έχουν λάβει ορμόνες, όπως έχει προαναφερθεί, αυτές δεν επηρεάζουν τις φωνητικές χορδές. Όπως ήταν αναμενόμενο, λοιπόν, χωρίς τη θεραπεία φωνής και επεμβάσεις στον λάρυγγα οι φωνές τους δεν γίνονται αντιληπτές ως γυναικείες. Μία τρανς γυναίκα έχει καταφέρει να μιλά με συχνότητα εντός των ορίων για τη γυναικεία φωνή. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί εύκολα να εξηγηθεί, αφού η συγκεκριμένη τρανς γυναίκα ανήκει στους επαγγελματίες χρήστες φωνής.

Όσον αφορά τον τρανς άνδρα, η μέση βασική του συχνότητα βρίσκεται εντός των ορίων της ανδρικής. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει απόλυτα με την βιβλιογραφία, αφού η λήψη ορμονών αλλάζει τη μάζα των φωνητικών πτυχών και η φωνή γίνεται πιο "ανδρική".

Ως προς τις ακουστικές παραμέτρους, η δεύτερη τρανς γυναίκα εμφανίζει πολύ αυξημένο ποσοστό του shimmer στη φωνή της που υποδεικνύει αυξημένη βραχνάδα στη φωνή. Η τέταρτη τρανς γυναίκα παρουσιάζει μετρήσεις εκτός ορίων σε όλες τις παραμέτρους. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι η φωνή της ακούγεται με βραχνάδα, τραχύτητα και αναπνευστικότητα. Τέλος, η φωνή του τρανς άνδρα έχει αυξημένο μέσο VTI, παρουσιάζει δηλαδή αυξημένο θόρυβο και άρα βραχνάδα στη φωνή του. Τα συμπεράσματα αυτά βασίζονται σε αντικειμενικά δεδομένα, πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι η βραχνάδα, κυρίως στην τέταρτη τρανς γυναίκα, ήταν έντονα ακουστή και αντιληπτή.

Τέλος, βρέθηκε το δεύτερο formant (F2), το οποίο διαφοροποιείται σε άνδρες και γυναίκες, προσδίδοντας έτσι άλλο ένα διαφορετικό χαρακτηριστικό στα δύο είδη φωνών. Πιο συγκεκριμένα οι τιμές των formants στους άνδρες είναι κατά 20% πιο χαμηλές σε σχέση με των γυναικών ^[68]. Στην παρούσα έρευνα, όλες οι τιμές των συμμετεχόντων ήταν πολύ υψηλότερες της νόρμας.

Συμπερασματικά, η μέση βασική συχνότητα βρίσκεται εκτός των ορίων της γυναικείας συχνότητας στο 75% των τρανς γυναικών. Αναπνευστικότητα παρατηρείται μόνο στο 25% των τρανς γυναικών και η βραχνάδα στο 50%. Οι τιμές του F2 είναι πολύ υψηλές, ενώ δε βρέθηκαν τα formants F1 και F3.

6.3 Περιορισμοί-Προτάσεις

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε μέσω ίντερνετ, με κίνδυνο να απαντηθεί από άτομα εκτός της τρανς κοινότητας ή ακόμη και να απαντηθούν ορισμένες ερωτήσεις χωρίς να έχουν πλήρως κατανοηθεί. Επίσης, η έρευνα περιορίστηκε σε συμμετέχοντες με πρόσβαση στο ίντερνετ και σε μέλη ομάδων/ σωματείων/forums για διευφυλικά άτομα. Ακόμη, η έρευνα έθεσε ως μοναδικές επιλογές φύλου το θηλυκό και το αρσενικό, αποκλείοντας άτομα που δεν δέχονται το συγκεκριμένο δίπολο. Οι συμμετέχοντες της Γερμανίας δεν συμμετείχαν στις ακουστικές μετρήσεις λόγω της απόστασης. Ένας ακόμα περιορισμός είναι το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων της έρευνας.

Μελλοντικά, θα μπορούσε να διεξαχθεί μία έρευνα μέσω συνέντευξης και ερωτηματολογίου, με σαφώς αυξημένο αριθμό δείγματος. Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να γίνουν στροβοσκοπήσεις σε διεμφυλικά άτομα, ώστε να αξιολογηθεί το βλεννογονικό κύμα και οι δομές του λάρυγγα (π.χ. ύπαρξη φωνοτραύματος). Μία ακόμα πρόταση είναι να συγκριθούν η αυτοαντίληψη και η ετεροαντίληψη της φωνής των τρανς ατόμων ως γυναικείας ή ανδρικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κουρέλης, Κ. (2006). "Μορφολογική μελέτη του μοριακού δικτύου των μεταγραφικών παραγόντων PPARγ, RXRα, NFκB, του υποδοχέα EGFR και του ενζύμου COX2, κατά την καρκινογένεση, στο λαρυγγικό επιθήλιο και το μικροπεριβάλλον του". Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών.
2. Moore, K. (2005). *Κλινική Ανατομία II*. (Δημητρίου, Θ. Μετάφ.). 3η Έκδ. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
3. Martin, S. & Lockhart, M. (2003). *Working with Voice Disorders*. 2nd Ed. Oxon: Speechmark Publishing.
4. Μαλανδράκη, Γ. *Διαταραχές Φωνής: Αξιολόγηση και Αντιμετώπιση –Έμφαση σε Ενήλικες*, Πρακτική Εκπαίδευση στην Αθήνα, 29 Νοεμβρίου–1 Δεκεμβρίου 2013.
5. Anniko, M., Bernal- Spretkelsen M., Bonkowsky V., Bradley P. & Lurato S. (eds) (2010) *Otorhinolaryngology, Head and neck surgery (European manual of medicine)*, Arnold W. and Ganzer U. (Series Editors), Berlin: Springer.
6. Van De Water, T. & Staecker H. (2006). *Otolaryngology: Basic science and clinical review*. New York: Thieme Medical Publishers.
7. Raphael, L. Borden, G. & Harris, K. (2007). *Speech Science Primer: Physiology, Acoustics, and Perception of Speech*. 5th Ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
8. Seikel, J. Drumright, D. & Seikel, P. (2012). *Essentials of Anatomy and Physiology for Communication Disorders*. 2nd Ed., New York: Delmar Cengage Learning.
9. Κοτταρίδη, Κ. (2013). *Εφαρμογές ηλεκτρονικών υπολογιστών και νέων τεχνολογιών στη λογοπαθολογία* [Πανεπιστημιακές Σημειώσεις], Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας, Εαρινό Εξάμηνο 2012-2013, Καλαμάτα.
10. Εξαρχάκος, Γ. (2001). *Φυσιοπαθολογία της φωνής*. 1η Έκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
11. Bergan, C. *Voice rehabilitation- Define "vocal flexibility"*. Ανάκτηση στις 10/8/2014 από: http://www.ncvs.org/ncvs/tutorials/vocjeop/vocjeop_content.htm

12. Johns Hopkins Voice Center (2014). *Anatomy and Physiology*. Ανάκτηση στις 10/8/2014 από: <http://www.gbmc.org/anatomyandphysiology>
13. Clark, A. (2007) "*Acoustic Correlates of Linguistic Prosody in the Speech of Children with Cochlear Implants: A study in comparison with typical-hearing teens*". M.A., University of Colorado
14. Colton, R. Casper, J. & Leonard, R. (2006). "*Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment*". 3rd Ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
15. Γερμπανά, Ε. (2012). *Αξιολόγηση των διαταραχών φωνής [Πανεπιστημιακές Σημειώσεις]*, Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας, Εαρινό Εξάμηνο 2011-2012, Καλαμάτα.
16. Roy, N. Ford, CN. & Bless, DM., "*Muscle tension dysphonia and spasmodic dysphonia: the role of manual laryngeal tension reduction in diagnosis and management*". *The Annals of Otolaryngology, Rhinology, and Laryngology*, Νοέμβριος 1996. 105(11):851-856
17. Johnson, A. & Jacobson, B. (2007). *Medical Speech-Language Pathology: A Practitioner's Guide*. 2nd Ed., New York: Thieme Medical Publishers.
18. Stemple, J. Glaze, L. & Genderman Klaben, B. (2000). *Clinical Voice Pathology: theory and management*. 3rd Ed., Canada: Singular Thomson Learning.
19. Masaki, A. (2009). "*Optimizing acoustic and perceptual assessment of voice quality in children with vocal nodules*". Ph.D, MIT.
20. Aronson, A. & Bless, D. (2009). *Clinical Voice Disorders*. 4th Ed. New York: Thieme Medical Publishers.
21. McNeil, M. (2009). *Clinical Management of Sensorimotor speech disorders*. 2nd Ed. New York: Thieme Medical Publishers.
22. Kendall, K. & Leonard, R. (2011). *Laryngeal Evaluation: Indirect Laryngoscopy to High-Speed Digital Imaging*. New York: Thieme Medical Publishers.
23. Ernst, A. & Herth, F. (Eds) (2013). *Principles and Practice of Interventional Pulmonology*. New York: Springer.
24. Πρωτόπαπας, Αθ.(Ιανουάριος 2003). *Εισαγωγή στη Φωνητική*. Ανάκτηση στις 8/8/2014 από: http://www.ilsp.gr/homepages/protopapas/pdf/Protopapas_phon-notes_2003.pdf
25. Παπαφράγκου, Κ. (1996). *Ακοολογία*. Αθήνα: Παρισιάνου

26. American Speech-Language-Hearing Association (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*. Ανάκτηση στις 28/8/2014 από: <http://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>
27. Mathieson, L. (2001). *Greene and Mathieson's the Voice and its Disorders*. 6th Ed., London: Whurr Publishers Ltd.
28. Cobos, D. & Jones, J. (2009). "Moving Forward: Transgender Persons as Change Agents in Health Care Access and Human Rights". *Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care*, 20, 341-347
29. American Psychological Association (Φεβρουάριος 2011). *Definition of Terms: Sex, Gender, Gender Identity, Sexual Orientation*. Ανάκτηση στις 20/8/2014 από: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
30. National Center for TRANSGENDER EQUALITY (Ιανουάριος 2014). *Transgender Terminology*. Ανάκτηση στις 20/8/2014 από: http://transequality.org/Resources/TransTerminology_2014.pdf
31. Manieri, C. Godano, A. Lanfranco, F. Di Bisceglie, C. Ghigo, E. Maggi, M. Lenzi, A. & Jannini, E.A. (2008). "Hormone treatment in gender dysphoria". *Sexologies*, 17, 265-270
32. Erickson- Schroth, L. (Ed.). (2014). *Trans Bodies, Trans Selves: A Resource for the Transgender Community*. Oxford University Press,
33. Makadon, H. Mayer, K. Potter, J. & Goldhammer, H. (2008). *The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health*. USA: American College of Physicians.
34. NHS UK (Απρίλιος 2014). "Treating gender dysphoria". Ανάκτηση στις 21/8/2014 από: <http://www.nhs.uk/Conditions/Gender-dysphoria/Pages/Treatment.aspx>
35. O'Flaherty, M. & Fisher, J. (2008) .*"Sexual Orientation, Gender Identity and International Human Rights Law: Contextualising the Yogyakarta Principles"*. Oxford University Press.
36. *When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey of Discrimination Against LGBT People and People with HIV*. New York: Lambda Legal, 2010. Ανάκτηση στις 22/8/2014 από: http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report_when-health-care-isnt-caring.pdf

37. Kates, J. & Ranji, U. (2014). *Health Care Access and Coverage for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community in the United States: Opportunities and Challenges in a New Era*. USA: The Kaiser Family Foundation. Ανάκτηση στις 22/8/2014 από: <http://kff.org/disparities-policy/perspective/health-care-access-and-coverage-for-the-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-lgbt-community-in-the-united-states-opportunities-and-challenges-in-a-new-era/>
38. Transgender Law Center. *Recommendations for Transgender Health Care*. Ανάκτηση στις 22/8/2014 από: <http://www.transgenderlaw.org/resources/tlchealth.htm>
39. European Union Agency for Fundamental Rights (Σεπτέμβριος 2011). *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*. 2nd Ed., Council of Europe. Ανάκτηση στις 25/8/2014 από: https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_en.pdf
40. Amnesty International (2014). *THE STATE DECIDES WHO I AM: LACK OF LEGAL GENDER RECOGNITION FOR TRANSGENDER PEOPLE IN EUROPE*. London, UK Ανάκτηση στις 25/8/2014 από: <http://www.amnesty.org/en/library/asset/EUR01/001/2014/en/13af83a1-85f5-476f-9fe9-b931f2b2a9f3/eur010012014en.pdf>
41. Thomas Hammarberg - Ευρωπαίος Επίτροπος για τα Ανθρώπινα δικαιώματα (2009). *Ανθρώπινα δικαιώματα και Ταυτότητα φύλου*. Μετάφραση Μπουκλής Π., Παπαγεωργίου Α., & Πασαντζή Σ., Αθήνα: Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών, Νοέμβριος 2010.
42. Whittle, S. Turner, L. & Al-Alami, M. (Φεβρουάριος 2007). *Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination*. Equalities Review.
43. Blitzer, A. Brin, M. & Ramig, L. (2007). *Neurologic Disorders of the Larynx*. 2nd Ed., New York: Thieme Medical Publishers.
44. Haynes, W. Moran, M. & Pindzola, R. (2012). *Communication Disorders in Educational and Medical Settings: An Introduction for Speech-Language Pathologists, Educators and Health Professionals*. Ontario: Jones and Bartlett Learning.
45. Stark, J. (2003). *Bel Canto: A History of Vocal Pedagogy*. Canada: University of Toronto.

46. Kreiman, J. & Sidtis, D. (2011). *Foundations of Voice Studies: An Interdisciplinary Approach to Voice Production and Perception*. West Sussex: Willey- Blackwell.
47. Kadakia, S. Carlson, D. & Sataloff, R. (2013). "The Effect of Hormones on the Voice". *Journal of Singing*, 69, 571–574
48. Barrett, J. (Ed.). (2007). *Transsexual and Other Disorders of Gender Identity: A Practical Guide to Management*. Bristol: Radcliffe Publishing Ltd.
49. Dacakis, G.(1999). "Long-term maintenance of Fundamental Frequency Increases in Male-to-Female Transsexuals". *Journal of Voice*, 14, 549-556
50. Anderson, J.(2014). "Pitch Elevation in Transgendered Patients: Anterior Glottic Web Formation Assisted by Temporary Injection Augmentation". *Journal of Voice*, Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Voice Disorders Clinic, St Michael's Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada
51. Hancock, A. Colton, L & Douglas, F. (2013). "Intonation and Gender Perception: Applications for Transgender Speakers". *Journal of Voice*, 28, 203-209
52. Thornton, J. (2008). "Working with the transgender voice: The role of the speech and language therapist". *Sexologies*, 17, 271–276
53. Carew, L. Dacakis, G. & Oates, J.(2006). "The Effectiveness of Oral Resonance Therapy on the Perception of Femininity of Voice in Male-to-Female Transsexuals". *Journal of Voice*, 21,591–603
54. Gorham-Rowan, M.& Morris, R. (2005). "Aerodynamic Analysis of Male-to-Female Transgender Voice". *Journal of Voice*, 20, 251–262
55. Van Borsel, J.& Baeck, H.(2013). "The voice in transsexuals". *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología* 34, 40-48
56. Van Borsel, J. Janssens, J. & De Bodt M.(2007). "Breathiness as a Feminine Voice Characteristic: A Perceptual Approach". *Journal of Voice*, 23, 291-294
57. Pausewang Gelfer, M. (1999). "Voice Treatment for the Male-to-Female Transgendered Client". *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8, 201–208
58. Dacakis, G. Davies, S. Oates, J. M. Douglas, J.M. & Johnston J. R. (2012). "Development and Preliminary Evaluation of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals". *Journal of Voice*, 27, 312-320
59. Hays, S. E. (2013). "Attitudes about voice and voice therapy among transgender individuals". M.A., Louisiana State University.

60. Hedge, M.N. (2008). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. (Γερμανά Ειρ., Μετάφ.). 3^η Έκδ. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.
61. Owen, K. (2009). "*Comparing Self-Perceptions to Subjective and Objective Measures of Femininity in Transgender Speakers*". M.A., George Washington University.
62. Hancock, A. Krissing, J. & Owen, K. (2010). "*Voice Perceptions and Quality of Life of Transgender People*". *Journal of Voice*, 25, 553-558
63. Hooper, C. R. (1985). "*Changing the Speech and Language of the Male to Female Transsexual Client: case study*". *Journal of the Kansas Speech-Language-Hearing Association*, 25: 1 – 6.
64. Adler, R.K., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2006). *Voice and communication therapy for the transgender client*. 2nd ed. San Diego: Plural Publishing.
65. Hancock, A. Colton, L. & Douglas, F. (2013). "*Intonation and Gender Perception: Applications for Transgender Speakers*". *Journal of Voice*, 28, 203-209
66. Grant, Jaime M., Lisa A. Mottet, Justin Tanis, Jack Harrison, Jody L. Herman, and Mara Keisling. "*Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*". Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011.
67. Hammarberg, T. (2009). "Human Rights and Gender Identity Council of Europe Commissioner for Human Rights". Ανάκτηση στις 22/9/2014 από: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>
68. Coleman RO. Acoustic correlates of speaker sex identification: implications for the transsexual voice. *J Sex Res.*1983;19:293–295.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

1. Ποια είναι η ηλικία σας;

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46 και άνω

2. Σε ποια φυλή/εθνικότητα ανήκετε;

- Ασιατική
- Αμερικανική
- Αφρικανική/Αφροαμερικανική
- Καυκάσια
- Ισπανική
- Προτιμώ να μην προσδιορίσω
- Άλλο:

3. Φύλο που προσδιορίστηκε κατά τη γέννηση:

- Αρσενικό
- Θηλυκό

4. Τωρινή ταυτότητα φύλου:

- Αρσενικό
- Θηλυκό

5. Αυτή τη στιγμή η φωνή μου είναι:

- Πολύ αντρική
- Ουδέτερη ως προς το φύλο
- Κάπως θηλυκή
- Πολύ θηλυκή

6. Η ιδανική μου φωνή είναι:

- Πολύ αντρική
- Κάπως αντρική
- Ουδέτερη ως προς το φύλο
- Κάπως θηλυκή
- Πολύ θηλυκή

7.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Σχεδόν πάντα	Πάντα
Η φωνή μου με κάνει να νιώθω λιγότερο γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας)					
Ο ήχος της φωνής μου ποικίλει κατά τη διάρκεια της ημέρας					
Νιώθω ότι η φωνή μου με εμποδίζει να ζω ως γυναίκα (τρανς γυναίκα)/ άντρας (τρανς άντρας)					
Βρίσκομαι σε ένταση όταν μιλώ σε άλλους, λόγω της φωνής μου					
Οι άνθρωποι φαίνονται ενοχλημένοι από τη φωνή μου					
Οι άνθρωποι ρωτούν "τι έχει η φωνή σου;"					
Πρέπει να πιεστώ για να κάνω τη φωνή μου να ακούγεται όπως θέλω					
Νιώθω απογοήτευση με το να προσπαθώ να αλλάξω τη φωνή μου					
Οι δυσκολίες της φωνής μου περιορίζουν την προσωπική και κοινωνική μου ζωή					
Νιώθω ότι η φωνή μου δεν αντανακλά τον αληθινό μου εαυτό					
Όταν γελώ, βήχω ή φτερνίζομαι ακούγομαι σαν άντρας (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)					
Νιώθω ότι η φωνή μου δεν ταιριάζει με τη σωματική μου εμφάνιση					
Νιώθω αναστάτωση όταν με αντιλαμβάνονται σαν άντρα (τρανς γυναίκα) / γυναίκα (τρανς άντρας)					
Ζηλεύω άλλους άντρες (τρανς άντρας) / γυναίκες (τρανς γυναίκα) που έχουν πιο αντρική / θηλυκή φωνή σε σχέση με μένα					
Αποφεύγω να χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λόγω της φωνής μου					
Η φωνή μου με ντροπιάζει					

8. Πόσο συχνά αλλάζετε σκόπιμα τη φωνή σας όταν μιλάτε (π.χ. χρήση μιας φωνής που είναι πιο θηλυκή, αντρική ή ουδέτερη σε σχέση με το φύλο);

- Ποτέ
- Μερικές φορές

Συνέχεια

9. Πόσο δύσκολο είναι να κάνετε τη φωνή σας να ακούγεται όπως θέλετε;

- Πολύ εύκολο
- Κάπως δύσκολο
- Πολύ δύσκολο

10. Για πόση ώρα μπορείτε να μιλάτε με την "καλύτερη" φωνή σας χωρίς κόπωση;

- Πολύ σύντομα
- Αρκετές ώρες
- Όλη μέρα

11. Έχετε κάνει επέμβαση για να αλλάξετε τον τρόπο που ακούγεται η φωνή σας;

- Ναι
- Όχι

11α. Αν απαντήσατε ναι, πόσο ικανοποιημένος / ή είστε με αυτές τις αλλαγές;

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

11β. Παρακαλώ περιγράψτε σύντομα τους λόγους για τους οποίους έχετε αυτό το βαθμό ικανοποίησης.

.....
.....
.....
.....

11γ. Αν απαντήσατε όχι, θα σκεφτόσασταν να κάνετε μια επέμβαση φωνής στο μέλλον;

- Ναι
- Όχι
- Δεν είμαι σίγουρος / η

12. Έχετε βιώσει αλλαγές στη φωνή ως αποτέλεσμα ορμονοθεραπείας;

- Ναι
- Όχι

12α. Αν απαντήσατε ναι, πόσο ικανοποιημένος / η είστε με αυτές τις αλλαγές;

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

12β. Παρακαλώ περιγράψτε σύντομα τους λόγους για τους οποίους έχετε αυτό το βαθμό ικανοποίησης.

.....
.....
.....
.....

12γ. Αν απαντήσατε όχι, έχετε λάβει ορμόνες ως μέρος της διαδικασίας αλλαγής;

- Ναι
- Όχι

13. Έχετε κάνει θεραπεία φωνής για να αλλάξετε τον τρόπο που η φωνή σας γίνεται αντιληπτή;

- Ναι
- Όχι

13α. Αν απαντήσατε ναι, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις αλλαγές;

- Καθόλου
- Κάπως
- Πολύ

13β. Παρακαλώ περιγράψτε σύντομα τους λόγους για τους οποίους έχετε αυτό τον βαθμό ικανοποίησης.

.....
.....
.....
.....

13γ. Ποιες από τις παρακάτω τεχνικές χρησιμοποιήσατε στη θεραπεία φωνής;

- Αύξηση τόνου
- Μείωση τόνου
- Αλλαγή της αναπνευστικότητας της φωνής
- Αλλαγή της έντασης της φωνής
- Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα

- Αλλαγή της τροποποίησης του τόνου και της έμφασης στις λέξεις όταν μιλάτε
- Μαθαίνοντας τους τρόπους που οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά
- Άλλο:.....

13δ. Από τις τεχνικές που υποδείξατε, παρακαλώ κατατάξτε τη χρησιμότητά τους.

	Καθόλου χρήσιμη	Κάπως χρήσιμη	Πολύ χρήσιμη
Αύξηση τόνου	☐	☐	☐
Μείωση τόνου	☐	☐	☐
Αλλαγή της αναπνευστικότητας της φωνής	☐	☐	☐
Αλλαγή της έντασης της φωνής	☐	☐	☐
Αλλαγή του τρόπου που κουνάτε το στόμα	☐	☐	☐
Αλλαγή της τροποποίησης του τόνου και της έμφασης στις λέξεις όταν μιλάτε	☐	☐	☐
Μαθαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους οι άντρες και οι γυναίκες μιλούν διαφορετικά	☐	☐	☐

13ε. Αν απαντήσατε όχι, ποιοι είναι οι λόγοι;

- Είμαι ικανοποιημένος/η από την τωρινή ποιότητα της φωνής μου
- Μπορώ να τροποποιήσω επιτυχώς τη φωνή μου χωρίς βοήθεια
- Δεν νομίζω ότι θα άλλαζε κάτι
- Βίωσα αλλαγές στη φωνή μου όταν ξεκίνησα ορμονοθεραπεία
- Δεν νομίζω ότι οι λογοθεραπευτές γνωρίζουν τα προβλήματα των διεμφυλικών ατόμων
- Είναι πολύ ακριβή/ Η ασφάλισή μου δεν την καλύπτει
- Νομίζω ότι ένας θεραπευτής μπορεί αν δείξει μεροληψία εναντίον μου εξαιτίας της κοινωνικής ταυτότητας του φύλου μου
- Δεν υπάρχει κάποιος που να παρέχει τέτοιου είδους θεραπεία στην περιοχή μου
- Ντρέπομαι να μιλήσω σε κάποιον ειδικό για τη φωνή μου
- Άλλο:

.....

13 στ. Θα σκεφτόσασταν να κάνετε θεραπεία φωνής στο μέλλον;

- Ναι
- Όχι
- Δεν είμαι σίγουρος/η

14. Αντιμετωπίζετε κάποιο ιατρικό πρόβλημα στον λάρυγγα;

- Ναι
- Όχι
- Δεν είμαι σίγουρος/η

15. Μιμείστε άλλες φωνές;

- Ναι
- Όχι

16. Έχετε παρατηρήσει να αυξάνετε / μειώνετε την ένταση της φωνής όταν προσπαθείτε να μιλήσετε σε υψηλότερο / χαμηλότερο τόνο (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);

- Ναι
- Όχι

17. Χρησιμοποιείτε πιο ευγενικό / χειμαρρώδη τρόπο ομιλίας σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς γυναίκα) / (τρανς άντρας);

- Ναι
- Όχι

18. Εκφράζεστε με πιο μικρές και απλές / μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις σε σχέση με την παλαιότερη ομιλία σας (τρανς άντρας) / (τρανς γυναίκα);

- Ναι
- Όχι

19. Έχετε αλλάξει τον τρόπο ομιλίας ως προς τον ρυθμό και τον χρωματισμό της φωνής;

- Ναι
- Όχι

20. Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη μη λεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, κίνηση σώματος) κατά την ομιλία;

- Ναι
- Όχι

20α. Αν απαντήσατε ναι, δυσκολεύεστε να διατηρείτε τη νέα μη λεκτική επικοινωνία στις συνομιλίες σας;

- Ναι
- Όχι

20β. Αν απαντήσατε όχι, παρακαλώ εξηγήστε συνοπτικά τους λόγους.

.....
.....
.....
.....

21. Έχετε προσπαθήσει να αλλάξετε τη στάση του σώματός σας;

- Ναι
- Όχι

21α. Αν απαντήσατε ναι, ήταν:

- Εύκολο
- Δύσκολο

22. Έχετε αλλάξει τον τρόπο που περπατάτε;

- Ναι
- Όχι

22α. Αν απαντήσατε ναι, ήταν:

- Εύκολο
- Δύσκολο

23. Έχετε βιώσει αρνητικές προκαταλήψεις/ρατσισμό εξαιτίας του επαναπροσδιορισμού του φύλου σας;

- Ναι
- Όχι

24. Έχετε φίλους εκτός της ΛΟΑΤ κοινότητας;

- Ναι

- Όχι

24α. Αν απαντήσατε όχι, ποιοι είναι οι λόγοι;

- Φοβάμαι ότι θα δείξουν μεροληψία εξαιτίας της κοινωνικής ταυτότητας του φύλου μου
- Νιώθω ότι δεν θα με καταλάβουν
- Είμαι ικανοποιημένος/η από τους τωρινούς φίλους μου
- Φοβάμαι ότι θα ντρέπονται για μένα
- Άλλο:.....

25α. Έχετε την υποστήριξη του οικογενειακού σας περιβάλλοντος;

- Ναι
- Όχι

25β. Έχετε την υποστήριξη του φιλικού σας περιβάλλοντος;

- Ναι
- Όχι

25γ. Έχετε την υποστήριξη του κοινωνικού σας περιβάλλοντος;

- Ναι
- Όχι

26α. Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε ιατρικά θέματα;

- Ναι
- Όχι

26β. Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε εργασιακά θέματα;

- Ναι
- Όχι

26γ. Σας έχει βοηθήσει η πολιτεία σε νομικά θέματα;

- Ναι
- Όχι

27. Νιώθετε αποκλεισμένος/η από την εργασιακή αγορά;

- Ναι
- Όχι

28. Νιώθετε αρνητικά συναισθήματα (όπως θλίψη) μετά τον επαναπροσδιορισμό του φύλου;

- Ναι
- Όχι

28α. Αν απαντήσατε ναι, προσδιορίστε το πόσο συχνά.

- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συνέχεια

29. Πότε καταλάβατε ότι το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο δεν συμβαδίζουν;

- Παιδική ηλικία
- Εφηβική ηλικία
- Ενήλικη ηλικία

30. Ο επαναπροσδιορισμός του φύλου ήταν:

- Ακριβός
 - Επώδυνος
 - Χρονοβόρος
 - Ψυχοφθόρος
 - Αυτρωτικός
 - Άλλο:.....
- ***

31. Η νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου αποτελεί εύκολη διαδικασία;

- Ναι
- Όχι

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ερωτηματολόγιο στην αγγλική γλώσσα

1. Age:

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46 and over

2. Race/ethnicity:

- Asian
- Black/African
- American
- Caucasian/White
- Hispanic/Latino
- Native American/Alaska Native/First Nations
- Pacific Islander/Native Hawaiian
- Two or more races/ethnicities
- Other:
- Prefer not to specify

3. Gender assigned at birth:

- Male
- Female

4. Current gender identity:

- Male
- Female

5. Right now my voice is:

- Very masculine
- Somewhat masculine
- Gender- neutral
- Somewhat feminine
- Very feminine

6. My ideal voice is:

- Very masculine
- Somewhat masculine
- Gender- neutral
- Somewhat feminine

Very feminine

7. How often do you experience the following?

	never	almost never	sometimes	almost always	always
My voice makes me feel less like the gender I really am.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The sound of my voice varies throughout the day.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel my voice gets in the way of living as my preferred gender presentation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I'm tense when talking with others because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
People seem irritated by my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
People ask, "what's wrong with your voice?".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have to strain to make my voice sound like I want it to.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel frustrated with trying to change my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My voice difficulties restrict my personal and social life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	never	almost never	sometimes	almost always	always
When I laugh, cough, or sneeze, I sound like a man (mtf)/woman (ftm).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel my voice doesn't match my physical appearance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I avoid using the phone because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I don't feel my voice reflects the "true me".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I feel upset when I'm perceived as a man (mtf)/woman (ftm) on the phone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am envious of other men (ftm)/women (mtf) who have more masculine/feminine voices than me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
My voice embarrasses me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. How often do you intentionally alter your voice when you speak (i.e., using a voice that is purposefully more feminine, masculine, or gender -neutral)?

- never
- some of the time
- all of the time

9. How difficult is it to make your voice sound the way you would like it to sound?

- very easy
- somewhat difficult
- extremely difficult

10. How long are you able to speak in your "best" voice without fatigue?

- very briefly
- several hours
- all day

11. Have you had surgery to change the way your voice sounds?

- Yes
- No

11a. If you answered “yes,” how satisfied are you with these changes?

- not at all
- somewhat
- extremely

11b. Please briefly describe why you selected this number to describe your satisfaction with voice changes after surgery.

.....
.....
.....

11c. If you answered “no,” would you consider voice surgery in the future?

- Yes
- No
- Not sure

12. Have you experienced voice changes as a result of hormone therapy?

- Yes
- No

12a. If you answered “yes,” how satisfied are you with these changes?

- not at all
- somewhat
- extremely

12b. Please briefly describe why you selected this number to describe your satisfaction with voice changes after surgery.

.....
.....
.....

12c. If you answered “no,” have you taken hormones as part of your transition process?

- Yes

- No

13. Have you had voice therapy to change the way your voice was perceived?

- Yes
- No

13a. If you answered “yes,” how satisfied are you with these changes?

- not at all
- somewhat
- extremely

13b. Please briefly describe why you selected this number to describe your satisfaction with voice changes after surgery.

.....

.....

.....

13c. Which of the following techniques did you use in voice therapy? Check all that apply.

- Raising pitch
- Lowering pitch
- Changing the breathiness of the voice
- Changing the loudness of the voice
- Changing the way I move my mouth
- Changing the way I alter pitch and emphasize words when I speak
- Learning about the ways men and women speak differently
- Other

13d. Of the techniques that you indicated, please rank their usefulness in achieving your best voice.

	not useful	somewhat useful	very useful
Raising pitch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lowering pitch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changing the breathiness of the voice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changing the loudness of the voice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	not useful	somewhat useful	very useful
Changing the way I move my mouth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changing the way I alter pitch and emphasize words when I speak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Learning about the ways men and women speak differently	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13e. If you answered “no,” what are the reasons? Check all that apply.

- I am pleased with my current voice quality.
- I can successfully modify my voice without help
- I don't think it would make a difference.
- I experienced voice changes when I started hormone therapy.
- I don't think speech and voice specialists know about transgender voice problems.
- It's too expensive.
- I think a therapist might discriminate against me because of my gender identity.
- There is no one who provides that sort of treatment in my location.
- I'm embarrassed to talk to a professional about my voice.
- My insurance doesn't cover it.
- Other

13f. Would you consider voice therapy in the future?

- Yes
- No
- Not sure

14. Are you facing any medical problems regarding your larynx?

- Yes
- No
- Not sure

15. Do you mimic voices of other people?

- Yes
- No

16. Have you noticed raising/ lowering the loudness of your voice, when you are trying to talk with higher/ lower pitch (mtf)/(ftm)?

- Yes
- No

17. Do you use a more genteel/ excessive manner of speech compared to your previous speech (mtf)/ (ftm)?

- Yes
- No

18. Your expressions contain shorter and simpler/ longer and more complicated sentences compared to your previous speech (mtf)/ (ftm)?

- Yes
- No

19. Have you tried to change the rhythm and the colour of your voice when talking?

- Yes
- No

20. Have you tried to change your non-verbal communication (facial expressions, body language) during speech?

- Yes
- No

20a. If you answered “yes,” are you having a hard time maintaining your new non-verbal communication during conversations?

- Yes
- No

20b. If you answered “no”, please describe the reasons briefly.

.....
.....
.....

21. Have you tried to change your body posture?

- Yes
- No

21a. If you answered “yes”, this change was:

- Easy
- Difficult

22. Have you changed the way you walk?

- Yes
- No

22a. If you answered “yes”, this change was:

- Easy
- Difficult

23. Have you experienced discrimination/racism due to your gender reassignment?

- Yes
- No

24. Do you have any friends apart from the LGBT community?

- Yes
- No

24a. If you answered “no”, which are the reasons? Check all that apply.

- I am afraid I will be discriminated due to my gender identity.
- I feel like I will be misunderstood.
- I am satisfied from my current friends.
- I am afraid that they will be ashamed of me.
- Other.....

25a. Is your family supportive?

- Yes
- No

25b. Are your friends supportive?

- Yes
- No

25c. Is your social environment supportive?

- Yes
- No

26a. Has the state helped you out with medical issues?

- Yes
- No

26b. Has the state helped you out with employment issues?

- Yes
- No

26c. Has the state helped you out with legal issues?

- Yes
- No

27. Do you feel excluded from the labor market?

- Yes
- No

28. Do you have negative emotions (such as sorrow) after your gender reassignment?

- Yes
- No

28a. If you answered "yes", define how often this happens.

- rarely
- sometimes
- all the time

29. When did you realize that your sex and your gender do not match?

- Childhood
- Puberty
- Adulthood

30. The gender reassignment was:

- Expensive
- Painful
- Time-consuming
- Distressing
- Redemptive
- Other.....

31. The legal recognition of gender identity is an easy process:

- Yes
- No

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Δραστηριότητες καταγραφής φωνής

- 1) Επιμήκυνση του φωνήματος /a/ για όση όσο το δυνατόν περισσότερο.
- 2) Επιμήκυνση του φωνήματος /i/ για όσο το δυνατόν περισσότερο.
- 3) Μετρήστε από το 1 μέχρι το 10 .
- 4) Τι θα κάνετε μετά την ηχογράφιση; / Τι σας αρέσει να κάνετε στον ελεύθερο χρόνο σας;
- 5) Ανάγνωση:

Ο καφές είναι το δεύτερο σε κατανάλωση ρόφημα μετά το νερό. Περιέχει την ουσία καφεΐνη, που δρα διεγερτικά στο κεντρικό νευρικό σύστημα, κρατώντας μας σε εγρήγορση.

Στην Ελλάδα παραδοσιακός καφές θεωρείται ο ελληνικός. Έρευνες δείχνουν ότι επιδρά θετικά στον οργανισμό και η κατανάλωσή του συνδέεται με την μακροζωία.