



# Παραδοτέο Νο 2.3

# Αναφορά

# Αποτελεσμάτων

# Έρευνας



Co-funded by the European Union's  
Rights, Equality and Citizenship  
Programme (2014-2020)



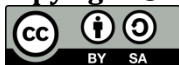
## Πληροφορίες Προγράμματος

Ακρωνύμιο	Transcare
Προγράμματος	
Τίτλος Προγράμματος	Improving access to healthcare for transgender individuals
Αριθμός Συμφωνίας:	881952
Πρόγραμμα Ε.Ε.:	Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Συντονιστής Έργου:	National and Kapodistrian University of Athens
Ιστοσελίδα Έργου:	<a href="http://www.transcare.eu">www.transcare.eu</a>

## Πληροφορίες Παραδοτέου

Συγγραφή:	Orlando LGBT+
Συγγραφείς:	Χριστιάννα Γεννατά Φίλιππος Παγάνης, Νάνσυ Παπαθανασίου, Έλενα – Όλγα Χριστίδη
Συντελεστές Παραδοτέου	Αγάπη Αγγελάκη, Μαριλένα Αναστασάκη, Αθανάσιος Καλλιγέρης, Εβίκα Καραμαγκιώλη, Ερωφίλη Κόκκαλη, Γιώργος Κουσουλής, Πηνελόπη Κρουσταλλή, Ναθαναήλ-Ευάγγελος Λιναρδής, Χρήστος Λιονής, Ελένη – Παναγιώτα (Έλντα) Στούπα, Βικτόρια Τοπαλίδη
Αναθεώρηση	Επιτροπή Διασφάλισης Ποιότητας
Διάδοση:	Δημόσια
Ημερομηνία:	Μάρτιος 2022

## Copyright © Transcare Project



This deliverable is licensed under a [Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). The open license applies only to final deliverables. In any other case the deliverables are confidential.



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή	5
2. Μεθοδολογία	7
2.1. Διαδικτυακή έρευνα	7
2.2. Ομάδες εστιασμένης συζήτησης	17
3. Ευρήματα διαδικτυακής έρευνας	19
3.1 Επαγγελματίες Υγείας	20
3.1.1 Σύγκριση μεταξύ ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας	21
3.1.2 Σύγκριση μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ επαγγελματιών υγείας και cis-ετεροφυλόφιλων επαγγελματιών υγείας	23
3.1.3 Εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με ζητήματα ταυτότητας φύλου	26
3.1.4 Προσωπική εμπειρία	29
3.2 Φοιτήτριες-ές	32
3.2.1 Σύγκριση μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων φοιτητ(ρι)ών	33
3.2.2 Σύγκριση μεταξύ φοιτητ(ρι)ών σχολών ιατρικής και ψυχολογίας	36
3.2.3 Εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με ζητήματα ταυτότητας φύλου	39
3.2.4 Προσωπική εμπειρία	44
4. Ευρήματα Ομάδων εστιασμένης συζήτησης	46
4.1. Η εμπειρία των τρανς ατόμων	46
4.2. Η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας	58
5. Συμπεράσματα	63
5.1 Στάσεις και αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας και φοιτητ(ρι)ών	63
5.2 Εμπειρία από τις υπηρεσίες υγείας	64
5.3 Εκπαιδευτικές ανάγκες	66
5.4 Περιορισμοί έρευνας	70
6. Βιβλιογραφία	71
7. Παραρτήματα	73
7.1 Φοιτήτριες-ές	73
7.2 Επαγγελματίες υγείας	77



## ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Ομαδοποίηση ερωτήσεων για την ομάδα των επαγγελματιών	12
Πίνακας 2: Ομαδοποίηση ερωτήσεων για την ομάδα των φοιτητ(ρι)ών.	13
Πίνακας 3: Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας.	20
Πίνακας 4: Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων επαγγελματιών	21
Πίνακας 5: Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων φοιτητ(ρι)ών.	30
Πίνακας 6: Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ φοιτητών ιατρικής και φοιτητών ψυχολογίας.	33

## ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Κατανομή επαγγελματιών ως προς το επάγγελμα	9
Γράφημα 2: Κατανομή επαγγελματιών και φοιτητ(ρι)ών ως προς το φύλο	10
Γράφημα 3: Απαντήσεις των επαγγελματιών και φοιτητ(ρι)ών στην ερώτηση «Αυτοπροσδιορίζεστε ως ΛΟΑΤΚΙ+;»	11
Γράφημα 4: Κατανομή φοιτητ(ρι)ών ανά σχολή	12



## 1. Εισαγωγή

Αν και η πρόσβαση στην υγεία αποτελεί, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946), θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, τα τρανς άτομα βιώνουν, σε παγκόσμιο επίπεδο, σημαντικά εμπόδια κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, τα οποία περιορίζουν τη φροντίδα που μπορούν να λάβουν και συνεπώς τη συνολική ποιότητα της υγείας και ευζωίας τους. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έρευνα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων για την εμπειρία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα στα πέντε τρανς άτομα (19%) αναφέρουν πως έχουν βιώσει κάποιου είδους διάκριση στο τομέα της υγείας (FRA, 2020).

Η παθολογιοποίηση των τρανς ταυτοτήτων επί τέσσερις περίπου δεκαετίες, έχει συμβάλλει καθοριστικά στην ενίσχυση και εδραιοποίηση του στίγματος με το οποίο έρχονται αντιμέτωπα τα τρανς άτομα σε κάθε κομμάτι της ζωής και της καθημερινότητάς τους, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και, παρότι πλέον οι τρανς ταυτότητες δεν κατηγοριοποιούνται ως ψυχικές διαταραχές από τα διαγνωστικά εγχειρίδια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2018) και της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA, 2013), ο αντίκτυπος της παθολογιοποίησης εξακολουθεί να είναι έντονος και να περιορίζει την πρόσβαση των ατόμων σε ασφαλείς, συμπεριληπτικές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Η παρούσα αναφορά περιλαμβάνει τα κύρια αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του έργου «Transcare - Βελτίωση της Πρόσβασης των Τρανς ατόμων στις Υπηρεσίες Υγείας», ενός διετούς προγράμματος συγχρηματοδοτούμενου στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Δικαιώματα, Ισότητα και Ιθαγένεια (2014 – 2020). Η έρευνα ακολούθησε μικτή μεθοδολογία με τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων μέσα από την διεξαγωγή διαδικτυακής έρευνας, αλλά και ομάδων εστιασμένης συζήτησης (focus groups). Βασικό στόχο της έρευνας αποτελεί η χαρτογράφηση της υπάρχουσας κατάστασης στις υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης στην Ελλάδα αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών σε τρανς



άτομα. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την παρούσα έρευνα η κοινοπραξία του έργου Transcare στοχεύει στην καταγραφή του βαθμού εξοικείωσης, των στάσεων και αντιλήψεων, και των αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, αλλά και των φοιτητ(ρι)ών σχετικών σχολών γύρω από τα ζητήματα ταυτότητας και έκφρασης φύλου, και τις τρανς ταυτότητες, καθώς και στην ανάδειξη των εμπειριών των ίδιων των τρανς ατόμων από τις υπηρεσίες υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιοποιηθούν για τη δημιουργία ψηφιακού επιμορφωτικού υλικού που θα απευθύνεται σε (μελλοντικούς-ες) επαγγελματίες υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, με στόχο την καλύτερη ενημέρωση τους σχετικά με τις τρανς ταυτότητες, τις ανάγκες των τρανς ατόμων από τις υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους για την παροχή περισσότερο συμπεριληπτικών υπηρεσιών. Επιπλέον, τα ευρήματα της έρευνας θα αποτελέσουν την βάση για την κατάρτιση συστάσεων πολιτικής για την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω ταυτότητας φύλου στο χώρο της υγείας και τη βελτίωση της πρόσβασης των τρανς ατόμων σε υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.



## 2. Μεθοδολογία

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήθηκε μελέτη μικτής μεθοδολογίας. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική μελέτη με συλλογή δεδομένων μέσω διαδικτυακής έρευνας, καθώς και μια ποιοτική μελέτη με συλλογή δεδομένων μέσω ομάδων εστιασμένης συζήτησης.

### 2.1. Διαδικτυακή έρευνα

Η διαδικτυακή έρευνα περιλάμβανε δύο ξεχωριστά δομημένα ερωτηματολόγια, απευθυνόμενα το ένα σε επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της υγείας (ιατρούς, νοσηλεύτριες-ριες, ψυχολόγους, κοινωνικούς-ές λειτουργούς, ερευνητές-ριες στο χώρο της υγείας, διοικητικούς-ές υπαλλήλους σε δομές υγείας, κ.α.) και το δεύτερο σε φοιτήτριες-ές αντίστοιχων σχολών (ιατρική, νοσηλευτική, φαρμακευτική, ψυχολογία, κοινωνικής εργασίας, κ.α). Παρότι ο αρχικός σχεδιασμός της έρευνας του προγράμματος περιλάμβανε αποκλειστικά τη δόμηση ερωτηματολογίου για επαγγελματίες υγείας, η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου απευθυνόμενου στοχευμένα σε φοιτητές-ριες σχολών υγείας αποτέλεσε ομόφωνη απόφαση της κοινοπραξίας του έργου, αναγνωρίζοντας τις ξεχωριστές ανάγκες και εμπειρίες των φοιτητ(ρι)ών, και τη σημασία της χαρτογράφησης της εκπαίδευσης, των στάσεων, και των αντιλήψεων τους ως μελλοντικών επαγγελματιών.

Για την κατασκευή των ερωτηματολογίων αξιοποιήθηκαν τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης (Lionis κ.α., 2020) που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος και από την οποία αναδείχθηκαν τα βασικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας. Ακόμη συμπεριλήφθηκαν, έπειτα από σχετική προσαρμογή, ορισμένες ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο για επαγγελματίες που αναπτύχθηκε στα πλαίσια της έρευνας του Ευρωπαϊκού έργου [FAROS](#), η οποία αφορούσε την πρόσβαση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε δημόσιες υπηρεσίες (Αβάνη & Παγάνης, 2021).



Στην αρχή κάθε ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκε μια λίστα με βασικές ορολογίες που αναφέρονταν στις ερωτήσεις (π.χ. τρανς, cis, φυλομετάβαση, το ακρωνύμιο ΛΟΑΤΚΙ+) με στόχο τη διευκόλυνση των συμμετεχόντων-ουσών. Οι εισαγωγικές ερωτήσεις αφορούσαν βασικά δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο και η ηλικία, καθώς και μια ερώτηση σχετικά με ε το αν τα άτομα αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+. Στο ερωτηματολόγιο των φοιτητ(ρι)ών συμπεριλήφθηκαν επιπλέον ερωτήσεις για το πανεπιστήμιο ή εκπαιδευτικό ίδρυμα, το τμήμα και το έτος φοίτησης, καθώς και το εάν οι συμμετέχοντες έχουν εμπειρία από πρακτική άσκηση σε δομή υγείας. Οι επαγγελματίες αντιστοίχως, ερωτήθηκαν για το επάγγελμα, το φορέα απασχόλησης και την περιοχή εργασίας τους.

Τα δύο ερωτηματολόγια περιλάμβαναν ερωτήσεις οι οποίες κάλυπταν κοινές θεματικές, όπως οι αντιλήψεις για την τρανς κατάσταση, η γενική αντίληψη των συμμετεχόντων-ουσών για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες, η γνώση αναφορικά με περιστατικά βίας και διακρίσεων σε βάρος τρανς ατόμων, αλλά και οι εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι επαγγελματίες ερωτήθηκαν σχετικά με την εμπειρία τους από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων στο πλαίσιο της εργασίας τους, ενώ στο ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν σε φοιτήτριες-ές συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις αναφορικά με την εμπειρία τους στο εκπαιδευτικό πλαίσιο, αλλά και από την πρακτική άσκηση (για όσα άτομα ανέφεραν πως είχαν σχετική εμπειρία).

Όλες οι απαντήσεις ήταν ανώνυμες και τα άτομα δήλωσαν τη συναίνεσή τους να συμμετάσχουν στην έρευνα προτού περάσουν στο κύριο σώμα ερωτήσεων, έχοντας ενημερωθεί σχετικά με τους στόχους του προγράμματος, τους σκοπούς της έρευνας και τη χρήση των δεδομένων τους. Για τη διάχυση του ερωτηματολογίου αξιοποιήθηκε η ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανοιχτό προς συμπλήρωση για το διάστημα από τον Μάιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2021.





## Επαγγελματίες

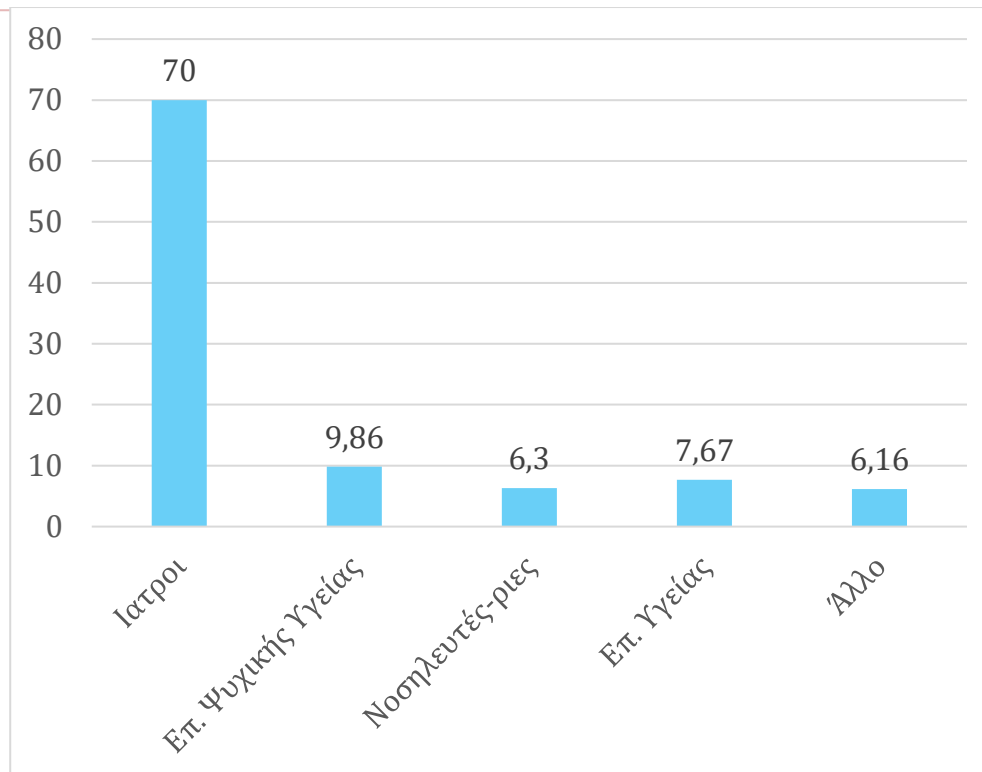
Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν σε επαγγελματίες υγείας συγκέντρωσε συνολικά 741 απαντήσεις, εκ των οποίων οι 731 ήταν έγκυρες. Οι συμμετοχές που δεν συμπεριλήφθηκαν προέρχονταν από επαγγελματίες που δεν εργάζονταν στον τομέα της υγείας.

Η ηλικία των συμμετεχόντων-ουσών κυμαινόταν από τα 18 έως τα 55+ έτη, με επικρατέστερο το εύρος ηλικιών 25 έως 34 χρόνων (28%), ακολουθούμενο από το ηλικιακό εύρος 45 έως 54 έτη, με 27%. Στη συνέχεια, το 24% των συμμετεχόντων-ουσών ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 35 έως και 44 ετών, το 18% ήταν από 55 έτη και άνω, και τέλος στο ηλικιακό εύρος των 18 έως 24 ετών ανήκε μόνο το 3% των ατόμων που έλαβαν μέρος στη διαδικτυακή έρευνα.

Ως προς το φύλο, συμμετείχαν στην έρευνα 36% άνδρες, 62% γυναίκες. Το 1% δεν προσδιόρισε το φύλο του, ενώ το 1% αυτοπροσδιορίστηκε ως non-binary. Το 86.3% δήλωσε πως αυτοπροσδιορίζεται ως cis και ετεροφυλόφιλο, 10.4% αυτοπροσδιορίστηκε ως ΛΟΑΤΚΙ, ενώ 3,3% των συμμετεχόντων-ουσών προτίμησε να μην απαντήσει.

Αναφορικά με τον φορέα απασχόλησης, το 34% των επαγγελματιών υγείας εργαζόταν σε δημόσιο νοσοκομείο, το 29.5% σε ιδιωτικό γραφείο/ιατρείο, ενώ το 13% εργάζονταν σε κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το 7.3% σε ιδιωτική κλινική, και 3% σε ΜΚΟ. Το 7.4% συμπλήρωσε την επιλογή "Άλλο". Η πλειοψηφία των ατόμων δήλωσε πως εργάζεται σε αστική περιοχή (91,3%), το 5,2% σε ημιαστική και το 3,6% των συμμετεχόντων-ουσών σε αγροτική περιοχή.





**Γράφημα 1:** Κατανομή επαγγελματιών ως προς το επάγγελμα

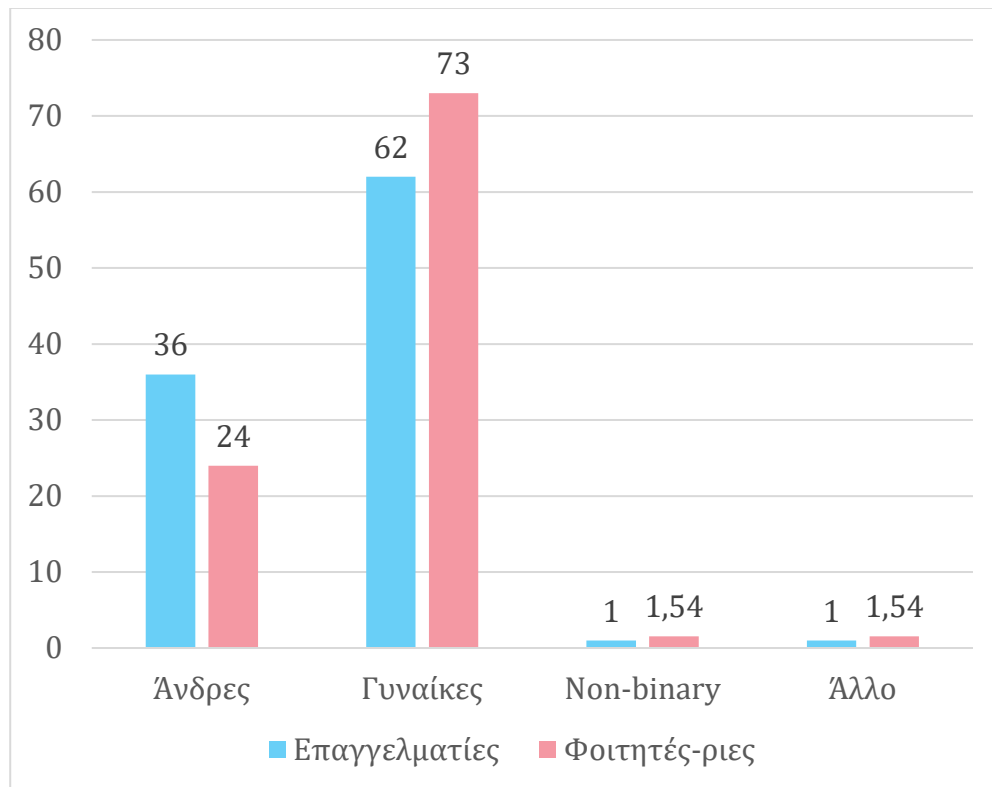
### Φοιτήτριες-ές

Οι συμμετοχές στο ερωτηματολόγιο των φοιτητ(ρι)ών ήταν συνολικά 264, από τις οποίες οι 259 ήταν έγκυρες. Οι μη έγκυρες συμμετοχές προέρχονταν από άτομα που φοιτούσαν σε τμήματα που δεν σχετίζονταν με το χώρο της υγείας και άτομα που δεν ήταν εν ενεργεία φοιτήτριες-ές.

Ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων-ουσών, αυτή κυμαινόταν από 18 έως 30+ έτη, με το μεγαλύτερο ποσοστό στο ηλικιακό εύρος να είναι από 18 έως 22 χρονών (61%). Έπειτα το 31% των συμμετεχόντων-ουσών ανήκαν στις ηλικίες από 23 έως 27 έτη, το 3% από 28 έως 30 ετών και τέλος το 4% βρίσκονταν από 30 χρονών και άνω.

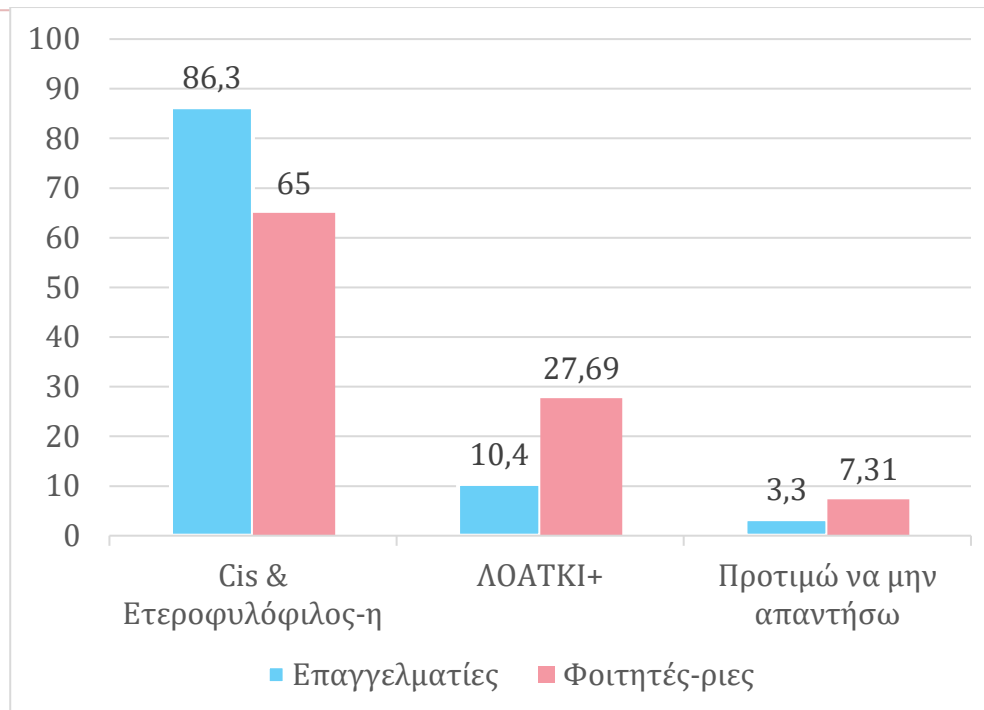
Αναφορικά με το φύλο το 24% των ατόμων ήταν άνδρες, το 73% αυτοπροσδιορίζονταν ως γυναίκες, το 1,54% συμπλήρωσε την επιλογή “Άλλο”, και επίσης το 1,54% δεν προσδιόρισε το φύλο του. Ως ΛΟΑΤΚΙ+ αυτοπροσδιορίστηκε

το 28%, το 65% δήλωσε cis και ετεροφυλόφιλο και το 7.3% προτίμησε να μην απαντήσει.



**Γράφημα 2:** Κατανομή επαγγελματιών και φοιτητ(ρι)ών ως προς το φύλο

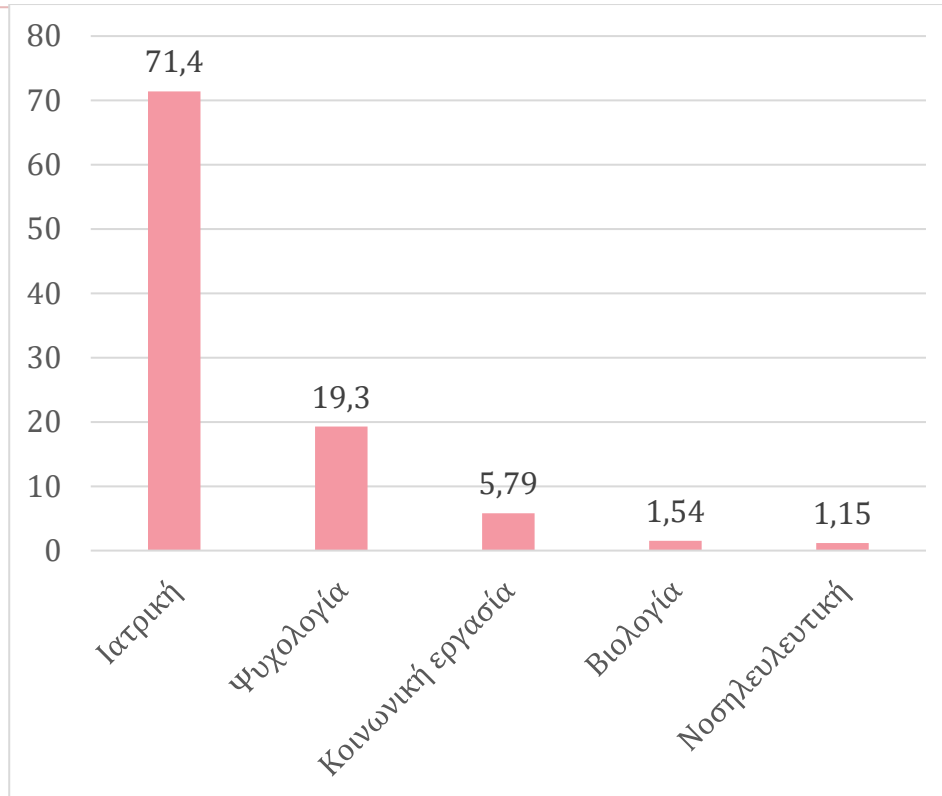
Η πλειονότητα, 185 δηλαδή φοιτητές και φοιτήτριες προέρχονταν από ιατρικές σχολές, ενώ 50 άτομα υπάγονταν στις σχολές ψυχολογίας, 14 άτομα βρίσκονταν σε σχολές κοινωνικής εργασίας ενώ 4 στις σχολές βιολογίας, όπως και 3 άτομα στη σχολή νοσηλευτικής.



**Γράφημα 3:** Απαντήσεις των επαγγελματιών και φοιτητ(ρι)ών στην ερώτηση «Αυτοπροσδιορίζεστε ως ΛΟΑΤΚΙ+;»

Αναφορικά με το Εκπαιδευτικό Ίδρυμα στο οποίο φοιτούσαν τα άτομα, το 39% υπάγονταν στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) και το 14% στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, το 10% φοιτούσε στο Πανεπιστήμιο Πατρών και το 7.6% στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Στη συνέχεια το 5,4% των συμμετεχόντων φοιτούσαν στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, όπως και στο Πάντειο Πανεπιστήμιο (5.4%). Το υπόλοιπο 5% σπούδαζε στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και το 4% σε κολλέγια. Τέλος το 1.9% σπούδαζε στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και το 1.9% στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Εμπειρία από πρακτική άσκηση σε δομή υγείας είχε το 43% των φοιτητ(ρι)ών.

Ως προς το έτος φοίτησης το δείγμα των φοιτητ(ρι)ών μοιράζεται ως εξής: πρώτο έτος (16,15%), δεύτερο έτος (16,15%), τρίτο (18,08%), τέταρτο (16,92%), πέμπτο (11,92%), έκτο (13,46%), έξι έτη και άνω (4,62%), φοίτηση σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα (2,69%).



**Γράφημα 4:** Κατανομή φοιτητ(ρι)ών ανά σχολή

Οι ερωτήσεις των ερωτηματολογίων για τους/τις φοιτήτριες-ές και τους/τις επαγγελματίες υγείας κατηγοριοποιήθηκαν, με βάση τις κοινές θεματικές τους, σε υποκατηγορίες. Οι υποκατηγορίες που δημιουργήθηκαν για την κάθε ομάδα συνοψίζονται στους παρακάτω πίνακες μαζί με ενδεικτικά παραδείγματα των ερωτήσεων που περιλάμβαναν:

**Πίνακας 1:** Ομαδοποίηση ερωτήσεων για την ομάδα των επαγγελματιών

Επαγγελματίες υγείας
<p><b>Γενική αντίληψη για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Δικαιώματα τρανς ατόμων:</b> π.χ., «Τα τρανς άτομα θα πρέπει να έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με τον υπόλοιπο πληθυσμό»</li> <li>• <b>Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα:</b> π.χ., «Δε θα είχα πρόβλημα εάν κάποιο μέλος της οικογένειάς μου είναι τρανς»</li> </ul>

- **Προκαταλήψεις:** π.χ., «Τα τρανς άτομα συνήθως αποδεικνύονται αναξιόπιστα κατά την καταγραφή του ιατρικού τους ιστορικού»

### Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες

- **Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών:** π.χ., «Τα τρανς άτομα έχουν ίδια πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες με τα cis άτομα»
- **Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας:** π.χ., «Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας είναι σε θέση να αναγνωρίσει το φύλο που αποδόθηκε σε ένα τρανς άτομο βάσει του αυτοπροσδιορισμού του»

### Περιστατικά διακρίσεων και βίας

- **Περιστατικά διακρίσεων:** π.χ., «Κατά την επίσκεψη των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες είναι πιθανό να μη λάβουν την κατάλληλη φροντίδα λόγω άγνοιας του προσωπικού»
- **Περιστατικά βίας:** π.χ., «Κατά την επίσκεψη των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες είναι πιθανό να δεχθούν προσβολές ή εξύβριση από άλλα παρευρισκόμενα άτομα, λόγω της ταυτότητας φύλου τους»

### Εμπειρία από τον επαγγελματικό χώρο

- **Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων:** π.χ., «Έχω νιώσει φόβο πριν επιχειρήσω να εξυπηρετήσω τρανς άτομο»
- **Δυσκολίες ή/και κακοποιητικές συμπεριφορές συναδέλφων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων:** π.χ., «Συνάδελφος έχει προσβάλει ή εξυβρίσει άτομο λόγω της ταυτότητας ή/ και της έκφρασης φύλου του»
- **Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων:** π.χ., «Έχω εξυπηρετήσει τρανς άτομα»
- **Συνεργασία με τρανς συνάδελφο:** π.χ., «Στο φορέα/υπηρεσία μου, υπάρχει συνάδελφος που να μας έχει γνωστοποιήσει ότι είναι τρανς»

**Πίνακας 2:** Ομαδοποίηση ερωτήσεων για την ομάδα των φοιτητ(ρι)ών

### Φοιτήτριες-ές

#### Γενική αντίληψη για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα

- **Δικαιώματα τρανς ατόμων:** π.χ. «Τα τρανς άτομα θα πρέπει να έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με τον υπόλοιπο πληθυσμό»
- **Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα:** π.χ. «Δε θα είχα πρόβλημα εάν κάποιο μέλος της οικογένειάς μου είναι τρανς»
- **Προκαταλήψεις:** π.χ. «Τα τρανς άτομα συνήθως αποδεικνύονται αναξιόπιστα κατά την καταγραφή του ιατρικού τους ιστορικού»

#### Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες

- **Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών:** π.χ. «Τα τρανς άτομα έχουν ίδια πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες με τα cis άτομα»
- **Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας:** π.χ. «Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας είναι σε θέση να αναγνωρίσει το φύλο που αποδόθηκε σε ένα τρανς άτομο βάσει του αυτοπροσδιορισμού του»

#### Περιστατικά διακρίσεων και βίας

- **Περιστατικά διακρίσεων:** π.χ. «Κατά την επίσκεψη των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες είναι πιθανό να μη λάβουν την κατάλληλη φροντίδα λόγω άγνοιας του προσωπικού»
- **Περιστατικά βίας:** π.χ. «Κατά την επίσκεψη των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες είναι πιθανό να δεχθούν προσβολές ή εξύβριση από άλλα παρευρισκόμενα άτομα, λόγω της ταυτότητας φύλου τους»

#### Εμπειρία από την εκπαίδευση

- **Αναφορά τρανς ταυτοτήτων στο πρόγραμμα σπουδών:** π.χ. «Το πρόγραμμα της σχολής στην οποία φοιτώ περιλαμβάνει μαθήματα που θίγουν θέματα ταυτότητας και έκφρασης φύλου.»
- **Ενημέρωση σχετικά με ζητήματα που αφορούν την τρανς κατάσταση στη σχολή:** π.χ. «Έχω ενημερωθεί στη σχολή μου για το τι μπορεί να

συμπεριλαμβάνουν τα διαφορετικά είδη φυλομετάβασης (κοινωνική, νομική, ιατρική)

- **Τρανς φοιτήτριες-ές-ά στο πανεπιστήμιο και ανοιχτότητα:** π.χ. «Στη σχολή μου υπάρχει συμφοιτητής/-ρια/-ό που μας έχει γνωστοποιήσει ότι είναι τρανς.»
- **Επιθυμία σχετικά με το περιεχόμενο της εκπαίδευσης:** π.χ. «Έχω νιώσει ότι είναι σημαντικό να εκπαιδευτώ στην παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα .»

#### Εμπειρία από την πρακτική άσκηση

- **Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων:** π.χ. «Έχω νιώσει αμηχανία με τρανς άτομο στου οποίου την εξυπηρέτηση συμμετείχα.»
- **Δυσκολίες ή/και κακοποιητικές συμπεριφορές συναδέλφων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων:** π.χ. «Εκπαιδευτής/-ρια μου έχει αρνηθεί να εξυπηρετήσει άτομο λόγω της ταυτότητας ή/ και της έκφρασης φύλου του»
- **Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων:** π.χ. «Έχω παρευρεθεί κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμου»
- **Συνεργασία με τρανς συνάδελφο:** π.χ. «Στη δομή υγείας όπου εκπαιδεύομαι, υπάρχει συνάδελφος που να μας έχει γνωστοποιήσει ότι είναι τρανς.»

Οι στατιστικές αναλύσεις για τα ποσοτικά δεδομένα πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του SPSS 22.0. Έγινε έλεγχος κανονικότητας στις υποκατηγορίες της ομαδοποίησης.

Για τη διερεύνηση ύπαρξης διαφορών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα διαδικτυακή έρευνα, διενεργήθηκε σύγκριση των μέσων όρων με τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney (Feltovich, 2003). Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ α) ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ψυχολόγων, ψυχοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών), και β) ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων επαγγελματιών.



Για τη διερεύνηση ύπαρξης διαφορών μεταξύ διαφόρων ομάδων των φοιτητ(ρι)ών που συμμετείχαν στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney U, καθώς ο έλεγχος κανονικότητας του δείγματος, Kolmogorov-Smirnov (Tutorials, S. P. S. S., 2020), έδειξε πως τα αποτελέσματα δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ α) φοιτητ(ρι)ών ιατρικής και ψυχολογίας, και β) ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων φοιτητ(ρι)ών.

Τα βασικά ευρήματα της διαδικτυακής έρευνας παρουσιάζονται στην Ενότητα 3.

## 2.2. Ομάδες εστιασμένης συζήτησης

Διεξήχθησαν συνολικά τρεις ομάδες εστιασμένης συζήτησης, στις οποίες συμμετείχαν είκοσι (20) άτομα. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης με δεκατρία (13) τρανς άτομα και μια ομάδα με επτά (7) επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Στις ομάδες των τρανς ατόμων συμμετείχαν οκτώ τρανς άνδρες, τρεις τρανς γυναίκες και δύο non-binary άτομα, 20 έως 40 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 27,9 έτη. Η ομάδα των επαγγελματιών αποτελείτο από ένα γενικό ιατρό, δύο γενικούς χειρουργούς, έναν διοικητικό υπάλληλο, δυο ειδικευόμενους γενικής χειρουργικής και έναν καθηγητή ψυχιατρικής.

Η ομάδα των επαγγελματιών υλοποιήθηκε από το ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την υλοποίηση της εστιασμένης συζήτησης ήταν η “Συμμετοχική Έρευνα Δράσης” (de Brún κ.α, 1994), ενώ η ανάλυση της συζήτησης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση Θεματικής Ανάλυσης. Οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης των τρανς ατόμων υλοποιήθηκαν από την Colour Youth, τη Θετική Φωνή και το Orlando LGBTQ+. Καταρτίστηκαν



---

συνολικά τρεις αναφορές, μια για κάθε ομάδα εστιασμένης συζήτησης. Τα κύρια ευρήματα των ομάδων παρουσιάζονται συνοπτικά στην Ενότητα 4.



### 3. Ευρήματα διαδικτυακής έρευνας

#### Βασικά ευρήματα

- Ένα στα επτά άτομα (15%) μεταξύ των επαγγελματιών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι **οι τρανς ταυτότητες αποτελούν ψυχική διαταραχή**.
- Το 23% των επαγγελματιών πιστεύει πως οι τρανς ταυτότητες **ταυτίζονται με την ρομαντική/σεξουαλική έλξη** και το 24% πως η ταυτότητα φύλου **ορίζεται από τα βιολογικά χαρακτηριστικά**.
- Ένα στα τέσσερα άτομα (25%) μεταξύ των φοιτητ(ρι)ών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα πως **η τρανς ταυτότητα αποτελεί επιλογή**.
- Το 77% των επαγγελματιών και το 86% των φοιτητ(ρι)ών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα πως **το προσωπικό των υπηρεσιών δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένο** ώστε να παρέχει υπηρεσίες σε τρανς άτομα.
- Το 17% των επαγγελματιών να αναφέρει πως **έχει αισθανθεί αμηχανία** σε κάποιο βαθμό κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμου.
- Το 58% των επαγγελματιών υγείας δε γνωρίζει εάν οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι **απαραίτητες για την διόρθωση των εγγράφων** των τρανς ατόμων.
- Το 89% των επαγγελματιών υγείας απάντησε πως **δεν έχει λάβει κάποια εκπαίδευση** σε θέματα ταυτότητας φύλου.
- Ξεκάθαρες **αναφορές σε τρανς ζητήματα στα μαθήματα** δεν υπάρχουν ποτέ (48%) ή υπάρχουν σπάνια (30%).
- Αναφορές σε ζητήματα ταυτότητας φύλου στα **εκπαιδευτικά εγχειρίδιά** δεν υπάρχουν (43%) ή είναι σπάνιες (27%), ενώ στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν το 25% δήλωσε πως αυτή είναι **παθολογιοποιητικές**.
- Το 63% των φοιτητ(ρι)ών ανέφερε πως **δεν έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση** εκτός του πλαισίου της σχολής τους.
- Στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας **δε γνωρίζουν καθόλου την διαδικασία** που χρειάζεται να ακολουθήσει ένα άτομο για ξεκινήσει



**ορμονοθεραπεία** (66%) ή να προχωρήσει σε κάποια **χειρουργική επέμβαση** (65%).

- Οι φοιτητές-ριες γνωρίζουν λίγο (38%) ή καθόλου (44%) τη **διαδικασία** που χρειάζεται να ακολουθήσει ένα άτομο για να ξεκινήσει **ορμονοθεραπεία** και, αντίστοιχα, λίγο (33%) ή καθόλου (48%) τη διαδικασία που απαιτείται για **χειρουργικές επεμβάσεις** φυλομετάβασης.

### 3.1 Επαγγελματίες Υγείας

Από τη γενικότερη αντίληψη των επαγγελματιών υγείας για τις τρανς ταυτότητες, τα περισσότερα άτομα συμφωνούν απόλυτα (39%) ή συμφωνούν (30%) πως αυτές δεν αποτελούν ψυχική διαταραχή, αν και ένα στα πέντε άτομα (15%) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα. Σχετικά με το αν το να είναι ένα άτομο τρανς αποτελεί επιλογή, οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να είναι μοιρασμένες με το 49% να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα και το 39% να διαφωνεί ή να διαφωνεί απόλυτα.

Αναφορικά με την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις υπηρεσίες υγείας, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να έχουν επίσης μοιρασμένες απόψεις με το 40% να διαφωνεί ή να διαφωνεί απόλυτα με το ότι τα τρανς άτομα έχουν ίση πρόσβαση, και το 39% να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα, ενώ το 64% διαφωνεί ή να διαφωνεί απόλυτα με το ότι τα τρανς άτομα δε θα αντιμετωπίσουν κάποια ενόχληση από το προσωπικό των υπηρεσιών κατά την επίσκεψή τους στις υπηρεσίες. Η πλειοψηφία (77%) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα πως το προσωπικό των υπηρεσιών δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένο ώστε να παρέχει υπηρεσίες σε τρανς άτομα. Ακόμη, αναφορικά με την κατανόηση των διαφόρων όρων και ταυτοτήτων φύλου, τα περισσότερα άτομα (69%) πιστεύουν πως το προσωπικό των υπηρεσιών δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει τους όρους “τρανς γυναίκα”, “τρανς άντρας”, “non-binary”.

Ως προς την προσωπική τους εμπειρία από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων, η πλειοψηφία ανέφερε πως έχει εξυπηρετήσει σπάνια (30%) ή ποτέ (32%) τρανς



άτομα, με το 20% να αναφέρει πως εξυπηρετεί τρανς άτομα συχνά ή πάντα. Από τα άτομα που είχαν συμμετάσχει στην εξυπηρέτηση τρανς ατόμων, η πλειοψηφία (83%) ανέφερε πως δεν ένιωσε αμηχανία, με το 17% να αναφέρει πως έχει αισθανθεί αμηχανία σε κάποιο βαθμό.

Στην ερώτηση για το αν τρανς άτομο έχει δεχθεί διακριτική μεταχείριση στην υπηρεσία τους, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δήλωσε κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί (60%) και το 32% πως δε γνωρίζει. Τα περισσότερα άτομα δεν ανέφεραν περιπτώσεις όπου συνάδελφος έχει αρνηθεί να εξυπηρετήσει (80%), έχει προσβάλει (80%) ή έχει ασκήσει/απειλήσει με βία (87%) κάποιο τρανς άτομο. Το 85% των επαγγελματιών ανέφερε πως δεν έχει κάποιον-α-ο ανοιχτά τρανς συνάδελφο στη δομή που εργάζεται.

### **3.1.1 Σύγκριση μεταξύ ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας**

Για τη διερεύνηση ύπαρξης διαφορών μεταξύ των ιατρών και των εργαζομένων στον χώρο της ψυχικής υγείας, διενεργήθηκε σύγκριση των μέσων όρων με τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ιατροί διαφέρουν σημαντικά από τους/τις επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς) στην αντίληψη που έχουν για την τρανς κατάσταση, στην αντίληψη που έχουν σχετικά με την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις υγειονομικές υπηρεσίες, αλλά και στην άποψή τους όσον αφορά περιστατικά βίας και διακρίσεων κατά των τρανς ατόμων εντός του χώρου εργασίας τους.

Πιο συγκεκριμένα, επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας φαίνεται να συμφωνούν σημαντικά περισσότερο με το ότι θα έπρεπε τα τρανς άτομα να έχουν ίσα δικαιώματα με τα cis άτομα ( $U= 9411, p<.000$ ) και να διαφωνούν σημαντικά περισσότερο με τη διατύπωση αρνητικών στάσεων και προκαταλήψεων για τα τρανς άτομα ( $U=7194,5, p<.000$ ) έναντι των ιατρών (Πίνακας, 3).

Όσον αφορά τη λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φαίνεται να διαφωνούν σημαντικά περισσότερο από τους/τις



ιατρούς αναφορικά με την ύπαρξη μέριμνας για ισότιμη πρόσβαση των τρανς ατόμων ( $U=9149, p<.000$ ) (Πίνακας, 3). Αντίστοιχη είναι και η διαφορά σχετικά με τη στάση του προσωπικού<sup>1</sup> των υπηρεσιών υγείας, με τους/τις επαγγελματίες ψυχικής υγείας να διαφωνούν σημαντικά περισσότερο από τους/τις ιατρούς όσον αφορά την επαρκή κατάρτιση του προσωπικού τόσο στην επικοινωνία όσο και στην εξυπηρέτηση των τρανς ατόμων ( $U=11114, p<.000$ ) (Πίνακας, 3).

Αναφορικά με την ύπαρξη περιστατικών διακρίσεων και βίας ενάντια σε τρανς άτομα κατά την έλευσή τους σε υγειονομικές υπηρεσίες, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φάνηκε να συμφωνούν σημαντικά περισσότερο απ' ότι οι ιατροί όχι μόνο στην ύπαρξη φαινομένων διάκρισης ( $U=8468,5 p<.000$ ), αλλά και περιστατικών βίας ( $U=8510, p<.000$ ) (Πίνακας, 3).

**Πίνακας 3.** Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

	Mann-Whitney U	p value	Cohen's d (effect size)
<b>Γενική αντίληψη για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>			
<i>Δικαιώματα τρανς ατόμων</i>	9411	0,000	1,04
<i>Προκαταλήψεις</i>	7194,5	0,000	1,22
<i>Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα</i>	17496	0,494	0,11

<sup>1</sup> Προσωπικό που εργάζεται σε δομές υγείας, σε οποιαδήποτε θέση (επαγγελματίες υγείας, ψυχικής υγείας, διοικητικό προσωπικό, κ.α.)



<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>			
<i>Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών</i>	9149	0,000	0,94
<i>Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας</i>	11114	0,000	0,72
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>			
<i>Περιστατικά διακρίσεων</i>	8468,5	0,000	0,98
<i>Περιστατικά βίας</i>	8510	0,000	2,90
<b>Εμπειρία από τον επαγγελματικό χώρο</b>			
<i>Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	17787	0,648	0,06
<i>Δυσκολίες ή/και κακοποιητικές συμπεριφορές συναδέλφων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	18111	0,793	1,89
<i>Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	16206	0,100	0,22
<i>Συνεργασία με τρανς συνάδελφο</i>	17756	0,504	0,03

### **3.1.2 Σύγκριση μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ επαγγελματιών υγείας και cis-ετεροφυλόφιλων επαγγελματιών υγείας**

Σύγκριση έγινε επίσης μεταξύ των ΛΟΑΤΚΙ+ επαγγελματιών υγείας και εκείνων που δήλωσαν πως αυτοπροσδιορίζονται ως μη ΛΟΑΤΚΙ+. Μεταξύ των εν λόγω ομάδων, διαφορές παρατηρήθηκαν στην προσωπική τους αντίληψη τόσο για την τρανς κατάσταση, όσο και για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες.



Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ συμφωνούν σημαντικά περισσότερο με το ότι θα έπρεπε να υπάρχει μεγαλύτερη προάσπιση των δικαιωμάτων των τρανς ατόμων ( $U=11492$ ,  $p<0,000$ ) και διαφωνούν σημαντικά περισσότερο με τις προκαταλήψεις ενάντια στα τρανς άτομα ( $U=12282$ ,  $p<0,000$ ) σε σύγκριση με εκείνες-ους-α που δεν αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ (Πίνακας, 4).

Ακόμη, σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων παρατηρείται και στην αντίληψη που υπάρχει σχετικά με τη πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες. Δηλαδή, τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ διαφωνούν σημαντικά περισσότερο και ως προς την εύρυθμη και φιλική ως προς τα τρανς άτομα λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών ( $U=11794$ ,  $p<0,000$ ), αλλά και ως προς την ύπαρξη κατάρτισης και συμπεριληπτικής στάσης του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας ( $U=13400$ ,  $p<0,000$ ) σε σύγκριση με τα cis ετεροφυλόφιλα άτομα (Πίνακας, 4).

**Πίνακας 4.** Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσω των όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων επαγγελματιών.

	Mann-Whitney U	p value	Cohen's d (effect size)
<b>Γενική αντίληψη για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>			
<i>Δικαιώματα τρανς ατόμων</i>	11492	0,000	1,02
<i>Προκαταλήψεις</i>	12282	0,000	0,90



<i>Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα</i>	23337	0,582	0,01
<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>			
<i>Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών</i>	11794	0,000	0,92
<i>Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας</i>	13400	0,000	0,84
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>			
<i>Περιστατικά διακρίσεων</i>	12004	0,000	0,93
<i>Περιστατικά βίας</i>	14328	0,000	0,79
<b>Εμπειρία από τον επαγγελματικό χώρο</b>			
<i>Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	23962	0,862	0,05
<i>Δυσκολίες ή/και κακοποιητικές συμπεριφορές συναδέλφων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	22148	0,1222	0,29
<i>Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	23427	0,623	3,01
<i>Συνεργασία με τρανς συνάδελφο</i>	23255	0,396	0,07



### 3.1.3 Εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με ζητήματα ταυτότητας φύλου

Ως προς το νομικό πλαίσιο σχετικά με την ταυτότητα φύλου, στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν πως αυτή προστατεύεται απέναντι στις διακρίσεις κατά την παροχή υπηρεσιών (61%) και τη βία (68%) και ένα μέρος τους δήλωσε πως δε γνωρίζει (34% και 26% αντίστοιχα). Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (58%) ανέφερε πως δε γνωρίζει εάν οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι απαραίτητες για την διόρθωση των εγγράφων, ενώ 16% δήλωσε πως αυτές είναι απαραίτητες.

Βασικοί όροι που σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου φαίνεται να είναι γνωστοί στους/στις επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι-ες δήλωσαν πως γνωρίζουν απόλυτα ή πολύ τη σημασία του όρου τρανς (63%), cis (52%) και φυλομετάβαση (63%). Άλλοι όροι που αφορούν κομμάτια της φυλομετάβασης φαίνεται πως δεν τους είναι ιδιαίτερα γνωστοί: το 80% γνώριζε καθόλου ή λίγο τον όρο binding και αντίστοιχα τον όρο packing το 85%.

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δήλωσε πως οι τρανς ταυτότητες δεν ταυτίζονται με την ρομαντική/σεξουαλική έλξη, ένα στα τέσσερα άτομα (23%) ωστόσο ανέφερε πως συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω πρόταση. Σε παρόμοια ποσοστά κινήθηκαν και οι απαντήσεις τους στην ερώτηση για το εάν η ταυτότητα φύλου ορίζεται από τα βιολογικά χαρακτηριστικά: 56% διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, 24% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα.

Στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας δε γνωρίζουν καθόλου την διαδικασία που χρειάζεται να ακολουθήσει ένα άτομο για ξεκινήσει ορμονοθεραπεία (66%) ή να προχωρήσει σε κάποια χειρουργική επέμβαση (65%). Αναφορικά με την ασφαλιστική κάλυψη των ιατρικών διαδικασιών φυλομετάβασης, το 57% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα πως η ορμονοθεραπεία δεν καλύπτεται, με ένα στα τρία άτομα (31%) να μην γνωρίζει, και αντίστοιχα, για τις χειρουργικές επεμβάσεις 63% των ατόμων συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα



πως δεν καλύπτονται και 28% δε γνωρίζει. Σχετικά με τις ανάγκες υγείας των τρανς ατόμων, η συντριπτική πλειοψηφία (83%) συμφωνεί πως αυτές δεν διαφέρουν από τις ανάγκες των cis ατόμων.

Ως προς το βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ενημερωμένοι-ες για τα ζητήματα που αφορούν τρανς άτομα, οι περισσότεροι-ες δήλωσαν πως αισθάνονται λίγο (49%) ενημερωμένοι-ες. Σε ποσοστό 15% ανέφεραν πως δε νιώθουν καθόλου ενημερωμένοι-ες, 28% πως είναι αρκετά, ενώ περίπου ένα στα 10 άτομα αισθάνεται πως είναι ενημερωμένο πολύ (7,5%) ή απόλυτα (1,5%).

Η συντριπτική πλειοψηφία (89%) των επαγγελματιών υγείας απάντησε πως δεν έχει λάβει κάποια εκπαίδευση σε θέματα ταυτότητας φύλου. Από τα άτομα που δεν έχουν λάβει κάποια εκπαίδευση, το 24% δήλωσε πως δεν θα ενδιαφερόταν να παρακολουθήσει κάποια σχετική εκπαίδευση.

Από τους/τις επαγγελματίες υγείας που απάντησαν πως έχουν λάβει κάποια εκπαίδευση σε θέματα ταυτότητας φύλου, οι περισσότεροι-ες απάντησαν ότι αυτή έλαβε μέρος στο πλαίσιο των σπουδών ή της μετεκπαίδευσης τους σε πανεπιστήμια του εξωτερικού. Σημαντικά λιγότεροι-ες ήταν αυτοί-ες που ανέφεραν πως έλαβαν κάποια εκπαίδευση στο πλαίσιο των σπουδών τους σε ελληνικά πανεπιστήμια. Ορισμένοι-ες ανέφεραν πως έχουν λάβει ενημέρωση για τις τρανς ταυτότητες στο πλαίσιο εκπαίδευσης στις ψυχοσεξουαλικές διαταραχές, στα προγράμματα που προσφέρουν το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) και το Ιατρείο Σεξουαλικών Διαταραχών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Άλλοι-ες ανέφεραν πως η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε από ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεις και φορείς που εξειδικεύονται σε ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα (π.χ. Colour Youth, Orlando LGBT+). Αναφέρθηκαν ακόμη σεμινάρια από την HelMSIC, αλλά και άλλους ιδιωτικούς (π.χ. Λόγω Ψυχής, Ινστιτούτο Άκερμαν) και δημόσιους φορείς (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής).

Στην ερώτηση ποια ζητήματα θα ήθελαν να καλύπτει μια σχετική εκπαίδευση, οι επαγγελματίες υγείας αναφέρθηκαν στα εξής:



- Βασικές έννοιες σχετικά με την ταυτότητα φύλου, ορολογίες, και συμπεριληπτική, μη στιγματιστική επικοινωνία.
- Πληροφορίες που αφορούν την ιατρική φυλομετάβαση: τι περιλαμβάνει, ποιες υπηρεσίες υπάρχουν στην Ελλάδα, ποια είναι η διαδικασία που χρειάζεται να ακολουθήσει κάποιο άτομο και τι δικαιολογητικά χρειάζονται, αν υπάρχουν πρωτόκολλα για την ορμονοθεραπεία, αν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη, ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές και μακροχρόνιες επιπτώσεις, τι περιλαμβάνει η ψυχιατρική αξιολόγηση και πώς μπορούν τα άτομα να προετοιμαστούν καλύτερα.
- Αν υπάρχουν εξειδικευμένες υγειονομικές ανάγκες σε σχέση με τα cis άτομα, ειδικά σε όσα άτομα έχουν προχωρήσει σε διαδικασίες φυλομετάβασης.
- Πρωτόκολλα και καλές πρακτικές για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε τρανς άτομα.
- Επιστημονικά δεδομένα σε σχέση με την ταυτότητα φύλου και διαφορές μεταξύ των διαγνωστικών κατηγοριών του ICD-11 και του DSM-V.
- Ζητήματα ψυχικής υγείας: βασικές κατευθυντήριες γραμμές για υποστήριξη τρανς ατόμων, διαδικασία διερεύνησης φύλου και coming out, υποστήριξη και ψυχοεκπαίδευση οικογένειας, τρανς άτομα στο φάσμα του αυτισμού.
- Ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.
- Πληροφορίες σχετικά με το νομικό πλαίσιο: νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου και τρανς δικαιώματα, ειδικά στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας.
- Πρόληψη και καταπολέμηση των διακρίσεων στο χώρο της υγείας.
- Τρόπος καταγραφής του φύλου και ονόματος στον ιατρικό φάκελο, τις εξετάσεις και τα παραπεμπτικά και διαχείριση ζητημάτων που προκύπτουν κατά τη νοσηλεία.
- Παροχή υπηρεσιών σε έφηβα τρανς άτομα και υποστήριξη οικογένειας.
- Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα, ειδικά στον τομέα της εργασίας.



- Δεδομένα και πρακτικές από άλλες χώρες.
- Φορείς και εξειδικευμένοι-ες επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες σε τρανς άτομα για διασύνδεση.

Σημειώθηκε ακόμη από ορισμένα άτομα πως θα ήθελαν η εκπαίδευση να έχει βιωματικό χαρακτήρα, και να συμμετέχουν σε αυτήν και άτομα από την τρανς κοινότητα.

### **3.1.4 Προσωπική εμπειρία**

Στις ανοιχτές ερωτήσεις για τις εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας από περιστατικά διακρίσεων σε βάρος τρανς ατόμων στο πλαίσιο της εργασίας τους, αλλά και ευρύτερα από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων, η πλειοψηφία των απαντήσεων αφορούσε αγενή και προσβλητικά σχόλια, χλευασμό, αδιάκριτα και επίμονα βλέμματα, και σχόλια σχετικά με την εμφάνιση και την έκφραση του φύλου από πλευράς του προσωπικού. Αναφέρθηκαν ακόμη περιστατικά όπου οι επαγγελματίες υγείας συζητούσαν μεταξύ τους κάνοντας ειρωνικά και υποτιμητικά σχόλια για τρανς άτομα που είχαν προσέλθει στην υπηρεσία αλλά και για ΛΟΑΤΚΙ+ συναδέλφους τους.

---

*«[...] δύο συνάδελφοι συζητούσαν για την εν λόγω θεραπευόμενη και η μια είπε "φαντάσου να κάνεις όνειρα για το παιδί σου και να σου βγει τραβέλι" και δυστυχώς ήταν η στιγμή που η τρανς θεραπευόμενη μπήκε στον χώρο για την συνεδρία της και μάλλον το άκουσε γιατί δεν ξαναήρθε. Αυτό με έκανε να αποχωρήσω και εγώ και να αναζητήσω αλλού εργασία όταν το έμαθα, γιατί ως ανοιχτά non binary άτομο δεν ένιωθα πλέον ασφαλές.» (Non-binary άτομο, Ψυχολόγος)*

---

---

*«Τρανς άτομα μέχρι την σημερινή μου εμπειρία έχουν αντιμετωπιστεί απρόσωπα, χωρίς καμία διάκριση ή άρνηση, προέκυψε σχολιασμός αφότου αποχώρησαν από την αίθουσα, κάτι το οποίο με έκανε να νιώσω άβολα [...]» (Γυναίκα, Επαγγελματίας Υγείας)*

---

Αρκετές από τις εμπειρίες που μοιράστηκαν οι επαγγελματίες υγείας αφορούσαν τη δυσκολία και την αμηχανία τους κατά την καταγραφή των στοιχείων των τρανς ατόμων και την χρήση του ονόματος και του φύλου, αλλά και περιπτώσεις εσκεμμένης και επίμονης χρήσης του deadname των ατόμων και λανθασμένου φύλου. Ένας/μία επαγγελματίας υγείας σημείωσε την μη ύπαρξη κάποιου πρωτοκόλλου σχετικά με την επιλογή θαλάμου κατά τη νοσηλεία, ενώ αναφέρθηκαν ακόμη δυσκολίες κατά την ταυτοποίηση των στοιχείων τρανς ατόμων.

---

*«[Είχα] Μία μεμονωμένη εμπειρία που απαιτήθηκε να δοθεί ορμονολογικός έλεγχος για την ιατρική φυλομετάβαση. Υπήρξε αμηχανία εκ μέρους μου για το ποιο όνομα θα χρησιμοποιήσω, αλλά και λόγω της ανεπαρκούς εκπαίδευσής μου.» (Γυναίκα, Ενδοκρινολόγος)*

---

---

*«Κατά την επίσκεψη σε γιατρό το γραμματειακό προσωπικό αρνείται να δώσει τον ιατρικό φάκελο στο άτομο γιατί πάνω έγραφε αντρικό όνομα» (Γυναίκα, Κοινωνική Λειτουργός)*

---

Άλλα περιστατικά που αναφέρθηκαν αφορούσαν την αντιμετώπιση των τρανς ατόμων ως ψυχικά ασθενών αλλά και ως «αξιοπερίεργων» περιπτώσεων, μεγάλες καθυστερήσεις κατά την εξυπηρέτηση των ατόμων, τρανσφοβικές συμπεριφορές από άλλους λήπτες υπηρεσιών, και διακρίσεις σε βάρος ατόμων που εργάζονται στο σεξ.



---

*«Ένας άνθρωπος σε ευάλωτη θέση, με την έννοια ότι μόλις έχει εισαχθεί στο νοσοκομείο και βιώνει το άγχος ή/και τη στεναχώρια για την υγεία του. Αφού τοποθετήθηκε στο κρεβάτι από τους τραυματιοφορείς και παραδόθηκε ο φάκελος εισαγωγής στη νοσηλεία άρχισε η ενημέρωση για την κατάσταση του αλλά σε μορφή κουτσομπολιού. Πολλοί ήθελαν ξαφνικά να εργαστούν στον συγκεκριμένο θάλαμο για να τον δουν. Θυμάμαι ότι μου έδινε την εντύπωση ότι μας κοίταζε με αμηχανία (;). Δεν ξέρω πώς ένοιωθε και τί σκεφτόταν αλλά ξέρω ότι είναι ντροπή σε μια δομή υγείας οι γιατροί και οι νοσηλευτές να μην έχουν την παιδεία να τους αντιμετωπίζουν όλους το ίδιο.» (Γυναίκα, Νοσηλεύτρια)*

---



### 3.2 Φοιτήτριες-ές

Από τη γενικότερη αντίληψη των φοιτητ(ρι)ών για τις τρανς ταυτότητες, η συντριπτική πλειοψηφία συμφωνεί απόλυτα (70%) ή συμφωνεί (16%) πως αυτές δεν αποτελούν ψυχική διαταραχή. Ταυτόχρονα, τα περισσότερα άτομα (56%) διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα με το ότι η τρανς ταυτότητα αποτελεί επιλογή, αν και ένα στα τέσσερα άτομα (25%) φαίνεται να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα.

Οι φοιτήτριες-ές ανέφεραν στην πλειοψηφία τους πως διαφωνούν (37%) ή διαφωνούν απόλυτα (27%) με το ότι τα τρανς άτομα έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ενώ το 64% διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα το ότι τα τρανς άτομα δε θα αντιμετωπίσουν κάποια ενόχληση από το προσωπικό των υπηρεσιών κατά την επίσκεψή τους σε αυτές. Η συντριπτική πλειοψηφία (86%) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα πως το προσωπικό των υπηρεσιών δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένο, ώστε να παρέχει υπηρεσίες σε τρανς άτομα. Ακόμη, αναφορικά με την κατανόηση των διαφόρων όρων και ταυτοτήτων φύλου, τα περισσότερα άτομα (78%) πιστεύουν πως το προσωπικό των υπηρεσιών δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει τους όρους “τρανς γυναίκα”, “τρανς άντρας”, “non-binary”.

Αναφορικά με το πλαίσιο των σπουδών τους, τα περισσότερα άτομα απάντησαν πως ξεκάθαρες αναφορές σε τρανς ζητήματα δεν υπάρχουν στα μαθήματα ποτέ (48%) ή υπάρχουν σπάνια (30%), ενώ αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά που αναφέρουν τα άτομα για μαθήματα που θίγουν ευρύτερα ζητήματα ταυτότητας ή έκφρασης φύλου (30% ποτέ, 35% σπάνια, 21% μερικές φορές).

Σε σχέση με τα εκπαιδευτικά εγχειρίδια, τα περισσότερα άτομα απάντησαν πως αναφορές σε ζητήματα ταυτότητας φύλου δεν υπάρχουν (43%) ή είναι σπάνιες (27%), με ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό να δηλώνει πως υπάρχουν αναφορές συχνά (10%) ή πάντα (5%). Στις περιπτώσεις όπου γίνεται αναφορά σε τρανς ταυτότητες στα εκπαιδευτικά εγχειρίδια ένα στα τέσσερα άτομα (25%) δήλωσε πως αυτή δεν είναι ποτέ μη παθολογιοποιητική, και 21% ότι αυτό συμβαίνει





σπάνια, με μικρότερα ποσοστά να δηλώνουν πως βλέπουν μη παθολογιοποιητικές αναφορές συχνά (19%) ή πάντα (10%).

Η πλειοψηφία των ατόμων (80%) ανέφερε πως δεν γνωρίζει κάποιο ανοιχτά τρανς άτομο που να φοιτά στη σχολή του. Αναφορικά με την αντίληψή τους για τις δυσκολίες που πιθανώς αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα στη σχολή τους, οι συμμετέχοντες-ουσες ανέφεραν στην πλειοψηφία τους πως τα τρανς άτομα δε δέχονται ποτέ αρνητικές συμπεριφορές από το διδακτικό προσωπικό (67%) ή δυσκολίες στην εξυπηρέτηση από το διοικητικό προσωπικό (68%), με ένα στα πέντε άτομα περίπου να δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει μερικές φορές (16% και 17% αντίστοιχα).

Ειδικότερα όσον αφορά στην εμπειρία των ατόμων από την πρακτική τους άσκηση, η συντριπτική πλειοψηφία (89%) ανέφερε πως δεν έχει παρευρεθεί στην εξυπηρέτηση κάποιου τρανς ατόμου. Αν και τα άτομα που ήταν παρόντα κατά την εξυπηρέτηση κάποιου τρανς ατόμου αποτελούν ένα μικρό μέρος του συνολικού δείγματος των φοιτητ(ρι)ών, από τη πλειοψηφία αναφέρθηκε πως δεν υπήρξαν περιστατικά άρνησης εξυπηρέτησης (96%), προσβολής (95%) ή άσκησης/απειλής βίας (98%) σε βάρος τρανς ατόμων από τους/τις εκπαιδευτές-ριες, ενώ και οι ίδιοι-ες οι φοιτήτριες-ές ανέφεραν πως δεν αισθάνθηκαν αμηχανία κατά την εξυπηρέτηση (90%). Τέλος, μόνο το 5% των ατόμων που έχουν κάνει πρακτική άσκηση ανέφερε πως είχε κάποιον-α-ο ανοιχτά τρανς συνάδελφο.

### 3.2.1 Σύγκριση μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων φοιτητ(ρι)ών

Μια πρώτη σύγκριση που διενεργήθηκε, ήταν εκείνη μεταξύ αυτών που δήλωσαν πως αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ φοιτήτριες/-ές και εκείνων των φοιτητ(ρι)ών που δεν ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Οι δύο ομάδες φάνηκε να διαφέρουν τόσο ως προς την προσωπική αντίληψη που έχουν για την τρανς κατάσταση, όσο και ως προς την αντίληψη που έχουν για την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς και την εκδήλωση συμπεριφορών διακρίσεων και βίας ενάντια σε τρανς άτομα. Διαφορές βρέθηκαν



επίσης και στην εμπειρία που έχουν από την εκπαίδευσή τους στις σχολές που φοιτούν.

Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτήτριες-ές που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ συμφωνούν σημαντικά περισσότερο με το ότι θα έπρεπε να υπάρχουν ίσα δικαιώματα για τα τρανς άτομα ( $U=3604,5$ ,  $p<0,000$ ), διαφωνούν σημαντικά περισσότερο με τις αρνητικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις που υπάρχουν έναντι των τρανς ατόμων ( $U=4236$ ,  $p<0,000$ ) και δηλώνουν πως θα ανέπτυσαν πιο εύκολα διαπροσωπική σχέση με ένα τρανς άτομο ( $U=2894$ ,  $p<0,000$ ), σε σύγκριση με τα άτομα που δεν αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ (Πίνακας, 5).

Όσον αφορά την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες, οι φοιτήτριες-ές που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ φαίνεται να διαφωνούν σημαντικά περισσότερο έναντι εκείνων που δεν αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ ως προς την ύπαρξη κατάρτισης και κατάλληλης αντιμετώπισης των τρανς ατόμων από το προσωπικό των αντίστοιχων υπηρεσιών ( $U=4603,5$ ,  $p<0,01$ ) (Πίνακας, 5).

Διαφορά υπάρχει, επίσης, και στην αντίληψη των δύο ομάδων σχετικά με τα περιστατικά διακρίσεων και βίας κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες. Φαίνεται δηλαδή, πως τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ συμφωνούν σημαντικά περισσότερο με την ύπαρξη συμπεριφορών διάκρισης κατά των τρανς ατόμων ( $U=718,5$ ,  $p<0,05$ ) (Πίνακας, 5).

Αναφορικά με την εμπειρία που έχουν από τα εκπαιδευτικά τους ιδρύματα, οι φοιτήτριες-ές που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+, εκφράζουν σημαντικά περισσότερο την επιθυμία ένταξης στο πρόγραμμα σπουδών τους μαθημάτων που άπτονται της τρανς κατάστασης, έναντι εκείνων που δεν ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα+ ( $U=4393,5$ ,  $p<0,000$ ) (Πίνακας, 5).

**Πίνακας 5.** Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων φοιτητ(ρι)ών.



	Mann-Whitney U	p value	Cohen's d (effect size)
<b>Γενική αντίληψη για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>			
<i>Δικαιώματα τρανς ατόμων</i>	3604,5	0,000	7,67
<i>Προκαταλήψεις</i>	4236	0,000	2,89
<i>Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα</i>	2894	0,000	1,54
<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>			
<i>Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών</i>	5371,5	0,146	0,03
<i>Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας</i>	4603,5	0,003	4,15
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>			
<i>Περιστατικά διακρίσεων</i>	718,5	0,015	0,58
<i>Περιστατικά βίας</i>	798	0,063	0,46
<b>Εμπειρία από την εκπαίδευση</b>			



<i>Αναφορά τρανς ταυτοτήτων στο πρόγραμμα σπουδών</i>	5604,5	0,332	0,15
<i>Ενημέρωση σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη τρανς κατάσταση στη σχολή</i>	5234	0,059	0,30
<i>Τρανς φοιτήτριες-ές στο Πανεπιστήμιο και Ανοιχτότητα</i>	5299	0,075	0,63
<i>Επιθυμία εκπαίδευσης</i>	4393,5	0,000	0,42
<b>Εμπειρία από την πρακτική άσκηση</b>			
<i>Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	837,5	0,081	0,36
<i>Δυσκολίες ή/και κακοποιητικές συμπεριφορές κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	953,5	0,297	0,19
<i>Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	1010	0,715	1,60
<i>Συνεργασία με τρανς συνάδελφο</i>	1016	0,595	0,24

### 3.2.2 Σύγκριση μεταξύ φοιτητ(ρι)ών σχολών ιατρικής και ψυχολογίας

Στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε στη σύγκριση που έγινε μεταξύ των απαντήσεων των φοιτητ(ρι)ών ιατρικής και των φοιτητ(ρι)ών ψυχολογίας. Πιο

36



Η παρούσα έκθεση χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα δικαιώματα, την ισότητα και την ιθαγένεια (2014-2020). Το περιεχόμενο της έκθεσης αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τις απόψεις του συγγραφέα και αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν αποδέχεται οποιαδήποτε ευθύνη για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχει.

συγκεκριμένα οι φοιτήτριες-ές ιατρικής φαίνεται να συμφωνούν λιγότερο με το ότι θα πρέπει τα τρανς άτομα να έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με τα cis άτομα ( $U=2947$ ,  $p<0,000$ ), να έχουν περισσότερες προκαταλήψεις για τα τρανς άτομα ( $U=4336,5$ ,  $p<0,01$ ) και να δηλώνουν πως θα τους ήταν πιο δύσκολο να αναπτύξουν μια σχέση με ένα τρανς άτομο ( $U=3572$ ,  $p<0,05$ ), απ' ότι οι φοιτήτριες-ές ψυχολογίας (Πίνακας, 2). Στη συνέχεια, εντοπίστηκε στατιστική σημαντική διαφορά και στην αντίληψη που διατηρούν σχετικά με τη στάση του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας, με τους/τις φοιτητές-ριες ιατρικής να συμφωνούν σημαντικά περισσότερο από τους/τις φοιτητές-ριες ψυχολογίας πως το προσωπικό των υγειονομικών υπηρεσιών είναι άρτια καταρτισμένο και συμπεριφέρεται με συμπεριληπτικό τρόπο απέναντι στα τρανς άτομα ( $U=3341,5$ ,  $p<0,01$ ) (Πίνακας, 6).

Όσον αφορά την εμπειρία που έχουν από το πρόγραμμα σπουδών τους, οι φοιτητές και οι φοιτήτριες ιατρικής δηλώνουν πως υπάρχει σημαντικά μικρότερη αναφορά σε τρανς ταυτότητες στη σχολή και στα μαθήματά τους έναντι των φοιτητ(ρι)ών ψυχολογίας ( $U=1796$ ,  $p<0,000$ ) (Πίνακας, 6). Ακόμα, εκφράζουν πως δεν υπάρχει καμία ενημέρωση σχετικά με ζητήματα που αφορούν την τρανς κατάσταση στη σχολή τους, διαφέροντας και πάλι σημαντικά από τους φοιτητές και τις φοιτήτριες ψυχολογίας ( $U=2904$ ,  $p<0,000$ ) (Πίνακας, 2). Επίσης, αναφέρουν πως επιθυμούν σημαντικά λιγότερο έναντι των φοιτητών ψυχολογίας, να υπάρξει κάποιο μάθημα σχετικό με τα τρανς ζητήματα ( $U=3684,5$ ,  $p<0,001$ ) (Πίνακας, 2). Τέλος, από το σύνολο των φοιτητ(ρι)ών που δήλωσαν πως έχουν εμπειρία από πρακτική άσκηση, οι φοιτήτριες-ές ιατρικής φαίνεται να βιώνουν μεγαλύτερη αμηχανία και πιο αρνητικά συναισθήματα κατά την προσέλευση και εξέταση τρανς ατόμων έναντι των φοιτητ(ρι)ών ψυχολογίας ( $U=642,5$ ,  $p<0,05$ ) (Πίνακας, 6).



**Πίνακας 6.** Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτηματολογίων μεταξύ φοιτητών ιατρικής και φοιτητών ψυχολογίας.

	Mann-Whitney U	p value	Cohen's d (effect size)
<b>Γενική αντίληψη για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>			
<i>Δικαιώματα τρανς ατόμων</i>	2947	0,000***	0,68
<i>Προκαταλήψεις</i>	3436,5	0,005**	0,47
<i>Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα</i>	3572	0,012*	2,28
<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>			
<i>Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών</i>	4301,5	0,443	0,17
<i>Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας</i>	3341,5	0,003**	0,63
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>			
<i>Περιστατικά διακρίσεων</i>	788	0,558	0,13
<i>Περιστατικά βίας</i>	735,5	0,306	0,34



<b>Εμπειρία από την εκπαίδευση</b>			
<i>Αναφορά τρανς ταυτοτήτων στο πρόγραμμα σπουδών</i>	1796	0,000***	1,25
<i>Ενημέρωση σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη τρανς κατάσταση στη σχολή</i>	2904	0,000***	0,76
<i>Τρανς φοιτήτριες-ές στο Πανεπιστήμιο και Ανοιχτότητα</i>	4565,5	0,877	74,54
<i>Επιθυμία Εκπαίδευσης</i>	3684,5	0,018*	0,05
<b>Εμπειρία από την πρακτική άσκηση</b>			
<i>Ανάδυση συναισθημάτων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	642,5	0,041*	2,63
<i>Δυσκολίες ή/και κακοποιητικές συμπεριφορές κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	766	0,242	5,86
<i>Εξυπηρέτηση Τρανς ατόμων</i>	737	0,228	0,31
<i>Συνεργασία με τρανς συνάδελφο</i>	849	0,874	2,64

### 3.2.3 Εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με ζητήματα ταυτότητας φύλου

Αναφορικά με τη γνώση που είχαν οι φοιτήτριες-ές γύρω από βασικά ζητήματα σχετικά με την ταυτότητα φύλου και τις τρανς ταυτότητες φάνηκε πως τα άτομα



στην πλειοψηφία τους συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα πως η τρανς ταυτότητα δεν αφορά τη ρομαντική/σεξουαλική έλξη (79%), καθώς και με το ότι η ταυτότητα φύλου δεν ορίζεται από τα βιολογικά χαρακτηριστικά (78%) αν και ένα στα δέκα άτομα (12%) διαφωνεί απόλυτα με την παραπάνω πρόταση. Ακόμη το 74% συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα πως δεν μπορεί να γνωρίζει την ταυτότητα φύλου ενός ατόμου από το ντύσιμο του. Στην πλειοψηφία τους (70%) οι φοιτήτριες-ές πιστεύουν πως τα τρανς άτομα έχουν τις ίδιες ανάγκες υγείας με τα cis άτομα.

Αναφορικά με τη γνώση του νομικού πλαισίου για την προστασία από διακρίσεις, οι απαντήσεις που έδωσαν οι φοιτήτριες-ές ήταν μοιρασμένες: το 45% δήλωσε πως τα άτομα προστατεύονται από τη σωματική και λεκτική βία στη βάση της ταυτότητας φύλου, ενώ το 40% δεν γνωρίζει. Για το αν τα τρανς άτομα προστατεύονται από τις διακρίσεις κατά την παροχή υπηρεσιών, το 32% συμφωνεί, ενώ το 50% δήλωσε πως δεν γνωρίζει. Ένα στα τέσσερα άτομα (27%) θεωρεί πως για την διόρθωση του φύλου και του ονόματος είναι απαραίτητο τα τρανς άτομα να προχωρήσουν σε ιατρικές επεμβάσεις, ενώ το 54% δήλωσε πως δεν γνωρίζει εάν ισχύει αυτή η προϋπόθεση.

Ερωτώμενοι-ες σχετικά με τις ιατρικές διαδικασίες φυλομετάβασης, οι φοιτήτριες-ές ανέφεραν, σε ποσοστό 61%, ότι θεωρούν πως η ορμονοθεραπεία δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, και σε ποσοστό 56% πως δεν καλύπτονται ασφαλιστικά οι χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ δήλωσε πως δεν γνωρίζει τι ισχύει το 27% και το 23% αντίστοιχα. Στην πλειοψηφία τους τα άτομα γνωρίζουν λίγο (38%) ή καθόλου (44%) τη διαδικασία που χρειάζεται να ακολουθήσει ένα άτομο για να ξεκινήσει ορμονοθεραπεία αλλά και τις υπηρεσίες στις οποίες αυτό μπορεί να απευθυνθεί (55% καθόλου, 30% λίγο). Αντίστοιχα, το 48% δε γνωρίζει καθόλου και το 33% γνωρίζει λίγο τη διαδικασία που απαιτείται για χειρουργικές επεμβάσεις φυλομετάβασης και τις υπάρχουσες υπηρεσίες στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί κάποιο άτομο (57% καθόλου, 30% λίγο).





Σχετικά με το κατά πόσο τους είναι γνώριμοι βασικοί όροι σχετικά με την ταυτότητα, τα άτομα δήλωσαν στην πλειοψηφία τους πως γνωρίζουν πολύ ή απόλυτα τους όρους τρανς (64%), cis (64%) και φυλομετάβαση (64%). Πιο εξειδικευμένοι όροι που αφορούσαν κομμάτια φυλομετάβασης όπως binding ή packing ήταν λιγότερο γνωστοί, με τους/τις φοιτήτριες-ές να δηλώνουν πως τους γνωρίζουν λίγο ή καθόλου σε ποσοστό 68% και 76% αντίστοιχα.

Σχεδόν όλα τα άτομα δήλωσαν πως οι αναφορές σε ζητήματα που αφορούν τα τρανς άτομα στο πλαίσιο των σπουδών τους ήταν ελάχιστες, ενώ πολλά ανέφεραν πως θέματα ταυτότητας φύλου δεν αναφέρονται καθόλου στη σχολή τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όπου γίνονται αναφορές στις τρανς ταυτότητες, αυτές είναι στο πλαίσιο άλλων μαθημάτων, και όχι σε εξειδικευμένα μαθήματα. Ακόμη όμως και σε τμήματα που υπάρχουν μαθήματα τα οποία καλύπτουν εξειδικευμένα τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες και αναφέρθηκαν ως θετικά παραδείγματα (π.χ. στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΠΑ.Δ.Α και στο τμήμα Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο), τα άτομα τόνισαν πως αυτά είναι μαθήματα επιλογής και η διάρκεια τους (ένα εξάμηνο) δεν επαρκεί για την εκπαίδευση των φοιτητ(ρι)ών. Τονίστηκε από αρκετά άτομα η ανάγκη ύπαρξης μαθημάτων που θα καλύπτουν στοχευμένα τις τρανς ταυτότητες και την παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα, και τα οποία θα είναι υποχρεωτικά για την λήψη του πτυχίου.

Ορισμένα άτομα σημείωσαν πως οι αναφορές στις τρανς ταυτότητες στο πλαίσιο των σπουδών τους ήταν μέσα από μια παθολογιοποιητική προσέγγιση, τόσο στις παραδόσεις όσο και στα εγχειρίδια, ενώ αναφέρθηκε και περίπτωση που σχετικά θέματα είχαν συμπεριληφθεί σε εξετάσεις. Αναφέρθηκε ακόμη πως είναι απαραίτητο οι καθηγητές-ριες να έχουν κατάλληλη κατάρτιση και να είναι σε θέση να φέρνουν τα ζητήματα αυτά στα μαθήματα.

---

*«Η γνώση και ευαισθησία για LGBTQ ζητήματα [...] είναι αποτέλεσμα προσωπικής αναζήτησης του φοιτητή ιατρικής παρά συστηματοποιημένης προσπάθειας για ολιστική*



---

*εκπαίδευση του από τη Σχολή. Οι ελλείψεις είναι πολλές και  
αδιαμφισβήτητες.» (Φοιτήτρια Ιατρικής)*

---

Οι φοιτήτριες-ές ανέφεραν πως θα ήθελαν το πρόγραμμα σπουδών της σχολής τους να περιλαμβάνει μαθήματα που θα καλύπτουν τις ακόλουθες βασικές θεματικές:

- Βασικά ζητήματα ορολογίας και εννοιών γύρω από την ταυτότητα φύλου
- Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα
- Καλές πρακτικές για την παροχή συμπεριληπτικών υπηρεσιών
- Επικοινωνία με τρανς ωφελούμενα άτομα και δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης.
- Διαδικασίες φυλομετάβασης και σχετικά πρωτόκολλα (π.χ. φαρμακολογικά πρωτόκολλα ορμονοθεραπείας, επεμβάσεις στο πλαίσιο μαθημάτων γενικής και πλαστικής χειρουργικής).
- Ζητήματα που αφορούν εξειδικευμένους κλάδους (π.χ. μαιευτική φροντίδα).

Ορισμένα άτομα, κυρίως φοιτήτριες-ές ιατρικής, αν και ανέφεραν πως οι σχετικές αναφορές στο πρόγραμμα σπουδών είναι περιορισμένες, θεωρούν πως τα ζητήματα ταυτότητας φύλου αφορούν περισσότερο το πεδίο των κοινωνικών επιστημών και δεν είναι απαραίτητη η ξεχωριστή αναφορά σε αυτά στο πλαίσιο των ιατρικών σπουδών.

Λίγο περισσότερο από το ένα τρίτο (37%) των φοιτητ(ρι)ών ανέφερε πως έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση εκτός του πλαισίου της σχολής τους. Από αυτά η πλειοψηφία δήλωσε πως αυτή ήταν μέσα από εκπαιδευτικές δράσεις της HeIMSIC και της IFMSA, αναφέροντας συγκεκριμένα σεμινάρια σχετικά με την λήψη ιστορικού που συμπεριλάμβαναν και αναφορές σε τρανς άτομα, αλλά και ένα εξειδικευμένο σεμινάριο σχετικά με τα τρανς άτομα και τη φυλομετάβαση. Ένα μεγάλο μέρος των φοιτητ(ρι)ών ανέφερε πως η εκπαίδευση που έχει λάβει



ήταν από σεμινάρια που πραγματοποίησαν ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεις και φορείς που εξειδικεύονται στις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες (π.χ. Colour Youth, Orlando LGBT+, Πολύχρωμο σχολείο), αλλά και εκδηλώσεις από εξειδικευμένα προγράμματα (π.χ. Transcare, FAROS). Αρκετοί-ές ανέφεραν πως έχουν ενημερωθεί μέσα από online υλικό και βιβλιογραφία που βρήκαν ύστερα από δική τους αναζήτηση. Υπήρχαν αναφορές και σε σεμινάρια και μαθήματα από ελληνικά πανεπιστήμια (π.χ. ΕΚΠΑ, Πάντειο Πανεπιστήμιο, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων), αλλά και από άλλους φορείς. Τέλος, μερικά άτομα ανέφεραν πως είναι ενημερωμένα σχετικά με τα θέματα ταυτότητας φύλου μέσα από την προσωπική τους εμπειρία και αναζήτηση, όντας τα ίδια ΛΟΑΤΚΙ+.

Ως προς το περιεχόμενο που κάλυπταν οι εκπαιδεύσεις αυτές, αναφέρθηκαν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ορολογίες, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες και οι συνέπειες που μπορεί να έχει η μειωμένη πρόσβαση στην φροντίδα της υγείας τους, οι διαδικασίες φυλομετάβασης, οι τρόποι επικοινωνίας με τα τρανς εξυπηρετούμενα άτομα, και η νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου.

Από το 80% των φοιτητ(ρι)ών που απάντησαν στην ερώτηση για το αν θα επιθυμούσαν να παρακολουθήσουν εκπαίδευση για ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα, το 76% απάντησε θετικά. Ερωτώμενοι-ες σχετικά με τα ζητήματα που θα ήθελαν να καλύπτει μια εκπαίδευση οι φοιτήτριες-ές αναφέρθηκαν στις ακόλουθες θεματικές:

- Ορολογία και βασικές έννοιες γύρω από την ταυτότητα φύλου.
- Διαδικασίες φυλομετάβασης: τι περιλαμβάνουν, ποιες είναι οι προϋποθέσεις για την πρόσβαση στις διαδικασίες φυλομετάβασης, ποιες υπηρεσίες υπάρχουν στην Ελλάδα και άλλες χώρες της Ευρώπης, ο ρόλος των ειδικών ψυχικής υγείας, πως μπορεί να επηρεάζονται άλλα ζητήματα υγείας, σε ποιες περιπτώσεις χρειάζεται να γνωρίζουν οι επαγγελματίες εάν και σε ποιες διαδικασίες έχει προχωρήσει ένα άτομο.



- Καλές πρακτικές για την επικοινωνία με τρανς άτομα, τη λήψη ιστορικού, τη φυσική εξέταση και την καταγραφή των στοιχείων.
- Εξειδικευμένες ανάγκες υγείας των τρανς ατόμων σε σχέση με τα cis άτομα.
- Ιστορία της τρανς κοινότητας στην Ελλάδα και η πραγματικότητα των τρανς ατόμων σήμερα.
- Νομικό πλαίσιο για την ταυτότητα φύλου.
- Ζητήματα ψυχικής υγείας: Καλές πρακτικές για την υποστήριξη και ενδυνάμωση των τρανς ατόμων, ενημέρωση και υποστήριξη της οικογένειας, παροχή υπηρεσιών σε τρανς παιδιά.
- Ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.
- Διασύνδεση με φορείς που παρέχουν υπηρεσίες σε τρανς άτομα.
- Διαθεματικότητα και διασταυρούμενες ταυτότητες (π.χ. ΛΟΑΤΚΙ+ μετανάστες και πρόσφυγες, ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα τρίτης ηλικίας).

Αναφέρθηκε ακόμη από ορισμένα άτομα πως θα ήθελαν η εκπαίδευση να έχει βιωματικό και διαδραστικό χαρακτήρα, και να αξιοποιεί την ανάλυση περιστατικών, αλλά και να περιλαμβάνει βιωματικές εμπειρίες από τρανς άτομα.

### 3.2.4 Προσωπική εμπειρία

Οι εμπειρίες που μοιράστηκαν οι φοιτήτριες-ές από την επαφή τους με τρανς άτομα στο πλαίσιο πρακτικής άσκησης περιλάμβαναν περιπτώσεις όπου τα τρανς άτομα αντιμετώπισαν αρνητικές συμπεριφορές, όπως αδιάκριτες ερωτήσεις, αλλά και σωματική και λεκτική κακομεταχείριση, ενώ αναφέρθηκε και περιστατικό όπου οι επαγγελματίες χλεύαζαν τρανς άτομο εν τη απουσία του. Αναφέρθηκαν, ωστόσο, περιπτώσεις όπου η εξυπηρέτηση των ατόμων έγινε ισότιμα και με σεβασμό, είτε από τα ίδια τα άτομα, είτε από άλλους επαγγελματίες της δομής. Ορισμένα άτομα τόνισαν την αμηχανία των επαγγελματιών να προσεγγίσουν και να διαχειριστούν θέματα ταυτότητας φύλου ή να απαντήσουν ερωτήσεις που αφορούσαν την παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα.



---

"Στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης σε ψυχιατρικό τμήμα παιδιών και εφήβων, δεχτήκαμε κλήση από τη μητέρα ενός έφηβου τρανς αγοριού λόγω ανησυχίας της για αυτοκτονικές σκέψεις. Στις συναντήσεις που έγιναν με το ίδιο το παιδί, υπήρχε μια δυσκολία από πλευράς της υπεύθυνης ψυχολόγου (και επόπτριας μου) να χειριστεί τη συζήτηση γύρω από το θέμα του φύλου, ακόμα και να κατανοήσει το λεξιλόγιο γύρω από τα ζητήματα αυτά, δεδομένου ότι το ίδιο το παιδί ήταν αρκετά ενημερωμένο και μιλούσε πολλές φορές για *gender fluid* ταυτότητες. Συγκεκριμένα ανέφερε ότι τις περισσότερες φορές ένιωθε αγόρι, κάποιες κορίτσι, αλλά δεν ήθελε να διαλέξει μόνο ένα από τα δύο. Οι σκέψεις αυτές αντιμετώπιζονταν τις περισσότερες φορές με αμηχανία από την υπεύθυνη ψυχολόγο που έθετε το ερώτημα ""τι από τα δύο θέλεις να είσαι όμως; αγόρι ή κορίτσι;"" ενώ κάποιες άλλες φορές απέφευγε τη συζήτηση γύρω από το θέμα του φύλου υποστηρίζοντας ότι εντάσσεται και αυτό στη γενικότερη σύγχυση που έχουν οι έφηβοι για την ταυτότητα τους. Μετά από κάποιες συναντήσεις το παιδί ανακοίνωσε ότι το όνομα του πλέον ήταν αρσενικό και είχε ήδη ζητήσει από το στενό φιλικό του περιβάλλον να του απευθύνονται με αυτό. Η επόπτρια μου συμφώνησε, παρ' όλα αυτά απέφευγε τις προσφωνήσεις. Μέσα από το παραπάνω έγινε σαφές ότι υπήρχε ένα μεγάλο κενό στην εκπαίδευση γύρω από ζητήματα φύλου για όλο το προσωπικό της δομής που περιοριζόταν γύρω από τη διάγνωση της διαταραχής ταυτότητας φύλου." (Φοιτήτρια Ψυχολογίας)

---

---

«Ο σεβασμός που έδειξα προς την συγκεκριμένη τρανς γυναίκα αλλά και η αποδοκιμασία μου προς την κακομεταχείριση που δέχτηκε από το υπόλοιπο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οδήγησε στην εμπιστοσύνη της προς τα εμένα. Η αλήθεια είναι πως δεν είχα καμία εμπειρία όσον αφορά πχ την εξέταση ενός τρανς ατόμου, οπότε θεώρησα ότι το πιο σωστό είναι να ρωτήσω το ίδιο το άτομο με τι αισθάνεται άνετα.» (Φοιτήτρια Ιατρικής)

---



## 4. Ευρήματα Ομάδων εστιασμένης συζήτησης

### 4.1. Η εμπειρία των τρανς ατόμων

#### 4.1.1. Αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις υπηρεσίες υγείας

Τα άτομα ερωτήθηκαν αρχικά για την ευρύτερη αντίληψη τους σχετικά με την πρόσβαση των τρανς ατόμων στον τομέα της υγείας και το κατά πόσο θεωρούν πως τα τρανς άτομα λαμβάνουν ισότιμη αντιμετώπιση με τα cis άτομα όταν αναζητούν υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης. Τα άτομα και στις δύο ομάδες συμφώνησαν πως τα τρανς άτομα αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας προβλήματα που δεν αφορούν αντίστοιχα και τα cis άτομα, και τα οποία σχετίζονται σαφώς με την ταυτότητα φύλου τους.

#### 4.1.2 Εμπειρία από υπηρεσίες υγείας

Στην συνέχεια τα άτομα ερωτήθηκαν σχετικά με την προσωπική τους εμπειρία από υπηρεσίες υγείας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, οι οποίες δεν σχετίζονται με διαδικασίες ιατρικής φυλομετάβασης. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα ερωτήθηκαν για την εμπειρία τους από υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας αλλά και άλλες υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εξυπηρέτησης που έλαβαν από το διοικητικό προσωπικό των παραπάνω υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τις περιγραφές των τρανς ατόμων κάθε φορά που χρειάζεται να επισκεφθούν ή να επικοινωνήσουν με δομές υγείας κυριεύονται από φόβο και στρες πως θα έρθουν σε δύσκολη θέση, θα αντιμετωπίσουν προσβλητικές συμπεριφορές και θα αμφισβητηθεί η ταυτότητα φύλου τους, ενώ παράλληλα δεν νιώθουν απολύτως εξασφαλισμένη τη σωστή και έγκαιρη φροντίδα της υγείας τους. Η απεύθυνση σε λάθος φύλο (misgendering) ήταν ένα από τα προβλήματα που αναφέρθηκαν περισσότερο, με τα άτομα να λένε πως χρειάζεται συχνά να διορθώσουν ξανά και ξανά τους επαγγελματίες προκειμένου εκείνοι-ες να δεχτούν την ταυτότητα φύλου τους και να τους απευθύνονται με το σωστό όνομα



και φύλο. Υπήρξαν αναφορές σε επαφές με δομές υγείας - αν και αυτές δεν ήταν καθολικές για κάποια υπηρεσία ή δομή- όπου τα άτομα δεν αντιμετώπισαν σχετικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα μια τρανς γυναίκα, η οποία δεν είχε προχωρήσει σε νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου, και κατά την επίσκεψή της σε εμβολιαστικό κέντρο κατά της COVID-19 το προσωπικό της απευθύνθηκε στο σωστό φύλο..

Επισκέψεις σε επαγγελματίες όπως δερματολόγοι, ακτινολόγοι, κ.α., αποτελούν επίσης μια μεγάλη πρόκληση για τα τρανς άτομα. Αναφέρθηκε πως συχνά ιατροί αυτών των ειδικοτήτων κάνουν αδιάκριτες ερωτήσεις σχετικά με την ανατομία και τα αναπαραγωγικά όργανα των τρανς ατόμων χωρίς να υπάρχει κάποια ιατρική αναγκαιότητα, και αρκετοί-ές δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τον όρο «τρανς» ή συγχέουν τους όρους «τρανς άντρας» και «τρανς γυναίκα», με συνέπεια να μην κατανοούν τον αυτοπροσδιορισμό και τις ανάγκες των ατόμων. Δύο άτομα μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους από ακτινολόγους: μία τρανς γυναίκα ανέφερε ότι η ακτινολόγος της αποφάσισε τυχαία για το φύλο που έπρεπε να αναγραφεί στις εξετάσεις της, ενώ άλλος ακτινολόγος ανέφερε σε τρανς άνδρα ότι έχει έναν «μικρό προστάτη», ενώ δεν κατανοούσε τον όρο «διεμφυλικό άτομο». Άλλοι τρανς άνδρες ανέφεραν ότι οι ιατροί χρησιμοποιούν προβληματικές ορολογίες για να αναφερθούν σε εκείνους, όπως «τρανσέξουαλ», «γεννήθηκε αγόρι/κορίτσι», «έγινε άντρας/γυναίκα», κ.λπ. Αυτές οι συμπεριφορές προκαλούν επιπρόσθετη δυσφορία στα τρανς άτομα, τα οποία ήδη αισθάνονται ευάλωτα κατά την επίσκεψή τους σε ιατρούς, νοσοκομεία ή διαγνωστικά κέντρα. Τα άτομα ανέφεραν ακόμη πως πιστεύουν ότι οι γενικοί ιατροί και οι παθολόγοι παρουσιάζουν άγνοια γύρω από την ανατομία και τις ανάγκες των τρανς ατόμων. Αρκετοί συμμετέχοντες-ουσες ανέφεραν πως νιώθουν σαν «πειραματόζωα», καθώς οι ιατροί συχνά δεν έχουν άλλη σχετική εμπειρία με τρανς ασθενείς προτού εξυπηρετήσουν τους/τις ίδιους-ες.

Ο έμφυλος διαχωρισμός στα δωμάτια των νοσοκομείων είναι ένα ακόμη θέμα που συζητήθηκε μεταξύ των συμμετεχόντων-ουσών. Τα τρανς άτομα βιώνουν συχνά δυσφορία κατά τη διάρκεια των επισκέψεών τους σε νοσοκομεία και ιατρούς



λόγω της ένταξής τους σε δωμάτια βάση του φύλου που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Δύο συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν τρανσφοβία από το υγειονομικό προσωπικό κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες δεν αποτελούσαν μέρος της ιατρικής τους μετάβασης. Ο πρώτος ανέφερε ότι ο αναισθησιολόγος του τον αποκαλούσε επανειλημμένως «κυρία», ενώ ο δεύτερος ότι καθώς επανερχόταν από ολική αναισθησία βρέθηκε μπροστά σε μια νοσοκόμα, η οποία περιεργαζόταν τα γεννητικά του όργανα. Τα περισσότερα άτομα δήλωσαν ανησυχία σχετικά με την ασφάλειά τους σε περίπτωση έκτακτης νοσηλείας και για την παραμονή τους σε δωμάτια με cis ασθενείς διαφορετικού φύλου, αν και δύο άτομα ανέφεραν ότι είχαν θετικές εμπειρίες από τη νοσηλεία τους σε δημόσια νοσοκομεία.

Όσον αφορά την επιλογή ιατρού, αρκετά άτομα ανέφεραν πως αισθάνονται ότι θυσιάζουν τη δυνατότητα επιλογής ενός/μιας επαγγελματία πραγματικά έμπειρου-ης στην ειδικότητά του, επιλέγοντας με γνώμονα τον ελάχιστο σεβασμό απέναντι στην τρανς κοινότητα. Τα άτομα συμφώνησαν ότι καλούνται να επιλέξουν μεταξύ αυτοσεβασμού και υγειονομικής περίθαλψης, θέτοντας έτσι συχνά σε κίνδυνο τη σωματική τους υγεία, καθώς προσπαθούν να αποφύγουν μια πιθανή αρνητική ή και τραυματική εμπειρία από τους/τις ιατρούς τους. Ορισμένα άτομα αναφέρθηκαν επίσης στην επιφανειακή, μη ειλικρινή φιλικότητα και αποδοχή αρκετών ιδιωτών επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι, όπως αισθάνονται τα άτομα, αποκρύπτουν τις προσωπικές τους πεποιθήσεις ώστε να διατηρήσουν τους/τις πελάτες-ισσες τους. Μερικά άτομα ανέφεραν πως αισθάνονται ότι «εξαγοράζουν» την αξιοπρέπειά τους και το σεβασμό επιλέγοντας ιδιώτες ιατρούς, ενώ ένας συμμετέχων εξέφρασε ανησυχία για την μη εύρεση υπηρεσιών, ακόμη και σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

Αναφορικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι εμπειρίες που αναφέρθηκαν στη μία ομάδα ήταν αρνητικές τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, με εξαίρεση εμπειρίες από υπηρεσίες και φορείς με εξειδίκευση στην παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, όπως η Γραμμή 11528- Δίπλα σου και το Orlando LGBT+. Ως αρνητικές εμπειρίες τα άτομα ανέφεραν την ακύρωση της





ταυτότητας φύλου τους από τους/τις επαγγελματίες, υποτιμητικές και προσβλητικές συμπεριφορές, αναπαραγωγή τρανσφοβικών στερεοτύπων, αλλά και κατάχρηση εξουσίας από πλευράς των επαγγελματιών. Τα παραπάνω είχαν ως αποτέλεσμα να μην αισθάνονται τα άτομα ασφάλεια, εμπιστοσύνη και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και να αναζητούν συχνά άλλους-ες επαγγελματίες, καθώς και να υπάρχουν καθυστερήσεις στη λήψη ψυχιατρικών διαγνώσεων και τη συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής, η οποία ενέτεινε τις προκλήσεις ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν. Αρκετά άτομα ακόμη δήλωσαν πως έχουν βιώσει ψυχολογικό τραύμα που προκλήθηκε από τους ίδιους τους/τις ειδικούς-ές ψυχικής υγείας.

Μερικά άτομα ανέφεραν πως η τρανς ταυτότητά τους είχε παθολογικοποιηθεί ή είχε αντιμετωπιστεί με γνώμονα τις θρησκευτικές πεποιθήσεις της/του θεραπεύτριας/-ή. Ένας συμμετέχων δέχτηκε ως εκτίμηση ότι ο τρόπος που βίωνε το φύλο του προέρχονταν από προβλήματα σε σχέση με τη μητέρα του, ενώ ένας άλλος πως είχε «κρυμμένα ζητήματα στο υποσυνείδητο του». Ταυτόχρονα, το άτομο ανέφερε πως δέχθηκε χειραγώγηση ώστε να παραμείνει σε θεραπεία μεταστροφής, ενώ άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας που είχε αναφέρει δεν έτυχαν προσοχής από τον ειδικό. Μία παιδοψυχολόγος που επισκέπτονταν στο παρελθόν ένας εκ των συμμετεχόντων, πίστευε πως η έκφραση μιας τρανς ταυτότητας ήταν ένας τρόπος για το παιδί να τραβήξει την προσοχή λόγω ζήλιας για ένα μικρότερο παιδί της οικογένειας.

Από τα άτομα που συμμετείχαν εκφράστηκε η άποψη πως οι ειδικοί ψυχικής υγείας θέλουν να αποφασίσουν οι ίδιοι-ες εάν ένα άτομο είναι ή θα έπρεπε να είναι τρανς, ενώ συμφώνησαν πως είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν ειδικοί ψυχικής υγείας που να μην παθολογιοποιούν την τρανς ταυτότητά τους, με αποτέλεσμα τα άτομα να έχουν περιορισμένες επιλογές ως προς την εύρεση της υποστήριξης και βοήθειας που χρειάζονται. Με βάση τις εμπειρίες τους, σημείωσαν πως είναι ευκολότερο να βρεθεί ένας/μια ψυχολόγος φιλικός-ή προς τρανς άτομα απ' ότι ένας/μια ψυχίατρος.



Ερωτώμενα για τις εμπειρίες τους από επαγγελματίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, τα άτομα αναφέρθηκαν και πάλι στην προσφώνηση σε λάθος φύλο καθώς και στην έλλειψη ιδιωτικότητας, αφού συχνά αναγκάζονταν να διορθώσουν τους/τις επαγγελματίες και να εξηγήσουν την ταυτότητα φύλου τους παρουσία τρίτων ατόμων. Ακόμη τα άτομα ανέφεραν ότι έχουν δεχτεί ερωτήσεις από τους/τις επαγγελματίες οι οποίες δεν σχετίζονταν με την επίσκεψη τους και δεν αφορούσαν ιατρικά κομμάτια, όπως αδιάκριτες ερωτήσεις για τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις. Ένα ζήτημα που αναφέρθηκε επίσης είναι η μη πρόσβαση των ατόμων σε δωρεάν εξετάσεις που αφορούν στα εσωτερικά και εξωτερικά αναπαραγωγικά όργανα, μετά τη νομική αναγνώριση του φύλου τους. Αυτές οι υπηρεσίες υγείας αναφέρθηκε πως μπορούν να καλυφθούν ασφαλιστικά για τα άτομα των οποίων τα χαρακτηριστικά φύλου ταιριάζουν με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση.

Κατά την επαφή τους με το διοικητικό προσωπικό των υπηρεσιών, τα άτομα ανέφεραν πως έρχονται συχνά αντιμέτωπα με misgendering, ειδικά όσα δεν έχουν προχωρήσει ακόμα στη διόρθωση των εγγράφων τους, αλλά και σε περιπτώσεις που άτομα προσπαθούσαν να κλείσουν τηλεφωνικά ραντεβού και οι εργαζόμενοι-ες στη γραμματεία αρνούσαν να αντιστοιχίσουν τη φωνή του ατόμου με το όνομα στα επίσημα έγγραφα.

Η ασυμφωνία μεταξύ της ταυτότητας φύλου και των επίσημων εγγράφων αναφέρθηκε από τα περισσότερα άτομα ως ένας παράγοντας που δυσχεραίνει την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας και τα αφήνει εκτεθειμένα σε διακριτική μεταχείριση και κακοποιητικές συμπεριφορές, ωστόσο αντίστοιχες δυσκολίες, όπως το να χρειάζεται να εξηγήσουν την ταυτότητα φύλου τους, να δέχονται αδιάκριτες ερωτήσεις, βλέμματα απορίας ή έκπληξης, και σχόλια σχετικά με την ανατομία των αναπαραγωγικών τους οργάνων, αναφέρθηκαν και από άτομα τα οποία είχαν προχωρήσει στη διόρθωση των εγγράφων τους. Η συχνότητα των περιστατικών διάκρισης και βίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα φαίνεται να μην αφορά μόνο την ταυτότητα φύλου τους, αλλά και την έκφραση και τα



χαρακτηριστικά του φύλου τους, και το κατά πόσο γίνονται αντιληπτά ως το φύλο τους από τρίτους.

Ακόμη πιο έντονες είναι οι δυσκολίες και η αορατότητα που αναφέρθηκε ότι αντιμετωπίζουν τα non-binary άτομα, καθώς οι επαγγελματίες έχουν ακόμη μεγαλύτερη άγνοια γύρω από τις ταυτότητες φύλου εκτός του διπόλου, ενώ το φύλο των non-binary ατόμων δεν αναγνωρίζεται νομικά. Τα στερεότυπα των επαγγελματιών γύρω από την ταυτότητα και την έκφραση φύλου έχουν ως αποτέλεσμα να είναι ακόμη πιο πιθανό να μη γίνει σεβαστό το φύλο τους όταν η έκφρασή τους δεν συνδυάζει ισότιμα αρρενωπά και θηλυκά στοιχεία.

Τέλος, ένας συμμετέχων αναφέρθηκε και στη δωρεά αίματος, λέγοντας πως δεδομένου του αποκλεισμού από τη διαδικασία των ατόμων που είχαν έστω και μία σεξουαλική επαφή με άτομο του «ίδιου» φύλου μετά το 1977, τα τρανς άτομα προβληματίζονται σχετικά με τις πληροφορίες που καλούνται να δώσουν στους/στις γιατρούς στα κέντρα αιμοδοσίας. Όπως και στις περισσότερες φόρμες συμπλήρωσης στοιχείων, δεν υπάρχει διαφοροποίηση στους όρους φύλο που έχει αποδοθεί κατά τη γέννηση (sex) και κοινωνικό φύλο (gender), συνεπώς τα τρανς άτομα μπορούν να αποκτήσουν ή να χάσουν το δικαίωμά τους να δώσουν αίμα με βάση το φύλο που αναγράφεται στην ταυτότητά τους πριν και μετά τη μεταβολή, ακόμη και αν οι σεξουαλικές τους εμπειρίες παραμένουν οι ίδιες.

#### ***4.1.3 Εμπειρία από υπηρεσίες υγείας που σχετίζονται με τη φυλομετάβαση***

Η επόμενη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία των ατόμων με υπηρεσίες υγείας που σχετίζονται με την ιατρική φυλομετάβαση (π.χ. ορμονοθεραπεία, χειρουργικές επεμβάσεις, υπηρεσίες ψυχικής υγείας). Τα άτομα ερωτήθηκαν αρχικά για το εάν έχουν απευθυνθεί σε κάποιον-α επαγγελματία για διαδικασίες ιατρικής φυλομετάβασης, το είδος της υπηρεσίας που αναζήτησαν, τη χρονική περίοδο και το πλαίσιο στο οποίο αυτή παρεχόταν. Όσα άτομα δεν είχαν απευθυνθεί σε κάποιον-α επαγγελματία ερωτήθηκαν για το εάν υπήρξε κάτι που τα αποθάρρυνε από το να αναζητήσουν σχετικές υπηρεσίες.



Στη συνέχεια όσα άτομα δήλωσαν πως είχαν αναζητήσει υπηρεσίες που αφορούσαν ιατρική φυλομετάβαση ερωτήθηκαν για την εμπειρία τους από τους/τις επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους/τις ενδοκρινολόγους και τους/τις χειρουργούς που επισκέφθηκαν, καθώς και από το διοικητικό προσωπικό των υπηρεσιών.

Αναφορικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την πρόσβαση σε μια διάγνωση για την έναρξη ιατρικής φυλομετάβασης, αυτή δεν ήταν ή δεν καθίσταται ακόμη εύκολη διαδικασία για όλα τα τρανς άτομα, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Ένα από τα βασικότερα εμπόδια στα οποία αναφέρθηκαν τα άτομα από την εμπειρία τους σε υπηρεσίες του δημοσίου, ήταν η αδικαιολόγητα μεγάλη αναμονή μέχρι τη χορήγηση του παραπεμπτικού για ορμονοθεραπεία και παρακολούθηση από ενδοκρινολόγο ή χειρουργικές επεμβάσεις, με ορισμένα άτομα να αναφέρουν ότι χρειάστηκαν από επτά μήνες έως αρκετά χρόνια για να έχουν πρόσβαση σε ορμονοθεραπεία μέσω του δημοσίου συστήματος υγείας, ενώ κάποια άτομα δεν έχουν ακόμη πρόσβαση στην ιατρική φυλομετάβαση. Στην καθυστέρηση αυτή συμβάλλει και η μεγάλη απόσταση μεταξύ των ραντεβού, με κάποια άτομα να αναφέρουν πως χρειάστηκε να περιμένουν έως και τρεις μήνες. Παράλληλα, τα άτομα ανέφεραν πως τα ραντεβού τους είναι εξαιρετικά σύντομα και διεκπεραιωτικά, με μια συμμετέχουσα να χαρακτηρίζει τις συνεδρίες της σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου νοσοκομείου ως *“πεντάλεπτες συζητήσεις”* γύρω από γενικά θέματα της καθημερινής ζωής, μη σχετικά με την ταυτότητα φύλου της.

Ακόμη όσα άτομα είχαν σχετική εμπειρία, αναφέρθηκαν στις εξετάσεις που απαιτούνται για τη λήψη παραπεμπτικού για ορμονοθεραπεία, οι οποίες αισθάνονται πως δεν σχετίζονται με την τρανς κατάσταση (π.χ. ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, χορήγηση τεστ MMPI, κ.α.). Ορισμένα άτομα δήλωσαν πως ακόμα και μετά από ερωτήσεις προς τους/τις επαγγελματίες σχετικά με την αναγκαιότητα των εξετάσεων αυτών, δεν έλαβαν επαρκή εξήγηση.



Ειδικότερα για το MMPI<sup>2</sup> τεστ υπήρξε έντονη αμφισβήτηση γύρω από τη χρησιμότητα του και το κατά πόσο ανταποκρίνεται στα σημερινά δεδομένα, ενώ οι ερωτήσεις του φαίνεται να διακωμίζονται έμφυλα στερεότυπα. Μία εκ των συμμετεχόντων ανέφερε τον κίνδυνο που εγκυμονεί για ένα τρανς άτομο η απαίτηση να «ζήσει στο επιθυμητό φύλο» για επτά μήνες πριν την έναρξη της ιατρικής φυλομετάβασης, καθώς για τα τρανς άτομα που δε ζουν σε ασφαλή περιβάλλοντα, ώστε να μπορούν να εκφράσουν ανοιχτά την ταυτότητα φύλου τους, κάτι τέτοιο είναι αδύνατο. Ένας συμμετέχων σχολίασε ότι *«μόνο το πιο γενναίο και ισχυρό τρανς άτομο επιβιώνει μέσα στο σύστημα»* και ότι οι ψυχίατροι *«μετρούν το θάρρος και την υπομονή, όχι την ανάγκη για φυλομετάβαση»*. Ένα άλλο άτομο ανέφερε ότι δεν έγινε δεκτό το αίτημά του σε ψυχίατρο στο δημόσιο τομέα για πρόσβαση σε ορμονοθεραπεία, καθώς η ανάγκη του για ορμόνες χαρακτηρίστηκε ως *«κοσμική»* και όχι για λόγους επιβεβαίωσης φύλου.

Ορισμένες ιδιαίτερες προκλήσεις αναφέρθηκαν ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19. Συγκεκριμένα τα άτομα ανέφεραν πως οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν μόνο σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, με τα προγραμματισμένα τηλεφωνικά ραντεβού να ακυρώνονται συχνά χωρίς προειδοποίηση και χωρίς η ακύρωση αυτή να συνοδεύεται από τον προγραμματισμό νέου ραντεβού.

Τα σημαντικά εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα κατά την επίσκεψή τους σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, οδηγούν αρκετά από αυτά στο να απευθυνθούν σε ιδιώτες ψυχιάτρους για να λάβουν το παραπεμπτικό που απαιτείται για την έναρξη της ορμονοθεραπείας ή/και την πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων. Ακόμη και στον ιδιωτικό τομέα όμως, τα άτομα ανέφεραν πως συνάντησαν σημαντικές δυσκολίες με κυριότερη το αυξημένο κόστος, αλλά και οικονομικούς εκβιασμούς από πλευράς των επαγγελματιών για τη χορήγηση των παραπεμπτικών.

---

<sup>2</sup>MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Πολυφασικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Minnesota)



Ως συνέπεια των παραπάνω δυσκολιών, ορισμένα άτομα ανέφεραν πως οδηγήθηκαν στο να λάβουν ορμόνες χωρίς την παρακολούθηση ενδοκρινολόγου, αρνούμενα να εμπιστευτούν ξανά τους/τις επαγγελματίες υγείας. Ένα άτομο αναφέρθηκε στην εμπειρία του από δομή ψυχικής υγείας στο δημόσιο, όπου λόγω των μεγάλων καθυστερήσεων αναγκάστηκε να απευθυνθεί ιδιωτικά στον ψυχίατρο που εργαζόταν στη δομή, ο οποίος κατά την επαφή με το άτομο και την οικογένειά του αρνήθηκε πως το γνώριζε και όταν του ζητήθηκε ο ιατρικός φάκελος του ατόμου αρνήθηκε να τον παραδώσει.

Κατά την επίσκεψη τους σε ενδοκρινολογικά ιατρεία τα άτομα δήλωσαν πως βιώνουν άγχος και δυσφορία, με ορισμένα από αυτά να αναφέρουν πως τους ζητήθηκε να γδυθούν και να εξεταστεί η ανατομία του σώματος τους. Ένα άτομο ανέφερε πως είχε δεχθεί χονδροφοβικά σχόλια κατά την επίσκεψη του σε ενδοκρινολογικό ιατρείο και εκβιάστηκε από τον ιατρό πως αν δεν αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες και το βάρος του θα σταματήσει να το παρακολουθεί. Άλλοι συμμετέχοντες εξέφρασαν ανησυχίες για πιθανές παρενέργειες και επιπλοκές που θα έχει η ορμονοληψία, τις οποίες οι γιατροί τους ενδεχομένως να αγνοούν ή για τις οποίες τα τρανς άτομα δεν είναι επαρκώς ενημερωμένα. Ένας συμμετέχων ανέφερε ότι οι γιατροί δεν κατανοούν την ανάγκη ιατρικής μετάβασης ή άλλων πρακτικών επιβεβαίωσης φύλου, όπως το «binding» στο στήθος, καθώς και τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αναπτύξουν τα τρανς άτομα με την πάροδο του χρόνου εξαιτίας αυτών των πρακτικών. Άλλα άτομα επεσήμαναν ότι οι ενδοκρινολόγοι τους δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν απρόοπτες ορμονικές μεταβολές κατά την διάρκεια της ορμονοθεραπείας. Ορισμένα άτομα δήλωσαν πως οι ενδοκρινολόγοι δεν είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν τρανς άτομα που έχουν ήδη κάποια σοβαρά προβλήματα υγείας, πως δεν ανησυχούν για τα συμπτώματα των ασθενών τους και δεν συνεργάζονται με επαγγελματίες υγείας άλλων ειδικοτήτων όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.



Αναφορικά με τις χειρουργικές επεμβάσεις φυλομετάβασης, τα περισσότερα άτομα ανέφεραν πως η προσέγγιση των ιατρών που τις πραγματοποιούν είναι συχνά καθαρά κερδοσκοπική, με τους/τις επαγγελματίες να δίνουν εξωπραγματικές υποσχέσεις για το αποτέλεσμα των επεμβάσεων, όπως για παράδειγμα ότι το αποτέλεσμα μιας επέμβασης των εξωτερικών γεννητικών οργάνων δε θα διαφέρει σε τίποτα από την εμφάνιση αντίστοιχων οργάνων cis ατόμων, αλλά και τους αναμενόμενους χρόνους ανάρρωσης προκειμένου “να πουλήσουν” τις υπηρεσίες τους. Για δύο πλαστικούς χειρουργούς αναφέρθηκε από τα άτομα πως χρησιμοποιούν παρωχημένες τεχνικές.

Αρκετά άτομα αναφέρθηκαν ακόμα στο κόστος των επεμβάσεων το οποίο δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς θεωρούνται «αισθητικές» επεμβάσεις. Ακόμη και επεμβάσεις όπως η ορχιεκτομή και η υστερεκτομή, δεν είναι προσβάσιμες για τα τρανς άτομα που τις επιθυμούν. Αυτό έχει οδηγήσει αρκετά άτομα στο να ξεκινήσουν καμπάνιες δημόσιας συλλογικής χρηματοδότησης (crowdfunding) για να καλύψουν το κόστος των χειρουργείων. Ένας συμμετέχων δήλωσε ότι το Υπουργείο Υγείας, αλλά και «οι άνθρωποι στην εξουσία» γενικότερα, δεν δείχνουν αρκετό ενδιαφέρον για τις ανάγκες των τρανς ατόμων στην υγεία, ενώ επικρατεί εχθρότητα και άγνοια γύρω από τους/τις τρανς ασθενείς.

Δυσκολίες αναφέρθηκαν και κατά την επαφή με το διοικητικό προσωπικό των υπηρεσιών, με κυριότερη την συχνή απεύθυνση σε λάθος φύλο, ακόμη και ύστερα από διορθώσεις. Επίσης, αναφέρθηκαν από ορισμένα άτομα αρνητικές εμπειρίες από την επαφή με φαρμακοποιούς κατά την αγορά των ορμονών, λόγω της ασυμφωνίας μεταξύ των επίσημων εγγράφων τους και της ταυτότητας φύλου τους.

Τα εμπόδια κατά την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με τη φυλομετάβαση, η άγνοια και οι αρνητικές συμπεριφορές από τους/τις επαγγελματίες υγείας αναφέρθηκε πως γίνονται γνωστές εντός της κοινότητας



και δημιουργούν σοβαρές ανησυχίες σε όσα άτομα δεν έχουν ξεκινήσει την ιατρική φυλομετάβαση, με αποτέλεσμα αυτά να αποθαρρύνονται από την έναρξη της ιατρικής φυλομετάβασης ή να την καθυστερούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

#### **4.1.4 Ανάγκη για θεσμικές αλλαγές και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας**

Τέλος, τα άτομα ερωτήθηκαν για το εάν πιστεύουν πως χρειάζεται να γίνουν αλλαγές στο σύστημα υγείας, ώστε τα τρανς άτομα να λαμβάνουν καλύτερη εξυπηρέτηση. Ακόμη, τα άτομα ερωτήθηκαν για την αντίληψή τους σχετικά με την ενημέρωση που έχουν οι επαγγελματίες υγείας σε ό,τι αφορά ζητήματα ταυτότητας φύλου και το κατά πόσο θεωρούν ότι υπάρχει ανάγκη οι επαγγελματίες να λάβουν επιμόρφωση ή/και οδηγίες πάνω σε θέματα ταυτότητας φύλου, ώστε να είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν καλύτερα τα τρανς άτομα.

Αναφορικά με την ανάγκη θεσμικών αλλαγών, στη μια ομάδα υπήρξε ομοφωνία ως προς το ότι είναι απαραίτητη μια «ολιστική αναμόρφωση του συστήματος υγείας».

Η ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με ζητήματα ταυτότητας και έκφρασης φύλου αξιολογήθηκε από τα άτομα και των δύο ομάδων από ελάχιστη έως ανύπαρκτη, ενώ αναφέρθηκε και η σημαντική έλλειψη επαγγελματιών που να εξειδικεύονται ή/και να διαθέτουν εμπειρία στην παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα, ειδικότερα όσων εμπλέκονται σε διαδικασίες που σχετίζονται με τη φυλομετάβαση (π.χ. ψυχίατροι, ενδοκρινολόγοι, κ.α.). Ειδικότερα προτάθηκε η υποχρεωτική συμπερίληψη των θεμάτων που αφορούν την ταυτότητα φύλου, αλλά και το σεξουαλικό προσανατολισμό στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των φοιτητ(ρι)ών όλων των επαγγελματιών υγείας, αλλά και η επιμόρφωση των επαγγελματιών που εργάζονται ήδη σε δομές υγείας, δημόσια ή ιδιωτικά. Έμφαση δόθηκε στην ανάγκη για επιμόρφωση σε όλο το προσωπικό





των δομών υγείας: ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τραυματιοφορείς, προσωπικό ασφαλείας, διοικητικούς-ες υπαλλήλους, προσωπικό κυλικείων, κ.α. Αναδείχθηκε ακόμη η ανάγκη για την ύπαρξη εκπαιδευτικού υλικού και εγχειριδίων που θα καλύπτουν ζητήματα ορολογίας αλλά και ιατρικά θέματα (π.χ. ανατομίας) που αφορούν τα τρανς άτομα, τα οποία θα είναι στην ελληνική γλώσσα και διαθέσιμα σε όλους-ες τους/τις επαγγελματίες υγείας και τους/τις φοιτήτριες-ές.

Σημειώθηκε ακόμη η σημασία της ενημέρωσης του προσωπικού γύρω από την ενδεδειγμένη ορολογία για τις τρανς ταυτότητες, ώστε να αποφεύγεται η χρήση στιγματιστικών και κακοποιητικών όρων και εκφράσεων (π.χ. “τρανσέξουαλ”, “αλλαγή φύλου”, κ.α.).

Αναφορικά με την ανάγκη επιμόρφωσης του υγειονομικού προσωπικού, ένας συμμετέχων μοιράστηκε πως επαγγελματίες υγείας έχουν έρθει σε επικοινωνία μαζί του, μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, προκειμένου να μάθουν περισσότερα για τα τρανς άτομα και τις ανάγκες τους. Αν και χαρακτήρισε ως θετική την κίνηση αυτή, τόνισε πως οι επαγγελματίες υγείας παραδέχτηκαν πως δε θα ξεκινούσαν παρόμοιες συζητήσεις με τους συναδέλφους τους, καθώς φοβούνται πως εκείνοι θα «γελάσουν» εις βάρος τους.

Άλλες προτάσεις αφορούσαν την αλλαγή ορισμένων ιατρικών όρων που βασίζονται στο δίπολο του φύλου, όπως ανδρολογία/γυναικολογία, και οι οποίοι δημιουργούν διαχωρισμούς που δεν συμπεριλαμβάνουν τα τρανς άτομα. Επιπλέον, πρότειναν τη συμπερίληψη επιλογών στις φόρμες καταγραφής ασθενών πέρα από το δίπολο του φύλου, για την καλύτερη συμπερίληψη των non-binary ατόμων. Από ορισμένα άτομα προτάθηκε η ανάγκη για την δημιουργία μιας ιατρικής ειδικότητας που θα ασχολείται ολιστικά με τις ανάγκες υγείας των τρανς ατόμων.

Σχετικά με τις διαδικασίες που αφορούν την ιατρική φυλομετάβαση προτάθηκε η κατάργηση της υποχρεωτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης, και η παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης μόνο για όσα άτομα το επιθυμούν, καθώς



και η ανάγκη για πρόσβαση σε χειρουργικές επεμβάσεις επιβεβαίωσης φύλου μέσω της δημόσιας ασφάλισης. Αναφέρθηκε επίσης πρόταση για τη δημιουργία εξειδικευμένων κλινικών που θα παρέχουν υπηρεσίες φυλομετάβασης, στα πρότυπα άλλων χωρών.

Στο πλαίσιο της ανάγκης για ευρύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σχετικά με τις τρανς ταυτότητες, αναφέρθηκε η εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής αγωγής που θα περιλαμβάνει ζητήματα ταυτότητας φύλου, και η ύπαρξη κατάλληλα ενημερωμένων επαγγελματιών ψυχοκοινωνικής στήριξης (ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών) στο σχολικό πλαίσιο.

#### **4.2. Η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας**

Η ομάδα εστιασμένης συζήτησης των επαγγελματιών υγείας αφορούσε την αντίληψη του υγειονομικού προσωπικού αναφορικά με την τρανς κατάσταση, καθώς και τη γενική αντίληψή τους για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες. Περιλάμβανε περιστατικά διακρίσεων στα οποία έχουν παρευρεθεί οι επαγγελματίες υγείας, ενώ επιπλέον συζητήθηκε και η εμπειρία τους από τον επαγγελματικό τους χώρο. Τέλος διερευνήθηκαν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη ποικιλομορφία της ταυτότητας και της έκφρασης φύλου. Τα ερευνητικά ερωτήματα που κατεύθυναν τη συζήτηση αντλήθηκαν από το ερωτηματολόγιο της διαδικτυακής έρευνας και κάλυπταν τις προαναφερθείσες θεματικές.

Ερωτώμενοι-ες σχετικά με το εάν η τρανς κατάσταση αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή, οι επαγγελματίες υγείας έτειναν να συμφωνήσουν προς το ότι αυτή δεν αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή, βασίζοντας την απάντησή τους στο ότι δε περιλαμβάνεται σε ταξινομικά συστήματα και περιγραφές, καθώς και στο ότι δεν έχει εντοπιστεί κάποια βιολογική, νευροβιολογική ή άλλη οδός που να σχετίζεται με την τρανς κατάσταση και να αποτελεί μια καταφανώς μη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου σώματος, η οποία να χαρακτηρίζεται ως παθολογική.



Άλλες απόψεις που εκφράστηκαν στη διάρκεια της συζήτησης αφορούσαν την ύπαρξη βιολογικού υποστρώματος, το οποίο όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί παθολογικό, με μια συμμετέχουσα να αναφέρει ως παράδειγμα άλλα χαρακτηριστικά όπως το χρώμα των μαλλιών, αλλά και την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως οι ορμόνες και τα εξωτερικά ερεθίσματα. Ένας συμμετέχων (άνδρας, γενικός χειρουργός) αναφέρθηκε επίσης στην πιθανή σύνδεση της τρανς κατάστασης με προκλήσεις ψυχικής υγείας, λέγοντας πως συμφωνεί «[...] ότι δεν είναι ψυχιατρική διαταραχή, αλλά μπορεί να σχετίζεται φαντάζομαι με ψυχιατρικά ζητήματα, με αγχώδη διαταραχή, με καταθλιπτική συνδρομή, με διάφορα τέτοια ζητήματα».

Οι συμμετέχοντες-ουσες δήλωσαν πως τα τρανς άτομα αποτελούν μια ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα, λόγω της περιθωριοποίησης και της θυματοποίησης, αλλά και του συνεπακόλουθου οικονομικού αποκλεισμού που βιώνουν, ενώ έγινε αναφορά και σε αυξημένο ποσοστό νοσηρότητας.

Όλοι-ες οι επαγγελματίες υγείας συμφώνησαν πως οι επιθυμητές ιατρικές διαδικασίες και οι χειρουργικές επεμβάσεις φυλομετάβασης οφείλουν να καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ παράλληλα εξέφρασαν ερωτήματα σχετικά με το μηχανισμό που θα επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα και την αναστρεψιμότητα των διαδικασιών αυτών, καθώς και αν το σύστημα υγείας θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες αυτές αντί να λαμβάνει αποφάσεις για αυτή την πληθυσμιακή ομάδα. Σημειώθηκε ακόμη η ανάγκη δημιουργίας ενός σχετικού πρωτοκόλλου που θα περιλαμβάνει τους κανόνες, τις προϋποθέσεις και τις πρακτικές, τοποθετώντας στη συζήτηση και τη διαδικασία της προσωπικής επιλογής του αυτοπροσδιορισμού, πέρα από τις ιατρικές γνωματεύσεις και την ψυχολογική και ψυχιατρική διερεύνηση, ως θεμελιώδη κριτήρια. Επιπλέον σημειώθηκε πως στα έξοδα που καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να συμπεριληφθούν διαδικασίες που σχετίζονται με την ανάρρωση των τρανς ατόμων, όπως η παρακολούθηση της μετεγχειρητικής πορείας τους, αλλά και η ψυχολογική υποστήριξη που μπορεί να χρειαστούν. Εμβαθύνοντας περισσότερο, οι συμμετέχοντες-ουσες διερωτήθηκαν για το αν οι ιατρικές



διαδικασίες αυτές θα πρέπει να καλύπτονται πλήρως ή μερικώς, καθώς και για τις διαδικασίες ανεύρεσης των αντίστοιχων πόρων.

Σε ερώτηση για το πως θα αισθάνονταν οι ίδιοι-ες εάν κάποιον κοντινό τους πρόσωπο ήταν τρανς, οι επαγγελματίες υγείας έδειξαν να είναι θετικά προσκείμενοι-ες στην αποδοχή ενός τρανς ατόμου στο οικογενειακό, φιλικό ή επαγγελματικό τους περιβάλλον σε θεωρητικό επίπεδο, αν και εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με την αντιμετώπιση που θα είχε το άτομο από την ευρύτερη κοινωνία και τις δυσκολίες με τις οποίες θα ερχόταν αντιμέτωπο. Όπως ανέφερε ένας συμμετέχων (άνδρας, γενικός χειρουργός) «*θα είχα πρόβλημα, αλλά δευτερογενές, γνωρίζοντας τι συνοδεύει αυτό. Είναι μια πολύ παρόμοια ερώτηση με το αν θα είχα πρόβλημα αν ένα άτομο της οικογένειάς μου ήταν άτομο με ειδικές ανάγκες [...]»*.

Σύμφωνα με τους/τις επαγγελματίες υγείας η αντιμετώπιση που θα λάβουν τα τρανς άτομα επαφίεται και εναπόκειται στην προσωπική συνείδηση και στις ατομικές ευαισθησίες κάθε επαγγελματία, καθώς η ιατρική εκπαίδευση δεν έχει επικαιροποιηθεί σε θέματα έκφρασης ή/και ταυτότητας φύλου. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων-ουσών σχετικά με την γνώση που έχουν γύρω από βασικές ορολογίες (π.χ. αν μπορούν να αναγνωρίσουν τους όρους “τρανς άντρας” και “τρανς γυναίκα”), καθώς και τη σωστή χρήση των αντωνυμιών, αναδείχθηκε η ελλιπής προετοιμασία και ετοιμότητά τους στο να εξυπηρετήσουν τρανς άτομα.

---

*«Έχω την αίσθηση ότι δεν είναι κανένας μας προετοιμασμένος, εκπαιδευμένος για να αντιμετωπίσουμε τέτοια άτομα» (Γυναίκα, Γενική Ιατρός)*

---

---

*«[...] Εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα ταμπού άρα δε το συζητάμε μεταξύ μας, εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα ταμπού*

---



---

*άρα και η επίσημη ενημέρωση που λαμβάνουμε για ένα σωρό θέματα αυτό δεν το περιλαμβάνει, το αφήνει πάντα απέξω και αν δεν το λύσουμε πρώτα σαν κοινωνία πως θα μπορέσει να συστηματικοποιηθεί ώστε να μπορέσουμε και εμείς να το αντιμετωπίσουμε με τον πρέποντα τρόπο;» (Άνδρας, Γενικός Χειρουργός)*

---

Αναφορικά με την άμεση εμπειρία τους από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων, οι συμμετέχοντες-ουσες ανέφεραν πως είναι εξαιρετικά περιορισμένη και αφορά κυρίως άτομα που επισκέπτονται τα επείγοντα και όχι προγραμματισμένες επισκέψεις. Ένας συμμετέχων, γενικός χειρουργός, ανέφερε πως η επαφή του με τρανς άτομα ήταν κατά κύριο λόγο στο πλαίσιο της ειδικότητας του στο εξωτερικό, σε τμήμα στο οποίο πραγματοποιούνταν και επεμβάσεις φυλομετάβασης.

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τα περιστατικά διακρίσεων σε βάρος τρανς ατόμων, αν και οι συμμετέχοντες-ουσες ανέφεραν πως δεν έχουν εντοπίσει κακοποιητικές συμπεριφορές προς τα τρανς άτομα στις οποίες ήταν αναγκαίο να παρέμβουν, αναγνώρισαν πως είναι εξαιρετικά πιθανό ένα τρανς άτομο να δεχτεί αρνητική αντιμετώπιση στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας λόγω της ταυτότητας φύλου του. Ένας συμμετέχων αναφέρθηκε στο στίγμα που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα και στην θυματοποίησή τους, η οποία δεν αφορά αποκλειστικά τις ατομικές συμπεριφορές αλλά το ευρύτερο κλίμα που επικρατεί στις υπηρεσίες.

Αναφορικά με την ενημέρωση που έχει το υγειονομικό προσωπικό γύρω από τις τρανς ταυτότητες και την παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα, αναδείχθηκε η ανάγκη για συστηματική επιμόρφωση με επιστημονική βάση σχετικά με βασικούς ορισμούς και ορολογίες, αλλά και τις διαδικασίες που αφορούν την ιατρική φυλομετάβαση. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ένας συμμετέχων (άνδρας, ειδικευόμενος γενικής χειρουργικής) για την έλλειψη επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας: «για εμένα προσωπικά οι ελάχιστες γνώσεις επί του θέματος που έχω είναι περισσότερο από ταινίες παρά από κάποια πληροφόρηση που γίνεται συστηματικά και μεθοδευμένα».



Οι συμμετέχοντες-ουσες επαγγελματίες υγείας ανέφεραν πως οι γνώσεις τους γύρω από το νομικό πλαίσιο για την αλλαγή των εγγράφων των τρανς ατόμων είναι περιορισμένες, καθώς δεν γνώριζαν με βεβαιότητα εάν η διαδικασία της νομικής αναγνώρισης ταυτότητας φύλου συνδέεται και με ιατρικές παρεμβάσεις, ενώ ένας συμμετέχων εξέφρασε απορία σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διασφαλίζεται η σύνδεση των στοιχείων ενός ατόμου πριν και μετά τη διόρθωση του φύλου και του ονόματός του. Για τη διαδικασία ταυτοποίησης των ατόμων στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, οι συμμετέχοντες-ουσες αναγνώρισαν πως μπορούν να αξιοποιηθούν ο αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και ο αριθμός φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ), χωρίς να είναι απαραίτητα περιγραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο. Ωστόσο, οι απόψεις των συμμετεχόντων-ουσών ως προς την ιατρική αξία της κατηγορίας του φύλου δίσταντο, με ένα μέρος του δείγματος να σημειώνει την αξία του φύλου ως προς την ανατομία και τις ιατρικές εξετάσεις που θα πρέπει να ακολουθήσει το κάθε άτομο, ενώ ένα άλλο μέρος σημείωσε την ανάγκη αλλαγής των ιατρικών πρωτοκόλλων ώστε να μη στηρίζονται στο φύλο. Υποστηρίχθηκε ακόμη πως ο επιστημονικός χώρος πορεύεται προς μια ιατρική που θα χρειάζεται διαφορετικού τύπου στοιχεία (π.χ. γονιδιώματος) για τις κλινικές εξετάσεις και αποφάσεις για τους/τις ασθενείς.

Τέλος, ερωτώμενοι-ες σχετικά με την ύπαρξη ειδικών πρωτοκόλλων για την παροχή υπηρεσιών σε τρανς άτομα, οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι ακόμα και αν ένα τέτοιο πρωτόκολλο υπάρχει δεν το γνωρίζουν, ενώ ένας δήλωσε με βεβαιότητα πως δεν υπάρχει. Οι επαγγελματίες υγείας στην πλειοψηφία τους δεν είχαν γνώση σχετικά με τις διαδικασίες που ένα τρανς άτομο χρειάζεται να ακολουθήσει για να ξεκινήσει ορμονοθεραπεία, καθώς επίσης αναφορικά με τις δομές ή/και τις υπηρεσίες στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί. Ένας συμμετέχων έκανε την υπόθεση πως η διαδικασία της ορμονοθεραπείας πιθανώς να περιλαμβάνει κάποια ψυχιατρική ή ενδοκρινολογική αξιολόγηση.



## 5. Συμπεράσματα

### 5.1 Στάσεις και αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας και φοιτητ(ρι)ών

Παρά την αποπαθολογιοποιητική προσέγγιση που ακολουθείται από διεθνείς φορείς αναφορικά με τις τρανς ταυτότητες, και την αφαίρεση τους από τις ψυχιατρικές διαταραχές στην πρόσφατη έκδοση του ICD, μεταξύ των επαγγελματιών φαίνεται πως η παθολογιοποίηση των τρανς ταυτοτήτων εξακολουθεί να είναι ισχυρή, με ένα στα πέντε άτομα να θεωρεί πως η τρανς ταυτότητα αποτελεί ψυχική διαταραχή, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να συμφωνεί πως αυτό δεν ισχύει. Περισσότερο ενημερωμένοι-ες φαίνεται να είναι οι φοιτήτριες-ές, καθώς στην πλειοψηφία τους, δε θεωρούν πως η τρανς κατάσταση αποτελεί ψυχική διαταραχή. Μεταξύ τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και των φοιτητ(ρι)ών οι απόψεις φαίνεται να είναι μοιρασμένες ως προς το εάν η τρανς ταυτότητα είναι επιλογή. Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητ(ρι)ών φαίνεται πως είναι σε θέση να διαχωρίσει την ταυτότητα φύλου από τον σεξουαλικό προσανατολισμό, καθώς και από τα χαρακτηριστικά φύλου. Για τους επαγγελματίες υγείας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μικρότερα, με ένα στα τέσσερα άτομα να συγχέει την ταυτότητα φύλου με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και να την ταυτίζει με τα βιολογικά χαρακτηριστικά.

Από τις αναλύσεις μας αναδείχθηκαν ορισμένες διαφορές στις στάσεις και τις αντιλήψεις εντός των δύο ομάδων. Όσον αφορά τους/τις φοιτήτριες-ές, φαίνεται πως όσα άτομα αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ έχουν μια πιο φιλική και ανοιχτή στάση σε τρανς ζητήματα σε σύγκριση με τα cis-ετεροφυλόφιλα άτομα. Αντίστοιχα, οι φοιτητές-ριες ψυχολογίας φαίνεται να έχουν πιο φιλική και ανοιχτή στάση σε σχέση με τις/τους φοιτήτριες-ές ιατρικής. Αναφορικά με τις διαφορές που αναδείχθηκαν μεταξύ φοιτητ(ρι)ών ιατρικής και ψυχολογίας, μια υπόθεση για την εξήγησή τους θα μπορούσε να βασίζεται στην μεγαλύτερη ορατότητα που φαίνεται να έχουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες σε τμήματα ψυχολογίας (π.χ. μέσα από την προσθήκη εξειδικευμένου μαθήματος), αλλά και



σε μια ευρύτερη προσέγγιση που λαμβάνει περισσότερο υπόψιν κοινωνικούς παράγοντες και μπορεί να συμβάλλει στην αντίληψη των διακρίσεων.

Αντίστοιχες διαφορές παρατηρήθηκαν και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με τους/τις ΛΟΑΤΚΙ+ επαγγελματίες υγείας να συμφωνούν με την ανάγκη κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των τρανς ατόμων, όπως η κάλυψη των διαδικασιών ιατρικής φυλομετάβασης, αλλά και η ίση πρόσβαση σε δικαιώματα με τα cis άτομα, σε σύγκριση με τους/τις cis-ετεροφυλόφιλους-ες. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα διαφωνούν με τις προκαταλήψεις έναντι στα τρανς άτομα περισσότερο από τους/τις cis ετεροφυλόφιλους-ες επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φαίνεται να συμφωνούν σημαντικά περισσότερο με το ότι θα έπρεπε τα τρανς άτομα να έχουν ίσα δικαιώματα και να διαφωνούν περισσότερο με αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις συγκριτικά με τους/τις ιατρούς.

## 5.2 Εμπειρία από τις υπηρεσίες υγείας

Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και των φοιτητ(ρι)ών σχετικά με το αν τα τρανς άτομα έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας φαίνεται να είναι μοιρασμένες, ωστόσο στο μεγαλύτερο μέρος τους και οι επαγγελματίες υγείας και οι φοιτήτριες-ές θεωρούν πως είναι εξαιρετικά πιθανό ένα τρανς άτομο να δεχτεί αρνητική αντιμετώπιση στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας λόγω της ταυτότητας φύλου του. Οι ιατροί φαίνεται να αντιλαμβάνονται την πρόσβαση των τρανς ατόμων στις υγειονομικές υπηρεσίες ως καλύτερη σε σχέση με τους/τις επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι φοιτήτριες-ές ανέφεραν σε χαμηλά ποσοστά να έχουν αντιληφθεί περιστατικά διακρίσεων ή/και βίας προς τρανς άτομα από συναδέλφους, αν και ένα σχετικά μικρό μέρος του συνολικού δείγματος ανέφερε πως γνωρίζει ότι έχει εξυπηρετήσει κάποιο τρανς άτομο. Ωστόσο, φοιτήτριες-ές και επαγγελματίες υγείας που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ φαίνεται να αντιλαμβάνονται την ύπαρξη διακρίσεων και βίας σε βάρος τρανς ατόμων σε μεγαλύτερο βαθμό





συγκριτικά με τους/τις cis-ετεροφυλόφιλους-ες, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τις διαφορές στην αντίληψη των διακρίσεων μεταξύ ΛΟΑΤΚΙ+ και cis-ετεροφυλόφιλων ατόμων (Lewis & Pitts, 2015).

Από τις απαντήσεις των τρανς ατόμων στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης αναδεικνύεται μια σημαντική διαφορά στην αντίληψη της πρόσβασης που έχουν τα άτομα στις υπηρεσίες υγείας και στην αντιμετώπιση που δέχονται από το υγειονομικό προσωπικό, με όλα τα άτομα να αναφέρουν πως έχουν δεχθεί κάποιου είδους διακριτική μεταχείριση λόγω της ταυτότητας φύλου τους, με πιο συνηθισμένο πρόβλημα το *misgendering* και τη χρήση στιγματιστικής ορολογίας. Άλλα ζητήματα που ανέφεραν τα άτομα ότι δυσκολεύουν την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας αφορούσαν αδιάκριτες και μη σχετικές με το αίτημά τους ερωτήσεις για τα σωματικά/ανατομικά τους χαρακτηριστικά, την άγνοια των επαγγελματιών υγείας γύρω από τις ανάγκες των τρανς ατόμων και τις προσβλητικές και παραβιαστικές συμπεριφορές. Ειδικότερα όσον αφορά την εμπειρία από επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναφέρθηκαν περιστατικά κατάχρησης εξουσίας από πλευράς των επαγγελματιών υγείας, παθολογιοποίησης της τρανς ταυτότητας των ατόμων, αλλά και “θεραπειών” μεταστροφής. Δυσκολίες ανέφεραν και ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες που αφορούν τη φυλομετάβαση, όπως η αδικαιολόγητα μεγάλη αναμονή μέχρι τη χορήγηση του παραπεμπτικού για ορμονοθεραπεία ή επεμβάσεις σε δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και το αυξημένο κόστος στην εναλλακτική των ιδιωτικών υπηρεσιών.

Οι εμπειρίες αυτές δημιουργούν στα τρανς άτομα φόβο και άγχος για την αντιμετώπιση που θα έχουν προσεγγίζοντας τις υπηρεσίες και τα αποθαρρύνουν από το να αναζητήσουν φροντίδα ακόμα και όταν αυτό είναι απαραίτητο, ενώ αρκετά άτομα αισθάνονταν πως αναγκάζονται να επιλέξουν με μόνο κριτήριο τον ελάχιστο σεβασμό των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην τρανς κοινότητα και όχι την εμπειρία τους.



Η προσωπική εμπειρία των φοιτητ(ρι)ών από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων ήταν μεν περιορισμένη μεταξύ των ατόμων που είχαν εμπειρία από πρακτική άσκηση σε κάποια δομή υγείας, αναδεικνύει ωστόσο τις δυσκολίες και τη δυσμενή μεταχείριση που λαμβάνουν τα τρανς άτομα, όπως αδιάκριτες ερωτήσεις, χλευασμό, αλλά και λεκτική και σωματική κακομεταχείριση. Από τις αναφορές των φοιτητ(ρι)ών από την πρακτική τους άσκηση φάνηκε πως φοιτήτριες-ές ιατρικής που εξυπηρέτησαν τρανς άτομα αισθάνθηκαν περισσότερη αμηχανία συγκριτικά με φοιτήτριες-ές ψυχολογίας.

Τόσο οι επαγγελματίες, φοιτήτριες-ές όσο και τα τρανς άτομα αναφέρθηκαν και σε ορισμένες θετικές εμπειρίες από την εξυπηρέτηση στο πλαίσιο δομών υγείας, όπου η αντιμετώπιση που έλαβαν τα τρανς εξυπηρετούμενα άτομα από το προσωπικό ήταν ισότιμη και με σεβασμό. Ωστόσο, σχολιάστηκε πως αυτές οι εμπειρίες δεν είναι καθολικές και συχνά η αντιμετώπιση που θα λάβει κάποιο άτομο βασίζεται στην προσωπική ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, τόσο στις υπηρεσίες υγείας όσο και στις σχολές φαίνεται πως τα τρανς άτομα παραμένουν αόρατα, με το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας αλλά και των φοιτητ(ρι)ών να αναφέρει πως δεν γνωρίζει να υπάρχει κάποιο ανοιχτά τρανς άτομο στην υπηρεσία του ή στη σχολή του, αντίστοιχα. Αν και δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για την εμπειρία των τρανς επαγγελματιών υγείας και φοιτητ(ρι)ών, η αορατότητα αυτή μπορεί να αποτελεί μια ένδειξη για το επίπεδο ασφάλειας που αισθάνονται τα τρανς άτομα, ώστε να μοιραστούν ανοιχτά την ταυτότητά τους στο πλαίσιο της εργασίας ή των σπουδών τους.

### 5.3 Εκπαιδευτικές ανάγκες

Αναφορικά με την επιμόρφωση των (μελλοντικών) επαγγελματιών υγείας φαίνεται πως αυτή εξακολουθεί να είναι περιορισμένη. Οι περισσότεροι από αυτούς-ές δεν έχουν λάβει κάποια εκπαίδευση σχετικά με ζητήματα ταυτότητας φύλου, ούτε στο πλαίσιο των σπουδών τους, ούτε στο πλαίσιο της εργασίας τους.

Οι τρανς ταυτότητες και τα ζητήματα που αφορούν την υγεία των τρανς ατόμων



απουσιάζουν κατά κύριο λόγο από τα προγράμματα σπουδών των σχολών υγείας, ενώ δεν είναι σπάνιες οι αναφορές στις τρανς ταυτότητες μέσα από ένα παθολογιοποιητικό πρίσμα. Αν και τα τελευταία χρόνια έχουν εισαχθεί σε κάποιες σχολές μαθήματα που εστιάζουν στις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες και την παροχή συμπεριληπτικών υπηρεσιών, αυτά δεν είναι υποχρεωτικά για τη λήψη πτυχίου.

Τόσο οι φοιτήτριες-ές όσο και οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν πως το προσωπικό δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένο για να εξυπηρετήσει τρανς άτομα, με τις δύο ομάδες να δηλώνουν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους πως θα ενδιαφέρονταν να λάβουν εκπαίδευση σχετικά με τις τρανς ταυτότητες. Στην πλειοψηφία τους οι φοιτήτριες-ές και οι επαγγελματίες υγείας δεν είχαν γνώση γύρω από τις διαδικασίες ιατρικής φυλομετάβασης, τα ιατρικά πρωτόκολλα που υπάρχουν, τη διαδικασία που χρειάζεται να ακολουθήσουν τα άτομα αλλά και τις διαθέσιμες υπηρεσίες στην Ελλάδα. Διαφορές στην αντίληψη σχετικά με την κατάρτιση φάνηκε να υπάρχουν μεταξύ των ομάδων, με τις/τους φοιτήτριες-ές ιατρικής και τους ιατρούς να θεωρούν πως το προσωπικό είναι καταρτισμένο περισσότερο συγκριτικά με τις/τους φοιτήτριες-ές ψυχολογίας και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, και να αναφέρουν σε μικρότερο βαθμό την επιθυμία να λάβουν εκπαίδευση πάνω στις τρανς ταυτότητες. Ακόμη οι φοιτήτριες-ές και οι επαγγελματίες υγείας που αυτοπροσδιορίστηκαν ως ΛΟΑΤΚΙ+ χαρακτήρισαν ως μη επαρκή την κατάρτιση του προσωπικού σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα cis-ετεροφυλόφιλα άτομα, ενώ αντίστοιχα δηλώνουν μεγαλύτερη επιθυμία για την ένταξη μαθημάτων που θα καλύπτουν ζητήματα ταυτότητας φύλου.

Η έλλειψη εκπαίδευσης και η ανάγκη για επιμόρφωση σε όλο το προσωπικό των υγειονομικών υπηρεσιών αναδείχθηκε ως καίριο ζήτημα και από τα τρανς άτομα. Από τις απαντήσεις και των τριών ομάδων (επαγγελματίες υγείας, φοιτήτριες-ές, τρανς άτομα) φαίνεται να υπάρχει συμφωνία ως προς την ανάγκη για μια εκπαίδευση που θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες θεματικές:



- Βασικές έννοιες σχετικά με την ταυτότητα φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και τα χαρακτηριστικά φύλου.
- Ορολογίες και συμπεριληπτική, μη στιγματιστική επικοινωνία.
- Πληροφορίες που αφορούν την ιατρική φυλομετάβαση: Διαδικασίες φυλομετάβασης, η διαδικασία που ακολουθείται για την έναρξη της ιατρικής φυλομετάβασης και οι υπηρεσίες στις οποίες ένα άτομο μπορεί να απευθυνθεί, ασφαλιστική κάλυψη των διαδικασιών, ιατρικά πρωτόκολλα, πιθανές επιπλοκές και μακροχρόνιες επιπτώσεις, προετοιμασία και στήριξη των ατόμων.
- Ύπαρξη εξειδικευμένων υγειονομικών αναγκών, συγκριτικά με τα cis άτομα, ειδικά σε όσα άτομα έχουν προχωρήσει σε διαδικασίες φυλομετάβασης.
- Πρωτόκολλα και καλές πρακτικές για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε τρανς άτομα.
- Σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα σε σχέση με την ταυτότητα φύλου.
- Ζητήματα ψυχικής υγείας: βασικές κατευθυντήριες γραμμές για υποστήριξη τρανς ατόμων, διαδικασία διερεύνησης φύλου και coming out, υποστήριξη και ψυχοεκπαίδευση οικογένειας, τρανς άτομα στο φάσμα του αυτισμού.
- Ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.
- Πληροφορίες σχετικά με το νομικό πλαίσιο: νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου και τρανς δικαιώματα, ειδικά στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας.
- Πρόληψη και καταπολέμηση των διακρίσεων στον χώρο της υγείας.
- Τρόπος καταγραφής του φύλου και ονόματος στον ιατρικό φάκελο, τις εξετάσεις και τα παραπεμπτικά και διαχείριση ζητημάτων που προκύπτουν κατά τη νοσηλεία.
- Παροχή υπηρεσιών σε έφηβα τρανς άτομα και υποστήριξη οικογένειας.
- Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα τρανς άτομα, ειδικά στον τομέα της εργασίας.
- Δεδομένα και πρακτικές από άλλες χώρες.



- Φορείς και εξειδικευμένοι-ες επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες σε τρανς άτομα για διασύνδεση.
- Ιστορία της τρανς κοινότητας στην Ελλάδα και η πραγματικότητα των τρανς ατόμων σήμερα.
- Διαθεματικότητα και διασταυρούμενες ταυτότητες (π.χ. ΛΟΑΤΚΙ+ μετανάστες και πρόσφυγες, ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα τρίτης ηλικίας).

Αν και παρατηρήθηκαν σημαντικές ομοιότητες στις θεματικές στις οποίες οι επαγγελματίες και οι φοιτήτριες-ες δήλωσαν ότι θα ενδιαφέρονταν να λάβουν εκπαίδευση, οι οποίες πιθανώς να μπορούν να εξηγηθούν από την έλλειψη σχετικών αναφορών σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης (ακαδημαϊκής και επαγγελματικής), οφείλουμε να τονίσουμε πως η προσέγγιση και ο σχεδιασμός επιμορφωτικών προγραμμάτων σε ζητήματα ταυτότητας φύλου οφείλει να λαμβάνει υπόψιν τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις γνώσεις και την επαγγελματική εμπειρία κάθε ομάδας.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα ζητήματα ταυτότητας φύλου ήδη από το πλαίσιο των σπουδών τους, η οποία θα έχει στη βάση της τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και δεν θα αναπαράγει μια παθολογιοποιητική και στιγματιστική αντιμετώπιση των τρανς ταυτοτήτων, αποτελεί καίρια προϋπόθεση για την εξασφάλιση της ίσης πρόσβασης των τρανς ατόμων στις υπηρεσίες υγείας και τη φροντίδα της υγείας τους. Χωρίς την κατάλληλη επιμόρφωση οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες υγείας των τρανς ατόμων. Όπως πολύ χαρακτηριστικά ανέφερε ένας επαγγελματίας υγείας που συμμετείχε στην ομάδα εστιασμένης συζήτησης *«Δε γνωρίζω αν υπάρχει, και αφού δεν το γνωρίζω, δεν υπάρχει»*.



#### 5.4 Περιορισμοί έρευνας

Ένας από τους βασικούς περιορισμούς της έρευνας αφορά τη χρονική διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, η οποία δεν επέτρεψε τη συλλογή απαντήσεων από μεγαλύτερο δείγμα, καθώς και δεν επέτρεψε την διερεύνηση άλλων συσχετίσεων, όπως σύγκριση ως προς τις εμπειρίες, τις στάσεις και τις αντιλήψεις μεταξύ επαγγελματιών και φοιτητ(ρι)ών, ή την επίδραση άλλων δημογραφικών στοιχείων όπως το φύλο, η ηλικία και ο τόπος εργασίας/σπουδών.

Ακόμη, η αυξημένη ενημερότητα και εξοικείωση με τις τρανς ταυτότητες μπορεί να οφείλεται στον τρόπο συλλογής των απαντήσεων, η οποία έγινε κυρίως μέσα από κάλεσμα των εταιρών του έργου, σημαντικό μέρος των οποίων δραστηριοποιείται εξειδικευμένα ή σε μεγάλο βαθμό στο πεδίο των ΛΟΑΤΚΙ+ ζητημάτων. Συνεπώς, δεν αποκλείεται η πιθανότητα οι συμμετέχοντες-ουσες να είχαν ήδη κάποια εξοικείωση ή/και προσωπικό ενδιαφέρον γύρω από τα ζητήματα ταυτότητας φύλου.

Τέλος, η πλειονότητα των επαγγελματιών αλλά και των φοιτητ(ρι)ών που ανέφεραν πως είχαν συμμετάσχει κάποια εκπαίδευση δήλωσαν πως αυτή παρέχόταν από φορείς, όπως ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεις και ομάδες φοιτητών-ριων, ορισμένοι εκ των οποίων αποτελούν εταίρους του έργου. Αν και είναι πιθανό πως τα αποτελέσματα αυτά έχουν επηρεαστεί από την διάχυση του ερωτηματολογίου μέσα από τα κανάλια επικοινωνίας των εταίρων, αυξάνοντας τις πιθανότητες τα άτομα να έχουν παρακολουθήσει κάποια σχετική εκπαίδευση, αποτελεί μια πραγματικότητα πως οι φορείς που παρέχουν επιμορφώσεις στο συγκεκριμένο πεδίο στην Ελλάδα είναι περιορισμένοι και μια αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των φορέων εκπαίδευσης και των εταίρων του έργου είναι αναμενόμενη.



## 6. Βιβλιογραφία

- APA - American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5η έκδοση). Washington, DC: Author
- Constitution of the World Health Organization. (1946). *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 36(11), 1315–1323. <https://doi.org/10.2105/AJPH.36.11.1315>
- de Brún, T., O'Reilly - de Brún, M., Van Weel-Baumgarten, E., Burns, N., Dowrick, C., Lionis, C., O'Donnell, C., Mair, F. S., Papadakaki, M., Saridakis, A., Spiegel, W., Van Weel, C., Van den Muijsenbergh, M., & MacFarlane, A. (2017). Using Participatory Learning & Action (PLA) research techniques for inter-stakeholder dialogue in primary healthcare: an analysis of stakeholders' experiences. In *Research Involvement and Engagement* (Vol. 3, Issue 1). Springer Science and Business Media LLC. <https://doi.org/10.1186/s40900-017-0077-8>
- Feltovich, N. (2003). *Nonparametric tests of differences in medians: comparison of the Wilcoxon–Mann–Whitney and robust rank-order tests*. *Experimental Economics*, 6(3), 273–297.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2020a). *A long way to go for LGBTI equality*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf)
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2020b). *EU LGBT survey II. Country data: Greece*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/lgbti-survey-country-data\\_greece.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/lgbti-survey-country-data_greece.pdf)
- Lewis, G. B., & Pitts, D. W. (2015). *LGBT–Heterosexual Differences in Perceptions of Fair Treatment in the Federal Service*. *The American Review of Public Administration*, 47(5), 574–587. doi:10.1177/0275074015605378
- Lionis, C., Anastasaki, M., Angelaki, A., Paganis, F., Christidi, E. O. (2020). *Analysis report on existing barriers and gaps to national healthcare systems regarding care of transgender individuals*. [https://transcare-project.eu/wp-content/uploads/2021/03/D.2.1-Analysis-Report\\_EN.pdf](https://transcare-project.eu/wp-content/uploads/2021/03/D.2.1-Analysis-Report_EN.pdf)
- Tutorials, S. P. S. S. (2020). SPSS Kolmogorov–Smirnov test for normality.



WHO - World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11η Αναθεώρηση). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Αβάνη, Μ., Παγάνης Φ. (2021). *Δημοσίευση Αναφοράς Έρευνας "FAROS - Feature A protective environment for lgbti+ personS"*. [https://www.faros2020.eu/wp-content/uploads/2021/04/D2.6\\_Publication-of-research-report.pdf](https://www.faros2020.eu/wp-content/uploads/2021/04/D2.6_Publication-of-research-report.pdf)





## 7. Παραρτήματα

### 7.1 Φοιτήτριες-ές

**7.1.1. Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτήσεων μεταξύ εκείνων που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ και εκείνων που δεν αυτοπροσδιορίζονται έτσι**

	Ναι <sup>3</sup> Median (IQR)	Όχι Median (IQR)	Mann- Whitne y U	p value	Cohen' s d (effect size)
<b>Ερωτηματολόγιο αντίληψης για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>					
• Δικαιώματα τρανς ατόμων	4,4 (±0,4)	4,0 (±0,8)	3604,5	0,000	7,67
• Αρνητικές αντιλήψεις/Προκαταλήψεις	2,0 (±1,0)	2,33 (±1,0)	4236	0,000	2,89
• Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα	1,0 (±1,0)	2,0 (±1,5)	2894	0,000	1,54
<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>					
• Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών	3,4 (±0,6)	3,4 (±0,5)	5371,5	0,146	0,03
• Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας	2,17 (±0,79)	2,5 (±0,83)	4603,5	0,003	4,15
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>					
• Περιστατικά διακρίσεων	3,86 (±0,86)	3,71 (±0,57)	718,5	0,015	0,58

<sup>3</sup> Απαντήσεις στην ερώτηση «Αυτοπροσδιορίζεστε ως ΛΟΑΤΚΙ+;»



• Περιστατικά βίας	3,7 (±1,20)	3,4 (±1,0)	798	0,063	0,46
<hr/>					
Εμπειρία από την εκπαίδευση					
• Αναφορά τρανς ταυτοτήτων στη σχολή και στα μαθήματα	1,86 (±1,11)	2,0 (±1,0)	5604,5	0,332	0,15
• Ενημερότητα σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη τρανς κατάσταση στη σχολή	1,0 (±0,33)	1,0 (±0,67)	5234	0,059	0,30
• Τρανς φοιτήτριες-ές στο Πανεπιστήμιο και Ανοιχτότητα	1,0 (±1,33)	1,0 (±0,67)	5299	0,075	0,63
• Επιθυμία σχετικά με το περιεχόμενο της εκπαίδευσης	5,0 (±1,0)	4,0 (±1,75)	4393,5	0,000	0,42
<hr/>					
Εμπειρία από την πρακτική άσκηση					
• Ανάδυση συναισθημάτων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	1,0 (±0,31)	1,0 (±0,75)	837,5	0,081	0,36
• Δυσκολίες/Κακοποιητικές συμπεριφορές κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	1,67 (±0,17)	1,67 (±0,0)	953,5	0,297	0,19
• Εξυπηρέτηση Τρανς ατόμων	1,0 (±1,08)	1,0 (±0,67)	1010	0,715	1,60
• Τρανς άτομο στο χώρο εργασίας	1,0 (±0,0)	1,0 (±0,0)	1016	0,595	0,24



**7.1.2. Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτήσεων μεταξύ φοιτητ(ρι)ών ιατρικής και φοιτητ(ρι)ών ψυχολογίας**

	Φοιτητ ριες-ές ιατρική ς Median (IQR)	Φοιτητ ριες-ές Ψυχολο γίας Median (IQR)	Mann- Whitne y U	p value	Cohen' s d (effect size)
<b>Ερωτηματολόγιο αντίληψης για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>					
• Δικαιώματα τρανς ατόμων	4,2 (±0,6)	4,5 (±0,4)	2947	0,000 ***	0,68
• Αρνητικές αντιλήψεις/Προκαταλήψεις	2,33 (±1,0)	2,0 (±1,0)	3436,5	0,005 **	0,47
• Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα	2,0 (±2,0)	1,5 (±1,13)	3572	0,012 *	2,28
<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>					
• Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών	3,4 (±0,6)	3,4 (±0,6)	4301,5	0,443	0,17
• Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας	2,5 (±0,83)	2,17 (±0,71)	3341,5	0,003 **	0,63
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>					
• Περιστατικά διακρίσεων	3,71 (±0,57)	3,57 (±1,18)	788	0,558	0,13
• Περιστατικά βίας	3,4 (±1,20)	3,5 (±1,2)	735,5	0,306	0,34
<b>Εμπειρία από την εκπαίδευση</b>					



• Αναφορά τρανς ταυτοτήτων στη σχολή και στα μαθήματα	1,86 (±0,79)	2,79 (±1,18)	1796	0,000 ***	1,25
• Ενημερότητα σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη τρανς κατάσταση στη σχολή	1,0 (±0,33)	1,33 (±1,75)	2904	0,000 ***	0,76
• Τρανς φοιτήτριες-ές στο Πανεπιστήμιο και Ανοιχτότητα	1,0 (±1,33)	1,0 (±1,33)	4565,5	0,877	74,54
• Επιθυμία σχετικά με το περιεχόμενο της εκπαίδευσης	4,0 (±1,5)	5,0 (±1,0)	3684,5	0,018 *	0,05

#### Εμπειρία από την πρακτική άσκηση

• Ανάδυση συναισθημάτων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	1,0 (±0,75)	1,0 (±0,0)	642,5	0,041 *	2,63
• Δυσκολίες/Κακοποιητικές συμπεριφορές κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	1,67 (±0,0)	1,67 (±0,0)	766	0,242	5,86
• Εξυπηρέτηση Τρανς ατόμων	1,0 (±0,67)	1,0 (±0,8)	737	0,228	0,31
• Τρανς άτομο στο χώρο εργασίας	1,0 (±0,0)	1,0 (±0,0)	849	0,874	2,64



## 7.2 Επαγγελματίες υγείας

### 7.2.1. Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτήσεων μεταξύ ιατρών και ειδικών ψυχικής υγείας

	Γιατρός Median (IQR)	Εργαζόμενοι στον χώρο της ψυχικής υγείας Median (IQR)	Mann- Whitney U	p value	Cohen's d (effect size)
<b>Ερωτηματολόγιο αντίληψης για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα</b>					
• Δικαιώματα	3,8 (±1,0)	4,4 (±0,6)	9411	0,000*	1,04
• Αρνητικές αντιλήψεις/Προκαταλήψεις	3,0 (±1,0)	2,17 (±1,0)	7194,5	0,000*	1,22
• Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα	3,5 (±1,0)	3,5 (±1,0)	17496	0,494	0,11
<b>Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των τρανς ατόμων σε υγειονομικές υπηρεσίες</b>					
• Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών	3,28 (±0,71)	2,79 (±0,57)	9149	0,000*	0,94
• Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας	2,6 (±0,6)	2,2 (±0,75)	11114	0,000*	0,72
<b>Περιστατικά διακρίσεων και βίας</b>					
• Περιστατικά διακρίσεων	3,4 (±1,0)	4,0 (±0,95)	8468,5	0,000*	0,98
• Περιστατικά βίας	2,8 (±1,2)	3,6 (±0,8)	8510	0,000*	2,90



---

Εμπειρία από τον επαγγελματικό χώρο

• Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	1,85 (±0,86)	2,0 (±1,11)	17787	0,648	0,06
• Δυσκολίες/ Κακοποιητικές συμπεριφορές συναδέρφων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	1,0 (±0,25)	1,0 (±0,44)	18111	0,793	1,89
• Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων	2,4 (±0,80)	2,2 (±1,35)	16206	0,100	0,22
• Συνεργασία με τρανς συνάδερφο	1,0 (±0,0)	1,0 (±0,0)	17756	0,504	0,03

---

**7.2.2 Mann-Whitney test για τη σύγκριση μέσων όρων όλων των ερωτήσεων μεταξύ εκείνων που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+ και εκείνων που δεν αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+**

	Ναι Median (IQR)	Όχι Median (IQR)	Mann- Whitney U	p value	Cohen's d (effect size)
Ερωτηματολόγιο αντίληψης για την τρανς κατάσταση και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα					
• Δικαιώματα	4,4 (±0,6)	3,8 (±0,8)	11492	0,000*	1,02
• Αρνητικές αντιλήψεις/Προκαταλήψεις	2,33 (±1,0)	3,0 (±1,33)	12282	0,000*	0,90
• Ανάπτυξη σχετίζεσθαι με τρανς άτομα	3,0 (±1,0)	3,5 (±1,0)	23337	0,582	0,01

Γενική αντίληψη για την πρόσβαση των  
τρανς ατόμων σε υγειονομικές  
υπηρεσίες

• <i>Λειτουργία υγειονομικών υπηρεσιών</i>	2,71 (±0,57)	3,14 (±0,71)	11794	0,000*	0,92
• <i>Στάση προσωπικού υπηρεσιών υγείας</i>	2,2 (±0,6)	2,6 (±0,6)	13400	0,000*	0,84

Περιστατικά διακρίσεων και βίας

• <i>Περιστατικά διακρίσεων</i>	4,0 (±0,9)	3,4 (±1,2)	12004	0,000*	0,93
• <i>Περιστατικά βίας</i>	3,4 (±1,2)	3,0 (±1,2)	14328	0,000*	0,79

Εμπειρία από τον επαγγελματικό χώρο

• <i>Προσωπική αίσθηση από την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	1,86 (±0,86)	1,86 (±0,86)	23962	0,862	0,05
• <i>Δυσκολίες/ Κακοποιητικές συμπεριφορές συναδέλφων κατά την εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	1,0 (±0,5)	1,0 (±0,25)	22148	0,122	0,29
• <i>Εξυπηρέτηση τρανς ατόμων</i>	2,2 (±1,0)	2,4 (±1,0)	23427	0,623	3,01
• <i>Συνεργασία με τρανς συνάδελφο</i>	1,0 (±0,0)	1,0 (±0,0)	23255	0,396	0,07



# trans care

IMPROVING ACCESS TO HEALTHCARE  
FOR TRANSGENDER INDIVIDUALS



Co-funded by the European Union's  
Rights, Equality and Citizenship  
Programme (2014-2020)

