

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
ÁREA DE PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E DA JUSTIÇA

Attitudes of Trans and Non-Binary Youth and Parents of Trans and Non-Binary Youth toward Parenting and Fertility Preservation

Maria Fraga de Castro Serra da Fonseca

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**ATTITUDES OF TRANS AND NON-BINARY YOUTH AND PARENTS OF
TRANS AND NON-BINARY YOUTH TOWARD PARENTING AND FERTILITY
PRESERVATION**

Maria Fraga de Castro Serra da Fonseca

Outubro 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor **Jorge Gato** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

O presente trabalho apresenta-se como o culminar de uma das etapas mais bonitas que vivi até ao momento, com implicações e memórias que me preenchem. Por esse motivo, não podia iniciar esta Dissertação sem antes deixar um agradecimento especial a pessoas que contribuíram para que estes cinco anos tenham tido o sabor tão especial que tiveram.

Ao Professor Doutor Jorge Gato, pela verdadeira definição de orientação. Pela dedicação, persistência e paciência, pelo exemplo de profissionalismo e pela orientação exemplar, que me permitiu adquirir conhecimentos que me acompanharão sempre. O meu mais sincero e profundo obrigado.

À Doutora Zélia Figueiredo, pelo apoio, pela disponibilidade, pela mão amiga e por ser um dos maiores exemplos de profissionalismo e de dedicação.

A todas as instituições e organizações que contribuíram para este trabalho, por toda a vossa disponibilidade e pela vontade de ver atingidos os direitos de pessoas que, infelizmente, ainda não os veem respeitados. Por trabalharem todos os dias, incessantemente, e por lutarem por causas tão nobres e tão urgentes.

Ao meu Pai, à minha Mãe e à minha Irmã, os meus três maiores apoios, exemplos de responsabilidade e de dedicação, mas também o meu porto de abrigo, sempre.

À Rita, a “minha pessoa” desde, literalmente, o primeiro dia. À que me deu a mão com toda a força e nunca a largou. A uma das pessoas que mais me fez crescer e acreditar que o impossível é uma questão de perspetiva e a uma amizade tão bonita quanto ela.

À Bárbara, à mão do conforto e ao abraço certo, ao coração gigante, pela disponibilidade em todos os momentos e pela cumplicidade tão única que nos caracteriza.

À Rita, pela sinceridade, pela frontalidade, pelo apoio incondicional. A uma das pessoas que tornou este caminho tão bonito como ele é e, acima de tudo, pela força que transmite e pelo exemplo de dedicação.

À Mariana, ao abraço mais apertado, à amizade que, literalmente, passa fronteiras e me acompanha há tantos anos. Pelo carinho que carrega em cada mão e pelo coração onde cabe o Mundo.

Ao Leonardo, o amigo que desde à Associação de Estudantes ao Lusco me deu a mão e me guiou. Ao maior exemplo de dedicação e de altruísmo, pelo riso certo e pelos conselhos mais sinceros. Pela amizade sem fim.

Ao Pedro, pela perspicácia e pela inteligência, pelo humor no momento certo, pela honestidade e pelo exemplo de dedicação.

À Carolina e à Sara, por acompanharem a minha jornada de longe, mas estando mais perto que nunca. Pela cumplicidade e disponibilidade totais, pela amizade no sentido mais sincero do termo e pelo ombro amigo, tão amigo.

À Anita, querida Madrinha, por todos os ensinamentos transmitidos, pela cumplicidade que tanto nos caracteriza e pela amizade certa.

Por fim, a todas as pessoas do meu ano, 2016, por terem tornado estes cinco anos numa verdadeira celebração de crescimento, autoajuda, festa e apoio. São pessoas a quem desejo, de coração, o maior sucesso e alegria possíveis, e que a força que nos caracterizou e motivou até aqui só nos faça voar cada vez mais alto.

Resumo

A investigação acerca da parentalidade em jovens trans e não-binários/as (TNB) apresenta, ainda, algumas lacunas relativamente ao desejo parental e à escolha de vias para a parentalidade desta população, bem como aos impactos de certos procedimentos de afirmação de género na sua capacidade reprodutiva. Destaca-se a preservação da fertilidade (PF), como procedimento que permite a esta população alcançar a parentalidade biológica, não deixando de ser um método que apresenta diferentes barreiras. Considerando que estes procedimentos podem ser realizados em idades cada vez mais precoces, a análise do papel dos/as pais e mães mostra-se preponderante. Assim, este estudo quantitativo propôs-se a explorar a existência de diferenças nas atitudes face à parentalidade e à PF em jovens TNB e em pais/mães de jovens TNB. Além disso, foram procuradas diferenças nestas atitudes entre adolescentes e jovens adultos/as e, por fim, entre jovens trans e jovens não-binários/as. Para este fim, foi aplicado o Questionário de Atitudes face à Fertilidade para Jovens Trans (TYFAQ) e recorreu-se a testes *t* de Student para amostras independentes. Participaram neste estudo 27 pais e mães de jovens TNB, com idades compreendidas entre os 38 e os 64 anos e 21 jovens trans e 12 jovens não-binários, com idades compreendidas entre os 13 e os 30 anos. Através da análise, concluímos que, embora os/as pais/mães revelem um desejo de que os/as seus/suas filhos/as optem pela parentalidade biológica, esta via não é considerada importante. Os/As pais/mães são, globalmente, apoiantes das decisões dos/as seus/suas filhos/as, incluindo na escolha de diferentes vias para a parentalidade, além da conceção biológica (como a adoção). Os/As jovens TNB deste estudo mostraram pouco interesse na realização da PF e tanto pais/mães como jovens mencionaram a falta de conhecimento sobre este procedimento como a principal razão para não realizar a PF. Finalmente, o desejo parental de jovens TNB parece aumentar com a idade e os/as participantes trans aparentam sentir-se mais apoiados e informados em relação às questões de fertilidade do que os/as participantes não-binários/as. Dada a escassez de literatura sobre os temas analisados, este estudo foi inovador, uma vez que aplicámos um questionário nunca antes utilizado em Portugal. Por este motivo, em contextos clínicos, as conversas entre profissionais de saúde, jovens TNB, e as suas famílias podem ser apoiadas pelos nossos resultados.

Palavras-chave: Trans e Não-Binário/a; Jovens; Pais; Mães; Terapia Hormonal; Preservação da Fertilidade; Fertilidade; Parentalidade

Abstract

Research on parenting in trans and non-binary (TNB) youth remains incomplete regarding parental desire and the choice of pathways to parenthood in this population, as well as the impacts of certain gender-affirming procedures on their reproductive capacity. Fertility preservation (FP) stands out as a procedure that allows this population to achieve biological parenting, although it presents different challenges. Considering that these procedures can be performed at increasingly earlier ages, it is important to analyze the role of parents. Thus, this quantitative study set out to explore the existence of differences in attitudes toward parenting and FP in TNB youth and parents of TNB youth. In addition, differences in these attitudes were sought between adolescents and young adults and, finally, between trans youth and non-binary youth. For this purpose, the Transgender Youth Fertility Attitudes Questionnaire (TYFAQ) was applied and Student's t-tests for independent samples were performed. Twenty-seven fathers and mothers of TNB youth, aged 38-64 years, and 21 trans youth, and 12 non-binary youth, aged 13-30 years, participated in this study. We concluded that although parents show a desire for their children to choose biological parenting, this pathway is not considered important. Parents are overall supportive of their children's decisions, including the choice of different pathways to parenthood other than biological conception (such as adoption). The TNB youth in this study showed little interest in performing FP and both parents and youth mentioned the lack of knowledge about this procedure as the main reason for not performing FP. Finally, the parental desire of TNB youth appears to increase with age, and trans participants seem to feel more supported and informed regarding fertility issues than non-binary participants. Given the scarcity of literature on the topics analyzed, this study was innovative, since we applied a questionnaire never used before in Portugal. For this reason, in clinical settings, conversations between health professionals, TNB youth, and their families may be supported by our results.

Keywords: Trans and Non-Binary; Youth; Parents; Hormone Therapy; Fertility Preservation; Fertility; Parenting

Résumé

La recherche sur la parentalité chez les jeunes trans et non-binaires (TNB) présente certaines lacunes concernant le désir parental et le choix des voies d'accès à la parentalité pour cette population, ainsi que les impacts de certaines procédures d'affirmation du genre sur leur capacité reproductive. La préservation de la fertilité (PF) se distingue comme une procédure qui permet à cette population d'atteindre la parentalité biologique, tout en étant une méthode qui présente différents obstacles. Considérant que ces procédures peuvent être effectuées à un âge de plus en plus précoce, l'analyse du rôle des pères/mères est importante. Ainsi, cette étude quantitative visait à explorer l'existence de différences dans les attitudes envers la parentalité et la PF chez les jeunes TNB et les pères/mères de jeunes TNB. En outre, les différences dans ces attitudes ont été recherchées entre les adolescents et les jeunes adultes et, enfin, entre les jeunes trans et les jeunes non-binaires. À cette fin, nous avons appliqué le Questionnaire sur les Attitudes à l'égard de la Fertilité pour les Jeunes Trans (TYFAQ) et utilisé les tests t de Student pour les échantillons indépendants. Vingt-sept pères et mères de jeunes TNB, âgés de 38 à 64 ans, et 21 jeunes trans et 12 jeunes non-binaires, âgés de 13 à 30 ans, ont participé à cette étude. Grâce à l'analyse, nous avons conclu que, bien que les pères/mères révèlent un désir que leurs enfants optent pour la parentalité biologique, cette voie n'est pas considérée comme importante. Dans l'ensemble, les pères et les mères soutiennent les décisions de leurs enfants, y compris le choix de différentes voies vers la parentalité autres que la conception biologique (comme l'adoption). Les jeunes TNB de cette étude ont montré peu d'intérêt pour la PF et tant les parents que les jeunes ont mentionné le manque de connaissances sur cette procédure comme la principale raison de ne pas avoir recours à la PF. Enfin, le désir parental chez les jeunes TNB semble augmenter avec l'âge et les participants trans semblent se sentir plus soutenus et informés sur les questions de fertilité que les participants non-binaires. Compte tenu de la rareté de la littérature sur les thèmes analysés, cette étude était innovante, puisque nous avons appliqué un questionnaire jamais utilisé auparavant au Portugal. Pour cette raison, dans les milieux cliniques, les conversations entre les professionnels de la santé, les jeunes TNB et leurs familles peuvent être soutenues par nos résultats.

Mots-clés: Trans et non-binaire; Jeunes; Pères; Mères; Hormonothérapie; Préservation de la fertilité; Fertilité; Parentalité

Index

Introduction	1
Theoretical Framework	2
1. Transgender and Non-Binary Identities	2
2. Social and Biomedical Challenges to Trans Parenthood	3
3. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation among TNB Youth and Parents of TNB Youth.....	5
Method.....	8
1. Participants.....	8
2. Data Collection Procedure	10
3. Measures	12
3.1. Sociodemographic Questionnaire	12
3.2. Transgender Youth Fertility Attitudes Questionnaire (TYFAQ) – Youth Self-Report and Parent Report.....	12
4. Data Analysis	13
Results.....	14
1. Descriptive Statistics.....	14
2. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation of TNB Youth and Parents of TNB Youth.....	16
2.1. Comparison between Parents and TNB Youth (Items 1, 2, 4, and 6 to 15)	17
2.2. Comparison between Parents and TNB Youth (Items 3, 5, and 16).....	18
3. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation of TNB Youth as a function of Age (Adolescents versus Young Adults).....	20
4. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation of TNB Youth as a function of Gender Identity (Trans Youth versus Non-Binary Youth)	21
Discussion	23
Conclusions	26
References.....	28
Appendices	33
Appendix 1. TNB Youth Questionnaire.....	33
Appendix 2. Parents Questionnaire.....	44

Appendix 3. Collaboration Request (Institutions/Organizations).....	49
Appendix 4. Informed Consent (TNB Youth)	50
Appendix 5. Informed Consent (Parents).....	52
Appendix 6. Letter to Participants (Explanation and Instructions).....	54
Appendix 7. Approval of the study from the Ethics Committee of FPCEUP	55
Appendix 8. Addendum added to the Request to the Ethics Committee of FPCEUP	56

List of Abbreviations and Acronyms

FtM – Female to Male

MtF – Male to Female

FP – Fertility Preservation

TNB – Trans and Non-Binary

TYFAQ – Transgender Youth Fertility Attitudes Questionnaire

Introduction

There is a growing acceptance and understanding of people who defy the construct of gender identity and who challenge the prevailing view that gender corresponds to the sex assigned at birth and/or a female-male binary. Wanting to become a parent is often a challenge for these individuals since there is still an idea of incompatibility between a trans or non-binary gender identity and having children (Petit et al., 2018). However, trans and non-binary (TNB) individuals demonstrate a similar parental desire to their cisgender peers (Hafford-Letchfield et al., 2019; Tasker & Gato, 2020). Still, the choice of pathways to parenthood poses a challenge for this population, especially when fertility preservation (FP) procedures are involved (Hafford-Letchfield et al., 2019). Currently, these procedures can be performed at increasingly earlier ages, which justifies the exploration of the role of parents in the study of this matter (Chiniara et al., 2019; Persky et al., 2020; Strang et al., 2017).

This quantitative study aims to explore the existence of differences in attitudes toward parenting and FP of both TNB youth and parents of TNB youth. In the Theoretical Framework, we highlight concepts related to TNB gender identities and contextualize trans parenting and its pathways and challenges. Furthermore, we address the concept of fertility preservation and its implications. Finally, we present the issue of parenting among TNB youth and the perspectives of parents of these young people. The Empirical Study section includes the objectives and characterization of the methodology, as well as the characterization of the sample, used instruments, the data collection procedure, and the presentation and discussion of results. The study culminates with the conclusions and limitations, as well as suggestions for future research.

Theoretical Framework

1. Transgender and Non-Binary Identities

Gender corresponds to a set of social, psychological, and/or emotional characteristics, influenced by social and cultural expectations, according to which people are classified along a spectrum of being male, female, both, or neither (APA, 2015a; OPP, 2020). Gender identity refers to the internal sense of being male, female, trans, or neither, and since it is an internal matter, it does not necessarily have to be visible to others (APA, 2015a; OPP, 2020). Trans and gender diverse/fluid/non-binary/non-conforming individuals are people whose gender does not correspond to the sex assigned at birth, based on the observation of genitalia. While, in general, trans people present a gender expression that differs from the sex assigned at birth, non-binary/gender diverse/fluid/non-conforming people question the socially inscribed binary view of gender (men versus women), presenting a fluid conceptualization of it (APA, 2015a; OPP, 2020).

It is also important to consider the definition of gender dysphoria, which, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), refers to a conflict between the sex assigned at birth and the gender with which the person identifies (APA, 2013). Gender dysphoria usually consists of discomfort with one's body and/or the gender roles socially attributed to one's sex assigned at birth (APA, 2020). Such feeling of discomfort and the desire for change may lead individuals to start a process of transition/affirmation of the gender with which they identify, which may occur from woman to man - trans man or FtM (female to male) - or from man to woman - trans woman or MtF (male to female). The term trans is inclusive of people who are at different stages - physical, psychological, or emotional - of the gender affirmation process (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2015). Given the complexity and specificity of each process, trans people may or may not choose to modify their bodies by resorting to hormone therapy or gender reassignment surgery (Cohen-Kettenis & Gooren, 1999). Hormone therapy corresponds to a gender affirmation procedure in which trans women are usually given estrogens in combination with antiandrogens, while trans men resort to testosterone, with these substances inducing the development of the secondary sexual characters of the gender with which the person identifies (Auer et al., 2018). This procedure aims to support the physical needs of TNB people and is associated with significant

improvements in psychological well-being and quality of life (Strang et al., 2017). Regarding surgical procedures, it is common for trans women to have their testicles removed and their male genitals reshaped to resemble female genitals. In trans men, mastectomy, hysterectomy, and, in some cases, phalloplasty can be performed (Auer et al., 2018). It is therefore important to consider the possible obstacles arising from these procedures, which may challenge not only the reproductive capacity of individuals but also the ability to preserve their fertility (Marinho et al., 2020; Tasker & Gato, 2020).

2. Social and Biomedical Challenges to Trans Parenthood

Existing ways for TNB people to access parenthood include sexual intercourse (while maintaining the reproductive capacity), surrogate pregnancy, sperm/oocyte donor, the conception of a child by a partner, and adoption (Nahata et al., 2017; Tornello & Bos, 2017; von Doussa et al., 2015). Some studies point to adoption and sexual intercourse as preferred pathways to parenthood among TNB people (Chen et al., 2018; Marinho et al., 2019; Tornello & Bos, 2017).

Parenthood in TNB people is characterized by specific challenges, both social and biomedical. While the social challenges are common to those faced by lesbian, gay, and bisexual people (Gato et al., 2017), the biomedical challenges are distinct (Hafford-Letchfield et al., 2019). According to Gapka and Raj (2003, cited by Hafford-Letchfield et al., 2019), the desire to be a mother/father constitutes a complex scenario for TNB people, due, on the one hand, to normative influences and assumptions about gender and parenting and, on the other hand, to existing barriers - personal, interfamilial and systemic - in the lives of trans mothers/fathers, which are reinforced by the transphobic context as well as the lack of adequate services and targeted support. Indeed, as with people from sexual minorities, social expectations about family formation are based on cisheteronormative assumptions, associated with the idea of the nuclear family, consisting of a father and a mother with biological offspring (Ducheny & Ehrbar, 2016).

As for biomedical aspects, available gender-affirming procedures can have a permanent impact on fertility and, consequently, on family formation options (Ducheny & Ehrbar, 2016). Historically, many TNB people, in seeking gender-affirming medical interventions, accepted the loss of biological parenting potential as a “price to pay” for the transition process (Chen et al., 2018; De Sutter, 2001; Kyweluk et al., 2018). Despite the

challenges underlying some gender-affirming medical procedures, advances in FP techniques now allow TNB youth and adults to consider the option of biological parenting (Chen et al., 2018).

Fertility preservation integrates a range of procedures, whose primary objective is to preserve the reproductive material of individuals who may face infertility problems (Strang et al., 2017). In practical terms, these procedures involve the collection and storage of gametes (oocytes and sperm). Specifically, oocyte collection (oocyte cryopreservation) requires 10 to 14 days of daily hormone injections that stimulate follicular development, monitored via transvaginal ultrasound and the collection is also done through this via (Chen & Simons, 2018). Sperm collection, in turn, involves collecting a sample obtained through masturbation in a laboratory setting (Chen et al., 2018). In the specific case of TNB people, a complex issue arises - on the one hand, in both cases, if hormone therapy has already been initiated, it is necessary to temporarily interrupt it to stabilize the levels of certain hormones that enable the production of new viable gametes for cryopreservation (Tornello & Bos, 2017); on the other hand, if hormone therapy is already at an advanced stage, FP may be compromised (Tornello & Bos, 2017). Still, the long-term effects of hormone therapy are unknown, and a possible impact on fertility is suspected (Persky et al., 2020; Riggs & Bartholomaeus, 2019), making a follow-up by health professionals imperative to ensure informed consent on all benefits and harm of each procedure (Auer et al., 2018; Persky et al., 2020).

It should be noted that there is generally a low rate of FP use among transgender people, which contrasts with the high level of parenting desire identified in this population (Tasker & Gato, 2020). In this regard, the lack of preparation of available services is also noteworthy, with several studies showing that a considerable proportion of TNB people have not had the opportunity or encouragement to speak to a health professional about existing options regarding fertility before starting hormone therapy (Hafford-Letchfield et al., 2019; Riggs et al., 2016). These results are in line with those found by Marinho and colleagues (2020) in Portugal: although all TNB participants in this study ($N = 14$) said they were adequately informed regarding the possible impact of gender-affirming procedures on fertility, only four of them received specific information regarding FP.

3. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation among TNB Youth and Parents of TNB Youth

The health care needs of TNB youth who wish to undergo medical procedures to make their bodies concordant with their gender identity have received increasing attention in the last years (Chen et al., 2017; Chen et al., 2018; Kyweluk et al., 2018; Persky et al., 2020). As mentioned earlier, FP often implies a suspension of ongoing hormone therapy. Given the possibility, nowadays, for TNB people to initiate gender-affirming procedures at an increasingly early age, these young people are faced with the challenge of making decisions about their parental intentions at a stage when thinking about family formation is not common (Persky et al., 2020). This may call into question their decision-making capacity regarding FP (Chen & Simons, 2018).

Low rates of FP use among young TNB are noteworthy, even when most had specific counseling on these procedures (Bartholomaeus & Riggs, 2020; Chen & Simons, 2018; Marinho et al., 2020; Nahata et al., 2017; Persky et al., 2020; Strang et al., 2017). According to Kyweluk et al. (2018), the possible discontinuation of hormone therapy can lead to an accentuation of gender dysphoria due to the resurgence of certain sexual characters and functions (such as menstruation). Furthermore, many TNB youth highlight a great deal of discomfort arising from the level of invasiveness of gamete collection procedures, which can also accentuate gender dysphoria through contact with a sex organ with which the person no longer identifies. In this sense, existing medically assisted reproductive technologies ultimately reinforce the primacy of the sex assigned at birth (Kyweluk et al., 2018; Murphy, 2012; Tasker & Gato, 2020). There is also a widespread fear that the gender affirmation process will have to be delayed allowing the gamete collection (Chen et al., 2018; Kyweluk et al., 2018; Marinho, 2019; Marinho et al., 2020; Tornello & Bos, 2017; von Doussa et al., 2015). In addition to its long duration, FP carries high financial costs that make it inaccessible to many people (Chen & Simons, 2018).

Nevertheless, some TNB youth may change their perspectives regarding fertility at later moments in their lives, namely after the gender affirmation process (Nahata et al., 2017). Therefore, with fertility impairment being an acceptable risk for the immediate relief of gender dysphoria, the provision of follow-up care to this population becomes essential. According to Chen and Simon (2018), the young person's maturity and assessment of psychiatric illnesses that may interfere with their decision-making ability must also be

ensured, as well as a weighing up of the benefits and harms of FP, based on the young person's values, identity, and comfort.

In this sense, health professionals and the parents of these individuals play a relevant role when it comes to addressing the issue of FP among TNB youth. Regarding professionals, studies point to the danger of the presence of a pro-natalist logic, which refers to the existence of a preconceived idea that all people should want to reproduce, especially those who can have children (Riggs & Bartholomaeus, 2019). In the context of FP, this tendency can be present when health professionals strongly encourage TNB youth to perform FP, assuming that reproduction is an ultimate human goal (Riggs & Bartholomaeus, 2019). Marinho and colleagues (2020) also highlighted that, although some TNB youth do not receive information regarding FP and its implications, others point to the excess of information that is presented, arguing that health professionals should only provide detailed information to young people who express interest in performing this procedure.

Specifically, regarding the attitudes of TNB youth toward FP, Strang et al. (207) found that most trans youth (92%) used the Internet to find out about the potential impacts of hormone therapy on fertility. In addition, slightly more than half stated that they wanted to have children in the future (56%), and few wanted to have biological children (24%). Finally, many young people assumed or claimed not to know, that their feelings toward biological parenting might change, in the future.

Developmentally, parenting desire and intention tend to increase with age among trans people (Auer et al., 2018; Strang et al., 2017; Tasker & Gato, 2020). For this reason, older TNB youth likely express more desire/interest in parenthood than their younger peers. These apparent age differences between TNB youth should be considered when intervening with this population on counseling about their family formation options, and it is necessary to ensure the correct transmission of information according to the age of each person.

Concerning the attitudes toward parenting and FP, it is also important to distinguish between trans youth and non-binary youth. However, little is still known about the experiences and needs of non-binary people (Clark et al., 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018), and more so of their parenting aspirations (Tasker & Gato, 2020). Non-binary people may have health needs that are different from people with a binary gender, including transgender individuals (Clark, 2018). For instance, non-binary people and especially non-binary youth seem to have a higher incidence of mental health disorders when compared to trans youth and report more barriers in accessing healthcare (Clark, 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018). Specifically, regarding gender-affirming procedures, Clark (2018)

found that non-binary people tend to perform the same procedures as trans people, but the latter perform them in greater numbers compared to the former. Furthermore, non-binary youth do not resort to hormone therapy as much as trans youth but report more impairments, such as refusal to treatment (Harrison et al., 2012) when this treatment is required (Clark, 2018; Tasker & Gato, 2020), and they are less likely to receive counseling before making decisions regarding FP (Clark, 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018).

Some studies point to the preponderant role of parents in decision-making about FP, given that, as previously mentioned, gender affirmation processes can be initiated at increasingly earlier ages (Chiniara et al., 2019; Persky et al., 2020; Strang et al., 2017). Parents' perspectives on their children's fertility are known to impact their decisions, which can either result in supporting their children's parental choices and wishes or encouraging - implicitly or explicitly - the completion of FP (Chiniara et al., 2019). Strang and colleagues (2017) found that overall, parents ($N = 26$) displayed similar attitudes to their children regarding fertility and FP and did not emphasize the importance of biological parenting. Still, more than half of the parents in this study expected their child to consider FP.

Drawing upon the study of Strang and colleagues (2017), the main objective of this study was to explore attitudes toward parenting and FP among TNB youth and parents of TNB youth. We further sought to explore differences in attitudes toward parenting and FP between older and younger TNB youth, and between trans youth and non-binary youth.

Method

1. Participants

We collected two samples: TNB youth and parents of TNB youth. Regarding TNB youth, the sample consisted of 33 people, aged between 13 and 30 years ($M = 21.24$; $SD = 4.45$). As can be seen in Table 1, the majority were assigned female at birth, identified as transgender men, and pansexuality was the predominant sexual orientation. All participants were Portuguese, most resided in the Lisbon district, and were not currently in a romantic relationship. Most were students, had completed Secondary Education, and did not consider themselves to be religious.

Table 1
Sociodemographic characteristics of the participants (Youth).

Variable	<i>n</i>	%
Sex assigned at birth		
Male	11	33.3%
Female	22	66.7%
Gender		
Transgender woman/Male to Female	5	15.2%
Transgender man/Female to Male	16	48.5%
Non-binary/Gender queer	12	36.4%
Sexual Orientation		
Heterosexual	7	21.2%
Lesbian	1	3.0%
Gay	1	3.0%
Bisexual	8	24.2%
Pansexual	11	33.3%
Queer	5	15.2%
Nationality		
Portuguese	33	100.0%
District of residence		
Bragança	1	3.0%
Coimbra	3	9.1%
Leiria	2	6.1%
Lisboa	13	39.4%

Porto	7	21.2%
Setúbal	7	21.2%
Religiousness		
Yes	1	3.0%
No	32	97.0%
Romantic relationship		
Yes	15	45.5%
No	18	54.5%
Educational level		
6 th grade	3	9.1%
9 th grade	3	9.1%
12 th grade	14	42.4%
Vocational training	4	12.1%
Bachelor's degree	8	24.2%
Master's degree	1	3.0%
Current occupation		
Student	21	63.6%
Unemployed	2	6.1%
Full-time employee	3	9.1%
Student and worker	7	21.2%

Regarding the parents of TNB youth, the sample consisted of 27 people, aged between 38 and 64 years ($M = 49.0$; $SD = 5.64$). As shown in Table 2, almost all participants were Portuguese, except for two, one of whom was German, and another had dual nationality (Portuguese and German). Regarding the relationship with their child, most were mothers. The majority lived in the district of Porto and about half of them considered themselves to be religious. Most participants were married or living in cohabitation, had completed Secondary Education, and worked full time. Out of a total of 27 parents, ten participants were parents of five youngsters in this study (which corresponds to the 5 paper and pencil questionnaires).

Table 2
Sociodemographic characteristics of the participants (Parents).

Variable	<i>n</i>	%
Nationality		
Portuguese	25	92.6%
German	1	3.7%

Dual nationality (Portuguese and German)	1	3.7%
Relationship with the youth		
Father	12	44.4%
Mother	15	55.6%
District of residence		
Bragança	2	7.4%
Faro	1	3.7%
Funchal	1	3.7%
Leiria	2	7.4%
Lisboa	7	25.9%
Porto	10	37.0%
Santarém	1	3.7%
Setúbal	2	7.4%
Other: In the countryside	1	3.7%
Religiousness		
Yes	14	51.9%
No	13	48.1%
Relational/Marital status		
Married/Cohabiting	16	59.2%
Partner in separate households	1	3.7%
Divorced/Separated	7	25.9%
Single	3	11.1%
Educational level		
6 th grade	3	11.1%
9 th grade	4	14.8%
12 th grade	15	55.6%
Bachelor's degree	4	14.8%
PhD	1	3.7%
Current occupation		
Full-time employee	24	88.9%
Part-time employee	1	3.7%
Unemployed	2	7.4%

2. Data Collection Procedure

Data were collected between November 2020 and April 2021, using two questionnaires (Appendices 1 and 2). Given the sensitivity of the topic and the participation of individuals under 18 years old for which parental consent needed to be obtained, we first

resorted to paper questionnaires distributed in person or by mail. However, given the low return rate and the lockdown caused by the COVID-19 pandemic, we also resorted to online versions of the questionnaires which were lodged in the platform Inquéritos UP.

The collaboration of different institutions and organizations sensitive to the topic under study was requested, by sending an email asking for the dissemination of the study (Appendix 3). A total of 28 complete questionnaires were collected online from TNB youth and 17 from parents. Fifty-one paper-based questionnaires were administered in a hospital institution in Porto, in a consultation for trans people undergoing gender affirmation treatments (21 in-person and 30 by mail). Out of these 51 questionnaires (34 for parents and 17 for TNB youth), a total of 15 complete questionnaires were returned (10 from parents and five from TNB youth). In addition to these dissemination channels, the links to the questionnaires were also shared on several social media (Facebook, Instagram, Twitter, and LinkedIn) by the author of the study.

Sealed envelopes were distributed in the consultation setting and sent by mail. Each of these envelopes contained three additional envelopes, one containing one questionnaire and two copies of the informed consent for the young person (Appendix 4), and another two containing each, one questionnaire and two copies of the informed consent for the parent (or other childcare providers) (Appendix 5). A letter addressed to the participants with information regarding the documents included in the envelopes as well as sealing and mailing instructions, was also included (Appendix 6).

The inclusion criteria for the study were explained in the informed consent sheets. In the case of TNB youth, they should be at least 13 years old and identify as trans or non-binary people in terms of their gender identity (Appendix 4). In the case of parents, they had to be parents of youth who identified as trans or non-binary people in terms of their gender identity (Appendix 5). The objectives of the study, its instructions, the confidential and anonymous nature of the answers, as well as the voluntary nature of participation in the study were clarified, ensuring knowledge of these terms by signing the informed consent that preceded the questionnaire (Appendices 4 and 5). The study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Porto (FPCEUP) (Ref^a 2020/10-6c) (Appendix 7). The informed consent of young people under 18 years old underwent a change when the questionnaire was made available online since it was not possible to ensure parental consent for the participation of their underage children. For this reason, an addendum was added to the request to the Ethics Committee of FPCEUP that obtained a positive appraisal (Ref^a 2020/10-6c) (Appendix 8).

3. Measures

3.1. Sociodemographic Questionnaire

Two sociodemographic questionnaires were devised for youth and parents. Common questions regarded age, nationality, region of residence, religiosity, educational level, and professional occupation (Tables 1 and 2). Furthermore, in the parents' questionnaire, the relationship with the youngster was ascertained, as well as the current marital/relational status. In the case of TNB youth, there were also questions about sex assigned at birth, gender identity, sexual orientation, and if they were in a romantic relationship.

3.2. Transgender Youth Fertility Attitudes Questionnaire (TYFAQ) – Youth Self-Report and Parent Report

The Trans Youth Fertility Attitudes Toward Fertility Questionnaire (TYFAQ), was developed by Strang and colleagues (2017) to investigate the attitudes toward parenting and fertility of people involved in gender-affirming treatments. The instrument addresses knowledge about infertility risks, opinion about having biological children, and knowledge about FP procedures. The TYFAQ was designed to be a research tool for studies on parenting and fertility attitudes of trans youth, and as a clinical tool to facilitate dialogue between youth and parents with health professionals about these issues (Strang et al., 2017).

This questionnaire is composed of 16 items and has two versions, one to be completed by the parents and one to be completed by the young person. According to the authors, each item is intended to measure an individual theme (Strang et al., 2017). Items 1 to 2 and 4 to 15 are rated using a Likert scale from 0 (*Strongly Disagree*) to 4 (*Strongly Agree*). Most items have parallel themes between youth and parents, except for item five (Youth version: *Existence of professionals to talk to about how to achieve biological parenting, even if they are undergoing hormone therapy*; Parent version: *Desire to talk to professionals about how their child can achieve biological parenting, even if they are undergoing hormone therapy*).

The TYFAQ was translated by the first author of the study and then discussed with the advisor. Next, the translated version of the scale was presented to a mother of a TNB youth and a TNB youth. After their suggestions, minor semantic adjustments were made to facilitate the understanding of the items.

4. Data Analysis

Data were entered and analyzed using IBM SPSS Statistics 27 software. The assumption of normality of the items of the TYFAQ was tested using the Kolmogorov-Smirnov test with Lilliefors correlation, for both subsamples. Differences were then explored between parents and youth, and, among TNB youth, differences were also explored as a function of age (adolescents aged between 13 and 19 years old versus young adults aged between 20 and 30 years old) and gender identity (trans youth versus non-binary youth). For all these analyses, Student's t-tests for independent samples were performed, except when inspecting differences as a function of youth's gender identity, in which Student's t-test with Welch correction was used due to an imbalance in group composition. In all Student's t-tests for independent samples, Cohen's d was calculated as a measure of effect size, and the standard values set by the author were applied: .20 small effect, .50 moderate effect, and .80 large effect (Cohen, 1998).

In the comparison between parents of TNB youth and TNB youth, items 3, 5, and 16 were analyzed qualitatively. It is important to mention that item 5 does not present parallel answers between parents and TNB youth, so it was only considered in analyses within the same sample and not between samples. Items 3 and 16 correspond to items with response categories which are not mutually exclusive, so each participant could choose more than one option.

Results

1. Descriptive Statistics

In Tables 3 and 4, it is possible to see, for each sample, the mean, the standard deviation, the minimum value, the maximum value, the significance of the Kolmogorov-Smirnov test, and the skewness and kurtosis of all items of the TYFAQ. Regarding the TNB youth sample, the assumption of normality was violated in all TYFAQ items ($p < .05$). However, as the asymmetry and kurtosis values were within the limits advised by Kline (2005) ($|sk| < 3$; $|ku| < 7-10$), parametric tests were used to analyze the data. Similarly, in the parents' sample, the assumption of normality was not guaranteed in any of the scale items used ($p < .001$). Despite this, through the analysis of the asymmetry and kurtosis values, the items were considered to have an approximately normal distribution, and parametric tests were also used to analyze the data from this sample.

Examining Table 3, and taking into account the 5-point used Likert scale we can conclude that in the Youth sample, participants agreed with item 1 (*Importance of learning about the impact of hormone therapy on biological parenting*), item 2 (*Awareness of the impact of hormone therapy on biological parenting*), item 4 (*Support from professionals to learn about the impact of hormone therapy on biological parenting*), item 5 (*Existence of professionals to talk to about accomplishing biological parenting, even performing hormone therapy*) and item 8 (*Consideration of adoption*). They disagreed with item 7 (*Importance of having biological children*), item 12 (*Family attitudes toward biological parenting*), item 13 (*Family's feeling of disappointment at the impossibility of having biological children*), and item 15 (*Family desire for gamete preservation*). Finally, participants neither agreed nor disagreed with item 6 (*Desire to have children*), item 9 (*Change in feelings about biological parenting with age*), item 10 (*Attitude toward concealing the effects of hormone therapy on biological parenting*), and item 14 (*Consideration of FP*).

Table 3
Descriptive Statistics of the TYFAQ items (Youth)

TYFAQ items	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Sk	Ku	pK.S.
1. Importance of learning about the impact of HT on biological parenting.	2.88	1.24	0	4	-1.00	-0.00	<.001

2. Awareness of the impact of HT on biological parenting.	3.33	0.74	2	4	-0.63	-0.85	<.001
4. Support from professionals to learn about the impact of HT on biological parenting.	3.00	1.00	1	4	-0.80	-0.29	<.001
5. Existence of professionals to talk to about accomplishing biological parenting, even performing HT.	2.94	1.03	1	4	-0.79	-0.38	<.001
6. Desire to have children.	2.33	1.27	0	4	-0.48	-0.67	<.001
7. Importance of having biological children.	1.30	1.21	0	4	0.61	-0.42	.003
8. Consideration of adoption.	3.15	0.67	2	4	-0.18	-0.64	<.001
9. Change in feelings about biological parenting with age.	2.52	1.09	0	4	-0.42	-0.61	<.001
10. Attitude toward concealing the effects of HT on biological parenting.	2.39	1.22	0	4	-0.50	-0.62	<.001
11. Awareness about the existing options for having biological children, even if performing HT.	2.91	0.95	0	4	-0.98	1.49	<.001
12. Family attitudes toward biological parenting.	1.58	1.39	0	4	0.46	-1.10	<.001
13. Family's feeling of disappointment at the impossibility of having biological children.	1.55	1.23	0	4	0.43	-0.89	<.001
14. Consideration of FP.	1.97	1.29	0	4	0.06	-0.92	.037
15. Family desire for gamete preservation.	1.48	1.18	0	4	0.53	-0.04	<.001

Note. FP = fertility preservation; HT = hormone therapy

Through the analysis of Table 4, referring to the Parents sample, we concluded that participants agreed with item 1 (*Importance of learning about the impact of hormone therapy on my child's biological parenting*), item 2 (*Awareness of the impact of hormone therapy on my child's biological parenting*), item 4 (*Support from professionals to learn about the impact of hormone therapy on my child's biological parenting*), item 6 (*The desire for my child to have offspring*), item 8 (*Consideration of adoption*), item 9 (*Change in my child's feelings regarding biological parenting with age*), and item 11 (*Awareness of the existing options for my child to be able to have biological children, even performing hormone therapy*). They disagreed with item 7 (*Importance of my child having biological children*), and item 13 (*Feeling of disappointment at the impossibility of my child having biological children*). Participants neither agreed nor disagreed with item 5 (*The desire to talk to someone about how my child can accomplish biological parenting, even performing hormone therapy*), item 10 (*Attitude toward concealing the effects of hormone therapy on my child's biological parenting*), item 12 (*Family attitudes toward biological parenting*),

item 14 (*Desire for my child to consider FP*), and item 15 (*The desire for my child to perform gamete preservation*).

Table 4
Descriptive Statistics of the TYFAQ items (Parents)

TYFAQ items	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Sk	Ku	<i>p</i> K.S.
1. Importance of learning about the impact of HT on my child's biological parenting.	3.00	0.68	1	4	-0.80	2.08	<.001
2. Awareness of the impact of HT on my child's biological parenting.	3.07	0.62	1	4	-1.10	4.56	<.001
4. Support from professionals to learn about the impact of HT on my child's biological parenting.	2.63	0.97	0	4	-1.09	1.09	<.001
5. The desire to talk to someone about how my child can accomplish biological parenting, even performing HT.	2.33	0.92	1	4	-0.11	-0.90	<.001
6. The desire for my child to have offspring.	2.96	0.90	1	4	-0.61	-0.16	<.001
7. Importance of my child having biological children.	1.30	1.14	0	4	0.72	-0.25	<.001
8. Consideration of adoption.	3.37	0.57	2	4	-0.14	-0.74	<.001
9. Change in my child's feelings regarding biological parenting with age.	2.63	0.93	0	4	-1.04	1.48	<.001
10. Attitude toward concealing the effects of HT on my child's biological parenting.	2.48	1.05	0	4	-0.91	0.70	<.001
11. Awareness of the existing options for my child to be able to have biological children, even performing HT.	2.70	0.67	1	4	-0.41	0.53	<.001
12. Family attitudes toward biological parenting.	2.41	0.97	0	4	-0.67	0.11	<.001
13. Feeling of disappointment at the impossibility of my child having biological children.	1.00	1.04	0	3	0.89	-0.20	<.001
14. Desire for my child to consider FP.	2.41	0.97	0	4	-0.67	0.11	<.001
15. The desire for my child to perform gamete preservation.	2.44	0.93	0	4	-0.75	0.58	<.001

Note. FP = fertility preservation; HT = hormone therapy

2. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation of TNB Youth and Parents of TNB Youth

2.1. Comparison between Parents and TNB Youth (Items 1, 2, 4, and 6 to 15)

Concerning attitudes towards parenting and fertility in TNB youth, as shown in Table 5, statistically significant differences were only found in item 6 (*Desire to have children*) and item 12 (*Family attitude toward biological parenting*), with mothers and fathers showing more favorable attitudes than TNB youth.

Table 5
Independent-Samples T-Test Comparing Parents and TNB Youth.

TYFAQ items	Parents (<i>N</i> = 27)		TNB Youth (<i>N</i> = 33)		df	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
	1. Importance of learning about the impact of HT on biological parenting.	3.00	0.68	2.88				
2. Awareness of the impact of HT on biological parenting.	3.07	0.62	3.33	0.74	57.96	-1.49	.14	.38
4. Support from professionals to learn about the impact of HT on biological parenting.	2.63	0.97	3.00	1.00	58	-1.45	.15	.38
6. Desire to have children.	2.96	0.90	2.33	1.27	56.94	2.25	.03	.56
7. Importance of having biological children.	1.30	1.14	1.30	1.21	58	-0.02	.98	.01
8. Consideration of adoption.	3.37	0.57	3.15	0.67	58	1.35	.18	.35
9. Change in feelings about biological parenting with age.	2.63	0.93	2.52	1.09	58	0.43	.67	.11
10. Attitude toward concealing the effects of HT on biological parenting.	2.48	1.05	2.39	1.22	58	0.29	.77	.08
11. Awareness about the existing options for having biological children, even if performing HT.	2.70	0.67	2.91	0.95	58	-0.95	.35	.25
12. Family attitudes toward biological parenting.	2.41	0.97	1.58	1.39	56.69	2.72	.01	.68
13. Family's feeling of disappointment at the impossibility of having biological children.	1.00	1.04	1.55	1.23	58	-1.83	.07	.48
14. Consideration of FP.	2.41	0.97	1.97	1.29	58	1.46	.15	.38
15. Family desire for gamete preservation.	2.44	0.93	1.48	1.18	58	3.44	.001	.89

Note. FP = fertility preservation; HT = hormone therapy; TNB = trans and non-binary

2.2. Comparison between Parents and TNB Youth (Items 3, 5, and 16)

The analysis of these three items was based on the content of the participants' responses and their frequencies (Table 6).

Table 6
Transgender Youth Fertility Attitudes Question 3, 5, and 16

Youth Items	Parents Items	Response options	TNB Youth (N = 33) %	Parents (N = 27) %
3. How the youth learned that hormone therapy could hinder the process of having biological children.	3. How the participant learned that hormone therapy could hinder the process of her or his child having biological children.	Doctor	54.5%	29.6%
		Internet	72.7%	25.9%
		Did not know	15.2%	11.1%
		Peers	21.2%	-
		Other Parents	-	22.6%
		Other	-	25.9%
5. TNB youth feel there are professionals to talk to about what they can do to have biological children while undergoing HT.	5. Participants would like to talk to someone about what their child can do to have biological children while undergoing HT.	Strongly Agree	33.3%	7.4%
		Agree	42.4%	40.7%
		I don't know	9.1%	29.6%
		Disagree	15.2%	22.2%
		Strongly Disagree	0.00%	0.00%
16. Existence of reasons preventing the gametes preservation.	16. Existence of reasons preventing the participant's child from preserving their gametes.	Lack of information	39.4%	37.0%
		Cost of fertility preservation	15.2%	18.2%
		Delay of the transition process	18.2%	18.5%
		Discomfort and embarrassment associated with the procedure	33.3%	14.8%
		Other	27.3%	40.7%

Note. HT = hormone therapy; TNB = trans and non-binary

Item 3. Overall, as can be seen in Table 6, while slightly more than half of the youth obtained information through a doctor, this percentage dropped to about 30% in the case of parents. The Internet was an information vehicle mentioned by most youngsters, whereas only about a quarter of the parents mentioned it. The percentage of TNB youth who got this information from peers (about 20%) was very similar to the percentage of parents who got this information from other mothers and fathers.

Item 5. This is the only item on the scale that is not parallel between parents and the TNB youth, so its analysis was considered as two different items. Considering the parents' sample, we concluded that almost half of the participants agreed or strongly agreed that they would like to talk to someone about what their child can do to have biological children while undergoing hormone treatment, around 30% of the participants answered that they did not know, and about 20% disagreed. Regarding the youth sample, most participants also agreed or strongly agreed they felt there were professionals to talk to about what they could do to have biological children while undergoing hormone treatment, around 15% disagreed and approximately 9% answered that they did not know.

Item 16. Table 6 shows the distribution of the frequencies of the response of the two samples to this item. In the parents' sample, the majority pointed to the lack of knowledge about the FP procedures, about 19% mentioned the delay in their child's transition process, around 18% talked about the costs associated with the FP procedures, and approximately 15% pointed to the discomfort and embarrassment associated with the gamete collection procedures. Moreover, a considerable part of the participants selected the option "Other", referring to other reasons. In this response option, 27% of the parents mentioned that their children had already started hormone therapy, 20% referred that this was their child's decision, so they do not want to give their opinion on the subject, 18% stated that their children did not want to undergo FP, 10% indicated that there was nothing that prevents their child from undergoing FP, and, finally, 10% stated that their child had psychological counseling included in the FP process.

In the sample of TNB youth, similarly to the parents' sample, the majority mentioned the lack of knowledge about FP procedures, about 30% indicated the discomfort and embarrassment associated with the gamete collection procedures, about 18% pointed out the delay of the transition process to FP and, finally, about 15% mentioned the costs associated with FP procedures. A quarter of the sample selected the option "Other", with 40%

mentioning did not want to interrupt hormone therapy to perform FP, 40% indicated they did not want to perform FP, 10% mentioned that there was nothing that prevented them from performing FP, and, finally, 10% reported being sterile. Through analysis of the responses in the two samples to item 16 it was possible to conclude that for both parents of TNB youth and TNB youth, the biggest barrier to performing FP was the lack of knowledge about FP and its process.

3. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation of TNB Youth as a function of Age (Adolescents versus Young Adults)

As can be seen in Table 7, statistically significant differences were only found in item 1 (*Importance of learning about the impact of hormone therapy on biological parenting*), with older participants scoring higher than their younger peers. Although marginally significant, the same tendency was observed regarding item 6 (*Desire to have children*).

Table 7
Independent-Samples T-Test Comparing young TNB people aged 13-19 years and young TNB people aged 20-30 years.

TYFAQ items	13-19		20-30		df	t	p	Cohen's d
	(n = 15)		(n = 18)					
	M	SD	M	SD				
1. Importance of learning about the impact of HT on biological parenting.	2.40	1.24	3.28	1.13	31	-2.13	.04	.74
2. Awareness of the impact of HT on biological parenting.	3.07	0.88	3.56	0.51	21.52	-1.90	.07	.69
4. Support from professionals to learn about the impact of HT on biological parenting.	3.07	1.03	2.94	1.00	31	0.35	.73	.12
5. Existence of professionals to talk to about accomplishing biological parenting, even performing HT.	2.93	1.22	2.94	0.87	24.74	-0.03	.98	.01
6. Desire to have children.	1.93	1.28	2.67	1.19	31	-1.71	.10	.60
7. Importance of having biological children.	1.07	1.10	1.50	1.30	31	-1.02	.31	.36
8. Consideration of adoption.	3.07	0.59	3.22	0.73	31	-0.66	.51	.23
9. Change in feelings about biological parenting with age.	2.73	1.03	2.33	1.14	31	1.05	.30	.37

10. Attitude toward concealing the effects of HT on biological parenting.	2.27	1.16	2.50	1.30	31	-0.54	.59	.19
11. Awareness about the existing options for having biological children, even if performing HT.	2.80	0.94	3.00	0.97	31	-0.60	.55	.21
12. Family attitudes toward biological parenting.	1.80	1.57	1.39	1.24	31	0.84	.41	.29
13. Family's feeling of disappointment at the impossibility of having biological children.	1.67	1.45	1.44	1.04	31	0.51	.61	.18
14. Consideration of FP.	1.73	1.16	2.17	1.38	31	-0.96	.34	.34
15. Family desire for gamete preservation.	1.60	1.30	1.39	1.09	31	0.51	.62	.18

Note. FP = fertility preservation; HT = hormone therapy

4. Attitudes toward Parenting and Fertility Preservation of TNB Youth as a function of Gender Identity (Trans Youth versus Non-Binary Youth)

As can be seen in Table 8, statistically significant differences were only found in item 4 (*Support from professionals to learn about the impact of hormone therapy on biological parenting*) and item 5 (*Existence of professionals to talk to about accomplishing biological parenting, even performing hormone therapy*), with trans participants scoring higher than their non-binary counterparts.

Table 8

Independent-Samples T-Test Comparing Trans Youth and Non-Binary Youth.

TYFAQ items	Trans (n = 21)		Non- Binary (n = 12)		df	t	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD				
	1. Importance of learning about the impact of HT on biological parenting.	2.76	1.26	3.08				
2. Awareness of the impact of HT on biological parenting.	3.43	0.75	3.17	0.72	31	0.98	.33	.36
4. Support from professionals to learn about the impact of HT on biological parenting.	3.33	0.73	2.42	1.17	16.05	2.46	.03	1.01

5. Existence of professionals to talk to about accomplishing biological parenting, even performing HT.	3.29	0.85	2.33	1.07	31	2.82	.01	1.02
6. Desire to have children.	2.43	1.29	2.17	1.27	31	0.57	.58	.21
7. Importance of having biological children.	1.29	1.10	1.33	1.44	31	-0.11	.92	.04
8. Consideration of adoption.	3.19	0.60	3.08	0.79	31	0.44	.66	.16
9. Change in feelings about biological parenting with age.	2.57	1.12	2.42	1.08	31	0.39	.70	.14
10. Attitude toward concealing the effects of HT on biological parenting.	2.29	1.19	2.58	1.31	31	-0.67	.51	.24
11. Awareness about the existing options for having biological children, even if performing HT.	3.05	0.74	2.67	1.23	31	1.12	.27	.40
12. Family attitudes toward biological parenting.	1.52	1.44	1.67	1.37	31	-0.28	.78	.10
13. Family's feeling of disappointment at the impossibility of having biological children.	1.48	1.29	1.67	1.16	31	-0.42	.68	.15
14. Consideration of FP.	1.81	1.29	2.25	1.29	31	-0.94	.35	.34
15. Family desire for gamete preservation.	1.43	1.29	1.58	1.00	31	-0.36	.72	.13

Note. FP = fertility preservation; HT = hormone therapy

Discussion

This study aimed to explore differences in attitudes toward fertility and parenting in TNB youth and parents of TNB youth. In addition, it was intended to explore whether there were differences in these attitudes between TNB adolescents and young adults, and also between trans youth and non-binary youth.

Regarding the attitudes toward parenting and fertility preservation of parents of TNB youth and TNB youth, through the analysis of the TYFAQ, we concluded, as Strang and colleagues (2017), that both groups show similar attitudes toward parenting and fertility preservation. Even so, we found differences regarding the desire to have children and the family's attitude toward biological parenthood. Although TNB youth did not seem to feel pressured by their family to have biological children, this contrasted with the parents' response trend, which revealed a desire for their children to choose biological parenting. We found that parents express a desire for their children to consider and choose FP as a pathway to parenthood, as evidenced by the mean scores obtained for items 14 and 15 (higher than the Likert scale mean value), in contrast with the lower mean scores obtained by TNB youth for the same items. These trends were, once again, in agreement with the results of Strang and colleagues (2017). However, despite this desire for biological parenthood, this pathway was not considered to be important. This was evidenced by the mean scores obtained in item seven, and in item 13, concerning the importance assigned to biological parenthood, and regarding the feeling of disappointment at the impossibility of having biological children, respectively, which are in line with the results found in the original study (Strang et al., 2017).

Similar to the original study (Strang et al., 2017), both parents and TNB youth were keen on considering adoption as a way of having children. Despite existing barriers (Marinho, 2019; Tornello & Bos, 2017), adoption appears to remain a pathway to parenthood considered by both TNB youth and parents of TNB youth.

Regarding the consideration of FP, the TNB youth in this sample showed little interest in this procedure, similar to what was found in the study by Strang and colleagues (2017). In fact, FP has low rates of use by trans youth who can perform it (Bartholomaeus & Riggs, 2020; Chen & Simons, 2018; Nahata et al., 2017; Persky et al., 2020; Strang et al., 2017). As several authors have shown, a major reason for not performing FP is the need to stop or delay hormone therapy due to gamete preservation (Chen et al., 2018; Kyweluk et

al., 2018; Marinho, 2019; Tornello & Bos, 2017; von Doussa et al., 2015). Both the discontinuation of hormone therapy and the FP procedures themselves can lead to an accentuation of gender dysphoria (Kyweluk et al., 2018; Murphy, 2012), which not all TNB youth are able or willing to deal with. On the one hand, stopping hormone therapy can lead to the reappearance of certain sexual characters and functions, and on the other hand, gamete preservation procedures force contact with a reproductive organ/system with which the person no longer identifies (Gato & Tasker, 2020; Kyweluk et al., 2018; Murphy, 2012).

The main reason why TNB youth do not perform gamete preservation is, for both parents and youth, the lack of knowledge about the FP process. These results are in line with those obtained by Marinho and collaborators (2020), in which out of a total of 24 trans people, only four received concrete information regarding fertility preservation, results similar to those of other studies (Auer et al., 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2019). The reasons both parents and TNB mentioned coincide with the ones reported in other studies, such as the cost of the procedures (Chen & Simons, 2018), the discomfort and embarrassment associated with the procedure (Murphy, 2012), not wanting to delay or interrupt the gender transition/affirmation process because of FP (Chen et al., 2018; Kyweluk et al., 2018; Marinho, 2019; Tornello & Bos, 2017; von Doussa et al., 2015), and the lack of knowledge that FP is an option (Marinho et al., 2020; Riggs & Bartholomaeus, 2018).

The present study also aimed to explore differences in attitudes toward parenting and fertility between TNB adolescents and TNB young adults. The two subgroups showed similar results in almost all items of the TYFAQ, except for the fact that young adults considered it more important to learn about the impact of hormone therapy on biological parenting than their adolescent counterparts. Although marginally significant, the same trend was observed regarding the desire to have children. From a developmental perspective, the desire to have children among trans people appears to increase with age (Auer et al., 2018; Tasker & Gato, 2020), which may explain the higher parental desire and greater concern of older youth about the impact of certain procedures on biological parenting. In addition, several authors mention that since gender-affirming procedures can be performed during adolescence, the parental desire may emerge later, at a stage when FP is no longer feasible, which highlights the importance of proper monitoring by professionals in terms of informing TNB youth about their future reproductive options (Bartholomaeus & Riggs, 2020; Chen & Simons, 2018; Nahata et al., 2017; Persky et al., 2020; Strang et al., 2017). Indeed, as noted by Ducheny and Ehrbar (2016), becoming a parent may or may not be a natural part of a

TNB person's life, concluding that these people's parenting intentions, as well as the selection of pathways to parenthood, can be a complex process.

Finally, the attitudes of trans youth and non-binary youth regarding attitudes toward parenting and fertility were analyzed. Although the two subgroups agreed on most items of the TYFAQ, they differed in the perception of support from professionals with whom to talk about the impact of hormone therapy on biological parenting, and also in the existence of professionals with whom to talk about how to achieve biological parenting, even while undergoing hormone therapy. These results suggest that trans participants report feeling more supported and informed regarding these issues than non-binary participants. While currently receiving increasing attention, the experiences and needs of non-binary people are still understudied (Clark, 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018). Furthermore, these differences may be due in part to the barriers non-binary youth encounter in accessing healthcare compared to trans youth (Clark, 2018). In fact, several studies point to the fact that non-binary youth are less likely to receive counseling before making decisions regarding the preservation of their gametes, when compared to trans youth (Clark, 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018; Tasker & Gato, 2020).

Conclusions

Through this study, we realized that although parents reveal a desire for their children to opt for biological parenting, this pathway for parenthood is not considered to be important. Thus, parents were generally supportive of their children's decisions, including the choice of different pathways to parenthood other than biologically conceiving a child (such as adoption). Moreover, TNB youth in this study showed little interest in performing FP and both parents and TNB youth mentioned that the main reason not to perform FP is the lack of knowledge on this procedure. Finally, the desire of TNB youth to have children seems to increase with age and trans participants seem to feel more supported and informed regarding fertility issues than non-binary participants.

This study has implications for practice. The major reason given for not performing FP was the lack of knowledge about this procedure. These results are in line with the studies of Hafford-Letchfield and colleagues (2019) and Riggs and colleagues (2016), in which several TNB people did not have the opportunity or encouragement to speak to a health professional about the existing options regarding their fertility before starting hormone therapy. For this reason, it is essential to ensure that support from professionals effectively exists and is provided, to ensure that the choices made by young TNB people regarding FP and pathways to parenthood are well informed (Auer et al., 2018; Persky et al., 2020). Age differences among TNB youths should also be considered in counseling this population about family formation options. Another implication of this study relates to the particular challenges faced by non-binary youth. This gender identity should be seen as valid and health care services ought to be inclusive of youths outside the binary gender (Clark et al., 2018).

This study presents some limitations that should be considered in its interpretation. Firstly, the initial objective of the study consisted of the comparative analysis of TNB youth and their parents, a relationship that was only guaranteed in five cases, corresponding to the questionnaires collected on paper. Thus, it should be considered, in future research, the collection of a sample with more participants, where family bonds are ensured, to understand the impact that family perspectives may have on TNB youth and, consequently, in the choice of pathways to parenthood, namely, in the decision to perform, or not, fertility preservation. In addition, the small number of non-binary participants is also a limitation of the study. This is a relevant matter for future research since the experiences of non-binary people as well as their parental intentions and experiences in accessing health services are still understudied.

Finally, it is worth noting that there is a relatively common co-occurrence of autism spectrum disorders and gender dysphoria (Strang et al., 2017), but this was not examined in our sample. However, the questionnaire used was constructed to ensure that young trans people with autism spectrum disorders were able to understand the items (Strang et al., 2017).

Given the scarcity of literature on the topics analyzed, this study was innovative and pioneering, since we applied a questionnaire never used before in Portugal. For this reason, in clinical settings, conversations between health professionals, TNB youth, and their families may be supported by our results.

References

- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2015a). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2015b). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- American Psychiatric Association. (2020, November). *What Is Gender Dysphoria?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>
- Auer, M., Fuss, J., Nieder, T., Briken, P., Biedermann, S., Stalla, G., Beckmann, M. & Hildebrandt, T. (2018). Desire to have children among transgender people in Germany: A cross-sectional multi-center study. *The journal of sexual medicine*, 15(5), 757-767. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.083>
- Bartholomaeus, C., & Riggs, D. (2020). Transgender and non-binary Australians' experiences with healthcare professionals in relation to fertility preservation. *Culture, Health & Sexuality*, 22(2), 129-145. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1580388>
- Chen, D., Simons, L., Johnson, E., Lockart, B., & Finlayson, C. (2017). Fertility preservation for transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 120-123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.022>
- Chen, D., & Simons, L. (2018). Ethical considerations in fertility preservation for transgender youth: A case illustration. *Clinical practice in pediatric psychology*, 6(1), 93-100. <https://doi.org/10.1037/cpp0000230>
- Chen, D., Matson, M., Macapagal, K., Johnson, E., Rosoklija, I., Finlayson, C., Fisher, C. & Mustanski, B. (2018). Attitudes toward fertility and reproductive health among

- transgender and gender-nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 63(1), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.306>
- Chiniara, L., Viner, C., Palmert, M., & Bonifacio, H. (2019). Perspectives on fertility preservation and parenthood among transgender youth and their parents. *Archives of disease in childhood*, 104(8), 739-744. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2018-316080>
- Clark, B., Veale, J., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158-169. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen-Kettenis, P., & Gooren, L. (1999). Transsexualism: A review of etiology, diagnosis, and treatment. *Journal of psychosomatic research*, 46(4), 315-333. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00085-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00085-3)
- De Sutter, P. (2001). Gender reassignment and assisted reproduction: present and future reproductive options for transsexual people. *Human Reproduction*, 16(4), 612-614. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.4.612>
- Ducheny, K., & Ehrbar, R. (2016). Family creation options for transgender and gender-nonconforming people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 173-179. <https://doi.org/10.1037/sgd0000178>
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2015). Access to fertility services by transgender persons: An Ethics Committee opinion. *Fertility and sterility*, 104(5), 1111-1115. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.08.021>
- Gato, J., Santos, S., & Fontaine, A. (2017). To have or not to have children? That is the question. Factors influencing parental decisions among lesbians and gay men. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 310-323. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0268-3>
- Hafford-Letchfield, T., Cocker, C., Rutter, D., Tinarwo, M., McCormack, K., & Manning, R. (2019). What do we know about transgender parenting?: Findings from a

- systematic review. *Health & social care in the community*, 27(5), 1111-1125.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12759>
- Hendricks, M., & Testa, R. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
<https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) & Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo (ILGA). (2016). *Lei da Identidade de Género: Impacto e Desafios da Inovação Legal na Área do (Trans)Género*. ISCTE/ILGA.
- Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo (ILGA). (2020). *Relatório Anual 2019: Discriminação contra Pessoas LGBTI+*. Observatório da Discriminação contra Pessoas LGBTI+.
- Kline, R. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press.
- Kyweluk, M., Sajwani, A., & Chen, D. (2018). Freezing for the future: Transgender youth respond to medical fertility preservation. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 401-416. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1505575>
- Leal, D., Gato, J., & Tasker, F. (2019). Prospective parenting: sexual identity and intercultural trajectories. *Culture, Health, and Sexuality*, 21(7), 757-773.
<http://doi.org/10.1080/13691058.2018.1515987>
- Marinho, I. (2019). *Intenções Parentais, Vias para a Parentalidade e Experiências no Contexto de Saúde de Pessoas Trans* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121003/2/341552.pdf>
- Marinho, I., Gato, J., & Coimbra, S. (2020). Parenthood intentions, pathways to parenthood, and experiences in the health services of trans people: An exploratory study in Portugal. *Sexuality Research and Social Policy*, 18(5), 1-11.
<https://doi.org/10.1007/s13178-020-00491-5>

- Murphy, T. (2012). The ethics of fertility preservation in transgender body modifications. *Journal of bioethical inquiry*, 9(3), 311-316. <https://doi.org/10.1007/s11673-012-9378-7>
- Nahata, L., Curci, M., & Quinn, G. (2018). Exploring fertility preservation intentions among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 123-125. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.288>
- Nahata, L., Tishelman, A., Caltabellotta, N., & Quinn, G. (2017). Low fertility preservation utilization among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.12.012>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Persky, R., Gruschow, S., Sinaii, N., Carlson, C., Ginsberg, J., & Dowshen, N. (2020). Attitudes Toward Fertility Preservation Among Transgender Youth and Their Parents. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 583-589. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.027>
- Petit, M., Julien, D., & Chamberland, L. (2018). Interlinkages between parental and trans trajectories: A life course perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 371-386. <https://doi.org/10.1037/sgd0000280>
- Riggs, D., & Bartholomaeus, C. (2018). Fertility preservation decision-making amongst Australian transgender and non-binary adults. *Reproductive Health*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0627-z>
- Riggs, D., & Bartholomaeus, C. (2019). Toward Trans Reproductive Justice: A Qualitative Analysis of Views on Fertility Preservation for Australian Transgender and Non-binary People. *Journal of Social Issues*, 76(2), 314-337. <https://doi.org/10.1111/josi.12364>
- Riggs, D., Power, J., & von Doussa, H. (2016). Parenting and Australian trans and gender diverse people: An exploratory survey. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 59-65. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149539>

- Saleiro, S. (2013). *Trans Géneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de género* [Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Aberto do Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7848/1/tese%20Trans%20SandraSaleiro.pdf>
- Strang, J., Jarin, J., Call, D., Clark, B., Wallace, G., Anthony, L., Kenworthy, L., & Gomez-Lobo, V. (2017). Transgender Youth Fertility Attitudes Questionnaire: Measure Development in Nonautistic and Autistic Transgender Youth and Their Parents. *Journal of Adolescent Health, 62*(2), 128-135. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.022>
- Tasker, F., & Gato, J. (2020). Gender Identity and Future Thinking About Parenthood: A Qualitative Analysis of Focus Group Data With Transgender and Non-binary People in the United Kingdom. *Frontiers in Psychology, 11*(865), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00865>
- Tornello, S., & Bos, H. (2017). Parenting intentions among transgender individuals. *LGBT health, 4*(2), 115-120. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0153>
- von Doussa, H., Power, J., & Riggs, D. (2015). Imagining parenthood: The possibilities and experiences of parenthood among transgender people. *Culture, health & sexuality, 17*(9), 1119-1131. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042919>

Appendices

Appendix 1. TNB Youth Questionnaire

Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade e à Preservação da Fertilidade (Questionário Jovens)

Caso o teu pai e/ou a tua mãe (ou outra figura cuidadora) também estejam a participar no estudo, por favor lê a seguinte informação: Para podermos emparelhar o teu questionário com o do/a teu/tua pai/mãe, pedimos-te que insiras o seguinte código: os dois últimos dígitos do ano em que nasceste (por exemplo, se nasceste em 2005 coloca 05) e os três últimos dígitos do teu número de telefone: _____

M.P.S.S.

Estamos interessados/as em avaliar o que pensas em relação às afirmações seguintes. Lê-as cuidadosamente e utilizando a escala abaixo, indica como é que te sentes acerca de cada uma delas, assinalando com um X.

1 Discordo completamente	2 Discordo fortemente	3 Discordo parcialmente	4 Não tenho opinião	5 Concordo parcialmente	6 Concordo fortemente	7 Concordo completamente
1. Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
6. Os/As meus/minhas amigos/as procuram realmente ajudar-me.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
7. Posso contar com os/as meus/minhas amigos/as quando algo corre mal.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
9. Tenho amigos/as com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦
12. Posso falar dos meus problemas com os/as meus/minhas amigos/as.	①	②	③	④	⑤	⑥ ⑦

E.N.A.I.G.

Responde agora por favor às seguintes questões, tendo em conta a seguinte escala de resposta:

1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasional- mente	4 Frequente- mente	5 Quase sempre	6 Sempre
------------	----------------	--------------------------	--------------------------	----------------------	-------------

Com que frequência é que alguma das seguintes coisas te aconteceram?

1. Tenho de explicar repetidas vezes a minha identidade de género às pessoas ou corrigir os pronomes por elas usados.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. Tenho dificuldade em ser percecionado/a dentro do meu género.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. Tenho de me esforçar muito para que as pessoas vejam a minha identidade de género corretamente.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. Tenho de ser “hipermasculino” ou “hiperfeminina” para que as pessoas aceitem o meu género.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5. As pessoas não respeitam a minha identidade de género por causa da minha aparência ou corpo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6. As pessoas não me compreendem porque não veem o meu género como eu vejo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

E.T.I.

Por favor responde às seguintes questões, tendo em conta a seguinte escala de resposta:

1 Discordo fortemente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo fortemente
-----------------------------	---------------	-----------------------------------	---------------	-----------------------------

Em que medida concordas com as seguintes afirmações?

1. Não gosto da minha identidade ou expressão de género.	① ② ③ ④ ⑤
2. A minha identidade ou expressão de género fazem-me sentir um extraterrestre.	① ② ③ ④ ⑤
3. Tenho de explicar repetidas vezes a minha identidade de género às pessoas ou corrigir os pronomes por elas usados.	① ② ③ ④ ⑤
4. Quando penso sobre a minha identidade ou expressão de género sinto-me infeliz.	① ② ③ ④ ⑤
5. Por causa da minha identidade ou expressão de género sinto-me excluído/a.	① ② ③ ④ ⑤
6. Pergunto muitas vezes a mim mesmo/a: Porque é que a minha identidade ou expressão de género não é normal?	① ② ③ ④ ⑤
7. Tenho vergonha da minha identidade ou expressão de género.	① ② ③ ④ ⑤
8. Invejo as pessoas que não têm uma identidade ou expressão de género como a minha.	① ② ③ ④ ⑤
9. A minha identidade ou expressão de género faz-me sentir especial e único/a.	① ② ③ ④ ⑤

U.N.E.

Tens um nome que prefiras e que é diferente do que te foi dado à nascença?

- Não
- Sim

Não tens um nome preferido que seja diferente do que te foi atribuído à nascença porque:

- O nome que me foi dado à nascença é neutro em termos de género
 - Nunca pensei em ter outro nome que preferisse
 - Outra razão:
-

Tendo em conta a seguinte tabela, seleciona melhor opção para ti, em cada situação.

1 Não	2 Raramente	3 Ocasional- mente	4 Frequentemente	5 Quase sempre	6 Sempre
----------	----------------	--------------------------	---------------------	----------------------	-------------

Consegues que te chamem pelo nome que preferes...

... em casa	①	②	③	④	⑤	⑥
... com os/as teus/tuas colegas	①	②	③	④	⑤	⑥
... com os/as professores/as	①	②	③	④	⑤	⑥
... com amigos/as	①	②	③	④	⑤	⑥

Se disseste que não consegues que algumas pessoas te chamem pelo nome que preferes, por favor indica qual a razão pela qual isso acontece para cada tipo de pessoa (assinala com um X todas as que se aplicam).

	Em casa	Com os/as meus/minhas colegas	Com os/as professores/as	Com amigos/as
Eles/as não sabem da minha identidade de género				
Acho que não é seguro usar o nome que prefiro				
Eles/as não aceitam o nome que prefiro				
Eles/as gozam comigo por causa da minha identidade de género				
Outro				

R.S.E.I.

Tendo em conta a seguinte tabela, seleciona melhor opção para ti, em cada situação.

1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Concordo	4 Concordo totalmente
-----------------------------	---------------	---------------	-----------------------------

Em que medida concordas com as seguintes afirmações?

1. De um modo geral, estou satisfeito/a comigo mesmo/a.	① ② ③ ④
2. Às vezes eu penso que não presto para nada.	① ② ③ ④
3. Às vezes eu sinto-me inútil.	① ② ③ ④
4. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo/a.	① ② ③ ④

E.F.

Tendo em conta a seguinte tabela, seleciona melhor opção para ti, em cada situação.

Solicitamos que nos descrevas a tua família, ou seja, as pessoas com quem vives. Para cada item assinala apenas um dos quadrados numerados de 1 a 5.

<i>Como dirias que cada afirmação descreve a tua família?</i>	Descreve-nos Muito bem	Descreve-nos Bem	Descreve-nos Em parte	Descreve-nos Mal	Descreve-nos Muito mal
1. Falamos uns com os outros sobre coisas que tenham interesse para nós.	1	2	3	4	5
2. Muitas vezes não se diz a verdade uns aos outros.	1	2	3	4	5
3. Todos nós somos ouvidos.	1	2	3	4	5
4. Sinto que é arriscado discordar.	1	2	3	4	5
5. Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia.	1	2	3	4	5
6. Confiamos uns nos outros.	1	2	3	4	5
7. Sentimo-nos muito infelizes na nossa família.	1	2	3	4	5
8. Quando as pessoas se zangam, ignoram-se intencionalmente.	1	2	3	4	5
9. Parece que surgem crises umas atrás das outras.	1	2	3	4	5
10. Quando um de nós está aborrecido/perturbado é apoiado pela família.	1	2	3	4	5
11. As coisas parecem correr sempre mal para a minha família.	1	2	3	4	5
12. As pessoas da minha família são desagradáveis umas com as outras.	1	2	3	4	5
13. As pessoas interferem demasiado na vida umas das outras.	1	2	3	4	5
14. Culpamo-nos uns aos outros quando as	1	2	3	4	5

coisas correm mal.					
15. Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades.	1	2	3	4	5

E.D.P.

Por favor responde às seguintes questões, tendo em conta a seguinte escala de resposta:

1 Definitivamente não	2 Provavelmente não	3 Ainda não decidi	4 Provavelmente sim	5 Definitivamente sim
--------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

Lê as seguintes frases. No que diz respeito ao futuro:

1. Se fosse possível gostaria de ter filhos.	① ② ③ ④ ⑤
2. Imagino-me a ser pai ou mãe.	① ② ③ ④ ⑤
3. Ser pai ou mãe é algo que desejo.	① ② ③ ④ ⑤

E.I.P.

Por favor responde às seguintes questões, tendo em conta a seguinte escala de resposta:

1 Definitivamente não	2 Provavelmente não	3 Ainda não decidi	4 Provavelmente sim	5 Definitivamente sim
--------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------

Por vezes existe uma distância entre aquilo que as pessoas gostariam e aquilo que efetivamente tencionam fazer. Olhando para o futuro:

1. Tenciono ter filhos em algum momento.	① ② ③ ④ ⑤
2. Já decidi que vou ser pai ou mãe.	① ② ③ ④ ⑤
3. Ter um filho faz parte dos meus planos.	① ② ③ ④ ⑤

Assinala com um X a probabilidade de vires a tornar-te pai/mãe no futuro.

1 (0-20% de probabilidade)	2 (21-40% de probabilidade)	3 (41-60% de probabilidade)	4 (61-80% de probabilidade)	5 (81-100% de probabilidade)

T.Y.F.A.Q.

Responde, por favor, às questões que se seguem. Nota: a expressão “filhos biológicos” refere-se a crianças que nascem dos teus ovócitos ou esperma.

1. É importante saber de que forma a terapia hormonal pode afetar a minha capacidade de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

2. Tenho consciência de que a terapia hormonal pode interferir negativamente na minha capacidade de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

3. Como é que soubeste que a terapia hormonal poderia dificultar o processo de ter filhos biológicos? (Seleciona todas as que se aplicam)

- Médico/a
- Internet
- Pai/Mãe ou Encarregado/a de Educação
- Amigos/as ou Colegas (outros/as jovens da tua idade)
- Outro (indica, por favor): _____
- Eu não sabia que a terapia hormonal poderia dificultar o processo de ter filhos biológicos.

4. Sinto que tenho profissionais com quem posso falar (médico/a, psicólogo/a, etc.) sobre a forma como a terapia hormonal pode afetar a minha capacidade de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

5. Sinto que tenho profissionais com quem falar (médico/a, psicólogo/a, etc.) sobre o que posso fazer para ter filhos biológicos, caso esteja a fazer terapia hormonal.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

6. Eu quero ter filhos, um dia (Podem ser filhos biológicos ou adotivos).

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

7. Se eu tiver filhos, seria importante para mim que fossem filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

8. Consideraria a adoção, um dia.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

9. Os meus sentimentos em relação a querer ter filhos podem mudar, quando for mais velho/a.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

10. Ficaria zangado/a se o/a meu/minha médico/a não me dissesse que a terapia hormonal poderia afetar a minha capacidade de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

11. Tenho consciência de que há opções que me permitem ter filhos biológicos, mesmo fazendo a terapia hormonal.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

12. Sinto-me pressionado/a pela minha família para ter filhos biológicos, um dia.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

13. Sinto que iria desiludir a minha família se não pudesse ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

14. Consideraria realizar procedimentos médicos que me permitissem preservar os meus ovócitos ou esperma, de forma a ser capaz de ter filhos biológicos, no futuro.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

15. A minha família quer que eu preserve os meus ovócitos ou esperma.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

16. Há algo que te impeça de preservar os teus ovócitos ou esperma? (Seleciona todas as que se aplicam)

- Não tenho informação suficiente sobre como preservar os meus ovócitos ou esperma.
- Os custos financeiros da preservação de ovócitos ou esperma.
- A marcação da consulta pode atrasar o início dos bloqueadores de puberdade, terapia hormonal ou outros tratamentos médicos.
- O procedimento de preservação de ovócitos ou esperma iria deixar-me desconfortável ou embaraçado/a.
- Outro motivo (descreve, por favor): _____

Q.A.

Neste momento (assinala a/s respostas/s que se apliquem à tua situação):

1. Estás a tomar medicação bloqueadora da puberdade? Sim Não

2. Estás a fazer terapia hormonal? Sim Não

3. Estás a fazer outro tipo de tratamento relacionado com a afirmação do teu género?

Sim Não

3.1. Se sim, qual/quais? _____

R.F.A.S.

Seguem-se, agora, algumas questões sobre onde vives.

1. Quantos computadores (PCs, Macs ou portáteis) tem a tua família? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 ou mais	2. Tens um quarto só para ti? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
3. A tua família tem carro, carrinha ou outro veículo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 ou mais	4. Quantas vezes foste de férias para o estrangeiro o ano passado (antes da pandemia)? <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 ou mais

Q.S.

Por fim, seguem-se algumas questões sobre características tuas.

1. Qual é a tua idade? _____

2. Que sexo te foi atribuído quando nasceste, na tua certidão de nascimento?

Masculino
 Feminino

3. Se tivesses de escolher um dos seguintes termos, qual é que descreve melhor o teu género atual?

Mulher
 Homem
 Mulher transgénero/MtF
 Homem transgénero/FtM
 Não binário/Gender queer
 Questioning/Não sei ao certo
 Outro: _____

4. Qual dos seguintes termos descreve melhor a tua orientação sexual atual?

Heterossexual
 Lésbica
 Gay

- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Queer
- Questioning/Não sei ao certo
- Outra: _____

5. Qual é a tua nacionalidade? _____

6. Como defines a tua identidade "racial" e/ou étnica (por exemplo, "branco", "negro", "asiático")?

7. Em que cidade vives? _____

8. Consideras-te uma pessoa religiosa?

- Sim
- Não

8.1. Se sim, que religião praticas? _____

9. Tens alguma relação do tipo romântico atualmente?

- Sim
- Não

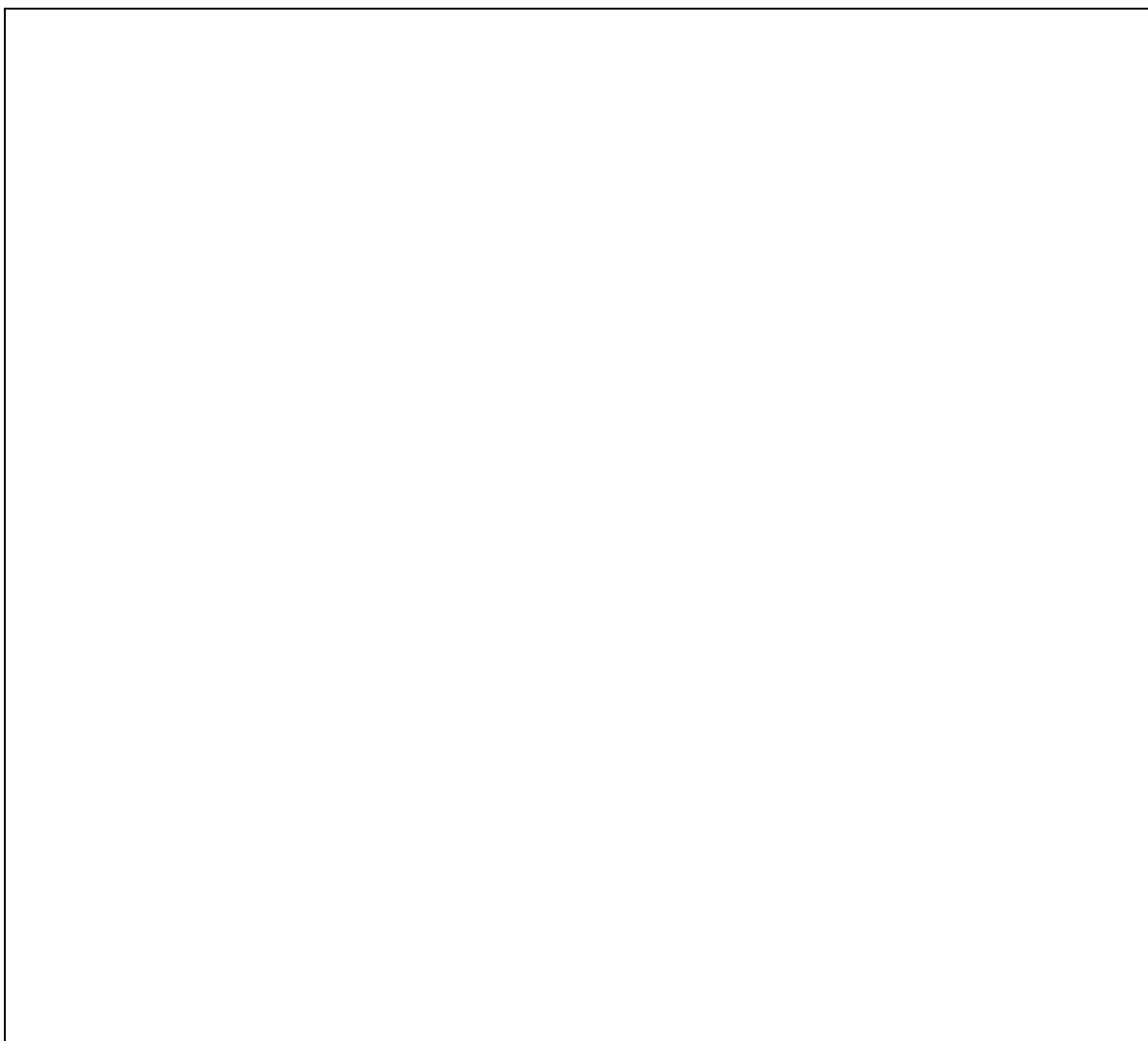
10. Qual o nível de educação mais elevado que completaste até este momento?

- 4º ano
- 6º ano
- 9º ano
- 12º ano
- Curso profissional
- Licenciatura
- Mestrado

11. Qual é a tua ocupação atual? Por favor, seleccione todas as que se aplicam:

- Trabalho a tempo inteiro
- Trabalho a tempo parcial
- Desempregada/o
- Estudante
- Outra (por favor especifique): _____

Caso tenhas comentários adicionais, por favor utiliza o seguinte espaço:



Agradecemos a tua participação!

Appendix 2. Parents Questionnaire

Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade e à Preservação da Fertilidade (Questionário Pais/Mães)

Para poder emparelhar o seu questionário com o do/a seu/sua filho/a, pedimos-lhe que insira o seguinte código: os dois últimos dígitos do ano em que nasceu o/a seu/sua filho/a (*por exemplo, se o/a seu/sua filho/a tiver nascido em 2005 colocar 05*) e os três últimos dígitos do número de telefone do/a seu/sua filho/a: _____

Seguem-se algumas questões sobre características suas.

12. Qual é a sua relação de parentesco com o/a jovem? _____

13. Qual é a sua idade? _____

14. Qual é sua nacionalidade?

Portuguesa

Outra: _____

15. Como define a sua identidade "racial" e/ou étnica (por exemplo, "branco", "negro", "asiático")?

16. Em que cidade vive?

17. Considera-se uma pessoa religiosa?

Sim

Não

a. Se sim, que religião pratica? _____

18. Tem alguma relação do tipo romântico/conjugal atualmente?

Não

Sim

19. Qual é o seu estatuto relacional/conjugal atual?

Casada/o

Numa união de facto

Coabitação

Com um/a companheiro/a (em residências separadas)

Separada/o

Divorciada/o

Viúva/o

Solteira/o

20. Qual o nível de educação mais elevado que completou até este momento?

- 4º ano
- 6º ano
- 9º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

21. Qual é o seu estatuto profissional atual? Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- Trabalho a tempo inteiro
- Trabalho a tempo parcial
- Desempregada/o
- Estudante
- Outra (por favor especifique)

22. Qual é a sua profissão? _____

T.Y.F.A.Q.

Responda, por favor, às perguntas que se seguem. Nota: a expressão “filhos biológicos” refere-se a crianças que nascem dos ovócitos ou esperma do/a seu/sua filho/filha.

1. É importante saber de que forma a terapia hormonal pode afetar a capacidade do/a meu/minha filho/a de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

2. Tenho consciência de que a terapia hormonal pode trazer problemas à capacidade do/a meu/minha filho/a ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

3. Como é que soube que a terapia hormonal poderia dificultar o processo do seu filho ou da sua filha ter filhos biológicos? (Selecione todas as que se aplicam)

- Médico/a
- Internet
- Outros/as pais/mães
- Outro (indique, por favor): _____
- Eu não sabia que a terapia hormonal poderia dificultar o processo do/a meu/minha filho/filha ter filhos biológicos

4. Sinto que tenho profissionais com quem falar (médico/a, psicólogo/a, etc.) sobre a forma como a terapia hormonal pode afetar a capacidade do/a meu/minha filho/a de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

5. Eu gostaria de falar com alguém sobre o que o/a meu/minha filho/a pode fazer para ter filhos biológicos, caso esteja a fazer terapia hormonal.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

6. Eu quero que o/a meu/minha filho/a tenha filhos, um dia (Podem ser filhos biológicos ou adotivos).

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

7. Se o/a meu/minha filho/a tiver filhos, seria importante para mim que fossem filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

8. Estou aberto/a a que o/a meu filho/a adote, um dia.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

9. Os sentimentos do/a meu/minha filho/a em relação a querer ter filhos biológicos podem mudar, no futuro.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

10. Ficaria zangado/a se o/a médico/a não me dissesse que a terapia hormonal poderia afetar a capacidade do/a meu/minha filho/a de ter filhos biológicos.

- Concordo fortemente
- Concordo
- Não sei
- Discordo
- Discordo fortemente

- 11. Tenho consciência de que há opções que permitem que o/a meu/minha filho/filha tenha filhos biológicos (mesmo fazendo a terapia hormonal).**
- Concordo fortemente
 - Concordo
 - Não sei
 - Discordo
 - Discordo fortemente
- 12. Gostava que o/a meu/minha filho/filha tivesse filhos biológicos, um dia.**
- Concordo fortemente
 - Concordo
 - Não sei
 - Discordo
 - Discordo fortemente
- 13. Ficaria desiludido/a se o/a meu/minha filho/a não pudesse ter filhos biológicos.**
- Concordo fortemente
 - Concordo
 - Não sei
 - Discordo
 - Discordo fortemente
- 14. Eu gostaria que o/a meu/minha filho/a ponderasse realizar procedimentos médicos que lhe permitissem preservar os seus ovócitos ou esperma, de forma a ter filhos biológicos, no futuro.**
- Concordo fortemente
 - Concordo
 - Não sei
 - Discordo
 - Discordo fortemente
- 15. Eu gostaria que o/a meu/minha filho/a preserve os seus ovócitos ou esperma.**
- Concordo fortemente
 - Concordo
 - Não sei
 - Discordo
 - Discordo fortemente
- 16. Há algo que impeça o/a seu/sua filho/a de preservar os seus ovócitos ou esperma? (Selecione todas as que se aplicam)**
- Não tenho informação suficiente para saber como ajudar o/a meu/minha filho/a a preservar os seus ovócitos ou esperma
 - Os custos financeiros da preservação de ovócitos ou esperma
 - A marcação da consulta poderia atrasar o início dos bloqueadores de puberdade, a terapia hormona ou outros procedimentos médicos do/a meu/minha filho/a
 - O procedimento de preservação de ovócitos ou esperma faria com que o/a meu/minha filho/a se sentisse desconfortável ou embaraçado
 - Outro motivo (descreva, por favor): _____

Caso tenha comentários adicionais, por favor utilize o seguinte espaço:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide additional comments or feedback.

Agradecemos a sua participação!

Appendix 3. Collaboration Request (Institutions/Organizations)

Ex.mo. Sr./Sra.

O meu nome é Maria Castro Fonseca e sou estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Encontro-me, neste momento, a realizar um estudo no âmbito da minha dissertação de Mestrado, cujo tema é “Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade e à Preservação da Fertilidade” sob orientação do Doutor Jorge Gato, Investigador na FPCEUP. Assim sendo, venho por este meio solicitar a sua generosa colaboração no processo de recrutamento de potenciais participantes no estudo supramencionado.

De uma forma sintetizada, este estudo implica o preenchimento de um questionário por pessoas que tenham no mínimo 13 anos de idade e se identifiquem como pessoas trans ou não binárias, em termos da sua identidade de género. Além disso, este estudo abrange, também, os pais/mães destes/destas jovens, que preencherão uma outra versão desse mesmo questionário.

Mais concretamente, solicitamos a sua colaboração para a divulgação do estudo nas redes sociais da sua instituição.

Comprometemo-nos a enviar um relatório com os resultados principais do estudo, no prazo máximo de um ano após o início do estudo. Comprometemo-nos, ainda, a mencionar o nome da instituição que coordena, na secção de agradecimentos, em todos os trabalhos/publicações futuros.

Mais informamos que o presente estudo obteve um parecer favorável por parte da Comissão de Ética da FPCEUP.

Pretendemos, desta forma, contribuir para um maior conhecimento das intenções parentais dos/as jovens trans e não binários/as, uma população que não se encontra devidamente representada em termos da produção científica existente. Esperamos, igualmente, que os resultados do estudo possam informar as práticas das instituições que trabalham com estas pessoas. Encontramo-nos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional solicitado. Agradecemos, desde já, a atenção dispensada.

Maria Castro Fonseca, E-mail: up201604842@fpce.up.pt. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto

Jorge Gato, E-mail: jorgegato@fpce.up.pt, Tel.: 220 400 635. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto

Appendix 4. Informed Consent (TNB Youth)

CONSENTIMENTO INFORMADO – QUESTIONÁRIO JOVENS

Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade e à Preservação da Fertilidade

Objetivo do estudo: O propósito deste estudo é o de saber o que é que os/as jovens trans ou não binários/as pensam sobre ter, ou não, filhos/as no futuro.

Quem pode participar? Para participares deverás ter pelo menos 13 de idade e identificares-te como uma pessoa trans/não binária, em termos da tua identidade de género.

Como podes participar? Preenchendo um questionário que contém temas relacionados com a tua identidade de género e algumas questões relacionadas com teres ou não filhos um dia mais tarde; serão também solicitados alguns dados sobre quem tu és (por exemplo, idade, escolaridade, etc.).

Duração: O preenchimento do questionário demorará aproximadamente 15 minutos.

Potenciais riscos: Estudo não envolve riscos acrescidos ao bem-estar psicológico e/ou físico dos/as participantes. Contudo, se achares que alguma das questões do questionário é demasiado intrusiva ou stressante, ou que te suscite outro tipo de preocupações, sente-te à vontade para não responderes. Podes ainda contactar os autores do estudo, caso tenhas alguma dúvida (os contactos estão mais abaixo).

Potenciais benefícios: Espera-se que esta investigação contribua para conhecer o que pensam os/as jovens trans e não binários/as acerca de ter ou não ter filhos.

O que acontecerá aos resultados do estudo? Os dados serão sempre apresentados de forma conjunta e os/as participantes nunca serão identificados/as. **No prazo máximo de um ano receberás, caso queiras, via e-mail, um relatório síntese com as principais conclusões do estudo.**

Anonimato/Confidencialidade: Toda a informação recolhida neste estudo permanecerá completamente anónima e será tratada de forma confidencial. Depois de preencheres o questionário deves colocá-lo no envelope, juntamente com esta folha assinada por ti (a outra cópia ficará para ti). Se tiveres menos de 18 anos esta folha também precisa de ser assinada pelo teu encarregado de educação. Esta folha não será anexada ao questionário.

Direito de não participar ou desistir: A tua participação é completamente voluntária, sendo que podes desistir do preenchimento do questionário em qualquer altura. Podes, também, optar por não responder a determinadas questões. Além disso, caso não queiras participar ou desistas do

preenchimento do questionário, tal não irá afetar as características do apoio que te é prestado no serviço.

Aprovação ética: O estudo obteve um parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Quem somos nós: Maria Castro Fonseca, estudante de Mestrado Integrado em Psicologia, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) está a realizar este projeto de investigação no âmbito da sua dissertação de Mestrado, sob orientação de Jorge Gato, Investigador na FPCEUP. Se tiveres alguma dúvida acerca do estudo não hesites em contactar um de nós:

Maria Castro Fonseca, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: up201604842@fpce.up.pt.

Jorge Gato, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: jorgegato@fpce.up.pt, Tel.: 220 400 635.

Consentimento informado do/a encarregado de educação ou outra pessoa responsável pelo/a jovem:

Declaro ter compreendido o estudo e autorizo a participação do/a meu/minha filho/filha no mesmo. Sim Não

O teu consentimento informado, esclarecido e livre:

Declaro ter pelo menos 13 anos, ter compreendido o estudo e consinto livremente em participar. Sim Não

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Caso queiras receber um relatório com os principais resultados do estudo, deixa aqui o teu email: _____

Appendix 5. Informed Consent (Parents)

CONSENTIMENTO INFORMADO – QUESTIONÁRIO PAIS/MÃES

Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade e à Preservação da Fertilidade

Objetivo do estudo: O propósito deste estudo é o de conhecer as expectativas de pais/mães de jovens trans ou não binários/as relativamente aos projetos parentais dos/as seus/suas filhos/as.

Quem pode participar? Para participar deverá ser pai/mãe de um/a jovem que se identifique como uma pessoa trans/não binária, em termos da sua identidade de género.

Como pode participar? Preenchendo um questionário sobre temas relacionados questões relacionadas com os eventuais planos parentais do/a seu filho ou da sua filha, bem como aspetos relacionados com a preservação da fertilidade; serão também solicitados alguns dados sociodemográficos.

Duração: O preenchimento do questionário demorará aproximadamente 10 minutos.

Potenciais riscos: Este estudo não envolve riscos acrescidos ao bem-estar psicológico e/ou físico dos/as participantes. Contudo, se achar que alguma das questões do questionário é demasiado intrusiva ou stressante, ou que lhe suscite outro tipo de preocupações, sinta-se à vontade para interromper a sua participação. Pode ainda contactar os autores do estudo, caso tenha alguma dúvida (os contactos estão mais abaixo).

Potenciais benefícios: Espera-se que esta investigação contribua para conhecer o que pensam os/as jovens trans e não binários acerca de ter ou não ter filhos.

O que acontecerá aos resultados do estudo? Os dados serão sempre apresentados de forma conjunta e os/as participantes nunca serão identificados/as. **No prazo máximo de um ano receberá, caso queira, via e-mail, um relatório síntese com as principais conclusões do estudo.**

Anonimato/Confidencialidade: Toda a informação recolhida neste estudo permanecerá completamente anónima e será tratada de forma confidencial. Depois de preencher o questionário deve colocá-lo no envelope, juntamente com esta folha assinada (a outra cópia ficará para si). Esta folha não será anexada ao questionário.

Direito de não participar ou desistir: A sua participação é completamente voluntária, sendo que pode desistir do preenchimento do questionário em qualquer altura. Pode, também, optar por não responder a determinadas questões.

Aprovação ética: O estudo obteve um parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Quem somos nós: Maria Castro Fonseca, estudante de Mestrado Integrado em Psicologia, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) está a realizar este projeto de investigação no âmbito da sua dissertação de Mestrado, sob orientação de Jorge Gato, Investigador na FPCEUP. Se tiver alguma dúvida acerca do estudo não hesite em contactar um de nós:

Maria Castro Fonseca, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: up201604842@fpce.up.pt.

Jorge Gato, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Email: jorgegato@fpce.up.pt, Tel.: 220 400 635.

Consentimento informado, esclarecido e livre:

Declaro ser pai/mãe de um/a jovem trans ou não binário/a, ter compreendido o estudo e consinto livremente em participar.

Sim Não

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Appendix 6. Letter to Participants (Explanation and Instructions)



Caros/as participantes,

Somos uma equipa da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e gostaríamos de vos convidar a participar num estudo que visa conhecer as opiniões de jovens trans ou não binários/as e seus pais, relativamente à parentalidade.

Neste envelope encontrarão 3 envelopes castanhos, cada um contendo:

- 1) Um envelope com 1 questionário e 2 exemplares do consentimento informado para o/a jovem;
- 2) Um envelope com 1 questionário e 2 exemplares do consentimento informado para o pai (ou outro/a cuidador/a);
- 3) Um envelope com 1 questionário e 2 exemplares do consentimento informado para a mãe (ou outro/a cuidador/a).

Os questionários deverão ser colocados novamente nos envelopes castanhos e fechados, sendo posteriormente devolvidos à Dr.ª Zélia Figueiredo.

Desde já agradecemos a vossa participação. É muito importante auscultar as opiniões de uma população raramente ouvida quando se fala de parentalidade. Poderão encontrar mais informações sobre o estudo na folha de consentimento informado, bem como os contactos dos investigadores responsáveis.

Com os melhores cumprimentos,

Pela equipa de investigação,
Jorge Gato, Investigador na FPCEUP

Appendix 7. Approval of the study from the Ethics Committee of FPCEUP



COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER (Ref.º 2020/10-6b)

A Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo examinado os documentos relativos ao projeto Questionário no âmbito do trabalho de investigação «Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade e à Preservação da Fertilidade..», apresentado pela estudante Maria Fonseca, com orientação do Doutor Jorge Gato, emite um parecer favorável à realização da pesquisa.

Parecer favorável

A CE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 23 de outubro de 2020

A Presidente,

Prof.ª Doutora Carínda Leite

Appendix 8. Addendum added to the Request to the Ethics Committee of FPCEUP



COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER (Ref# 2020/10-6c)

A Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo examinado a adenda ao projeto "Expectativas e Intenções de Jovens Trans e Não Binários/as em relação à Parentalidade", da estudante Maria Fonseca e respetivo orientador, Doutor Jorge Gato, emite um parecer favorável à continuação da pesquisa.

Parecer favorável

A CE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 14 de dezembro de 2020

A Presidente,

Prof. Doutora Carlinda Leite