

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Transsexualita z pohledu dnešní společnosti

Bakalářská práce

Autor: Petra Lásková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Petra Lásková
Studium:	P19P0144
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Transsexualita z pohledu dnešní společnosti
Název bakalářské práce AJ:	Transsexuality from the perspective of today's society

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na současnou společnost a její vnímání transsexuality nebo osob, které si touto změnou pohlavní identity procházejí. V teoretické části se budu zabývat vymezením hlavních pojmů jako jsou transsexualita, pohlaví nebo pohlavní identita. Dále bych se chtěla zabývat postojem společnosti k transsexuálům ve svém okolí. Zaměřím se na psychickou stránku transsexuálů, na jejich pocity nebo reakce okolí během procesu proměny. Chtěla bych oslovit skupinu či jednotlivce prostřednictvím sociálních sítí a požádat je o anonymní rozhovor či vyplnění dotazníku. Cílem bakalářské práce je rozšířit povědomí ohledně transsexuality, jelikož se u nás v České republice jedná o tabu a transsexuálové jsou často odsuzováni za něco, co sami nemůžou ovlivnit.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. 201 s. ISBN 978-80-247-1696-1.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. 166 s. ISBN 80-247-0333-5.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada, 2008. 281 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4722-849.

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-717-8403-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. 349 s. ISBN 80-246-0841-3.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Transsexualita z pohledu dnešní společnosti vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. Lucie Křivánkové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 15. 4. 2022

Petra Lásková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lucii Křivánkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření.

Anotace

LÁSKOVÁ, Petra. *Transsexualita z pohledu dnešní společnosti*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 60 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou transsexuality a tím, jak naše společnost na transsexuály reaguje a jaké má postoje. Teoretická část je zaměřena na vysvětlení některých pojmů, zmiňuji zde dvě hlavní teorie, biologickou a psychologickou, které se zaměřují na to, zda se člověk transsexuálem narodí, nebo jeho postoj v budoucnu formuje. Dále se zde zabývám historií transsexuality a poruchami pohlavní identity, okrajově právem trans osob anebo jejich výskytem u nás a ve světě. Ve své práci také popisuji fáze, které lze zařadit do procesu změny pohlaví. Jedná se o fázi rozhodovací, diagnostickou, Real life test a Real life experience, hormonální fázi a chirurgické zákroky. V neposlední řadě se v teoretické části zabývám začleněním transsexuálů do společnosti. V praktické části se snažím zmapovat, jaké postoje společnost k transsexuálům má. Výzkumné šetření jsem prováděla pomocí online dotazníku, který jsem zveřejnila na sociálních sítích. Dotazník byl anonymní a nebyl nijak věkově omezen.

Klíčová slova: gender, společnost, změna pohlaví, transsexualita

Annotation

LÁSKOVÁ, Petra. *Transsexuality from the perspective of today's society*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 60 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with the issue of transsexuality and how our society reacts to transsexuals and what attitudes it has. The theoretical part is aimed at explaining some concepts. I mention two main theories, biological and psychological, which focus on whether a person is born transsexual or whether their attitudes are shaped in the future. Furthermore, I discuss the history of transsexuality and gender identity disorders and I deal peripherally with trans rights and the incidence of trans people in this country and around the world. I also describe the stages that can be included in the process of gender reassignment. This includes the decision-making phase, the diagnostic phase, the Real-life test and Real-life experience, the hormonal phase, and surgical interventions. Last but not least, in the theoretical part I deal with the integration of transsexuals into society. In the practical part, I try to map what attitudes society has towards transsexuals. I conducted the research investigation by means of an online questionnaire which I published on my social media. The questionnaire was anonymous and there was no age restriction.

Key words: gender, society, gender reassignment, transsexuality

Obsah

Úvod	8
1 Pohlavní identita a její poruchy	9
1.1 Pohlavní role	9
1.2 Poruchy pohlavní identity dětí a dospělých	10
2 Pojetí transsexuality a transgenderu.....	14
2.1 Rozdíly mezi Female to Male a Male to Female	15
2.2 Psychologické a biologické teorie	16
2.3 Transsexualita z pohledu práva	18
2.4 Výskyt transsexualismu u nás a ve světě	20
3 Základní etapy procesu přeměny	22
3.1 Diagnostika a rozhodovací fáze	22
3.2 Hormonální terapie	26
3.3 Chirurgické zákroky a pooperační období	27
3.4 Role terapeuta	29
4 Začlenění transsexuálů do společnosti	32
4.1 Transsexualita a rodičovství	32
4.2 Transsexuál jako potomek	33
4.3 Transsexuál ve škole a v zaměstnání	35
5 Výzkumné šetření týkající se postojů společnosti k transsexualitě.....	37
5.1 Výzkumný vzorek a vybrané výsledky šetření	38
5.2 Hlavní výsledky výzkumného šetření	40
Závěr	52
Seznam použitých zdrojů	53
Seznam použitých internetových zdrojů	55
Seznam tabulek a grafů.....	57
Přílohy.....	58

Úvod

Moje bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první části se zabývám teoretickými základy a objasněním základních pojmů, které se týkají transsexuality. Hlavní témata, kterými se zde zabývám jsou definice transsexuality, objasnění některých teorií, dále pak fáze procesu přeměny nebo začlenění trans lidí do společnosti. Ve druhé části využívám získaných poznatků z části první a pomocí kvantitativní metody se snažím objasnit postoje společnosti k samotným transsexuálům. K tomuto účelu volím techniku dotazníku, prostřednictvím kterého se snažím zmapovat postoje dnešní společnosti k transsexuálům.

Transsexualita je jedním z témat, které jsou v současnosti velmi kontroverzními. I přesto, že žijeme ve státě, ve kterém panuje demokracie, každý, kdo má jakýkoliv vlastní názor za něj musí těžce bojovat. Pokud je někdo odlišný, společnost ho automaticky odsoudí. Většina lidí právě proto svůj coming out ani nepodstoupí nebo se před společností skrývají, obávají se totiž šikany, výhrůžek nebo fyzického napadání. Mě osobně se stalo, že kdykoliv jsem o tomto tématu s někým mluvila, slyšela jsem podobné věty jako : „, Ať si každý dělá, co chce, jen ať mi to pořád nevnučují nebo ať se na to nemusím dívat.“ A přesně tyto názory se netýkají jen transsexuality, dalším příkladem je komunita LGBT. Touto prací chci vyvrátit mylnou představu o tom, že je transsexualita nemoc, která se dá vyléčit. Samotné téma je také velice zajímavé z více pohledů, jak ze sociálního, tak i z medicínského.

Dnešní společnost je podle mého názoru velice málo informovaná o podobných problematikách, a proto bylo mým cílem zjistit, zda jsou respondenti tomuto tématu otevření či nikoliv.

1 Pohlavní identita a její poruchy

Pohlaví každého člověka se vyvíjí v několika úrovních. Základem je pohlaví genetické, které je udáváno pohlavními chromozomy. U člověka znamená přítomnost dvou chromozomů XY pohlaví mužské, naopak chromozomy XX pohlaví ženské. Toto pravidlo platí i v případě ostatních savců. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které již v rané fázi vývoje rozhodují o formování pohlavních žláz. Pohlavní žlázy jsou aktivní již během nitroděložního života a hormony které produkují pomáhají utvářet vnitřní i zevní pohlavní orgány jedince. V druhém trimestru života plodu se vytvářejí základy pohlavní identity v části mezimozku – hypotalamu. Psychické pohlaví zobrazuje to, zda se člověk cítí být více mužem či ženou. (Fifková a kol., 2002)

Začátek dvou vývojových cest k mužství nebo ženství začíná mezi 15. – 19. měsícem po narození dítěte. Ve dvou letech je dítě schopno rozlišit pomocí hraček pro dívky a pro chlapce svou počáteční sexuální identifikaci. V této době by mělo být schopno rozlišit pohlaví druhých lidí na fotografii a později pohlaví druhých dětí podobného věku. Své vlastní pohlaví dítě zná zhruba ve třech letech. (Skoblík, 2006)

1.1 Pohlavní role

Dalším pojmem, který je potřeba zmínit, je pohlavní role. Tento pojem zavedl roku 1955 americký sexuolog a psycholog John Money. Podle něj se při formování pohlavní role zásadně uplatňuje vliv rodičů dítěte během výchovy. To, jakým způsobem se k dítěti chovají jeho nejbližší již od raného dětství buď přispívá ke každodenním utvrzování pohlavní identity, nebo může vést k budoucímu konfliktu či nejistotě v této oblasti. (Fifková a kol., 2002)

U dítěte se tedy pohlavní identita pomalu tvoří v předškolním věku. Později ve školním věku dítě začíná vyhledávat přátele stejného pohlaví, a naopak odmítá a je lhostejné k pohlaví opačnému. Jedná se o takzvané homosociální chování. Součástí těchto vztahů je i vyhledávání her pohlavně typických. U chlapců může jít o zálibu v hokeji, fotbale, bojových sportech nebo zájmu o autíčka, vlaky, motorky a další techniku a dopravní prostředky. K dívkám se zase přiřazují hry s panenkami, hra na domácnost, záliby v oblékání nebo česání a malování. Tyto postoje se mění až v období puberty pod vlivem sexuálních pocitů. (Fifková a kol., 2002)

Tendence ke kontaktu s vrstevníky stejného pohlaví je pravděpodobně dána touhou dítěte upevnit ve skupině svou rodovou roli, je však i výsledkem přirozeného vzájemného

výběru na základě sympatií a komunikace. Dívky spolu navzájem kooperují a jsou vnímavější a citlivější, zatímco chlapci se k sobě chovají asertivněji a usilují o dominantní postavení. Rozdíly v aktivitách chlapců a děvčat jsou často nápadné až případě, jsou-li přítomny ostatní děti ve skupině. Pokud je dítě v přítomnosti dospělých, není jeho chování nápadné z toho důvodu, že často volí hračky charakteristické pro jeho pohlaví. (Janošová, 2008) Často se ale můžeme setkat s tím, že dítě preferuje hračky, které nejsou přisuzovány jeho pohlaví. Dívky zaujme fotbal či hra s autičky a chlapci se zase zajímají o oblékání nebo hraní si s panenkami. Mnoho rodičů se potom obává o sexuální orientaci svého dítěte. Je ale potřeba si uvědomit, že dítě pravděpodobně jen něco zaujalo a na sexuální orientaci nemá hraní si s hračkami opačného pohlaví žádný vliv.

1.2 Poruchy pohlavní identity dětí a dospělých

K uvědomění si poruchy pohlavní identity může dojít již u dítěte předškolního věku. Dítě vnímá neschopnost identifikace se svými vrstevníky stejného pohlaví. Porucha pohlavní identity v dětství se ale nerovná té v dospělosti a nutně k ní nemusí vést. V dětském věku totiž platí téměř vždy, že dítě nerozumí samo sobě. Platí tak, že čím je dítě mladší, tím méně nejistý je výsledek. Porucha identity v tam nízkém věku znamená, že chlapec nebo dívka nezapadá do skupiny stejného pohlaví, necítí se dobře při typických hrách a může se svému okolí jevit asociálně. V důsledku toho se u takového dítěte mohou objevit sklony k depresím. Blízké okolí, kam patří rodina a kamarádi, nemají o pravém důvodu takového chování tušení. Nejspíše jde o to, že jsou poruchy pohlavní identity dosud nepříliš populárním tématem a většina rodičů by si něco takového ani nebyla schopna připustit. Pokud je u dítěte zaznamenána jakákoliv odchylka, ať už se týká vzhledu (například děvčátko, které se začne oblékat do chlapeckého oblečení) či chování, okolí se spokojí s vysvětlením, že jde o dětský rozmar a že z něj vyroste. U dospívajících s poruchou pohlavní identity byla zjištěna intenzivní deprese, impulzivnost, neschopnost integrace nebo slabost úsudku a jedná se o období, ve kterém dochází k plnému projevu obtíží. (Skoblík s. 23)

Pomyslným přechodem mezi zdravotní poruchou a normálním stavem je u dětí změněná pohlavní identita. Můžeme mluvit o nekonformní identitě. U chlapců vznikl pro tento jev název sissy boys a u dívek tomboys. Tato abnormalita je u dětí poměrně běžná, v mírnější formě se vyskytuje až v několika procentech, častější je však

u chlapců, i když u dívek je spíše lépe společensky akceptovaná. U tomboys se můžeme setkat se zálibou ve sportovním či chlapeckém oblečení, ve kterém se takové dívky cítí nejpohodlněji, naopak u sissy boys pozorujeme zájem o panenky, převlékání se do šatů matky nebo sestry či dokonce malování se. Ani tento vývoj ale nevykazuje vždy budoucí transsexualitu a veškeré domněnky jsou tak předčasné. Spíše, než transsexuály se takové děti v budoucnu stávají lesbicky nebo homosexuálně orientovanými. Je třeba ale počítat s pozdějším obtížným postavením v kolektivu s rizikem hrozící šikany, v horších případech dokonce s pohlavním zneužíváním. Při stanovení diagnózy je potřeba dbát opatrnosti, aby nedošlo k chybnému určení duševní poruchy u jedinců, kteří pouze neodpovídají svým chováním představám většinové společnosti. (Fifková a kol., 2002)

U dospělých je diagnostika trochu složitější. Jedinec musí nejprve minimálně rok navštěvovat diagnostická sezení se svým sexuologem. Tyto sezení mají potvrdit nebo vyvrátit podezření jedince týkající se jeho pohlavní identity a zjistit jeho motivaci k léčbě. Zjišťuje se, jak dlouho už trvá přání pohlaví změnit. Součástí je také psychologické vyšetření, které má za úkol vyloučit závažné duševní poruchy, které mohou mít stejné příznaky jako transsexualismus. (fnbrno.cz, 2021, online)

Pojem porucha pohlavní identity má kořeny již v antice, kdy Herodotos tímto popsal chorobu u Skythů, národa obývajícího severní pobřeží Černého moře. Někteří muži se zde oblékali jako ženy, zastávali jejich práci a vyznačovali se ženským chováním a charakterem. Dalším a velice známým příkladem je případ Johanky z Arcu, ve kterém bychom mohli hledat prvky transsexuálního chování. Jedná se o příběh z 9. století, ve kterém se katolickou církví odmítaná Johanka z Arku převlékala za muže a jako muž získala nejvyšší církevní hodnost. Transsexuální chování bylo popisováno i u amerických indiánů berdache, kteří se také nazývali Dvojí duch. Mnoho indiánských kmenů takové chování tolerovalo, a dokonce uzavíralo sňatky s osobou stejného pohlaví. Z dalších kultur se podobné chování vyskytuje u Čukčů, na filipínských či indonéských ostrovech či v Barmě. V Indii můžeme nalézt kastu božských hidžru, jejichž starší členové amputují během tzv. kastrování rituálu mladším chlapcům jejich pohlavní orgány. (Fifková a kol., 2002) Moderní sexuologové ze začátku nerozlišovali rozdíly mezi transsexualitou a transvestitismem, průkopníkem byl až americký sexuolog Henry Benjamin, který termín transsexualismus popularizoval. Stalo se tak, když jej kolega poprosil o radu s případem malého chlapce, který se cítil jako dívka a jeho matka ho v tomto podporovala. Zjistil, že pouze osoba s hlubokou nenávistí k vlastnímu tělu může

mít takové přání. Pocity, které takového člověka ovládají jsou drtivé, zaměstnávají celou jeho psychiku a nepodléhají změnám názoru. (Skoblík, 2006)

Benjamin je obecně považován za otce transsexualismu, jelikož se poruchám pohlavní identity věnoval celých 30 let svého profesního života, až do roku 1978, kdy svou činnost ukončil. Na základě jeho výzkumu byl transsexualismus později vymezen jako samostatná porucha. Je ovšem unáhlené změny a poruchy pohlavní identity a všechny podobné projevy označovat za transsexualitu, jelikož kulturně antropologické výzkumy ukazují na značnou variabilitu a kulturní rozmanitost podobného chování. (Fifková a kol., 2002)

Gender

Pojem gender je psychologicko-kulturním termínem. Oproti tomu pohlaví je termínem biologickým. Být ženou či mužem je stejně tak záležitost týkající se oblékání, profese, osobnosti a oblečení stejně jako záležitosti s podobou genitálií. Spousta lidí si může myslet, že pohlaví a gender jsou jen dva stejné pohledy na tutéž věc. Tomu tak však ve skutečnosti není. Řada antropologů zjistila, že různé kultury vymezují gender velmi proměnlivě. Každá společnost vychází pouze z biologického pohlaví člověka a berou tuto skutečnost jako základní kritérium. Ovšem v tom, jak se jeden gender liší od druhého se žádné dvě kultury zcela neshodnou. (Oakleyová, 2000)

Podle Fafejty (2004) se každý člověk do genderové role narodí, je mu narozením určena a nikdo nepředpokládá s tím, že by se v průběhu života měla změnit na opačnou. Dalo by se říct, že socializace je úspěšná až tehdy, kdy přijmeme a ztotožníme se s genderovou identitou, která nám byla přisouzena. Oakleyová (2000) dále uvádí, že gender je podíl maskulinity a feminity u daného jedince a je zřejmé, že u mnoha lidí jsou přítomny oba tyto faktory. U běžného muže převažuje maskulinita, u běžné ženy zase feminita. Gender je většinou definován sociální situací a je viditelný jako souhrn vlastností. Do těchto vlastností řadíme chování, řeč nebo způsoby oblékání. Gender je tak na rozdíl od pohlaví jasně viditelný. Důležité je i to, že genderová identita se vytváří velmi brzo a ve většině případů ji už nelze změnit.

V dnešním světě moderních technologií se mnoho dětí dozví o pojmu gender z masmédií a zejména pak z televize či internetu. Muži jsou v různých pořadech zobrazováni jako ochránci nebo ti, kteří jsou schopni vyřešit veškeré problémy. Postavy žen naopak zahrnují mnohem méně rolí. Může se jednat o ženy v domácnosti, něčí pečovatelky či sekretářky. Tyto postavy jsou často sexualizovány, a to i pokud jsou

zobrazovány ve vážnějších rolích. Genderové předsudky tak stále zůstávají, a mohou mít vliv na děti, které tyto pořady sledují. (Lippa, 2009) K tomuto Oakleyová (2000) dodává, že podstatou celého procesu je identifikace. Chlapci se většinou identifikují s muži a dívky s ženami. Tím se vytváří normální ženská a mužská genderová identita. Pokud se však stane, že se chlapec neměnným způsobem identifikuje se ženou, zvyšuje se tím pravděpodobnost odchylek, mezi které řadíme transsexualitu nebo homosexualitu. Chlapci jsou také vystaveni vyššímu riziku toho, že se u nich genderová identita nevyvine správně. Je to hlavně z toho důvodu, že v naší společnosti nebývá otec rodiny většinou doma kvůli práci, nebo je vůči chlapci citově chladný. Gender nelze ze sociologického hlediska změnit, není pevný a závazný je pouze na základě sociálních norem. Obecně platí to, že jde o roli, ke které může každý přidávat svůj vlastní obsah. Nikdo neurčuje to, co je v genderu špatné a co správné, záleží pouze na jedinci, pro co se rozhodne. Na gender taktéž můžeme nahlížet jako na instituci, jedná se o určitou formu mužství a ženství. (Fafejta, 2004, s. 30)

2 Pojetí transsexuality a transgenderu

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, termín transsexualita poprvé použil v 50. letech Německo – americký sexuolog Harry Benjamin. Tvrdil, že jde o hluboce zakořeněné jednání, které má za následek nesoulad mezi fyzickým a duševním pohlavím. (Fifková a kol., 2002) Samotný termín je složen ze dvou latinských výrazů „trans“ = přes a „sexus“ = pohlaví. Transsexualitu můžeme definovat jako extrémní formu rodové dysforie, doprovázenou přáním zbavit se sexuálních charakteristik primárních (zevních pohlavních orgánů) a sekundárních a žít naprosto tak jako osoba opačného pohlaví. (Skoblík, 2006, s. 26)

Fifková (2002) definuje transsexualitu jako víru člověka, že změna jeho pohlaví povede k určitému zlepšení. Transsexualismus je nejextrémnější stádium rozporu mezi pohlavím, jedná je o takzvanou gender dysphorii. Ta je považována za typický znak všech poruch pohlavní identity a je definována jako pocit nepohody, mezi pohlavní identitou, pohlavní rolí a biologickým pohlavím. Transsexuálové se proto cítí uvěznění ve svém vlastním těle, které jim nepřísluší a pudově pociťují touhu ho změnit. Podle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualita pod zkratkou F 64.0 definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je pocit nespokojenosti s vlastním pohlavím nebo pocit nevhodnosti anatomického pohlaví a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu. (Fifková a kol., 2002, s. 17) Jde tedy o stav, ve kterém se jedinec cítí být příslušníkem jiného pohlaví než toho, které mu bylo biologicky dáno.

S termínem transsexualita se objevuje i termín transgender. Feinberg (2000) uvádí, že se jedná o základní rozdělení těch, kteří se rozhodli pro změnu svého biologického pohlaví a těch, kteří pouze svým chováním vybočují z předepsaných norem. Toto označení bylo poprvé použito v roce 1987 aktivistkou za práva transsexuálů Virginíí Prisceovou. Ta sama uvádí: *„Potřebovali jsme prostě termín pro ty, kteří stejně jako já, překročili hranice mužskosti nebo ženskosti-pro lidi, jejichž celý život se odvíjí v opačné roli, než ve které se narodili – a přitom nezměnili pohlaví.“* (Feinberg, 2000, s.7)

Fafejta (2004) dále uvádí, že termínem transgender označujeme skupinu lidí, kteří začnou v průběhu svého života odmítat svůj gender, který jim byl přisouzen na základě pohlaví. Někteří z nich mohou odmítat přímo pohlaví, se kterým se narodili a přejí si ho anatomicky upravit nebo zcela změnit.

2.1 Rozdíly mezi Female to Male a Male to Female

Obě tyto skupiny se liší v mnoha ohledech a základních charakteristikách vývoje, prožívání a chování. Bylo prokázáno, že svou transsexualitu si uvědomuje vyšší procento FtM neboli female to male. Tato skupina upřednostňuje kamarády stejného psychického pohlaví a jsou lépe sociálně přizpůsobeni. FtM mívají blízké vztahy s rodinou a zakládají si na partnerských vztazích, které navazují v pooperačním období. Oproti tomu mají MtF, což je označení pro male to female, horší sociální anamnézu, která zahrnuje páchání více trestných činů a prostituci. Dále také vyšší sklony k duševním poruchám nebo nestabilní zaměstnání. (Weiss, 2010)

Weiss (2010) dále uvádí, že FtM se lépe adaptují na svou novou pohlavní roli a častěji se u nich vyskytuje dlouhodobý partnerský vztah. Tato skutečnost je zřejmě dána tím, že v naší společnosti a zdejších podmínkách je snadnější přeměna pohlaví právě pro FtM. Může za to i fakt, že mužské šaty mají tendenci být univerzální, zatímco ženské šaty nesou ve společnosti znak ženskosti. Oproti tomu, MtF jsou i po operaci či dlouhodobém užívání hormonální terapie znevýhodňováni přetrvávajícími maskulinními znaky. Očekávání klienta tak nemusí být zcela naplněno, což může mít za následek menší úspěšnost v navazování dalších partnerských vztahů.

Obě skupiny, jak transsexuálové FtM, tak i transsexuálové MtF, jsou pochopitelně náchylné k psychickým obtížím, které souvisí s opovržením svým vlastním tělem. MtF se na své nové tělo adaptují o poznání lépe než FtM, pokud ovšem nepočítáme oblast genitálů. Je to dáno tím, že transsexuálové FtM mají kromě genitálů problém i s ěadry, která se snaží všemožně skrývat, stahovat či upravovat. Oproti tomu, MtF se problémem s ěadry vyhýbá, mohou se cítit jako ženy, kterým ěadra zatím nenarostla. Úplně první rozdíly však můžeme pozorovat už při prvním kontaktu s lékařem. Klienti FtM většinou přicházejí v mladším věku a svou identitu si i dříve uvědomují. U MtF se můžeme setkat s problémem, který se týká jejich uvědomění. Většina z nich přichází v etapě, kterou můžeme podle znaků vyvodit jako transvestitskou. Jde jim tedy spíše o to být viděn okolím. (Fifková a kol., 2002)

Fafejta (2004) k tomuto dodává, že transsexuálové MtF jsou si vědomi svých nedokonalostí během přeměny, i přesto se však snaží vypadat co nejlépe. Nosí boty na podpatku, kostýmky, šaty a malují se možná daleko lépe než kterákoliv jiná žena.

Při hledání rozdílů mezi FtM a MtF hraje roli několik faktorů. Jedním z nich je fakt, že pro naši současnou společnost zatím stále převládají promužské tendence, tím

pádem je často změna z muže na ženu naprosto nepřijatelná. Možná i z toho důvodu je pro transsexuály MtF složitější svěřit se se svým problémem příslušnému lékaři či terapeutovi. Další rozpaky mohou způsobovat sekundární maskulinní znaky, mezi které řadíme ochlupení, vousy, svaly nebo hluboký hlas. Transsexuálové FtM se jen zřídka kdy setkávají s otázkou, jak budou po přeměně v mužském těle vypadat. Možné příčiny v rozdílech těchto dvou skupin můžeme připisovat vlivům genetickým, společenským, kulturním, hormonálním a výchovným. (Fifková a kol., 2002)

2.2 Psychologické a biologické teorie

Všechny teorie uznávané v 50. a 60 letech byly založeny především na behavioristických teoriích učení. Tyto koncepce vycházely z předpokladu, že vývoj osobnosti jedince je zcela naučený a ustálený už v pěti letech života, především díky výchově a vtahy s rodiči. Stejně tomu tak bylo u netranssexuálních a transsexuálních osob, u kterých byla pohlavní identita považována za ustálenou pomocí okolních vlivů, které na jedince působily během prvních pár let života. Zastáncem tohoto názoru byl sexuolog John Money. Money tvrdil, že pohlavní identita je u lidí při narození nerozlišitelná a formuje se až později, tedy výchovou v prvním roce života a okolní charakteristiky na ni nemají vliv. (Fifková a kol., 2008) Transsexuálem se tedy podle něj člověk nerodí, ale stává se jím až v průběhu svého života vlivem výchovy a socializace. Money jako první použil původně etologický termín imprinting (vtištění se) v oblasti vývoje lidské pohlavní identity. Podle něj je utváření sexuální identity složitým a důležitým obdobím od jednoho do čtyř let. Imprinting má za následek vytvoření sexuální role, kterou Money popisuje jako souhrn toho, jaké má daná osoba chování nebo vystupování, aby dosáhla společenského statusu muže či ženy. Podle této teorie je tedy sexuální identita pouze výsledkem učení a později v dalších fázích života je již neměnitelná. (Fifková a kol., 2008)

Skoblík (2006) uvádí, že biologické výzkumy v současné době nejsou stále dokončené, řada vědců zastává názor, že je transsexualismus výsledkem psychosociálních vlivů. Eugen Rosenstock-Huessey, německo-americký historik a filozof tvrdí, že biologie jako taková nemůže podávat vysvětlení o transsexualismu, jelikož člověk představuje trvalé a nepředvídatelné překvapení, které si nelze vymyslet. Dále pak Harald Garfinkel označil genitálie pojmem „kulturní událost“.

I když se postupem času hromadily důkazy, které vyvracely teorii o osvojování pohlavních rolí díky sociálnímu učení, tato teorie se překvapivě udržela. Na tuto

problematiku upozorňují i autoři, kteří se pokoušeli o komplexnější přístup. Dokonce i někteří odborníci, kteří ze začátku spíše přihlíželi k teorii, že je sexuální identita ustálena učením v dětství nakonec přiznali fakt, že tento vývoj mohou do určité míry ovlivnit biologické faktory. (Fifková a kol., 2008)

V rámci psychologické teorie podle mého názoru určitě stojí za zmínku případ John/Joan, který se odehrál v roce 1966. Tehdy 6měsíčnímu Davidu Reimerovi, jehož rodné jméno bylo Bruce Peter Reimer, lékaři při nepovedené operaci odstranili celý penis. Z počátku se mělo jednat pouze o banální operaci odstranění předkožky, doktoři však udělali chybu a v důsledku silného elektrického výboje, který způsobil postupné odumírání tkáně, museli penis amputovat, jelikož jej nebylo možné zachránit. Rodiče bezprostředně poté vyhledali odborníka v oblasti sexuálního výzkumu, kterým byl doktor John Money, pro kterého se tento případ stal největším úspěchem v jeho kariéře. Rodičům bylo nabídnuto, aby Bruce podrobili operaci změny pohlaví, ve které byla zahrnuta kastrace, dále pak dvanáctiletý sociální program a hormonální a psychologická léčba, která měla zajistit, že se jeho pohlaví psychicky ujme. Jednalo se o úplně první případ, kdy byla změna pohlaví provedena u vývojově zcela normálního dítěte a byly zde také ohromující rizika toho, že se operace nepodaří. Jelikož se Bruce narodil jako jedno z jednovaječných dvojčat, byl jeho bratr použit jako srovnávací kontrola - fungoval jako klon s neporušenými genitáliemi a tudíž mohl být vychován jako chlapec. Cílem bylo dokázat nadřazenost sociálního prostředí nad biologickými aspekty, bohužel však tato teorie zcela selhala a experiment naprosto selhal. Bruce, později přejmenovaný na Brendu, se svou vynucenou a naučenou dívčí identitou velice bojoval a tíhnul spíše k chlapeckému chování. Když mu bylo čtrnáct let, rodiče přiznali pravdu o jeho identitě, a on se vrátil k pohlaví, které měl uloženo v genech. Prošel tedy znovu operací změny pohlaví, změnil si jméno a začal si říkat David Reimer. Po zbytek života však trpěl úzkostmi a depresemi, což v jeho 39 letech vyústilo v sebevraždu. Když David zveřejnil svůj příběh, otřásl tím celoživotní prací doktora Johna Moneyho, která byla založena na Freudově teorii o tom, že psychický vývoj dítěte převažuje nad jeho biologickými znaky. (Colapinto, 2000)

První důkazy o vlivu biologických faktorů na vznik transsexuality přinášejí endokrinologové Louis Gooren a Günter Dörner. Ti zastávají názor, že na vzniku transsexuality mají podíl hormony. Za procesy týkající se sexuální diference mají odpovědnost tři centra mozku, a to centrum pro maskulinní či feminin typ segregace gonadotropů, centrum pro sexuální orientaci a centrum pro sexuální roli. Tyto oblasti

a jejich organizace jsou závislé na hladině pohlavních hormonů, které se vyvíjejí během kritického prenatalního období. (Fifková a kol., 2008)

Tato tři centra mozku vysvětlují některé zvláštnosti v oblasti lidské sexuální orientace a identifikace. Pokud je v prenatalním období mozek rozdílně programován, může mít tato skutečnost vliv na vznik transsexuality, homosexuality či heterosexuality. Organizace těchto tří center je závislá na hladině hormonů, a to zejména v období nitroděložního života člověka. Pokud se hladina hormonů změní, může to mít za následek trvalé strukturální nebo biochemické změny v oblasti mozku, a vést až k ovlivnění chování a sexuální orientace. Mužskou organizaci sexuálního mozku ovlivňuje nejvíce hormon androgen. Pokud u ženského plodu dojde v nadledvinkách ke zvýšení produkce tohoto hormonu, mozek může být organizován jako mužský. Stejně pravidlo platí i v opačném případě. Pokud budou varlata mužského plodu produkovat méně androgenu, mozek může být organizován jako ženský. Nadprodukcí nebo zvýšenou produkcí androgenu může ovlivňovat nedostatek enzymů nebo to, pokud je matka v těhotenství vystavena nadbytečnému stresu. (Weiss, 2010)

O prověření obou teorií se pokusil Louis Gooren s výzkumnou skupinou 322 transsexuálních osob. Při výzkumu ovšem nezaznamenal žádný náznak stresu u matky v těhotenství, který by měl za následek pozdější vznik transsexuality. Tímto objevem ve značné míře vyvrátil Dörnerovu hypotézu odlišného formátování mozku vlivem mateřského stresu. Pokud šlo o výchovu dítěte v opačné pohlavní roli, byly zjištěny pouze dva případy z celé skupiny. Tento poznatek zase vyvrací psychologickou teorii Moneyho. (Weiss, 2010)

Jelikož se jednotlivé výzkumy neustále vyvíjejí, nelze přesně říct, která z těchto dvou teorií má vliv na vznik transsexuality u lidí. Nemůžeme ale vyvrátit ani přímo potvrdit žádnou z nich.

2.3 Transsexualita z pohledu práva

Úřední změna genderu je v České republice povolena pouze na základě operativní změny pohlaví, která má za následek znemožnění reprodukčních funkcí. Jedná se o tzv. sterilizaci. Operaci schvaluje odborná komise ministerstva zdravotnictví a osoba, která o změnu pohlaví žádá, musí splňovat hned několik požadavků. Mezi tyto požadavky patří minimálně jeden rok užívání hormonální terapie, podmínka být svobodný, tedy ukončit registrované partnerství, popřípadě nechat se rozvést a jeden rok

vystupovat v dané genderové roli. Přísným pravidlům podléhá i změna jména, trans lidé tak můžou v průběhu přeměny používat pouze neutrální tvar jména i příjmení. Samotná operace je hrazena zdravotní pojišťovnou, ostatní úkony s operací samotnou si ale jedinec musí financovat sám. Mezi tyto úkony patří i hormonální léčba, která je pro změnu pohlaví klíčová. Ta je většinou hrazena jen částečně a ve většině případů není hrazena vůbec. Nejdiskutovanějším problémem je ale právě výše zmíněná neschopnost změnit si pohlaví bez operativního zásahu. (amnesty.cz, online)

O tom, jakého je jedinec pohlaví se rozhoduje bezprostředně po porodu na základě fyzického zjevu novorozence. Údaje jsou poté zapsány do matriky a je vystaven rodný list a rodné číslo právě na základě pozorovaných zevních pohlavních znaků. Pokud se na situaci přeměny pohlaví podíváme ze společenského nebo prvního hlediska, má proces pohlavní přeměny na cíl nastolit takový právní stav, se kterým se jedinec ztotožňuje. Nedojde však k úplné biologické změně, protože genetické pohlaví zůstává nedotčené. Proto se za ukončení právní přeměny považuje až odstranění reprodukčních schopností. Jak už bylo zmíněno, o změnu jména a příjmení může transsexuál požádat až po provedení operace. To platí i pro transsexuály, kteří se před operací nacházejí v manželském svazku. Podmínkou je, že toto manželství musí být před změnou pohlaví ukončeno a rozvedeno. Zápis, který se týká narození potomka transsexuálního rodiče je neměnný, matkou zůstává vždy žena, která dítě odnosila a porodila, a to i přesto, že se následně stala mužem. Stejně pravidlo platí i pro roli otcovskou, která je rovněž trvalá a daná systémem. Transsexuálním rodičům tak zůstávají jejich veškerá rodičovská práva a povinnosti. (Weiss, 2010)

Uskutečněná právní změna již nemůže mít zpětné účinky. Transsexuálové mají po dokončení přeměny taktéž plné právo na vystavení nových dokladů a přidělení nového rodného čísla, které odpovídá jejich pohlavní příslušnosti. Trestní zákon nepostihuje projevy ani chování transsexuálních osob. Pokud je ale jejich zjev, projevy či vystupování v rozporu s jejich právním pohlavím, můžou se dostat do konfliktu s policií nebo úřady. Pro tyto případy je jim vystaven odborný posudek, který uvádí, že se nacházejí v lékařské péči a že je toto chování v souladu s pohlavní identitou. (Fifková a kol., 2008)

Mezinárodní zákon o právech pohlaví (dále jen MZPP) přijatý 17.6.1995 udává deset ustanovení, která mají za cíl vyjádřit základní lidská práva, která však nemají být vnímána tak, že jsou speciální pro konkrétní cílovou skupinu, tedy transsexuály. Tyto ustanovení však mají svou platnost a může se na ně kdokoliv odkázat. MZPP nemá oporu v zákoně, ale každý má možnost se těmito principy řídit. Řadíme sem:

- právo na definici své identity,
- právo na svobodné vyjádření pohlavní identity,
- právo na zaměstnání a spravedlivou odměnu,
- právo ovládat a měnit své tělo,
- právo na odpovídající lékařskou a profesionální péči,
- právo nebýt objektem psychiatrických diagnóz či léčby,
- právo podílet se na aktivitách společnosti a být do ní přijat,
- právo na sexuální vyjádření,
- právo vstupovat do manželských a partnerských vztahů,
- právo vychovávat, adoptovat a mít děti. (Feinberg, 2000)

2.4 Výskyt transsexualismu u nás a ve světě

Výskyt transsexuality ani jiné poruchy sexuální identity se nedá přesně evidovat, a to z toho důvodu, že ne každý jedinec vyhledá pomoc lékaře. Dále taky musíme vzít v úvahu, že transsexualita není ve všech zemích světa kladně přijímána. V minulosti bylo oblékání se do šatů opačného pohlaví v Americe bráno jako podvod a teprve v 80. letech 20. století byla transsexualita uznána. Další země považují proces přeměny pohlaví za neetický zásah lékaře. Zajímavostí je, o účinnosti takových zákroků pochybovali i lékaři na Slovensku. Proto se v dřívějších dobách mnoho transsexuálů stěhovalo do České republiky. V Evropské unii existuje hned několik postojů k řešení transsexualismu. Pokud se podíváme na jeden z extrémních případů, v Portugalsku Nejvyšší soud zakázal provádět právní přeměny pohlaví. Ani sňatky mezi lidmi po změně pohlaví nejsou v některých zemích akceptovány. Jedná se například o Británii, Francii a Itálii. Francie povolila právní změnu pohlaví až v roce 1992, kdy ve prospěch transsexuálů rozhodl Evropský soud. Velká Británie ovšem dosud právní změnu neumožňuje. Dále bývají transsexuálové často diskriminováni v zaměstnání a to tehdy, pokud se zaměstnavatel o jejich plánované přeměně pohlaví dozví. S tím totiž souvisí i dlouhá pracovní neschopnost a období rekonvalescence. Různé postoje mají i zdravotní pojišťovny. V USA jsou pojišťovny, které nehradí výkony související s přeměnou pohlaví, v Británii si klienti hradí výdaje za hormonální léčbu sami. Naopak Holandsko přeměnu pohlaví plně hradí. (Fifková a kol., 2002)

Podle Beňové (2007), by se mohlo jednat až o jeden tisíc osob žijících na území České republiky, kteří se otevřeně hlásí k transgender komunitě. V současné době

podstoupí právní změnu pohlaví zhruba padesát osob ročně, toto číslo se však převážně týká transsexuálů starších ročníků.

(Fafejta, 2004) uvádí několik kategorií transgenderů, mezi které řadíme:

- cross – dresseři – transvestité neboli osoby, které se oblékají jako příslušníci opačného genderu,
- transsexuálové – osoby, které se cítí být příslušníky opačného pohlaví. Řadíme sem MtF (male to female) a FtM (female to male),
- drag – queens a drag – kings – osoby, které až přehnaně prezentují opačný gender. Nosí výrazné líčení a robustní róby,
- bigendeři – žijí v opačném genderu, ale mohou ho i měnit. Proto nepodstupují operace změny pohlaví,
- maskulinní ženy a feminní muži,
- gender – blendeři – kombinují znaky obou pohlaví.

Kategorie uvedené v předchozím výčtu se neustále mění a vyvíjejí, proto jej nelze považovat za konečný. (Fafejta, 2004)

3 Základní etapy procesu přeměny

Celý proces přeměny pohlaví je dlouhodobou, komplexní a velmi náročnou záležitostí, který musí probíhat podle určitých pravidel. V České republice se tento proces řídí modelem, který vytvořila I. LF a VFN v Praze. Jedná se o plán, který dělí proces přeměny pohlaví na pětileté období a stanovuje jeho přesná kritéria. Jako první probíhá řada tělesných a psychologických vyšetření, které mají za cíl zjistit motivaci k léčbě. Ve druhém roce jsou aplikovány hormony opačného pohlaví a ve třetím roce osoba podává návrh na změnu svého jména, které musí být uvedeno v neutrálním tvaru. Čtvrtý rok znamená podání návrhů k chirurgickému zákroku. Pokud pacient trpí alkoholismem, těžkou psychopatií, toxikomanií, psychózou či jiným závažným psychickým onemocněním, je mu návrh na zákrok zamítnut. V současné době můžeme proces rozdělit do několika fází, kterými jsou diagnostika, rozhodovací proces, Real Life Test, Real Life Experience, hormonální terapie, operativní zákroky a pooperační období. (Fifková a kol, 2008)

3.1 Diagnostika a rozhodovací fáze

Na diagnostice a léčbě transsexuality spolupracuje několik odborníků, kteří společně vytváří jeden tým. Jelikož jde o velmi specifickou problematiku, je vhodné dlouhodobě spolupracovat s jedním konkrétním specialistou, který se na tuto problematiku bude dostatečně soustředit a bude ve spolupráci s klientem získávat další důležité informace. V terapeutickém týmu by kromě sexuologa podle Fifkové (2008) měl být:

- klinický psycholog – jeho úkolem je diagnostika transsexuality,
- interní lékař – hodnotí zdravotní stav a určuje nejvhodnější druh hormonální terapie a operativních zákroků,
- gynekolog,
- urolog,
- foniatr – upravuje hlas u MtF a pracuje s hlasivkami,
- endokrinolog,
- dětský psycholog – zejména u problematiky transsexuálních rodičů a jejich dětí,
- laserová medicína a kosmetika.

Celková doba trvání diagnostické fáze nelze dopředu odhadnout, jelikož záleží na konkrétním případě a jeho okolnostech. Jsou klienti, kteří již při prvním sezení demonstrují svou sexuální příslušnost a následný proces tuto diagnózu potvrdí. Opačný případ je ten, kdy klient svou identitu hledá i několik let a fázi diagnostiky nelze žádným způsobem urychlit.

Diagnostika transsexuality probíhá ve dvou fázích. Těmi jsou psychologická diagnostika a diferenciální diagnostika. Prvotním nástrojem diagnostiky je nestrukturovaný rozhovor a výpověď klienta. Nedílnou součástí je i RTL, neboli Real Life Test. Jedná se o zkoušku, zda je klient schopný žít a adaptovat se v opačné roli ve všech oblastech svého života. (Fifková a kol., 2008)

Psychologická diagnostika se zabývá zejména na zjišťování nejrozličnějších odchylek v různých oblastech a následné srovnání s populační normou. Předmětem zkoumání jsou osobnostní, motivační a charakterové anomálie. Psychologickou diagnostiku můžeme rozdělit na tři druhy vyšetřovacích metod, a to na metody psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické.

Nejspolehlivější metodou je metoda anamnestická, která probíhá formou rozhovoru nebo dotazníku. Tato metoda dokáže nejlépe určit možný odchýlený vývoj pohlavní identity jedince.

Mezi základní body anamnestické explorace patří tyto oblasti:

- Preference hraček a her v předškolním věku – děti, které trpí poruchou pohlavní identity preferují pračky a hry, které jsou příslušné opačnému pohlaví. Tato charakteristika je však pouze pomocné kritérium, jelikož ne vždy takové dítě musí trpět poruchou pohlavní identity.
- Preference oděvu příslušející opačnému pohlaví – jedná se zejména o preference vyjádřena u FtM.
- Odpor k primárním a sekundárním pohlavním znakům, a to zejména v dospívání
- Neerotické sny a denní fantazie – transsexuální jedinci se ve svých snech objevují v roli, která je totožná s jejich psychickou identitou.
- Zamilovanost a partnerské vztahy
- Sexuální aktivity
- Charakteristika pohlavní role – klient upřednostňuje naplňovat sociální aspekty vysněné pohlavní role před aspekty sexuálními. Typický je výběr profesí příslušnou pro roli, se kterou se identifikuje. (Fifková a kol., 2002)

Dále Fifková (2002) uvádí metodu psychofyziologickou, která se rozděluje na metody PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie). Úkolem těchto metod je změna prokrvení genitálu, která spočívá v předkládání vizuálních či audiovizuálních stimulů. Poslední je metoda psychodiagnostická. Ta probíhá ve formě diagnostických testů. Určení diagnózy je však pouze za pomoci této metody téměř nemožné.

Druhou fází diagnostiky transsexuality je diferenciální diagnostika. Jejím úkolem je srovnávat transsexualitu s jinými poruchami pohlavní identity, jelikož jak už bylo několikrát zmíněno, jedná se o velice obsáhlé téma a každá chyba v určování diagnózy může být fatální. Mezi poruchy, které je potřeba vyloučit patří intersexualita, homosexualita, fetišistický transvestitismus, psychotické poruchy nebo různé druhy lézí mozku. (Fifková a kol., 2002)

Pokud by se lékař v diagnostice zmylil a na jejím základě přistoupil k dalším zákrokům, mohlo by to vést k velmi závažným důsledkům. Tyto zásahy do těla jsou nezvratné a trvalé a teoreticky spočívají ve zmrzačení. Rozhodne se však terapeut, že chirurgickému zákroku nic nestojí v cestě, připraví klienta na další postup. Existují však i případy, kdy další postupy léčby nejsou pro klienta vhodné. To se může stát zejména v těchto případech:

- Pacientův psychologický profil nemá naději na zlepšení situace i přes to, že se jedná o skutečného transsexuála.
- Pacient není skutečný transsexuál, je pouze momentálně nespokojen se svým biologickým pohlavím.
- Jsou nalezeny určité kontraindikace za základě posudku internisty. (Skoblík, 2006)

Tato fáze nastává bezprostředně po potvrzení diagnózy. Povinností terapeuta je informovat klienta o všech možnostech terapie, jaké mají jednotlivé postupy výhody a jaké jsou s nimi spojeny rizika. Pokud by klient potřeboval více času na přemýšlení, úkolem terapeuta je mu tento čas poskytnout ale sám by měl do rozhodování klienta svým názorem zasahovat co nejméně. (Skoblík, 2006)

V této fázi může proběhnout i takzvaný Coming out (z anglického coming out of closet, což doslova znamená „vyjít ze skříně“). Při tomto procesu se jedinec vnitřně srovnává se svou diagnózou či sexuální orientací. Tento termín taky můžeme chápat jako

svěření se se svým problémem blízkému okolí či rodině. Každého transsexuála, který si prochází jakoukoliv etapou přeměny pohlaví coming out nejspíše dříve nebo později čeká. Jedná se o velice odvážný krok, při kterém se jedinec zbaví dosavadní přetvářky a udělá další krok k plnohodnotnému životu podle svých představ. Na rozdíl od gayů nebo leseb mají bohužel transsexuálové svůj coming out o něco náročnější, jelikož musí o svém stavu informovat větší okruh lidí. Nepatří sem tedy pouze rodina nebo přátelé, ale i lidé, se kterými je jedinec ve styku v běžném životě. Je tedy více než jasné, že se jedná o velice psychicky náročné období jak pro daného jedince, tak i pro jeho blízké okolí. Pokud však tuto fázi jedinec úspěšně zvládne, nejspíše získá pocit, že už se nemusí před nikým skrývat. Zároveň to znamená překonat další z mnoha náročných překážek na cestě za úplnou přeměnou a tím jsou lidské předsudky. (Transsexualita.cz, online) Po diagnostické fázi nastává fáze tzv. Real test a Real life experience.

Real life test, Real life experience

Tato fáze má za úkol otestovat, zda je klient plně rozhodnut pro změnu svého anatomického pohlaví. Testuje klientovu schopnost žít v roli, která je v souladu s jeho psychickou identitou a postupně v ní začíná žít a zahrnuje ji do všech oblastí svého života. Vytváří si novou zkušenost (RLE) a zároveň sám sebe utvrzuje ve správnost svého rozhodnutí (RLT). Jedná se o velmi těžké a složité období, které ale podporuje do jisté míry akt změny rodného jména a přijetí na neutrální tvar. (Fifková a kol., 2008)

Samotný Real life test je velice důležitou metodou i pro terapeuta, jelikož zjišťuje, zda je pacient ochotný a způsobilý žít po delší dobu tímto stylem života. To zahrnuje oblečení, gestikulaci, tělesné pohyby a celkově všechny společenské projevy mužství nebo ženství. (Škoblík, 2006) Při RLT a RLE je nutná časově náročná příprava, která musí být důkladná. Jedná se totiž o fázi, při které jsou na klienta kladeny obrovské nároky. Nejdůležitější je práce s okolím, rodinou, přáteli a kolegy z práce. To vše může na klienta vyvíjet veliký tlak, který je náročný především na jeho psychické zdraví. Klient se snaží všem podat důležité informace, snaží se vysvětlit svou situaci a snaží se o to, aby byl svým okolím co nejlépe akceptován. Dalším důležitým prvkem je ve fázi RLT a RLE spolupráce s terapeutem psychoterapie. Tato spolupráce se zaměřuje na posílení sebejistoty, zvýšení vlastního sebehodnocení, zlepšení komunikačních dovedností a trénink asertivity a empatie. Podle situace může být psychoterapie rozdělena na individuální či skupinovou, párovou nebo rodinnou. (Weiss, 2010)

3.2 Hormonální terapie

Další fází procesu přeměny pohlaví je hormonální terapie. K té lze podle odborníků přikročit až tehdy, kdy klient několik měsíců žije v dané roli. Musí tedy nejprve projít předchozí fází. Pokud by se totiž hormonální terapie zahájila ještě v době, kdy je klient nucen se skrývat, neměla by veliký smysl a její efekt by nebyl dostatečný. Pro klienta je v této fázi nesmírně důležitá reakce okolí a zjištění, jak moc je v nové roli akceptován. (Fifková, 2008) Pokud je tedy dosaženo jistoty, že klient pro hormonální léčbu splňuje veškeré podmínky, samotnou léčbu zahajuje sám sexuolog. Sexuální hormony u člověka podmiňují vývoj zevních a vnitřních pohlavních orgánů, pubertální vývoj a schopnosti reprodukce. Podáváním hormonů opačného pohlaví, než je klientovo biologické, dosahujeme pozvolné přeměny tělesných proporcí. Patří sem proměna vzhledu zevních pohlavních orgánů jako je zvětšování prsou. (Škoblík, 2006)

Hormonální léčba u přeměny z muže na ženu zahrnuje podávání zejména estrogenů a antiandrogenů. Estrogeny způsobují pigmentaci kůže na obličeji, pigmentaci prsních bradavek a zvětšení prsou. Dochází také k redukci ochlupení, zvýšení hlasu a rozložení tuku odpovídajícímu ženským proporcím. Dále dochází k účinkům v oblasti CNS. Patří sem snížení libida, erekce a mimo jiné i impotence nebo poruchy ejakulace. Pokud klient zahájí hormonální léčbu už v pubertálním období, jsou jeho femininní rysy více vyvinuty. Tvoří se méně svalové hmoty, snižuje se růst ochlupení v oblasti obličeje a zvyšuje se růst prsních bradavek. Růst prsních žláz je poté ukončen po dvou letech hormonální terapie. Estrogeny jsou podávány zejména perorálně nebo injekční cestou. (Weiss, 2010)

Při přeměně z ženy na muže je podáván pouze mužský hormon testosteron. Tělo klienta začne procházet změnami, které jsou typické během mužské puberty. Prohlubuje se hlas, zesiluje a tmavne ochlupení po celém těle, začíná růst vousů a tuk se rozkládá tak, aby odpovídal mužskému typu těla. Dochází k růstu svalové hmoty, především u horní části těla. Dále se zhoršuje kvalita pokožky a zvyšuje se aktivita mazových a potních žláz, která má za následek změnu pachu. Nastává změna pohlavních orgánů, které se nepatrně zvětší, nikdy však nedosáhnou velikosti mužských pohlavních orgánů. Většinou však trvá měsíce, než se účinky hormonální terapie naplno projeví a roky, než je výsledek definitivní. Menstruace se v některých případech zastaví již po měsíci, ale obvykle se nejdříve stává nepravidelnou a zastavuje se až později. (Transsexualita.cz, online)

Bohužel i hormonální terapie má své hranice. Fyzických účinky nemusejí být viditelné dříve, než v horizontu dvou let. Může za to genetická dispozice reakce

tkání, která nemůže být ovlivněna zvyšováním hormonů. Stupeň dosažení účinků je tak zcela individuální. Hormony mohou být podány i klientovi, který nemá v úmyslu podstoupit žádný chirurgický zákrok. (Skoblík, 2006)

Někteří klienti touží pouze po potlačení vnějších znaků, typických pro dané pohlaví. Hormonální terapie může být upravována na míru pacienta a jeho přání, musí se však vždy brát ohledy na jeho fyzické zdraví. Veškeré podávání hormonů by mělo být monitorováno, aby nedošlo k žádným komplikacím, uvádí se sledování po dobu každých třech měsíců, později alespoň každých 6 až 12 měsíců. Pokud by byla hladina hormonů příliš nízká, mohl by být klient v pozdějším věku ohrožen osteoporózou. (Unger, 2016, online)

V tomto období jsou velice důležité informace o nejrůznějších lékařských a medicínských službách, které můžou využít během tohoto procesu. Důležitou roli hraje foniatrická péče, a to zejména u MtF, tedy u přeměny z muže na ženu. Hlavním cílem je navození žensky znějícího hlasu u klienta s již dokončenou mutací. Hormonální terapie by měla před zahájením samotného chirurgického zákroku trvat minimálně rok a je zahajována po dohodě klienta a jeho sexuologa. Věková hranice pro zahájení této terapie je 16 let. Po splnění všech uvedených podmínek tedy může klient požádat příslušnou komisi, kterou jmenuje ředitel nemocnice, o schválení chirurgického zákroku o změně pohlaví. Komise rozhoduje i na základě písemného doporučení klientova ošetřujícího lékaře. Minimální věková hranice, která je potřebná pro schválení operativního zákroku změny pohlaví je 18 let. (Fifková a kol., 2008)

3.3 Chirurgické zákroky a pooperační období

Jak už bylo zmíněno v předchozích kapitolách, pokud klient splní veškeré podmínky a je mu udělen souhlas k chirurgickému zákroku příslušnou komisí, nic nebrání tomu, aby tuto fázi zahájil. K chirurgickým zákrokům se přistupuje po dvou až třech letech hormonální terapie a řadíme sem operace genitálií nebo prsou. Cílem je, aby se klient co nejvíce přiblížil opačnému pohlaví. V současné době se na většině klinik provádějí dva zákroky, a to hysterektomie a redukční mamoplastika. To vše probíhá v rámci jedné celkové anestezie a klient většinou odchází domů po týdnu. Tyto dvě operace jsou základem, kterým si projdou všichni transsexuálové, kteří se pro chirurgický zákrok změny pohlaví rozhodli. Výjimku tvoří jen ti, kteří se rozhodli pro minimální řešení, tedy hysterektomii nebo ti, jejichž prsa nevyžadují žádnou úpravu. Dále se pak přistupuje

k rekonstrukci pohlavních orgánů. Jedná se o velice složitou a zdlouhavou operaci, který je v první řadě nevratná, a proto je volbou každého klienta. (Fifková, 2008)

Tato fáze představuje soubor náročných chirurgických výkonů, které ovlivňují výchozí stav orgánů a jejich funkcí. Je tomu tak i z toho důvodu, že tyto orgány běžně plnily nebo mohly plnit svou funkci. I když chirurgický zákrok plní především imitaci vzhledu opačného pohlaví, některé funkce je potřeba zachovat, jiné zase úplně zrušit. Mohou však nastat komplikace při kterých funkce, které mají být zachovány jsou chirurgickým zákrokem ohroženy. Tyto rizika je potřeba pečlivě zvážit a pacientovi je sdělit. Kromě běžných pooperačních komplikací jako jsou například tromboembolické komplikace či hnisání může jít i o vážnější případy. Sem řadíme vznik střevních píštělí, nekrózy či ohrožení kontinence moči. (Fifková a kol., 2002)

Přeměna je definitivně dokončena změnou úřední identity. Po operačním zákroku je již možné změnit si trvale příjmení na mužské či ženské, klient dostává nový rodný list a nové rodné číslo a nové jméno a příjmení může změnit i na všech potřebných dokumentech a dokladech. Se zpětnou platností lze změnit maturitní vysvědčení, výuční listy či vysokoškolské diplomy. Dále získává všechny práva a povinnosti odpovídající danému pohlaví. Muži mají možnost se oženit a ženy vdát a všichni mohou využívat služeb určeným neplodným párům. Jediná výjimka se týká základní vojenské služby. V tomto případě jsou FtM uznáni jako trvale pracovně neschopní ze zdravotních důvodů. Všechny úřední kroky probíhají na základě písemného doporučení klientova terapeuta a musejí obsahovat vyjádření o definitivním ukončení plodnosti. (Fifková a kol., 2008)

Krátce po operaci příslušný terapeut zašle klientovi dotazník a udržuje osobní pooperační kontakt. Tato metoda se zakládá na návrhu Henryho Benjamina, který uvedl čtyři kategorie úspěšného zásahu:

1. Dobrý; týká se kladného přijetí rodiny a blízkých přátel nebo kolegů v práci, ale také uspokojivého sexuálního života a úspěšné životní situace.
2. Uspokojivý; ačkoliv výsledek operativního zákroku nezahrnul nic, co je obsaženo v bodu 1., je klient s výsledkem spokojený.
3. Pochybný; Celkový vzhled ani sexuální funkce nejsou uspokojivé, klient ovšem rozhodnutí nelituje, jelikož se zbavil pocitu nespokojenosti ze svého biologického pohlaví.
4. Neuspokojivý; zde pacient lituje svého rozhodnutí podstoupit operativní změnu pohlaví. (Skoblík, 2006)

Další otázkou vedle spokojenosti transsexuála je jeho zapojení do nové životní situace. Je pravděpodobné, že pro transsexuála představuje velkou hodnotu život v rodině. Hlavním předpokladem je však pochopení a porozumění jeho partnera či partnerky. Tyto partnerské vztahy je často důležité doprovázet psychologickou léčbou, která však není vždy klientem po operačním zákroku oceňována. (Skoblík, 2006)

V této kapitole bych ještě chtěla zmínit pojem detranzice. Jedná se o proces, kdy se jedinec rozhodne pro návrat ke svému původnímu biologickému pohlaví. Jak už bylo zmíněno, změna pohlaví je trvalá, a tak ne vše lze medicínsky vrátit zpět. Ty části těla, které byly odstraněny nebo přetvořeny už nikdy nebudou fungovat původním způsobem. O detranzici se ovšem příliš nemluví, i když existují jedinci, kteří ji podstoupili. Důvodů, proč transgender podstoupí detranzici může být několik, mezi ty hlavní ale patří návrat k původnímu pohlaví po pokusu o sebevraždu nebo fakt, že jedinec po psychické stránce nezvládá udržovat svůj nový život v chodu. (Heyer, 2020)

3.4 Role terapeuta

Terapeut je velice důležitý článek celého procesu a výrazně ho ovlivňuje. V jeho přístupu by neměly chybět základní a standardní psychologické prvky. Mezi tyto prvky patří empatie, porozumění, autenticita a akceptace. Pokud má terapeut navíc speciální psychologické vzdělání, jedná se o obrovskou výhodu, jelikož je schopen poskytnout speciální intervenci. Terapeut by se měl celoživotně a průběžně vzdělávat a pracovat na sobě v rámci sebehodnocení a psychologicky orientované supervize. Klíčový je vztah lékař a pacient. Transsexuální klient se totiž stává po příchodu do ordinace na terapeutovi závislý. K úspěšnému dokončení procesu proměny pohlaví jsou důležité opakované kladné postoje terapeutů, a tím je další život značně závislý na posudku ošetřujícího lékaře. Dobrý terapeut by si měl sám v sobě ujasnit postoj k transsexuálním lidem. Pokud je shledána jakákoliv postojová či emocionální ambivalence k tomuto tématu, právě to může být rozhodujícím faktorem úspěšné či neúspěšné terapie. Terapeut si totiž nesmí dovolit klienta ovlivnit svým postojem, přesvědčením nebo vztahem k vlastní identitě. Pokud si terapeut. Například myslí, že z jeho klienta stejně nikdy opravdový muž nebude, protože nemá dostatečnou výšku, měl by si tuto úvahu rozhodně nechat pro sebe. Nejen že by klienta poškodil, ale prozradil by podstatnou informaci o vlastních stereotypch a předsudcích. To by mohlo výrazně narušit těžce budovanou důvěru a rozhodit už tak nejistého klienta. Proto je důležité a klíčivé, zaměřit se na

posilování klientovy sebejistoty a utváření bezpečí a jistoty. (Fifková a kol., 2002) O tom, jak může chování terapeuta ovlivnit psychiku klienta jsem diskutovala s kamarádkou, která si právě prochází tranzicí z muže na ženu. Nedávno byla u svého terapeuta, který ji chválil za výrazné pokroky v hormonální léčbě, kterou dlouhodobě užívá, oslovoval ji však stále v mužském rodě a mužským příjmením. Výběr vhodného terapeuta je tak velice důležitý a nesmí se v žádném případě podcenit. Člověk, který je méně psychicky odolný by tuto situaci mohl nést velice špatně. Kdo jiný by měl totiž klienta pochopit lépe než někdo, komu se svěřuje se všemi svými problémy.

Poté, co je klientovi transsexualita diagnostikována má terapeut za úkol vytvořit klidné prostředí, ve kterém se může klient svobodně a nerušeně rozhodovat o dalším postupu. To zahrnuje i předání největšího množství informací o výhodách a rizicích včetně seznámení s možnými kontraindikacemi procesu přeměny pohlaví. Klient se může rozhodovat mezi třemi variantami, kterými jsou : adaptace na biologické pohlaví, adaptace na psychické pohlaví a proces přeměny pohlaví. V případě adaptace na biologické pohlaví pomoc terapeuta spočívá především v podpůrné psychoterapii. Pro MtF i FtM to může být vzdělávání v oblasti transgender, účast v terapeutických skupinách, internetová komunikace, zapojení do různých aktivit ve vytoužené roli nebo přijetí erotických fantazií bez ohledu na pohlavní roli. Pokud se klient rozhodne pro adaptaci na pohlaví psychické, snaží se žít v takové roli, která je přijatelná pro jeho citění, aniž by své biologické pohlaví měl potřebu měnit. Pro tuto variantu se rozhodnou zejména lidé, kteří nemají výrazný odpor ke svému vlastnímu tělu ,nebo lidé, kteří mají strach z trvalých chirurgických zákroků. (Weiss, 2010)

Kromě terapeuta si za výsledek celého procesu nese zodpovědnost i klient. Míra úspěchu je do určité míry dána tím, jaký typ vztahu mezi sebou klient a terapeut mají. V tomto vztahu jde především o úplnou minimalizaci rozdílů v postavení obou osob. Dále má klient zodpovědnost za podávání nezkreslených, úplných a pravdivých informací, které se týkají jeho problému. Dále má za úkol vytváření dobrého vztahu mezi ním a lékařem a tento vztah po celou dobu upevňovat. Klient nese zodpovědnost za své rozhodování, navštěvování terapeuta i pooperačním obdobím a užívání potřebných a předepsaných léků. (Fifková a kol., 2008)

Jak terapeut, tak i klient by měli myslet na existenci Kodexu práv pacientů. V tomto kodexu se uvádí, že právem každého pacienta je získat od svého lékaře údaje, které jsou důležité k tomu, aby mohl klient před začátkem každého terapeutického procesu či léčby rozhodnout, zda s tímto postupem souhlasí. Právo má klient i na seznámení s dalšími

alternativními postupy. Každý má také v rozsahu povoleném zákonem právo na odmítnutí další léčby a musí být současně s tím informován o zdravotních důsledcích, které plynou z jeho rozhodnutí. Stejné právo má i terapeut, který může odmítnout určitý způsob terapie, a to především v případě, že by došlo ke zřejmému konfliktu mezi požadovaným typem léčby a postojem terapeuta. (Fifková a kol., 2008)

4 Začlenění transsexuálů do společnosti

V této kapitole se budu zabývat začleněním translidí do společnosti. V okamžiku, kdy přichází coming out, se většina transsexuálů musí vyrovnávat s nátlakem svého okolí. Sem spadá zejména škola nebo zaměstnání, věnovat se však budu i problematice transsexuálního potomka či transsexuálního rodiče. Zároveň se jedná o kapitolu, která by měla nejvíce navázat na teoretickou část, ve které zkoumám postoje společnosti právě k transsexuálům a transgender komunitě. Protože se celá kapitola věnuje nejrozličnějším postojům, v první řadě je potřeba tento pojem definovat. Vágnerová (2005) uvádí, že každý jedinec si během svého života utváří určité názory na situace, které v jeho životě vznikají. Postoje mají různou míru intenzity a utvářejí vztah k určitým objektům a skutečnostem. Díky postojům můžeme lépe pochopit realitu, která se nám poté jeví jasněji. Utváření postojů může ovlivňovat společnost, která většinou udává, co je vhodné a co ne.

4.1 Transsexualita a rodičovství

I transsexuální člověk se může stát rodičem. Způsobů, jak toho docílit je hned několik. Mezi hlavní z nich řadíme adopci, pěstounskou péči a umělé oplodnění u transsexuálů FtM. U MtF je možnost uchování spermatu ve spermobance, u FtM pak uložení vajíček a jejich následné zmrazení. Důvodem těchto rozhodnutí bývá fakt, že klienti touží být pokrevními rodiči svých potomků. Je ovšem na místě, hovořit s nimi o těchto možnostech ještě před zahájením hormonální terapie. Ve všech případech jde však o rozhodnutí, které je plánovaným a náročným procesem. (Fifková a kol., 2008)

Problémem by mohlo být v to, jak se svými potomky o transsexualitě mluvit. Výzkum, který prováděla Fifková (2008) ukázal, že rodiče transsexuálové jsou vzhledem ke své minulosti rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina by chtěla před svými dětmi o minulosti mlčet a svou dřívější identitu zcela zatajit. Skupina druhá nemá problém skutečnost sdělit a mluvit se svými potomky otevřeně. Existuje i skupina těch, kteří se stali rodiči ještě předtím, než si svou pohlavní identitu uvědomili. V těchto případech jde především o MtF. Muži, kteří byli dříve ženou se v těchto situacích běžně neocitají. Je to dáno tím, že málokterí z nich by zvládli být dlouhodobě ve svazku s heterosexuálním mužem a naplňovat všechny potřeby, včetně sexu, těhotenství a porodu. Klienti MtF zpravidla nemají problém setrvat ve vztahu s heterosexuální ženou, a to jak po stránce sexuální, tak i vztahové. (Fifková a kol., 2008)

Fifková (2008) dále uvádí, že by rodičovství mohlo představovat pro některé klienty překážku, protože většina z nich má strach z toho, jak by reagovalo jejich okolí. Musíme ale vzít v úvahu, že pokud by transsexuální rodič žil a vychovával dítě v roli, která mu přivádí utrpení, může to mít na dítě velký vliv a později by mohlo začít strádat. K tomuto tématu se vyjadřuje i Janošová (2008) která tvrdí, že tím že rodič podstoupí tranzici není ohrožen psychosociální vývoj jeho potomka. Pro dítě totiž není traumatem samotná situace ale to, jak se vše odráží ve fungování rodiny.

Pokud se jeden z rodičů rozhodne pro změnu pohlaví, je nejdůležitější podpora a pochopení ze strany druhého rodiče. Může se stát, že transsexuální rodič rodinu zcela opustí. V tomto případě je důležité poskytnout mu zázemí k tomu, aby se měl čas vyrovnat se všemi pocity, které zahrnují zklamání nebo zradu. Tato situace je bezpochyby složitá pro obě strany, nesmí však žádným způsobem mít vliv na společného potomka. Dítě by mělo dostat pravdivé informace od obou rodičů a vidět, že spolu i nadále spolupracují. Jestli oba rodiče tuto situaci zvládnou, kladný vývoj dítěte by neměl být nijak ohrožen. (Fifková a kol., 2008)

V České republice existují rodiny, které se ani po přeměně pohlaví jednoho z rodičů nerozpadly. I v případě že došlo k rozvodu, oba rodiče zůstali v pravidelném kontaktu. Důvodem je podle Fifkové (2008) to, že se transsexualita čím dál více dostává do podvědomí naší společnosti, i když se stále jedná o velice tabuizované téma. Mnoho rodin vyhledá pomoc rodinného terapeuta, který jim pomáhá vše lépe uchopit a zvládnout. Této činnosti se dlouhodobě věnuje český psychoterapeut dr. Zdeněk Reiger, u kterého se pravidelně scházejí právě rodiny, jejíž jeden z rodičů je transsexuální.

4.2 Transsexuál jako potomek

První náznaky poruchy pohlavní identity mohou nastat už v dětství. Řada odborníků však přiznává, že jde velice těžko určit, zda se jedná skutečně o transsexualitu nebo o pouhé upoutání pozornosti a útěk od negativních pocitů dítěte. Existuje řada případů, kdy dítě, které nebylo se svým biologickým pohlavím spokojeno jej v dospělosti nakonec přijalo a tranzicí si tak neprošlo. U mladých lidí je největší riziko toho, že se snaží identifikovat s opačným pohlavím z důvodu ztráty či prožití traumatického zážitku. Nová identita jim pomáhá utéct od problémů a začít znovu jako někdo jiný. (Heyer, 2020)

Pokud skutečně dojde k tomu, že se potomek cítí být příslušníkem opačného pohlaví nebo dojde na samotnou změnu pohlaví, nejhůře tuto událost nesou rodiče

dotyčného. Prvotní reakce mohou být zlost, smutek a pocit selhání. Mohou si začít klást otázku, kde ve výchově pochybili, jelikož dítě, které celou dobu vychovávali a vedli k normálnímu životu není správným člověkem. Pro rodiče může být nezvyklé, že po změně pohlaví jejich potomek přestává být dcerou nebo synem a všichni si tak musejí zvykat na novou situaci. V těch nejhorších případech se může stát, že se rodiče svého potomka zcela zřeknou a přestanou se k němu hlásit. (Fafejta, 2004)

Fifková (1998) dodává, že pokud dítě pochází z dětského domova, může být na tom ohledně přiznání se k transsexualitě lépe, jelikož nemá, koho v rodině svým rozhodnutím zradit. V opačném případě, pokud dítě pochází z rodiny, ve které je jedináčkem, nebo rodina dětem věnuje velké množství času a pozornosti, může být jak pro dítě, tak i pro rodiče transsexualita problémem. Trvá delší dobu, než si dítě uvědomí svou transsexualitu, a i potom pro něj není jednoduché svěřit se rodičům. Často bývají rodiče až jedni z posledních, kteří se tuto skutečnost dozvídají.

Na pomoc rodičům, kteří se vyrovnávají s transsexualitou svého potomka byla zřízena britská organizace GIRES (1997), která je dostupná na webových stránkách gires.org.com. GIRES uvádí, že rodiče si občas neuvědomují zmatek a strach, který v sobě jejich potomek mohl nést několik let. Tato situace je proto složitá pro obě strany a je tedy potřeba, aby si rodiče uvědomili, že jejich dítě je pořád tou stejnou osobou, jakou bylo před přiznáním se k transsexualitě. Mnoho příbuzných může mít strach o to, aby jejich rodinný příslušník nebyl v budoucnu šikanován nebo napadán okolím. Pokud má někdo z rodiny nemístné poznámky, pramení to zřejmě z jeho nepřilíš rozsáhlých informací o této problematice. V tomto případě by mohlo pomoci poučit rodinu o všech faktech, ukázat jim letáky a seznámit je se vším, co potřebují vědět, aby se jim situace zvládala lépe.

GIRES dále uvádí, že mezi nejčastější reakce rodiny patří:

- vztek,
- pocit zrady ze strany potomka,
- pocit selhání ve výchově,
- stud a rozpaky nad tím, jak bude reagovat okolí,
- strach o sebe a o svého potomka,
- ztráta kontroly.

Je velmi složité říct, jaká je správná reakce na situaci, kdy se rodičům vlastní potomek svěřuje se svou transsexualitou. Důležité však je dát svým dětem dostatek času a prostoru, jelikož situace je neuvěřitelně složitá i pro osobu, která si tranzicí prochází. Když jsem tvořila dotazník pro praktickou část mé bakalářské práce a ptala se známých, jak by reagovali na to, kdyby se jim někdo svěřil se svou transsexualitou, velmi častá odpověď byla : „ *kdyby to byl někdo cizí, nevadilo by mi to, ať si každý dělá, co uzná za vhodné. Pokud by to však byl někdo v mé rodině, s tím už bych problém měl/a.* “ Taková odpověď je rozhodně v rozporu s tím, zda transsexuály tolerujeme či nikoliv a potvrzuje to, že hlavním problémem by mohl být fakt, jak by na tuto situaci reagovalo naše okolí.

4.3 Transsexuál ve škole a v zaměstnání

Není výjimkou, že si procesem změny pohlaví prochází studenti během střední nebo vysoké školy. V tomto období je však mladý člověk nejzranitelnější. Prochází si pubertou a velký důraz klade na reakce okolí a svých spolužáků. Mnohdy se však stane, že školy nejsou na takovou událost připravené a učitelé neví, jak správně reagovat. Proto je důležité, respektovat přání transgendera ohledně toho, jak bude jeho coming out probíhat. Vyučující by měli dotyčného podpořit a popřípadě kontrolovat, zda se ve třídě nebo na chodbách neodehrává jakákoliv forma šikany. Na některých školách bývá zřízen speciální klub pro osoby řadící se do transgender či LGBT + komunity. Tyto kluby mají za úkol vytvářet bezpečný prostor, ve kterém se studenti sdružují a zabývají se touto problematikou. (Transparent, z.s, 2020, online)

Problém však nastává v případě, kdy vedení školy nebo učitelé nerespektují speciální potřeby žáka. Může se stát, že se učitel řídí podle pohlaví, které má žák uvedené v občanském průkazu. Jak už bylo zmíněno, změna úředního jména je v České republice možná až po provedení operativní změny biologického pohlaví. Tuto změnu však mohou podstoupit transgender osoby až po dovršení osmnácti let.

Stejná problematika se týká diskriminace transsexuálních a transgender osob na pracovišti. Jedná se o jedno z nejcitlivějších témat v oblasti transsexualit. Zásadní obrat však přišel v květnu roku 1996, kdy byla projednána žaloba britské občanky, která pracovala jako manažerka v oblasti vzdělávání. Po podstoupení operativní změny pohlaví se nemohla vrátit zpět do zaměstnání. Jednalo se tak o diskriminaci z důvodu

transsexuality, a tímto jednáním vedení porušilo směrnici Rady 76/207/EHS. (Fifková a kol., 2008)

Whittle (2007) uvádí, že se stále jedná o jedno z nejaktuálnějších témat. Během svého výzkumu dostal několik zpráv, ve kterých si trans lidé stěžovali na opakované obtěžování v zaměstnání ze strany kolegů, na změny pracovních podmínek nebo změny výše platu. To vše následovalo po návratu do zaměstnání nebo během jejich procesu přeměny. Navzdory právní ochraně se můžeme setkat s diskriminací už během pracovních pohovorů. V oblasti vztahů na pracovišti je výhodou, pokud osoba procházející si přeměnou kolegům upřesní, jakým způsobem chce být oslokována. Toto oslovení může v průběhu procesu přeměny změnit, to se týká hlavně toho, pokud daná osoba nejprve používá neutrální jméno a po trvalé přeměně zvolí jméno odpovídající svému novému pohlaví. (Transparent z.s, 2020, online) Myslím, že tomuto problému se nedá tak úplně vyhnout, lze mu však částečně předcházet právě tím, že budou z počátku jasně vymezeny všechny požadavky, jako například už výše zmíněné oslovování dané osoby. Lidé totiž nemusí vědět, jak v takových situacích reagovat anebo považují za nevhodné se na cokoliv vyptávat. Obecně však lze říci, že vždy vše záleží na situaci a daných lidech, kteří tvoří pracovní kolektiv.

5 Výzkumné šetření týkající se postojů společnosti k transsexualitě

Výzkumné šetření jsem realizovala prostřednictvím kvantitativní metody, konkrétně formou anonymního dotazníku. Dotazník (Příloha A) je sestaven z 15 otázek, z toho 7 otázek je uzavřených, 5 otázek otevřených a 3 otázky polootevřené. Sběr dat probíhal od začátku ledna 2022 do konce března 2022 a celkově mi na dotazník odpovědělo 164 respondentů. Pro větší dosah jsem dotazník umístila na sociální sítě (Instagram a Facebook), na Facebookovou stránku UHK PDF a v neposlední řadě ho emailem rozeslala svým známým a rodině. Dotazník je pomyslně rozdělen do tří částí. V první části dotazníku jsem zjišťovala sociodemografické informace, které se týkaly věku, pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání a velikosti místa bydliště respondentů. Druhá část se zaměřuje na informovanost respondentů ohledně problematiky týkající se transsexuality a jejich znalostí základních pojmů.

Třetí část je nejvíce důležitá pro téma mé bakalářské práce. Pojednává o postoji respondentů k transsexuálům. Tomuto tématu se věnují otázky č. 12-15. Jedná se převážně o otevřené otázky, které mají za cíl zmapovat jednotlivé názory, které respondenti museli zdůvodnit v jedné či více větách.

Techniku dotazníku jsem zvolila proto, že jsem chtěla v co nejkratší době získat co největší počet respondentů, dále je pak zde výhoda výše zmíněných sociálních sítí a jejich většího dosahu a v neposlední řadě i anonymita odpovědí, o které byli respondenti poučeni. Jak uvádí (Hendl, 2017) dotazník je formulářem, který respondent vyplňuje sám ve svém volném čase prostřednictvím internetu či programu k tomu určeném. Dotazník je často volen proto, že dokáže zmapovat pocity a myšlenky respondentů a může obsahovat otázky, které jsou zaměřeny na získávání informací nich. Dotazník je však založen na dobrovolném rozhodnutí respondenta ho vyplnit, proto se může jednat o riskantní krok s následkem malého počtu získaných odpovědí.

I když jsem si jakožto stěžejní metodu zvolila metodu kvantitativní, menší část odpovědí analyzuji metodou kvalitativní. Tuto metodu používám zejména u otevřených odpovědí v dotazníku, které jsou doslovným přepisem toho, jak je respondenti uvedli. Oproti kvantitativní metodě je kvalitativní výzkum v některých situacích vhodnější a efektivnější, protože nám umožňuje dostat se k požadovaným informacím. (Hendl, 2005, s. 52)

Co se týká vztahu mezi těmito přístupy, Disman (2000) uvádí, že ke kvantitativní metodě se uchylujeme tehdy, pokud potřebujeme otestovat pravdivost určených hypotéz.

Oproti tomu, při volbě kvalitativní metoda umožňuje shromáždit všechna data a nalézt v nich určité struktury a pravidelnost. Cílem této metody je především pochopení jedinců v různých sociálních situacích.

Cíle a hypotézy

Cílem celého výzkumného šetření je zjistit, jaké postoje má široká veřejnost k transsexuálům v naší společnosti. Pro výzkum jsem stanovila celkem 4 hypotézy:

H1: Nadpoloviční většina respondentů se nikdy nesetkala s žádným transsexuálem.

H2: Nadpoloviční většina respondentů nezná rozdíl mezi pojmy transsexualita a transvestitita.

H3: Respondenti s vysokoškolským vzděláním budou ohledně transsexuality tolerantnější.

H4: Nadpoloviční většina respondentů by nebyla schopna navázat partnerský vztah s transsexuálem.

5.1 Výzkumný vzorek a vybrané výsledky šetření

Jak už bylo zmíněno výše, dotazník jsem zveřejnila na sociálních sítích, a především na své Facebookové stránce a na stránce UHK PDF. Cílem bylo získat co nejvíce respondentů z různých věkových skupin, abych jednotlivé názory a postoje mohla později porovnávat. Dotazník byl zcela anonymní, o čemž byli respondenti informováni. Na dotazník ve výsledku odpovědělo 164 respondentů a nebyla zde ani jedna odpověď, která by se nedala použít. Co se týká pohlaví respondentů, celkem na dotazník odpovědělo 140 žen a 24 mužů. Jedná se tedy o celkový podíl 85,4 % a 14,6 %. V dotazníku byla i možnost uvést vlastní pohlaví, tuto možnost však nikdo nezvolil.

Tabulka č.1: Pohlaví respondentů

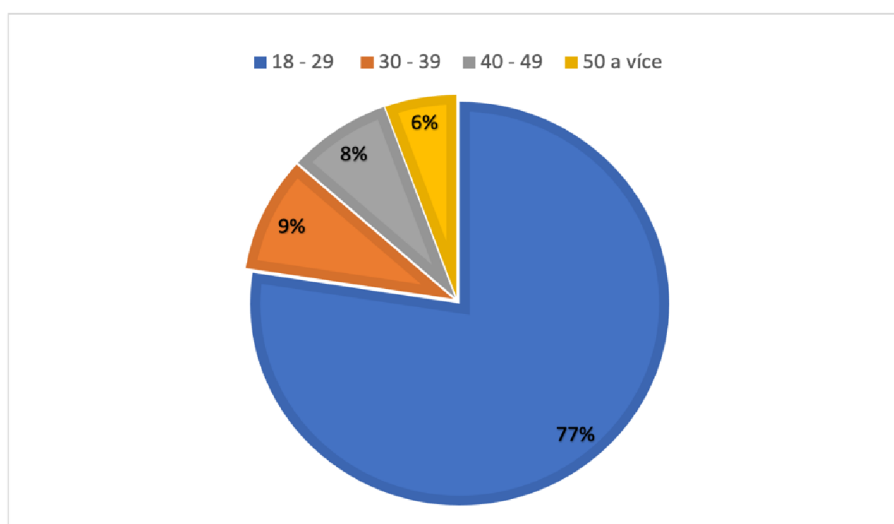
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Žena	140	85,4%
● Muž	24	14,6%
● Jiná... (uveďte)	0	0,0%

Věk respondentů

Druhým demografickým údajem, který jsem zkoumala, byl věk respondentů. Pro tuto otázku jsem zvolila možnost otevřené odpovědi. Z konečných výsledků vzešlo, že nejmladšímu respondentovi bylo 18 let a nejstaršímu 75 let. Ze všech obdržených odpovědí jsem poté vytvořila kategorie, které jsou zobrazeny v Grafu č. 1. Tyto kategorie slouží k lepší přehlednosti.

Z výsledků je patrné, že největší zastoupení má věková skupina v rozmezí 18-29 let (127 odpovědí). Hned poté následuje kategorie 30–39 let (15 odpovědí), dále kategorie 40-49 let (13 odpovědí) a poslední je kategorie 50 let a více (9 odpovědí). Tyto výsledky jsem předpokládala, jelikož jsem dotazník sdílela na stránkách, které navštěvují převážně studenti.

Graf č. 1: Rozdělení věkových kategorií respondentů



Nejvyšší dosažené vzdělání

Co se týká nejvyššího dosaženého vzdělání, největší podíl tvořili respondenti s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou. Jednalo se o 83 respondentů. Hned za nimi skončili v celkovém počtu 70 respondentů s vysokoškolským vzděláním, poté bylo celkem 6 respondentů se středním odborným vzděláním a nejmenší počet tvořili respondenti se základním vzděláním, kterých bylo celkem 5. Cílem této otázky bylo zjistit, zda má vzdělání respondentů vliv na jejich informovanost ohledně transsexuality.

Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Základní	5	3,0%
● Střední s maturitou	83	50,6%
● Střední odborné	6	3,7%
● Vysokoškolské	70	42,7%

Místo bydliště respondentů podle počtu obyvatel

Posledním demografickým údajem, který jsem zkoumala, bylo místo bydliště respondentů podle velikosti a počtu obyvatel. V nabídce byly tři možnosti, ze kterých mohli respondenti vybírat. Informace týkající se místa bydliště respondentů jsou klíčové pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č.2. Jednotlivé odpovědi respondentů jsou zobrazeny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Místo bydliště respondentů podle počtu obyvatel

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Vesnice	45	27,4%
● Malé město	60	36,6%
● Velké město	59	36,0%

Výsledky byly velmi vyrovnané, nejvíce respondentů však uvedlo, že žije v malém městě (60). Na druhém místě skončila možnost velké město (59) a jako poslední byla vesnice (45). Cílem této otázky bylo zjistit, zda se budou lišit postoje respondentů k transsexuálům s ohledem na místo, kde žijí. Vycházela jsem hlavně z předpokladu, že ve velkém městě se jedinci dostává větší anonymity a tolerance, naopak by tomu mohlo být v případě malé vesnice či menšího města, kde se lidi mezi sebou lépe znají.

5.2 Hlavní výsledky výzkumného šetření

V této podkapitole se zabývám výsledky, které jsou stěžejní pro téma mé práce. Jedná se o druhou a třetí část dotazníku, která se zabývá informovaností společnosti ohledně transsexuality a postojích jednotlivých respondentů.

Otázka č. 5 je zaměřená na to, zda se respondenti s pojmem transsexualita či transgender už někdy ve svém životě setkali. V tomto případě byl výsledek jednoznačný.

Tabulka č. 4: Setkali jste se už někdy s pojmem transsexualita/transgender?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano	162	98,8%
● Ne	2	1,2%

Celkem 162 respondentů uvedlo, že už se s tímto pojmem někdy setkali. Jedná se o 98,8 % z celku. Pouze dva respondenti uvedli, že tento pojem vůbec neznají.

Tuto otázku dále rozvíjí otázka č. 6, která nabízí konkrétní možnosti nebo zdroje, ze kterých se respondent o transsexualitě dozvěděl. V tomto případě zde byla i možnost otevřené odpovědi, pokud by nic z nabízených možností neodpovídalo skutečnosti. Výsledky jsou opět zaznamenány v následující tabulce.

Tabulka č. 5: Z jakého zdroje jste se o transsexualitě dozvěděli?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ze školy	11	6,7%
● Z internetu	116	70,7%
● Z novin	1	0,6%
● Z televize	9	5,5%
● Jiná...	27	16,5%

V tomto případě nejvíce respondentů uvedlo, že se s tímto pojmem setkali na internetu. Jednalo se celkově 70,7 % respondentů. Jako druhou možnost nejvíce respondentů volilo otevřenou odpověď, a to v celkovém počtu 16,5 %. Přesněji se nejčastěji opakovaly doslovně tyto odpovědi:

- „Od transgender a queer lidí, z LGBTQ komunity.“
- „Od vrstevníků.“
- „Psala jsem na toto téma sama bakalářku.“
- „Na mém pracovišti.“

Zbytek respondentů uvedl, že se s tímto pojmem setkal prostřednictvím přátel, známých, z amerických seriálů nebo z osobní zkušenosti. Osobně mě

překvapilo, že z prostředí školy se o transsexualitě dozvědělo pouze 11 respondentů, přičemž naopak to, že nejvíce lidí zvolilo možnost druhou, se dalo předpokládat.

První čistě otevřenou otázkou je otázka č.7. Cílem bylo zjistit, co si respondenti představují pod pojmem transsexualita/transgender. Když jsem po ukončení dotazníku pročítala odpovědi, překvapilo mě, že více než polovina respondentů prokázala orientaci v tématu. Při této otázce se také poprvé objevily negativní reakce a i odpovědi, které nebyly zcela správné. Jelikož mi přišlo 164 reakcí, vybrala jsem jen některé z nich a roztřídila je do následujících kategorií:

Otázka č. 7: Co si představujete pod pojmem transsexualita/transgender?

Respondent věděl odpověď

- *„Člověk, jehož biologické pohlaví se neshoduje s jeho genderem.“*
- *„Člověk, který se necítí dobře v těle, v jakém se narodil.“*
- *„Představuji si duši, která vlezla do špatného těla. Jen si představte, že se ráno probudíte a vidíte někoho, kdo je opačného pohlaví...“*
- *„utrpení..“*
- *„Člověk se cítí být opačného pohlaví, než jakým se narodí. Takže asi rozpor identity s fyzickým tělem.“*
- *„Nesoulad s daným pohlavím.“*

Respondent nevěděl odpověď

- *„Muž v ženských šatech.“*
- *„Člověk, který se převléká za opačné pohlaví.“*
- *„Výběr více pohlaví.“*
- *„Přitahují ho obě pohlaví:“*
- *„Vydává se za jiné pohlaví.“*

Negativní reakce

- *„Porucha kebulé.“*
- *„Divnej úchylák.“*
- *„Nemoc..“*
- *„Zrůdy..“*

Dále se objevovaly odpovědi, ve kterých respondenti označili transsexuála jako osobu, která si prošla operativní změnou pohlaví. Tomu však tak není, jak už jsem uvedla v teoretické části své práce, ne každý transsexuál o operativní změnu usiluje a někteří ji

za svůj život ani nepodstoupí a spokojí se pouze s léčbou hormonální. Jak jsem patrné z odpovědí zobrazených výše, objevovaly se případy, kdy respondenti označili transsexuály jako někoho, kdo se převléká do šatů opačného pohlaví. Protože jsem takovou situaci předpokládala, objevuje se v dotazníku otázka, jaký rozdíl je mezi transvestitou a transsexuálem. Respondent mohl dále v otevřené odpovědi zkonkretizovat, o jaký rozdíl se jedná. **Z této tabulky také vyplývá hypotéza č. 2 , kterou nelze pro tento vzorek respondentů přijmout, jelikož rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou nevědělo pouze 24 respondentů.** 140 respondentů tento rozdíl vědělo a 91 z nich ho vysvětlilo.

Tabulka č. 6: Víte, jaký je rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano	49	29,9%
● Ne	24	14,6%
● Pokud jste odpověděli ano, o jaký rozdíl se jedná?	91	55,5%

Jak je patrné z výsledků, rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou nevědělo pouze 14,6 % respondentů. 84,5 % respondentů tento rozdíl vědělo a 55,5 % z tohoto celku ho vysvětlilo. Objevovali se například tyto odpovědi:

- „*Transsexuál viz. předchozí odpověď. Travesti (aka drag queen, king) je jedinec, který má alterego opačného genderu, ale tranzici nevyžaduje.*“
- „*Transvestita se pouze rád obléká do šatů a vytváří si personu odlišného pohlaví, transsexuál se cítí být opačným pohlavím.*“
- „*Transvestita se převléká pro potěšení (mnohdy i sexuální), zatímco transgender osoba je identita trvalého nesoulad, kde se člověk nepřevléká.*“

Podle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí je transvestitismus pod zkratkou F 64.1 hraniční poruchou, která se týká především jedinců mužského pohlaví. Jedná se o převlékání do ženských šatů, nanášení výrazného líčení a nošení ženských doplňků. Toto může být spojeno s určitým sexuálním potěšením, jak někteří z respondentů správně uvedli. Dalším důležitým poznatkem je to, že muži s takovou zálibou jsou většinou heterosexuálové, kteří žijí v partnerském svazku se ženou. Mezi transvestitismem a transsexualitou je tedy obrovský rozdíl, avšak většina transsexuálů si stěžuje na to, že

společnost tyto rozdíly nerozeznává nebo nepozná. Na základě toho jsem zvolila tuto otázku pro svůj dotazník. Jak šetření ukázalo, společnost je nyní zřejmě více informovaná, než byla dříve. (Fifková, 2008)

Nyní přejdu opět na otázky, u kterých mohli respondenti volit pouze uzavřenou odpověď. Jednalo se o otázky č. 9 a 11. U otázky č. 9 bylo mým cílem zjistit, zda se respondenti vůbec s transgender osobou setkali. Já osobně totiž znám pouze jednu osobu, která patří do transgender komunity, do nedávna jsem však neznala žádnou. Odpovědi mě však opět překvapily a nečekala jsem, že tak velké procento respondentů se už setkalo s někým z této komunity, a to i napříč tomu, že někteří z nich pocházejí z vesnice nebo menšího města.

Tabulka č. 7: Setkali jste se už někdy s trans ženou/mužem?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano	92	56,1%
● Ne	54	32,9%
● Nepamatuju si	18	11,0%

Kladných odpovědí tedy bylo 92, což tvoří 56,1 % z celku. Respondentů, kteří se s transsexuálem nikdy nesetkali bylo 54, tedy 32,9 %. Pouze 18 respondentů uvedlo, že si nepamatuje, zda se už s transsexuální osobou setkalo. **Tato otázka se týká hypotézy č. 1, kterou zamítám, jelikož nadpoloviční většina respondentů se už s trans ženou či mužem setkala.**

U otázky č.11 mě obzvlášť zajímaly odpovědi na otázku. Respondent opět mohl zvolit pouze ano-ne. V praktické části jsem se zabývala teorií Johna Moneyho, který tvrdí, že transsexualita a celkově sexualita se formuje v pozdějším věku výchovou a okolními vlivy. Tuto otázku jsem položila i respondentům, kteří na dotazník odpovídali.

Tabulka č. 8: Myslíte si, že se dá transsexualita ovlivnit výchovou rodičů?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano	41	25,0%
● Ne	123	75,0%

Předpokládala jsem, že většina respondentů uvede, že transsexualita jedince se dá ovlivnit výchovou rodičů. Jak je však patrné, 75 % respondentů s tímto výrokem

nesouhlasí. Já osobně si myslím, že rodiče mohou příznaky pouze potlačit, dítě jim chce udělat radost nebo se bojí jejich reakce, a přitom nedá najevo, jak se doopravdy cítí. Proto se přikláním právě k biologické teorii, která tvrdí, že transsexuálem se člověk už narodí a vliv okolí či výchova mají na formování jedince pouze menší vliv. Rozhodně se ovšem jedná o souhru více faktorů.

Na toto navazuje otázka č.10, která opět testuje informovanost respondentů a zabývá se právě tím, jak se člověk transsexuálem stane. Předpokládaná správná odpověď v tomto případě byla taková, že transsexuálem se člověk nestává ale narodí se tak. Celkem 64 % respondentů z celku uvedlo, že transsexuálem se člověk rodí. Jelikož se však jednalo o otevřenou otázku byly zde i jiné odpovědi vhodné k zamyšlení. Objevovaly se i názory, které byly i u předchozích otázek a to ty, že transsexuálem se člověk stává až po provedení operace nebo zahájení hormonální léčby. Následující odpovědi jsou ty, které mě nejvíce zaujaly:

- *„Podle mě jde o souhru biologických zvláštností (snížená nebo zvýšená hladina testosteronu a estrogenu) a sociálních faktorů (odmítání role konkrétního pohlaví).“*
- *„Myslím, že se transsexuálem nestane, ale narodí. Pochybuji, že to je něčí výmysl, kdo by k sobě chtěl být tak krutý? Musí být hrozně být uvězněn v těle, ve kterém se člověk cítí špatně.“*
- *„Někdo skutečně říká, že se tak ti lidi rodí, já si spíš myslím, že to může mít původ v raném dětství, kdy mohli zažít nějakou věc, trauma, které to v nich spustí. Transsexualismus se taky často objevuje u lidí, kteří k tomu mají jinou duševní poruchu. Další faktor, obzvláště více na západě – může být taky prostě to, že teď je "moderní" být jaksi všemi způsoby nebinárním, takže kultura a trendy hrají taky svoji roli.“*
- *„Tak, jako se člověk stane gayem. Není to rozhodnutí, jedná se o vrozený instinkt. Trans jedinci vnímají svou transsexualitu celý život, někteří již od dětského věku.“*

Celkově bylo z této otázky patrné, že informovanost společnosti lze považovat více méně za dobrou, i když určité rezervy zde určitě jsou. Jelikož ale nelze jednoznačně určit, jaké faktory mají vliv na vznik transsexuality u určitého jedince, ani to, že respondent odpověděl, že vliv může mít prostředí nebo okolní vlivy, se nedá považovat za vyloženě špatnou odpověď.

V další otevřené otázce se zaměřuji na konkrétní postoje společnosti k transsexuálům. I zde jsem jednotlivé postoje rozdělila do několika kategorií – kladný postoj, spíše kladný postoj, neutrální postoj, a negativní postoj. Kladné postoje a spíše kladné postoje jsem od sebe oddělila z toho důvodu, že při některých odpovědích sice respondenti měli kladný postoj, dále však uvedli že transsexuály nevyhledávají. Zvolila jsem opět pouze některé odpovědi, které respondent rozvinul alespoň do jedné věty :

Otázka č. 12: Jaký je Váš postoj k transsexuálům? Vadilo by Vám se s nimi dostávat do přímého kontaktu?

Kladný postoj

- *„Ne. Jsou to lidé. Svým soukromým životem mě nijak neomezují a je fajn poznat svět i z jejich pohledu.“*
- *„Respektuji je, v pohodě, jsou to taky lidi.“*
- *„Vůbec mi to nevadí, ať si každý dělá, co chce, hlavně ať je šťastný.“*
- *„Naprosto v pohodě, klidně budu s nějakým/nějakou randit.“*
- *„Už se s nimi do kontaktu dostávám, jsem součástí LGBT komunity a nepřijde mi to jako nic zvláštního.“*
- *„Můj nejlepší kamarád je transsexuál, 19 let jsem ho znala jako ženu, nyní dva roky jako kluka a vůbec to můj pohled na něj nezměnilo. Důležitá je duše, povaha, ne jméno ani fyzický vzhled.“*

Spíše kladný postoj

- *„Jsem s tím v pohodě, akorát chci dostat informaci o tam zdali je to muž nebo žena.“*
- *„Když se chovají normálně, tak mi to nevadí.“*
- *„Do přímého kontaktu by mi nevadilo se s nimi dostat, již se tak stalo, ale vidím to trochu i tak, že dnešní mládež (vím, že tam taky spadám, ale mám na to opravdu jiný názor) je tak znuděná životem, že neví coby, proto si vymýšlí cokoli. Když takového člověka potkám, nemám nic proti, ignoruji, ale svůj názor na to mám.“*
- *„Transsexuálové mi nevadí, je to jejich volba. Nicméně příjemně by mi v jejich přítomnosti asi nebylo, protože i jejich chování je zvláštní, extravagantní.“*

Neutrální postoj

- „*Nezajímám se o ně.*“
- „*Neutrální, kontakt by mi nevadil.*“
- „*Nevím, nevyhledávám je.*“
- „*Mám k nim neutrální postoj. Jsou součástí společnosti jako každý jiný. Nevadilo by mi se s nimi dostávat do přímého kontaktu.*“
- „*Postoj neutrální, nevadilo by mi se stýkat s transsexuálem. Je to jejich věc a pokud se cítí lépe v opačném pohlaví, mají na to právo.*“

Negativní postoj

- „*Mé náboženství nepřipouští jiné pohlaví, než jaké člověku Pán Bůh dal.*“
- „*Extrémně ... fuj.*“
- „*Hnusí se mi to.*“
- „*Ano přijde mi to nenormální.*“

I přes některé negativní postoje, kterých nebylo tolik, kolik jsem předpokládala, respondenti uváděli, že mají k transsexuálům spíše kladný vztah, někteří z nich mají dokonce takového člověka ve svém blízkém okolí. Spíše kladný postoj měli ti respondenti, kteří transsexuály sice tolerují, nevyhledávají však s nimi kontakt, nebo je obtěžuje prosazování této komunity. Našli se však i odpovědi, které vyvracejí to, že daný respondent transsexuály přijímá takové, jací jsou. Odpověď na otázku sice byla taková, že danému respondentovi transsexuálové nevadí, avšak v jejich přítomnosti z nich má špatný pocit, jelikož se chovají extravagantně. Proto se tento postoj nedá počítat vyloženě za kladný, protože pokud někoho máme respektovat, musíme ho respektovat se vším všudy. Zbytek respondentů, jejichž odpovědi jsem nezmínila, odpovídali buďto jedním slovem, nebo se jejich odpovědi opakovaly.

Tato otázka je rovněž důležitá k přijetí či vyvrácení hypotézy č. 3. Cílem této hypotézy bylo zjistit, zda výše dosaženého vzdělání souvisí s utvářením postojů k trans komunitě. Mým předpokladem bylo, že respondenti s vysokoškolským vzděláním budou více tolerantní a otevření tomuto tématu, jelikož mohou být díky vyššímu vzdělání více informovaní. V tomto vzorku respondentů se totiž jedinci s vysokoškolským vzděláním projevují jako statisticky tolerantnější oproti lidem s nižším stupněm vzdělání.

Vzdělání respondentů je v následující tabulce rozděleno do dvou kategorií, přičemž bylo bodově rozděleno podle stupně vzdělání od na základní, střední

s maturitou, střední s vyučením a vysokoškolské . Pro účely testování třetí hypotézy jsem otevřené odpovědi týkající se postoje vůči transsexuálům okódovala.

Tabulka č. 9: Vzdělání respondentů a jejich postoje k transsexuálům

			Postoj				Celkem
			kladný	spíše kladný	neutrální	negativní	
Vzdělání - 2 skupiny	Základní až středoškolské	Počet	63	17	4	9	93
		%	67,7 %	18,3 %	4,3 %	9,7 %	100,0 %
	Vysokoškolské	Počet	50	11	8	1	70
		%	71,4 %	15,7 %	11,4 %	1,4 %	100,0 %
Celkem		Počet	113	28	12	10	163
		%	69,3 %	17,2 %	7,4 %	6,1 %	100,0 %

(Cramer V=0,006)

V tabulce vidíme, že vysokoškoláci procentuálně převažují mezi respondenty s kladným a neutrálním postojem. Respondenti s nižším vzděláním zase převažují u postoje negativního a mírně pozitivního. Tento vztah se ukázal jako statisticky významný, ale postoj bude jistě ovlivněn i dalšími faktory, které dále netestuji. Obecně je ale postoj respondentů pozitivní.

Otázka č. 13 byla mířená na to, zda by respondent změnil názor na transsexuály, pokud by se k transsexualitě přiznala osoba v jeho okolí.

Tabulka č. 10: Změnili byste názor na transsexuály, pokud by se jím stala osoba ve Vašem okolí?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano, změnil/a bych názor	9	5,5%
● Ne, nezměnil/a bych názor	134	81,7%
● Jiná...	21	12,8%

V tomto případě by se názor celkem 134 respondentů nezměnil. Jedná se o většinový názor, který tvoří 81,7 %. Dále by 9 respondentů (5,5 %) svůj názor nezměnilo a 21 (12,8 %) odpovědělo formou otevřené odpovědi. Zde uvádím některé z odpovědí:

- „Nezažila jsem to, ale doufám že by se můj postoj k dané osobně nezměnil.“
- „Je to možné, člověk by se o to pak více zajímal a věděl by více o tomto tématu.“
- „Tato skutečnost se stala a nezměnila jsem názor. Jediné, co je pro mě těžké, je zvyknout si na jiné oslovení a používání zájmen.“
- „Asi by se trochu změnil, kdybych viděla, jak to prožívá nějaký můj blízký.“

Tato otázka byla položena z toho důvodu, že existují lidi, kteří transsexuály respektují jen proto, že se jedná o lidi z jejich okolí, nebo o jejich známé. Pokud by se však jednalo o blízkého člověka či rodinu, mohlo by se stát, že bude člověk reagovat úplně odlišným způsobem. První otázka, která v tomto případě nastává zní: „*Co si o nás řeknou ostatní, až se to dozví?*“ Jak už jsem zmiňovala výše ve své práci, lidé většinou reagují tím, že pokud se jedná o cizího člověka, transsexualita jim nevádí. Pokud se k ní však přizná někdo v rodině, s tím už problém mají. Proto jsem také na otázku č. 13 navázala otázkou následující. I zde měli respondenti možnost vyjádřit své myšlenky formou otevřené odpovědi. V tomto případě jsem se respondentů ptala, jak by reagovali, pokud by se jim někdo blízký svěřil se svou transsexualitou. Tato otázka byla položena čistě pro zajímavost, jelikož žádnou reakci nemůžeme považovat vyloženě za správnou, či za špatnou. Pokud se v takové situaci neocitneme sami, nikdy nemůžeme vědět, jak bychom reagovali. Pokud člověk zprvu reaguje negativně, může to znamenat, že je jeho reakce způsobena důsledkem šoku a později tuto skutečnost přijme. Následující reakce proto nerozděluji do kategorií, jako tomu bylo u předchozích otázek.

Otázka č. 14: Jaká by byla Vaše reakce, pokud by se Vám někdo blízký svěřil s tím, že si prochází tranzicí? (procesem změny pohlaví)

- „*Asi by mě zajímalo, jaké to je. Jak dlouho si to připravoval/a. A jaké má plány. Nevadilo by mi to asi u nikoho, kromě mojí mamy a možná partnera..*“
- „*Ptala bych se, jak bych mohla pomoci s tranzicí, jak ji ulehčit. Jak ho mám oslovovat a atd. Pak bych ujistila že se nic u mě nemění.*“
- „*Tolerantní, pokud je to blízký člověk, nikdy bych ho za nic neodsoudila, šlo by mi o to, aby byl spokojený a cítil se dobře.*“
- „*Dotyčného člověka bych dál podporovala v jeho změně, chci pro své blízké to nejlepší. Chtěla bych, aby dotyčný byl šťastný a spokojený ve svém vlastním těle.*“
- „*Nejdříve asi překvapení (že jsem nepoznala dříve, že se něco děje a nedokázala dřív pomoci, podpořit). Dále předpokládám, že bych podpořila, snažila se nějak pomoci... přiznám se, že jediný problém bych měla s případnou tranzicí partnera, to bych byla v šoku a asi bych zpočátku těžko hledala pochopení. U jiných lidí bych snad reagovala hned pozitivně.*“
- „*Řekl bych mu, že je cvok, ale je to jeho věc.*“

Při čtení odpovědí k této otázce jsem byla velice mile překvapena. Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že by svému příbuznému nebo blízké osobě nabídla podporu, pochopení a pomoc. Transsexualita už v dnešní době není ničím neobvyklým a je potřeba společnost stále informovat o nových skutečnostech. I přes to, že se objevovaly některé negativní, místy až nenávistné komentáře, většinová část respondentů, kteří vyplňovali můj dotazník, má k transsexuálům kladný vztah a uvádí, že transsexuálové jsou ve své podstatě lidé stejní jako všichni ostatní.

Poslední otázkou v mém dotazníku bylo, zda by byli respondenti schopni navázat vztah s transsexuálem. Pod tímto pojmem bylo v tomto případě myšleno čistě romantický či partnerský vztah. Ve svém dotazníku jsem však vztah blíže nespecifikovala, proto mohou být odpovědi respondentů zavádějící.

Tabulka č. 11: Byli byste schopni navázat vztah s transsexuálem?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Ano	41	25,0%
● Ne	123	75,0%

Jak můžeme vidět, 123 (75 %) respondentů, tedy nadpoloviční většina uvedla, že by nebyla schopna takový vztah s transsexuálem navázat. **Tímto tedy přijímám hypotézu č.4, pro kterou byla tato otázka stěžejní.** Výsledky této otázky jsem předpokládala, ale překvapilo mě, že celkem 41 (25 %) respondentů by bylo schopno tento vztah navázat, přičemž se rozhodně nejedná o zanedbatelný počet. Podle tohoto počtu by se dalo říct, že se společnost stává vůči trans lidem tolerantnější. Jak už jsem ale uvedla, nebylo v dotazníku specifikováno, o jaký druh vztahu se jedná.

Shrnutí výzkumného šetření

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jaké postoje má dnešní společnost k transsexuálům a také to, do jaké míry je naše společnost informovaná vzhledem k této problematice. V rámci zkoumání těchto cílů jsem stanovila 4 hypotézy. Z výsledků celého šetření vyplývá, že **přijaty byly 2 hypotézy, zamítnuty byly rovněž hypotézy 2.**

H1: Nadpoloviční většina respondentů se nikdy nesetkala s žádným transsexuálem.

K ověření této hypotézy byla určena otázka č. 9. Tato otázka měla zjistit, zda se respondenti někdy s trans ženou nebo mužem setkali. **Tuto hypotézu však nepřijímám**, jelikož 56,1 % respondentů uvedlo, že se už s transsexuálem setkalo.

H2: Nadpoloviční většina respondentů nezná rozdíl mezi pojmy transsexualita a transvestitita.

Pro ověření této hypotézy sloužila otázka č. 8. Tuto hypotézu jsem stanovila na základě výzkumu, který byl mimo jiné postaven na tom, jak trans komunita vnímá míru informovanosti svého okolí. Bylo zde uvedeno několik stížností na to, že společnost si většinou tyto dva pojmy plete a zaměňuje transsexuály za transvestity. (Transparent, z.s., 2020, online) Jak je však patrné z odpovědí, **tato hypotéza se rovněž zamítá**, jelikož 140 respondentů rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou vědělo.

H3: Respondenti s vysokoškolským vzděláním budou ohledně transsexuality tolerantnější.

Hypotéza č. 3 se přijímá. K jejímu ověření sloužily otázky č. 3 a č. 12. K údajům dosaženého vzdělání sloužila čtyřbodová stupnice, stejně tak tomu bylo v případě postojů, které jsem okódovala do 4 kategorií podle charakteru odpovědi respondentů.

H4: Nadpoloviční většina respondentů by nebyla schopna navázat partnerský vztah s transsexuálem.

Hypotézu č. 4. rovněž přijímám. Celkem 75 % respondentů, tedy nadpoloviční většina nechce navázat partnerský nebo romantický vztah s transsexuálem. Z mého pohledu za tuto skutečnost může i fakt, že pokud trans žena či muž podstoupí chirurgickou změnu pohlaví, přijde tímto krokem o reprodukční orgány, a tudíž možnost mít v budoucnu vlastní potomky. Pro některé lidi, kteří například po vlastním dítěti touží, by toto mohlo být velkou překážkou. Velkou roli zde hrají i předsudky vůči této komunitě, ale to je opět dáno tím, že se o transsexualitě jako takové začíná otevřeně mluvit až v posledních letech.

Tato hypotéza je rovněž postavena na výzkumu, který prováděli Huxley a kol. (1981). Výzkum měl za úkol zjistit, kolik osob z celkového počtu transsexuálů žije v partnerském svazku. Dále bylo zjištěno, že transsexuálové, kteří již měli změněná jména v dokladech, snadněji našli partnera či zaměstnání.

Závěr

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké postoje má dnešní společnost k transsexuálním osobám. Toto téma jsem si mimo jiné zvolila i z důvodu, že jsem chtěla něco, co se v tématech závěrečných prací neobjevuje tak často. Dnešní společnost je otevřená nejrozličnějším tématům a možnostem, avšak jsou témata, jako například zmíněná transsexualita či jiné poruchy pohlavní identity, o kterých se příliš nemluví. To má poté za následek to, že lidi nevědí, jak na tyto osoby reagovat. Je však důležité říct, že transsexuálové jsou stejní lidé jako my ostatní, a zaslouží si i stejné zacházení, toleranci a život bez toho, aniž by se museli potýkat s diskriminací svého okolí.

I přes to, že jsem měla při tvoření dotazníku předsudky o naší společnosti, s výsledky jsem byla velice mile překvapena. I když se našlo pár negativních reakcí, z odpovědí respondentů je patrné, společnost má k transsexuálům spíše kladný vztah. V mé práci jsem čerpala z několika odborných publikací, které se tématem transsexuality zabývají. Konkrétně se pak jedná například o knihy *Transsexualita: diagnostika a léčba* nebo *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, které za pomoci dalších autorů napsala sexuoložka MUDr. Hana Fifková.

Při psaní mé práce se vyskytlo pár komplikací a bohužel se mi nepodařilo dosáhnout některých věcí, které jsem si ze začátku určila. Jednou z nich je, že na můj dotazník odpovědělo větší procento žen než mužů, stejně tak tomu bylo v případě věkových kategorií. Jelikož jsem dotazník sdílela na sociálních sítích, neměl zřejmě takový dosah pro lidi ze starších generací. Přesto jsem ráda, že jsem si pro mou bakalářskou práci zvolila téma transsexuality, jelikož mě bavilo práci psát a dozvěděla jsem se spoustu nových informací. Myslím, že jsem dosáhla všech stanovených cílů, jelikož i já jsem měla vůči společnosti předsudky a očekávala jsem, že postoje a reakce budou spíše negativně zaměřené. Touto prací jsem alespoň částečně prokázala, že společnost se stává čím dál více tolerantní vůči jednotlivým komunitám a menšinám, než tomu bylo dříve. Dá se říct, že podíl na tomto mají sociální sítě a masmédiá, témata jako transsexualita nebo LGBT se dostávají do popředí a v současné době najdeme jen málo filmů nebo seriálů, kde by nebyly alespoň okrajově zmíněny.

Seznam použitých zdrojů

BENŇOVÁ, Kateřina. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-33-8.

COLAPINTO, John. *Jak jej příroda stvořila: příběh chlapce, kterého vychovávali jako děvče*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-166-8.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

UNGER, Cécile A. *Hormone therapy for transgender patients*. *Translational Andrology and Urology*[online]. 2016, 5(6), 877-884 [cit. 2022-03-16]. ISSN 22234683. Dostupné z: doi:10.21037/tau.2016.09.04

FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Ve Věrovanech: Jan Piszkiwicz, 2004. ISBN 8086768066.

FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci: [od Johanky z Arku až po současnost]*. Praha: G plus G, 2000. Zde a nyní (G plus G). ISBN 8086103323.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.

FIFKOVÁ, Hana. *O sexu s Hankou: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071696730.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HEYER, Walt. *Odvrácená tvář transgenderu*. Praha: Klika, 2020. ISBN 978-80-7666-003-8.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskali*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.

LIPPA, Richard A. *Pohlaví: příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. Galileo. ISBN 978-80-200-1719-2.

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus: morálně- a duchovně-teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

Coming out. *Transsexualita.cz* [online]. [cit. 03.03.2022]. Dostupné z: http://www.transsexualita.cz/?page_id=1070.

Hormonální terapie u FtM. *Transsexualita.cz*. [online]. [cit. 03.03.2022]. Dostupné z: http://www.transsexualita.cz/?page_id=740.

HUXLEY, P. J., KENNA, J. C., BRANDON, S.: *Partnership in Transsexualism. Part I. Paired and Nonpaired Groups*. *Archives of Sexual Behaviour*, 10, 1981, s. 133-141.

Information and support for families of adult transgender, non-binary and non-gender people – Gender Identity Research & Education Society. *Gender Identity Research & Education Society – Improving the Lives of Trans People* [online]. Copyright © 1997 [cit. 15.03.2022]. Dostupné z: <https://www.gires.org.uk/information-and-support-for-families-of-adult-transgender-non-binary-and-non-gender-people/>.

LGBT+ v České republice. Amnesty International Česká republika [online]. Copyright © *Amnesty International Česká republika* [cit. 25.02.2022]. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/lgbti/lgbt-v-ceske-republice>

Transsexualita přibývá – samotná přeměna pohlaví je ale dlouhodobý a náročný proces. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. Copyright © Fakultní nemocnice Brno. [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/transsexualita-pribyva-samotna-premena-pohlavi-je-ale-dlouhodoby-a-narocny-proces/t6697>.

Vztahy na pracovišti – Transparent. *Transparent – pomáháme zlepšovat situaci trans lidí* [online]. Copyright © 2020 [cit. 05.03.2022]. Dostupné z: <https://jsmetransparent.cz/vztahy-na-pracovisti/>.

Vztahy ve škole – Transparent. *Transparent – pomáháme zlepšovat situaci trans lidí* [online]. Copyright © 2020 [cit. 05.03.2022]. Dostupné z: <https://jsmetransparent.cz/vztahy-ve-skole/>.

WHITTLE, Stephen, Lewis TURNER a Maryam AL-ALAMI, 2007. *Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination* [online]. Wetherby: The Equalities Review [cit. 2022-05-03]. In: https://www.researchgate.net/publication/265032393_Engendered_Penalties_Transgender_and_Transsexual_People%27s_Experiences_of_Inequality_and_Discrimination.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 3: Místo bydliště respondentů podle počtu obyvatel

Tabulka č. 4: Setkali jste se už někdy s pojmem transsexualita/transgender?

Tabulka č. 5: Z jakého zdroje jste se o transsexualitě dozvěděli?

Tabulka č. 6: Víte, jaký je rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou?

Tabulka č. 7: Setkali jste se už někdy s trans ženou/mužem?

Tabulka č. 8: Myslíte si, že se dá transsexualita ovlivnit výchovou rodičů?

Tabulka č. 9: Vzdělání respondentů a jejich postoje k transsexuálům.

Tabulka č. 10: Změnili byste názor na transsexuály, pokud by se jím stala osoba ve Vašem okolí?

Tabulka č. 11: Byli byste schopni navázat vztah s transsexuálem?

Seznam grafů

Graf. č 1: Rozdělení věkových kategorií respondentů

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Lásková a sem studentkou posledního ročníku oboru Sociální patologie a prevence. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci, která má název Transsexualita z pohledu dnešní společnosti. Dotazník obsahuje 15 otázek a je zcela anonymní. Předem děkuji každému za případné vyplnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena
- c) Jiné

2. Jaký je Váš věk?

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední s maturitou
- c) Střední odborné
- d) Vysokoškolské

4. Jaké je místo Vašeho bydliště podle počtu obyvatel?

- a) Vesnice
- b) Malé město
- c) Velké město

5. Setkali jste se už někdy s pojmy transsexualita/transgender?

- a) Ano
- b) Ne

6. Z jakého zdroje jste se o transsexualitě dozvěděli?

- a) Ze školy

- b) Z internetu
- c) Z novin
- d) Z televize
- e) Jiná

7. Co si představujete pod pojmem transsexualita/transgender?

8. Víte jaký je rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud jste odpověděli ano, o jaký rozdíl se jedná?

9. Setkali jste se už někdy s trans ženou/mužem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepamatuji si

10. Jak se podle Vás stane člověk transsexuálem?

11. Myslíte si, že se dá transsexualita ovlivnit výchovou rodičů?

- a) Ano
- b) Ne

12. Jaký je Váš postoj k transsexuálům? Vadilo by Vám se s nimi dostávat do přímého kontaktu?

13. Změnil by se Váš názor na transsexuály, pokud by se jedním z nich stala osoba ve Vašem okolí?

- a) Ano, změnil/a bych názor
- b) Ne, nezměnil/a bych názor
- c) Jiná

14. Jaká by byla Vaše reakce, pokud by se Vám někdo blízký svěřil s tím, že si prochází tranzicí? (procesem změny pohlaví)

15. Byli byste schopni navázat vztah s transsexuálem?

a) Ano

b) Ne