

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

# POSTOJE K TRANSSEXUALITĚ

ATTITUDES TOWARD TRANSSEXUALITY



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Kateřina Grubnerová**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, Ph.D.**

Olomouc

2022

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Děkuji také Ivu Černíkovi za velice přínosné rady a korekturu a Soně Ondrušové za pomoc při statistickém testování. V neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině a nejbližším za velkou podporu a pochopení nejen v průběhu vzniku této práce, ale rovněž během celého studia.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „*Postoje k transsexualitě*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce PhDr. Olgy Pechové, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 29. 3. 2022

Podpis .....

# OBSAH

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>OBSAH .....</b>                                                   | <b>3</b>  |
| <b>ÚVOD.....</b>                                                     | <b>5</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                                         | <b>7</b>  |
| <b>1 SEXUALITA, POHLAVNÍ A GENDEROVÁ IDENTITA JEDINCE.....</b>       | <b>8</b>  |
| 1.1 Sexualita jako obecný pojem.....                                 | 8         |
| 1.2 Pohlavní a genderová identita jedince .....                      | 9         |
| 1.3 Poruchy pohlavní identity .....                                  | 11        |
| <b>2 TRANSSEXUALISMUS A SOUVISEJÍCÍ POJMY .....</b>                  | <b>15</b> |
| 2.1 Transsexualismus – vymezení pojmu .....                          | 15        |
| 2.2 Jedinci MtF (male to female) a FtM (female to male) .....        | 18        |
| 2.3 Psychologická diagnostika transsexuality.....                    | 20        |
| 2.4 Diferenciální diagnostika transsexuality.....                    | 22        |
| 2.5 Terapie transsexuality .....                                     | 23        |
| 2.6 Proces přeměny pohlaví.....                                      | 24        |
| <b>3 POSTOJE K TRANSSEXUALITĚ .....</b>                              | <b>27</b> |
| 3.1 Postoje a jejich vytváření.....                                  | 27        |
| 3.2 Funkce postojů .....                                             | 29        |
| 3.3 Struktura postojů .....                                          | 30        |
| 3.4 Postoje k transsexualitě v České republice a v zahraničí .....   | 31        |
| <b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>                                          | <b>34</b> |
| <b>4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....</b>                                       | <b>35</b> |
| 4.1 Formulace hypotéz ke statistickému testování.....                | 35        |
| <b>5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY .....</b>                          | <b>37</b> |
| 5.1 Testové metody .....                                             | 37        |
| 5.2 The Attitudes Toward Transgender Individuals Scale (TATTI) ..... | 37        |
| 5.3 Bogardusova škála sociální vzdálenosti .....                     | 38        |
| <b>6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR .....</b>                            | <b>40</b> |
| 6.1 Metoda sběru dat .....                                           | 40        |
| 6.2 Výzkumný soubor a jeho charakteristiky.....                      | 40        |
| 6.3 Etické hledisko a ochrana soukromí .....                         | 45        |
| <b>7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY .....</b>                          | <b>46</b> |

|     |                                                       |    |
|-----|-------------------------------------------------------|----|
| 7.1 | Metoda práce s daty .....                             | 46 |
| 7.2 | Výsledky práce s daty .....                           | 47 |
| 7.3 | Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz..... | 50 |
| 8   | DISKUZE.....                                          | 51 |
| 9   | ZÁVĚR.....                                            | 55 |
| 10  | SOUHRN .....                                          | 56 |
|     | LITERATURA.....                                       | 59 |
|     | PŘÍLOHY.....                                          | 62 |

# ÚVOD

Téma transsexuality a transgender jedinců je v současné společnosti tématem více diskutovaným, nicméně je mu věnováno méně prostoru než jiným tématům, které s lidskou sexualitou a genderovou problematikou souvisí. Důvodem výběru tématu pro tuto bakalářskou práci je právě potřeba ohleduplnosti, rovnosti, respektu a tolerance i vůči transgender osobám.

V ne zcela dávné minulosti neměla v našem prostředí témata spojená s odlišnostmi sexuality a genderu prakticky žádný prostor. Taková tematika byla společensky nepřijatelná, nebyla u nás oficiálně studována, zkoumána. To se, pochopitelně, v posledních desetiletích změnilo, nicméně ve světle zájmu stojí mnohem více například LGBT skupiny a tolerance vůči nim. Transsexualita se nachází spíše na okraji zájmu, a to jak většinové společnosti, tak i vědeckého zkoumání. Čím je to způsobeno můžeme diskutovat, mezi možné důvody bychom mohli zařadit například velikost této skupiny – transgender jedinců je u nás rozhodně méně, než LGBT jedinců a možná i proto je o této skupině mnohem méně slyšet. Pozornost si však zaslouží stejnou.

Tematika genderu je v současnosti velmi aktuální, objevují se nové genderové studie a koncepty. Také požadavky na toleranci a respekt vůči genderovým skupinám jsou zvyšovány. Stejnou míru tolerance si zaslouží rovněž transgender jedinci, kteří se však stále setkávají s nepochopením, nepřijetím a nepochopením. To může pramenit z poměrně těžko uchopitelných pocitů transsexuálů, kteří se necítí dobře ve svém těle a touží po změně pohlaví, ať již částečné či kompletní. To může být pro část společnosti nepochopitelné a velmi abstraktní – jak se někdo, kdo se narodí jako žena, může cítit jako muž či naopak? Zde je, mimo jiné, klíčová informovanost veřejnosti o této problematice, která by mohla přispět ke zvýšení tolerance a respektu vůči transgender osobám.

Naše vnímání genderu či genderových stereotypů se utváří již od raného dětství a je formováno především autoritami, které máme ve svém okolí. Výchova a vzdělávání nových generací je ovlivněna vzorem generací předcházejících. Novým generacím by měly být předávány především hodnoty spojené s tolerancí, respektem, úctou a ochranou osobních práv a svobod. Soudobá společnost působí tolerantním dojmem vůči transsexuálním jedincům či jiným skupinám, ale je tomu skutečně tak?

Cílem této bakalářské práce je nejen přispět k informovanosti o této problematice, ale především v empirické části zmapovat postoje respondentů k transsexuálním osobám. Práce by tedy měla přinést poznatky o transsexuálních jedincích, procesu přeměny pohlaví či o postojích k transsexuálům v České republice i ve světě. Důležité bude zjištění kladných či záporných postojů, srovnání míry akceptace jedinců FtM a MtF či zjištění, které faktory mohou tyto postoje ovlivňovat.

Záměrem našeho zkoumání je poskytnout výsledky, které se týkají postojů respondentů k transsexuálním jedincům v souvislosti k osobnostním proměnným a také srovnání, zda se liší přijímání osob FtM (female to male) a MtF (male to female). Zjištěné výsledky a souvislosti mohou přispět ke zjištění společenského postavení transsexuálů v našem prostředí. Mohou být nápomocny pro pochopení toho, s jakými postoji se tito jedinci setkávají, což může pomoci při terapeutickém procesu a také sloužit pro potřeby osvěty a informovanosti populace. Přijetí společnosti, porozumění a tolerance jsou zcela jistě důležitými aspekty nejen při procesu změny pohlaví, ale rovněž při rozhodování pro tuto změnu a v následném každodenním životě těchto osob.

Získané výsledky by mohly pomoci nahlédnout do skutečného stavu vnímání transsexuálních jedinců v naší společnosti a přispět k porozumění ve vnímání této problematiky.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 SEXUALITA, POHLAVNÍ A GENDEROVÁ IDENTITA JEDINCE

Pro účely této bakalářské práce je třeba definovat několik pojmů, které se běžně vyskytují v oblasti vědního oboru psychologie, ale rovněž se prolínají běžným životem odborné i laické veřejnosti. V této kapitole se budeme nejprve věnovat představení pojmu sexualita, následně se pozastavíme u sexuální identity jedince a také se budeme zabývat poruchami pohlavní/sexuální identity.

Tyto pojmy a teoretické poznatky jsou pro potřeby této práce velmi důležité a budou na ně navazovat další informace v následujících kapitolách, které budou nezbytné pro porozumění empirické části práce.

## 1.1 Sexualita jako obecný pojem

Pojem sexualita a jeho pojetí se může v odborné literatuře různit. V publikaci českého psychologa Pavla Hartla (2003) bychom našli dvojí definici tohoto pojmu. Dle Hartla se může zaprvé jednat o soubor vlastností a jevů, jež vychází z pohlavních rozdílů mezi jedinci, tedy rozdílů mezi pohlavími. Může se jednat o rozdíly anatomické, hormonální a také reprodukční. Zadruhé může jít o uspokojení a slast spojenou se sexuálními aktivitami (Hartl, 2003).

Psycholog Norbert Sillamy (2001) uvádí, že dle psychoanalytiků můžeme odlišovat *genitalitu*, což je vše, co souvisí s pohlavními orgány a *sexualitu*, která je obecnější a lze do ní zahrnout i další aspekty související s láskou. Sexualita záležitostí nejen biologickou, ale rovněž sociokulturní (Sillamy, 200). Podle socioložky Ann Oakleyové se sexualita vztahuje jako celek k sexuálnímu chování osobnosti a zahrnuje širokou oblast osobnosti (Oakley, 2000).

Dalo by se tedy říci, že pojmem sexualita můžeme souhrnně označit všechny jevy, které spadají do oblasti sexuálního života jedince – ať již po stránce biologické, hormonální, fyziologické, tak po stránce emocionální, kulturní i sociální. V této práci budeme vzhledem k jejímu zaměření sexualitu vnímat rovněž obecněji – nezaměříme se na ni čistě z jednoho hlediska, ale budeme ji považovat za jev ovlivněný rovněž sociálními faktory a kulturními zvyklostmi.



V souvislosti se sexualitou nás budou zajímat především další témata spojená se sexualitou jedince, a to pohlavní a genderová identita jedince. Blíže se na ně podíváme v následující kapitole.

## 1.2 Pohlavní a genderová identita jedince

Každý jedinec je osobností, která se vyvíjí různým způsobem a náš vývoj je ovlivněn řadou vnitřních i vnějších činitelů. V rámci vědního oboru psychologie se ptáme, které činitele jsou pro vývoj osobnosti klíčové. Uvádí se, že temperament osobnosti je vrozený, naproti tomu charakter je formován vnějším působením – výchova či sociální zkušenosti jedince (Cakirpaloglu, 2012). Do jaké míry může být naše pohlavní a genderová identita, která je součástí naší osobnosti, ovlivněna právě vnějšími či vnitřními faktory?

Pohlavní a genderová identita jedince tvoří velkou část lidských životů a celkové identity. Biologické pohlaví z velké části definuje naše životy, ovlivňuje povahové rysy, chování i celkové směřování a úlohy v životě. Muži a ženy jsou přirozeně odlišní, ač některé ženy mívají běžně určité mužské vlastnosti a naopak. Podle toho, jakého pohlaví jsme, jsme obvykle rovněž vychováváni, jsou od nás očekávány rozličné dovednosti a schopnosti. Co když se ale stane, že se někteří se svým biologickým pohlavím zkrátka nedokážou identifikovat a již například od raného dětství vnímají že jsou, takzvaně, v jiném těle? Dle sociologa Martina Fafejty (2016) můžeme rozlišit pohlavní identitu a genderovou identitu jedince. Ve své publikaci uvádí:

*„Pohlavní identita je ta část identity, která je jedinci vrozená a vychází z jeho biologického nastavení – je dána jeho anatomí, chromozomy, hladinou hormonů atd. Genderová identita vychází z pohlavní identity člověka. Na jejím základě jedinec přijímá kulturní a sociální stereotypy, které se vážou k jeho biologickému pohlaví, a hraje svou genderovou roli.“* (Fafejta, 2016, 11)

Můžeme podle něj rozlišit ještě také sexuální identitu, která však souvisí se sexuální orientací a se ztotožněním s lidmi totožné sexuální orientace (Fafejta, 2016). Oakleyová uvádí totožnou definici, kdy „pohlaví“ představuje termín biologický a „gender“ je termínem psychologicko-kulturním (Oakley, 2000).

Pohlaví biologické u savců (kam řadíme i člověka) dle lékařů Weisse a Procházky (2002) spočívá v přítomnosti chromozomů X a Y u mužů a v přítomnosti chromozomů XX u žen. Na chromozomech jsou přítomny geny rozhodující o pohlaví jedince již v embryonální fázi (u žen se formují vaječníky, u mužů se formují varlata). Pohlavní žlázy

a jimi produkovane hormony (již během vývoje jedince v děloze matky) ovlivňují rozvoj pohlavních orgánů. Pokud se u jedince současně vyvinou žlázy obou pohlaví, hovoříme o tzv. **pravém hermafroditismu** (Weiss & Procházka, 2002). Pohlaví psychické vyjadřuje, zda se jedinec identifikuje jako muž či žena. Dále autoři uvádí, že kromě vlivů biologických se ve vnímání pohlavní identity jedince uplatňují i jevy kulturní. Každá kultura také považuje jistý typ chování za chování spíše maskulinní či femininní (Weiss & Procházka, 2002). Suchý (2020) poznamenává, že slovo gender je nejvhodněji přeložitelné jako rod a je odrazem především společenské role jedince, jedná se tedy o sociální konstrukt (Suchý, 2020).

Pro potřeby této bakalářské práce budeme vnímat pohlaví jako biologickou záležitost a gender jako kulturní a psychologický termín. Ve většinové společnosti bývá zvykem, že pohlaví a gender tak, jak jsme je definovali výše, spolu jdou ruku v ruce a jedinci obou pohlaví by měli být výchovou vedeni k dodržování jistých nepsaných norem, které ve společnosti platí.

Již od raného dětství můžeme jako příklad v rámci výchovy dítěte uvést barvy oblečení, které ve společnosti byly často vnímány jako tradiční pro jedno či druhé pohlaví – tedy například modrá či zelená barva pro chlapce, červená či růžová barva pro dívky. Dále vzpomeňme hračky, hry a volnočasové aktivity pro děti, které mohou opět být typické pro jedno či druhé pohlaví dítěte. I určitý typ chování a emočních projevů dítěte se může ze strany rodičů jevit jako žádoucí či nežádoucí vzhledem k pohlaví dítěte. K tomuto tématu Fafejta (2004) uvádí, že každý se rodíme do jisté, předem dané sociální reality, ve které zaujímáme předurčené místo. Tím je nám dána určitá genderová role, aniž bychom si ji mohli vybrat (Fafejta, 2004).

Vzpomeňme některé výroky rodičů, se kterými se můžeme z jejich úst setkat: „*Podívej se, jak máš špinavé šaty! Jsi holčička, takhle nemůžeš chodit!*“ či „*Nebreč, vždyť se nic nestalo! A kluci přece nebrečí!*“ Takové a mnoho dalších výroků vztahujících se k pohlaví dítěte můžeme zaslechnout. Procházka a Weiss uvádí, že schopnost si uvědomovat a vyjadřovat vlastní pohlavní identitu se objevuje již v předškolním věku, zhruba kolem čtvrtého roku života (Procházka & Weiss in Fifková, 2002).

V dospělosti poté můžeme najít řadu povolání, která jsou považována za vhodnější pro muže nebo naopak pro ženy. To samé se týká typického oblečení, úpravy vzhledu a obecného chování na veřejnosti. Oakleyová (2000) poznamenává, že být mužem či ženou je záležitostí oděvu, gest, povolání a osobnosti, stejně jako je záležitostí podoby genitálií (Oakley, 2000).

Ve společnosti zakořeněn jistý obraz toho, jak by měl příslušník daného pohlaví vypadat, jaký vzhled a chování je společností respektováno. Fafejta (2004) uvádí, že existenci genderu jako takového si neuvědomujeme. Biologické pohlaví automaticky spojujeme s jistými rolemi či institucemi, bez vědomého pocitu, že právě tato spojení jsou sociálním konstruktem (Fafejta, 2004).

Genderová identita a typický obraz představitele ženského či mužského pohlaví je v nás budován již od dětství a jisté modely nám jsou předkládány jako běžné a žádoucí pro jedno či druhé pohlaví. Rovněž i sebeidentifikace jedince je velmi často založena na genderové identitě. Tuto skutečnost můžeme vyjádřit následovně:

*„I sami sebe vnímáme skrze gender. Muž si nevezme sukni, protože by to odporovalo jeho biologickým funkcím, ale protože to odporuje mužským genderovým znakům. Ze stejného důvodu mnozí muži odmítají žehlit a ženy vyměňovat žárovky. Můžeme se přít, do jaké míry jde o výmluvu a do jaké míry jsou jedinci přesvědčeni, že se takovéto činnosti neslučují s jejich pohlavím.“* (Fafejta, 2004, 36)

Pokud někteří jedinci z takového standardu a smýšlení vybočují, mohou se setkat s jistou mírou nepochopení, netolerance a dalších projevů ze strany většinové společnosti.

### 1.3 Poruchy pohlavní identity

První zmínky po poruchách pohlavní identity můžeme najít již v období antiky, tedy zhruba od 8. stol. př. n. l. do 7. stol. př. n. l. (Feinberg, 2000). Někteří muži se již v tomto období oblékali do šatů určených ženám, zabývali se ženskými pracemi a jejich chování bylo spíše ženské než typicky mužské. Obvykle byli v roli kněžky. Velice známým příkladem z období středověku je Johanka z Arku – mladá dívka, která se oblékla do mužských šatů a takto vystoupila před francouzským princem Karlem VII. (Feinberg, 2000). V historii najdeme mnoho dalších osobností, u kterých bychom podobné chování našli – od panovníka Caliguly až po Chevaliera d'Eon, jenž byl francouzským diplomatem (Skoblík, 2006).

V medicínském pojetí nalezneme první zmínku o poruše pohlavní identity v roce 1830, pochází od lékaře Friedreicha. Roku 1845 se ve francouzské literatuře objevují dva případy transvestitismu, které popsal Esquirol. V Německu R. von Kraft-Ebeling a Westphal v letech 1877 a 1879 popsali poruchy pohlavní identity, které považovali za sexuální metamorfózu formou paranoidní psychózy (Skoblík, 2006).

Sigmund Freud přišel v roce 1910 s termínem psychosexuální inverze, který však souvisel především s volbou sexuálního předmětu a také homosexuality. Prvním, kdo užil

termín duševní transsexualismus, byl Hirschfeld v roce 1918. Kromě toho také hovořil o transvestitismu a cross-dressingu, který považoval za očividný aspekt transvestitismu (Skoblík, 2006).

Poruchy pohlavní identity, anglicky GID (gender identity disorder) jsou definovány v oficiální Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD 10) a rovněž v páté revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch. Pojďme se blíže podívat na jejich zařazení – nejprve dle MKN 10 a následně dle DSM-5.

MKN 10 řadí poruchy pohlavní identity do skupiny **Poruchy osobnosti a chování dospělých** (F60–F64). Pod diagnózou F64 najdeme **Poruchy pohlavní identity**. Do skupiny F64 patří:

- F64.0 – Transsexualismus
- F64.1 – Transvestitismus
- F64. 2 – Porucha pohlavní identity v dětství
- F64. 8 – Jiné poruchy pohlavní identity
- F64. 9 – Poruchy pohlavní identity NS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, MKN-10, 2021).

Pro potřeby této bakalářské práce je stěžejním bodem F64.0, tedy transsexualismus. Tomuto pojmu věnujeme však následující kapitolu. V dřívějších verzích klasifikací nemoci byly sexuální deviace rozděleny do dvou skupin – deviace v aktivitě a deviace v objektu. Do skupiny deviace v aktivitě byla dříve řazena například také homosexualita. V současné době se psychiatrie s homosexualitou setkává pouze v případech, je-li u dotyčného přítomna jiná psychická porucha (Dušek & Večeřová–Procházková, 2015).

Diagnostický a statistický manuál v 5. revizi z roku 2013 již neuvádí kategorii poruchy pohlavní identity, ale zavádí kategorii **genderová dysforie**. Uvádí se, že „*aktuální termín je popisnější nežli předchozí pojem z DSM-IV, porucha pohlavní identity (gender identity disorder) a zaměřuje se na dysforii jako na klinický problém, ne identitu per se.*“

Genderová dysforie je zde rozlišena následujícím způsobem (Raboch et al., 2015):

- Genderová dysforie u dětí, 302.6 (F64.2)
- Genderová dysforie dospívajících a dospělých, 302.85 (F64.1)
- Jiná specifikovaná genderová dysforie, 302.6 (F64.8)
- Nespecifikovaná genderová dysforie, 302.6 (F64.9)

Procházka a Weiss (2002) uvádějí:

*„Gender dysforii lze charakterizovat jako pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita pak představuje nejvýraznější formu gender dysforie.“* (Procházka & Weiss in Fifková, 2002, 15)

Pojem genderová dysforie lze tedy vnímat jako pojem obecnější. Do genderové dysforie můžeme zahrnout veškeré formy nesouladu mezi biologickým pohlavím a genderem, avšak nemusí se zcela nutně jednat přímo o transsexualitu.

Sexuologové Fiala a Zvěřina (2019) rovněž rozlišují mezi genderovou nekonformitou a genderovou dysforií. **Genderová nekonformita** podle autorů vyjadřuje míru odlišnosti osobní genderové identity (zájmů či sebevyjádření) od normy v určité kultuře pro dané pohlaví. **Genderová dysforie** představuje diskomfort, který je způsoben nesouladem mezi genderovou identitou a biologickým pohlavím, které jsou dány primárními a sekundárními sexuálními charakteristikami (Fiala & Zvěřina, 2019).

Každá z diagnóz má svá specifická a podrobná diagnostická kritéria, pro účely této bakalářské práce však není relevantní se jimi u všech diagnóz detailněji zabývat. V předchozích odstavcích jsme stručně uvedli, do jakých kategorií jsou obecně zařazovány poruchy pohlavní identity dle MKN 10 a DSM-5.

Z výše uvedeného vyplývá, že poruchy pohlavní identity se mohou vyskytovat jak u dospělých jedinců, tak i u dětí a dospívajících. Již u dětí, kterým jsou tři až čtyři roky, se mohou vyskytnout projevy poruchy pohlavní identity, patrné především jako uvědomovaná neschopnost se identifikovat se svým biologickým pohlavím, což s sebou nese další těžkosti v každodenním životě. Fiala a Zvěřina (2019) uvádějí, že dítě je schopno rozlišovat, zda se cítí jako dívka či chlapec, v předškolním věku, tedy do pěti let (Fiala & Zvěřina, 2019). Skoblík k poruše pohlavní identity a jejím projevům v dětství dále uvádí:

*„V sociálním ohledu znamená postižení poruchou pohlavní identity, že chlapec či děvče nezapadá do skupiny jiných dětí stejného pohlaví, necítí se dobře při jejich typických hrách, chování a zvyklostech, takže se může svému okolí jevit poněkud asociálním. V důsledku toho má značné procento dětí s poruchou pohlavní identity deprese a problémy s očekávaným chováním.“* (Skoblík, 2006, 23)

Je tedy patrné, že nejde pouze o jakýsi nesoulad mezi biologickým pohlavím a genderem, ale jedná se o komplexnější problém, který výrazněji zasahuje do života dítěte. Tento vnitřní konflikt může později navenek u některých vyústit do problémového chování. Dítě či dospívající jedinec se může také často setkat s nepochopením či bagatelizováním

jeho problémů ze strany dospělých, což jeho rozporuplné pocity může ještě umocnit a podpořit nevhodné způsoby chování k sobě i svému okolí. Procházka a Weiss (2002) uvádí, že s ohledem na transkulturální hledisko můžeme považovat i poruchy pohlavní identity za všudypřítomný fenomén a není vhodné všechny podobné projevy považovat za transsexualitu, jelikož výzkumy svědčí o kulturní rozmanitosti tohoto chování (Procházka & Weiss in Fifková, 2002).

Můžeme tedy říci, že ne každé chování, které zcela nekoresponduje s běžnými zvyklostmi typickými pro určité pohlaví, musí nutně znamenat poruchu pohlavní identity. Je třeba vnímat tento jev komplexněji a přihlídnout k dalším, souvisejícím okolnostem.

## 2 TRANSSEXUALISMUS A SOUVISEJÍCÍ POJMY

Transsexualismus a transsexuální jedinci mívají kvůli své odlišnosti obtížnější postavení. Tato problematika bývá na okraji zájmu většinové společnosti a setkává se často s nepochopením pro svou jinakost a složitou uchopitelnost. Pro mnoho tradičně a konzervativně smýšlejících osob je zcela nepochopitelné, jak může někdo mít problém se svou pohlavní a genderovou identitou. Připočteme-li k této jinakosti fakt, že transsexuálních osob je v populaci minimální počet, tvoří se zde bohužel ideální podmínky pro neporozumění a v některých případech až sociální vyloučení.

S postupem času a vědeckého poznání, díky větší dostupnosti informací a díky snahám o destigmatizaci duševních poruch se aktuálně tyto jevy daří alespoň mírně eliminovat, nicméně transsexuálové se stále setkávají s neporozuměním. V této kapitole se tedy zaměříme na pojem transsexualismus, pojmy FtM a MtF, na psychologickou diagnostiku sexuality a rovněž diferenciální diagnostiku. Zastavíme se také u samotného procesu přeměny pohlaví.

### 2.1 Transsexualismus – vymezení pojmu

Na úvod kapitoly je vhodné poznamenat, že pojmy jako „transsexualismus“, „transsexualita“ či „transsexuál“ mohou být mírně zavádějící či nepřesné. Evokují spojení se sexualitou jedince, což není zcela správné – sexualita je pojem spíše biologický. U těchto jedinců se však jedná o genderovou problematiku. Vhodnější označení je tedy transgender osoby. V nejnovější verzi MKN-11, která vstupuje v platnost 1. 1. 2022 již tento termín nenajdeme. Pro potřeby této bakalářské práce však budeme s výše uvedenými názvy stále pracovat, jelikož vychází z dostupné odborné literatury a z MKN-10, která je v době vzniku této práce stále platná.

Slovo transsexualita či transsexuál mají svůj základ v latině a jsou spojením dvou výrazů – „trans“ (přes) a „sexus“ (pohlaví). Pro ucelenější pohled na problematiku můžeme transsexualismus porovnat se souvisejícím pojmem, který je transvestitismus. Zde nám zůstává zachováno latinské slovo „trans“ (přes), ale je spojeno s jiným výrazem, kterým je „vestis“ (šat) (Skoblík, 2006). Tyto dva pojmy bývají ve společnosti poměrně často zaměňovány a nepochopení přesného významu obou výrazů může vést k nedorozuměním

a záměnám. Transvestitismus se vyskytuje v případě, že se jedinec pouze převléká do šatů opačného pohlaví. Transsexualismus neznamená pouhé oblékání šatů druhého pohlaví, ale kompletní identifikace s ním (Skoblík, 2006).

Pojem transsexualismus je spojen s Harrym Benjamine, kterého můžeme považovat za „otce transsexualismu“. Výzkumu poruch pohlavní identity se věnoval velkou část života. Zasadil se o to, že transsexualismus byl na základě jeho zkoumání vymezen jako samostatná porucha (odlišil jej od transvestitismu – u transsexualismu byly totiž přítomny výraznější změny v rámci pohlavní identity) (Procházka & Weiss in Fifková, 2002).

Transsexualismus můžeme definovat dle odborné literatury různými způsoby. Dušek a Večeřová-Procházková (2015) uvádí, že se jedná o inverzní ztotožnění s pohlavím, které neodpovídá jedinci tělesně ani endokrinně. Dále jde o to být přijímán jako osoba opačného pohlaví. Hormonální zásahy a operační změna pohlaví umožňují žít v souladu s ženskou či mužskou rolí. MKN-10 uvádí následující definici transsexualismu:

*„Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.“* (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, MKN-10, 2021)

Můžeme tedy konstatovat, že transsexualismus je stavem, kdy jedinec necítí soulad mezi svým biologickým pohlavím a genderem a cítí potřebu tento nesoulad vyřešit a svou situaci změnit. Zmíněný nesoulad přináší jedinci pocity nespokojenosti, mohou se k němu přidružit i další psychické problémy, které mohou celkové ladění jedince ještě zhoršit. Jedná se o závažnou poruchu, která je v dnešní době řešena pomocí moderních medicínských postupů, kterým se budeme věnovat později.

Příčiny vedoucí k této poruše můžeme rozdělit do dvou skupin – můžeme nalézt jak teorie psychologické, tak teorie biologické. Dle psychologických teorií se jedná především o vliv výchovy a formování osobnosti vnějšími vlivy. John Money a Anke Erhardtová byli přesvědčeni, že pohlavní identita není při narození diferencována (Money & Erhardtová, 1972). Money a kol. připisovali význam také imprintingu (vtištění) a autoři se také domnívali, že pro sexuální identitu je klíčové období mezi rokem a půl až čtvrtým rokem života. Imprinting měl vést k určení sexuální role (chování, vystupování jedince v roli muže či ženy). Další výzkumy se zaměřovaly na ověření hypotézy, zda hraje roli výchova v rodině (Buhrich & McConaghy, 1978). Nebyl zde dle autorů nalezen významný podíl vlivu rodičovské výchovy či vztahů v rodině na formování identity transsexuálů, transvestitů či homosexuálů (Fifková & Weiss in Fifková, 2002).



Biologické teorie vychází ze zcela jiných hypotéz než teorie psychologické. Dle biologických teorií nejsou určujícím prvkem budoucí genderové identity například výchovné faktory a vnější formování osobnosti, ale určující je to, s čím se jedinec již rodí a co vychází z jeho biologických předpokladů, tedy již prenatální vývoj a hormonální změny. Výzkumníci Dörner (1991) a Gooren (1990) zastávali názor, že transsexualita je hormonálně podmíněným jevem. Dörner rovněž formuloval hypotézu, která se zabývala tím, zda transsexualita může být způsobena stresem během těhotenství matek. Roku 1986 se Gooren pokusil o prověření jak psychologické, tak biologické teorie, výzkum probíhal na 322 transsexuálních osobách. Během tohoto výzkumu se mimo jiné nepodařilo potvrdit Dörnerovu hypotézu o vlivu stresu v těhotenství na formování mozkových center, následně související s transsexuálním vývojem (Fifková & Weiss in Fifková, 2002). Pravděpodobné je, že předpoklady k transsexualitě vznikají již během nitroděložního vývoje. Fifková a Weiss uvádí:

*„Někteří odborníci, kteří původně akceptovali teorii o tom, že sexuální identita je ustavena specifickým učením v dětství, však na druhou stranu nakonec přiznali příležitostnou roli i biologickým faktorům.“ (Fifková & Weiss, 2002, 23)*

Dnes obecně přijímanou teorii o vzniku transsexuality zformovali W. Young, R. W. Gotye a C. H. Phoenix na přelomu 50. a 60. let. Jejich výzkumy na samicích morčat, kterým byl v prenatálním stadiu vývoje podáván testosteron ukázaly, že samice měly maskulinizované oblasti genitálu. Následně během života také nedosahovaly typického sexuálního chování samic. Tento efekt však nebyl pozorován u estrogenu. Totožný výsledek byl potvrzen také u psů, myší, opic a některých ptáků (Zvěřina, 1994). Tyto poznatky přispěly k formulaci hypotézy o specifickém mozkovém centru, které je v prenatálním období diferencováno působením androgenů. Toto tzv. centrum pohlavní identity ovlivňuje muže a ženy odlišnými dispozicemi – pokud je vystaveno působení androgenů, je strukturováno mužským způsobem. Pokud ne, je strukturováno ženským způsobem (Dvořáčková, 2008). Socioložka Jana Dvořáčková (2008) k této problematice z hlediska sexuologie poznamenává:

*„Základem sexuologické koncepce transsexuality se stal předpoklad, že toto centrum se může za určitých podmínek vyvíjet „opačně“ vůči ostatním pohlavním komponentám těla, tedy že androgeny mohou za jistých okolností strukturovat rovněž mozek jinak normálně se vyvíjejícího ženského plodu nebo naopak nestrukturovat mozek po jiných stránkách zcela normálně se vyvíjejícího plodu mužského“ (Dvořáčková, 2008, 64).*

Můžeme tedy říci, že předpoklady pro transsexualitu se formují již během prenatálního vývoje jedince, a to díky působení androgenů. Jak jsou tyto předpoklady do budoucna ovlivnitelné výchovou může pak být předmětem diskuze – nicméně pravděpodobně by docházelo pouze k potlačení jedincovy skutečné identity, kterou uvnitř v sobě bude i nadále vnímat odlišně.

## 2.2 Jedinci MtF (male to female) a FtM (female to male)

Pro rozlišení mužů, kteří se cítí být ženami a naopak žen, které se cítí být muži, využíváme následující zkratky, které pochází z anglického jazyka: **FtM (female to male)** – z ženy na muže; **MtF (male to female)** – z muže na ženu.

Bylo vedeno několik výzkumů pro obě skupiny, které srovnávaly chování a prožívání v dětství, možnosti sociální adaptace, psychologické charakteristiky nebo možnou psychopatologii. Uvádí se, že transsexuální prožívání si před šestým rokem života uvědomují spíše FtM (vyhledávají také hračky určené pro opačné biologické pohlaví, kamarády mají také především mezi jedinci opačného pohlaví). Současně mají jedinci FtM lepší přizpůsobivost pro život ve společnosti (Fifková, 2008).

MtF mívají sociální anamnézu méně příznivou, mívají méně stabilní zaměstnání (Dixen a spol., 1984). FtM mívají častěji pevnější vztahy s rodinou, rovněž vztahy partnerské (obvykle s protějškem stejného biologického pohlaví). Rovněž podle výzkumu Weisse a Švecové z r. 2001 je ve skupině FtM lepší adaptace na nové pohlaví – adaptace partnerská i sexuální (Fifková, 2008). První kontakt s lékařem učiní v mladším věku spíše FtM – což může být spojeno s tím, že si svou identitu uvědomují již v nižším věku,

Obě skupiny může spojoval jedna věc, která může být MtF i FtM jedince velmi psychicky náročná. Tou je opovržení vlastním tělem a nepříjemné prožívání s tělem spojených biologických funkcí (menstruace apod). Každá skupina se s tímto faktem vyrovnává jiným způsobem a obsahuje jiné aspekty. Fifková (2008) poznamenává:

*„Adaptace na vlastní tělo je dle našich klinických zkušeností lepší u MtF, snad vyjma oblasti genitálu. Svou roli zde hraje pravděpodobně i skutečnost, že pro FtM jsou kromě genitálu problémem i nadra, která se snaží skrývat, stahovat, vizuálně minimalizovat. Pro MtF oblast prsou obvykle problémem není, koneckonců se mohou cítit jako ženy, kterým prostě prsa zatím nenarostla. Plocha nechtěných částí těla je tedy výrazně vyšší u FtM.“* (Fifková, 2008, 131)

Fifková (2008) také uvádí, že v České republice je výskyt transsexuálních jedinců zhruba 1:10 000, větší skupinu tvoří FtM jedinci (tedy ženy, které se cítí být mužem). Velký nárůst transsexuálních osob zaznamenáváme po roce 1989, tedy po změně politického režimu u nás. V době před revolucí, za bývalého režimu, byly obdobné věci nemyslitelné, držené v tajnosti. Takové cenzuře podléhala už jiná než homosexuální orientace, natož transsexualita. Fifková, Weiss a Procházka (2008) rovněž uvádí přehled počtu transsexuálních osob před rokem 1989 a po něm (do poloviny roku 2006).

Pro přehlednost jsou data o počtech transsexuálních osob (Fifková, 2008) uvedena v tabulkách, které je upraveny pro potřeby této bakalářské práce. Jedná se pouze o pacienty z Prahy, léčba však probíhala i na jiných místech, např. v Brně.

**Tab. 1** *Počty nových pacientů male to female po roce 1989*

| <b>Male to female</b>  |     |
|------------------------|-----|
| <b>Příchozí</b>        | 219 |
| <b>Přeměna pohlaví</b> | 68  |

**Tab. 2** *Počty nových pacientů female to male po roce 1989*

| <b>Female to male</b>  |     |
|------------------------|-----|
| <b>Příchozí</b>        | 307 |
| <b>Přeměna pohlaví</b> | 171 |

**Tab. 3** *Počty pacientů, kteří dospěli k přeměně pohlaví před rokem 1989 a po něm dle diagnóz*

| <b>Typ diagnózy</b>   |                   | <b>Přeměna pohlaví</b> |           | <b>Celkem</b> |
|-----------------------|-------------------|------------------------|-----------|---------------|
|                       |                   | <b>ano</b>             | <b>ne</b> |               |
|                       | <b>do r. 1989</b> | 41                     | 9         | <b>50</b>     |
| <b>Male to female</b> | <b>po r. 1989</b> | 151                    | 68        | <b>219</b>    |
|                       | <b>celkem</b>     | 192                    | 77        | <b>269</b>    |

|                       |                   |     |     |            |
|-----------------------|-------------------|-----|-----|------------|
|                       | <b>do r. 1989</b> | 102 | 83  | <b>185</b> |
| <b>Female to male</b> | <b>po r. 1989</b> | 136 | 171 | <b>307</b> |
|                       | <b>celkem</b>     | 238 | 254 | <b>492</b> |

Jak je patrné z tabulek uvedených výše, počty jedinců, kteří vyhledali odbornou pomoc, se po revoluci několikanásobně zvýšil. Větší podíl osob, které se svěřily do odborné péče a svůj stav řešily, je mezi FtM.

Z přehledů je také evidentní, že ne všichni jedinci, kteří vyhledali odbornou pomoc, dospěli až k přeměně pohlaví. Tato skutečnost může být způsobena tím, že někteří jedinci sice vyhledali odborníka, ale vzhledem k délce procesu přeměny a potřebě mnoha sezení a posuzování jejich stavu se rozhodli tato sezení ukončit a nedojít v procesu přeměny pohlaví až do konce. Beňová (2007) uvádí, že v České republice neexistují přesné údaje o počtech osob, které absolvovaly přeměnu pohlaví. Novější zdroje uvádí, že dříve se počty transsexuálů pohybovaly řádově v desetinách promile. Dnes jsou tyto odhady desetinásobné (Fiala & Zvěřina, 2019). Rovněž se uvádí, že v počtech schválených operačních přeměn je slabá převaha jedinců FtM (Fiala & Zvěřina, 2019).

## 2.3 Psychologická diagnostika transsexuality

V odborné literatuře se častěji setkáváme s endokrinologickou a chirurgickou problematikou transsexuality, než s psychologickými charakteristikami a psychodiagnostikou těchto osob (Fifková, 2002). Psychologická diagnostika transsexuality není jednoduchým a jednorázovým aktem, ke kterému je dostačující názor pacienta. Jedná se o komplexní soubor charakteristik, které musí odborníci rozlišit, aby mohla být transsexualita diagnostikována.

Sexuolog Petr Weiss (2010) uvádí následující charakteristiky jako stěžejní pro diagnostiku: víra, že dotyčná osoba je příslušníkem určitého pohlaví, oblékání a vystupování v roli daného pohlaví, odpor k vlastním genitáliím a přání jejich změny, dlouhotrvající touha po změně pohlaví operativní cestou (Weiss, 2010).

Diagnostika je klíčovým prvkem k dalšímu procesu přeměny pohlaví. Psychologická diagnostika je dle Fifkové (2002) založena především na třech metodách, které si blíže představíme.

První z nich jsou **psychodiagnostické testy**. U transsexuálních jedinců se v psychodiagnostice objevuje často neurotické a depresivní ladění, které vychází ze života

jedince v nepreferované pohlavní roli. Transsexualismus však není možné diagnostikovat pouze na základě výsledků standardizovaných psychodiagnostických metod – ty spíše napomáhají odhalit inteligenci jedince, jeho vhodnost k léčbě apod.

Druhou metodou jsou **psychofyzilogické diagnostické metody**. Tichý (1994) uvádí, že tyto metody se dají využít i v diagnostice transsexualismu. Realizují se dle současného biologického pohlaví jedince. Jedná se o metody PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie). To jsou přístrojové metody měřící změny prokrvení genitálu v souvislosti s předkládanými erotickými stimuly. Tichý uvádí, že dle jeho výzkumu je pletysmografie využitelnou metodou pro diferenciální diagnostiku transsexuality i homosexuality.

Poslední, třetí metodou je **metoda anamnestického rozhovoru**. Jedná se o nejspolehlivější metodu pro určení transsexuality. Údaje získané od klienta prostřednictvím rozhovoru společně s výše jmenovanými metodami utvářejí komplexní celek a zkušený odborník díky tomu může diagnostikovat poruchu pohlavní identity.

Mezi základní diagnostická vodítka v rámci anamnestického zkoumání dle Fifkové (2002) řadíme **preference hraček a her v předškolním věku**. Jedinci, kteří trpí poruchou sexuální identity, obvykle od dětství upřednostňují hračky typické pro opačné biologické pohlaví a rovněž v kolektivu si více rozumí s dětmi jejich psychického pohlaví (tedy FtM jedinci si více rozumí s chlapci, MtF jedinci naopak s dívkami).

Dalším vodítkem je **preference oděvu**. Typické je odívání v souladu s psychickým pohlavím, výraznější může být u FtM (odmítají nosit dívčí oblečení jako šaty a sukně). U MtF se můžeme setkat s tím, že je převlékání do šatů opačného pohlaví sexuálně vzrušuje, což může časem přejít v úlevu při převléknutí do ženských oděvů. Vyskytuje se **odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání**. Odpor k fyziologickým znakům je v pubescentním a adolescentním období u FtM zaměřen především na ňadra a příchod menstruace, u MtF je zaměřen na vousy a ochlupení. Někteří jedinci zdůrazňují na svém těle znaky typické pro opačné biologické pohlaví (u FtM to mohou být svaly, u FtM naopak líčení, úprava vzhledu, účesu apod.)

Dalším možným ukazatelem jsou **neerotické sny a denní fantazie**. Pro tyto sny a fantazie je typické především to, že jedinec v nich vystupuje v souladu se svou psychickou identitou. Významných kritériem jsou **masturbační fantazie a erotické sny**. FtM jedinci v těchto vlastních fantaziích a snech vystupují jako muži, kteří mají penis a milují se se svým protějškem, zatímco MtF jedinci mají ve svých představách ňadra, ženské genitálie a milují se takto se svým protějškem. V rámci anamnézy se také zaměřujeme na **zamilovanost** a

**partnerské vztahy.** U transsexuálních jedinců se setkáváme spíše s orientací heterosexuální, může se však vyskytovat i orientace homosexuální. Najdou se však i jedinci (především mezi FtM), kteří nejsou kvůli svému odporu k vlastnímu tělu schopni navazovat partnerské vztahy. U MtF jedinců se častěji setkáváme s orientací na stejné psychické pohlaví (tedy na ženy).

**Sexuální aktivity,** především masturbační aktivity jsou obvykle spojeny s vyhýbáním se přímému kontaktu s genitálem. MtF se mohou vyhýbat přímým dotekům svého penisu, FtM naopak kontaktu s pochvou (většina se však nevyhýbá kontaktu s klitorisem). Pokud transsexuální jedinci před přeměnou pohlaví mají partnerský vztah, mohou být intimní aktivity ovlivňovány zábranami, které způsobuje odpor k jejich tělu. Posledním významným bodem jsou **charakteristiky pohlavní role.** Podstatou poruchy pohlavní identity jsou především charakteristiky pohlavní role ve společnosti než-li sexuální charakteristiky (tj. výběr povolání, návštěvy toalet dle pohlavní role, zájmy apod.).

Kromě charakteristik získaných rozhovorem či dotazníky nás ještě zajímá sedm oblastí ze života transsexuálních jedinců. K jejich zjištění můžeme dle Fifkové (2002) použít anamnestické rozhovory, dotazníky, projektivní či výkonové testy. Těmito oblastmi jsou **sociální adaptace, psychické problémy, kognitivní charakteristiky, osobnost, abúzus a somatické problémy, charakteristiky týkající se jeho další prognózy** (Fifková, 2002).

## 2.4 Diferenciální diagnostika transsexuality

Jak jsme popsali v předchozí kapitole, diagnóza této poruchy není možná na základě jedné konkrétní metody. Je třeba k tomuto problému přistupovat komplexně, na základě více metod, především anamnestického rozhovoru s klientem. Soustředit se je třeba na vývoj od dětství. Transsexualitu je třeba odlišit od onemocnění, která mohou mít obdobné projevy jako transsexualita.

Zaměnit transsexualitu a diagnostikovat ji namísto správné poruchy by bylo velmi závažné, jelikož chirurgické zásahy do těla jsou poté nevratné. Naopak transsexualitu u jedince správně nediagnostikovat a neumožnit jedinci chirurgickou změnu pohlaví může být úplně stejně škodlivé, jelikož nemožnost žít ve vyhovující pohlavní roli může vést ke zvýšení vnitřní tenze, prohloubit depresivní stavy a zvýšit riziko sebevraždy.

Jmenujeme stavy, které mohou být při diagnostice s transsexualitou zaměňovány: **intersexualita, homosexualita, porucha pohlavní identity v dětství, transvestitismus fetišistický, transvestitismus dvojí role, psychotická porucha, syndrom skopců** (Fifková, 2002).

Diagnostika transsexuality je prvním a stěžejním krokem pro budoucí život jedince v preferované pohlavní roli. Bez této diagnózy není možné začít s dlouhým a náročným procesem přeměny pohlaví, který na svém konci umožňuje také chirurgickou změnu pohlaví, aby byl proces kompletní a bylo dosaženo jedincem požadovaného výsledku – být v těle, které si vždy přál mít. Proto je třeba diagnostice věnovat velkou pozornost a odhalit skutečnou poruchu, aby nedošlo k doživotnímu poškození jedince nesprávnou diagnózou.

V ČR existuje na ministerstvu zdravotnictví od roku 2014 jednotná komise pro přeměnu pohlaví (dříve rozhodovaly komise, které zřídili ředitelé nemocnic). Počet žádostí je vzestupný. K tomu, aby byl udělen souhlas, je potřebná shoda všech členů komise (Fiala & Zvěřina, 2019).

## 2.5 Terapie transsexuality

O možnostech terapie je klient informován potom, co mu byla diagnostikována transsexualita. Terapeut by měl všechny možnosti správně popsat včetně jejich kontraindikací (Weiss, 2010). Dle Weisse (2010) jsou v zásadě tři možnosti, které mohou být pro terapii transsexuality zvoleny.

První variantou je **adaptace na biologické pohlaví**. Terapeut má zde především roli podpůrnou. Tuto možnost volí obvykle ti, kteří již mají děti. Vyskytují se u nich obavy z traumatizace partnera, dětí, chtějí dostat svým povinnostem rodiče. U některých jedinců jde o celoživotní proces adaptace, u jiných je tato možnost volena pouze do chvíle, než jejich děti dospějí. Pro MtF i FtM jedince jsou doporučovány různé typy aktivit (např. cross-dressing) a nácvik takových sociálních dovedností, které souvisí s jejich pohlavní rolí. Pro obě pohlaví se v tomto případě doporučují terapeutická sezení, kontakt v rámci transgender skupin, práce na vlastním sebehodnocení, asertivitě, na partnerských i jiných vztazích.

Druhou možností je **adaptace na psychické pohlaví**. Tato možnost je určena klientům, kteří se rozhodnou pro život v pohlavní roli, kterou preferují, ale netouží po změně pohlaví. Obvykle se jedná o ty, kteří necítí odpor ke svému tělu nebo ti, kteří mají obavy z chirurgických zákroků. Ve vztazích partnerských tito lidé vystupují v preferované roli.

Třetí variantou je **proces přeměny pohlaví**. Klienti, kteří se rozhodli pro tuto možnost, se obvykle snažili v předchozím období o adaptaci. Weiss (2010) k tomuto tématu rovněž poznamenává: „*Většina našich transsexuálních klientů a klientek je rozhodnuta pro přeměnu pohlaví již v době první návštěvy lékaře*“ (Weiss, 2010, 450).

## 2.6 Proces přeměny pohlaví

Samotný proces přeměny pohlaví probíhá pod vedením sexuologa. Ten spolupracuje s mnoha dalšími odborníky – psycholog, psychiatr, psychoterapeut, gynekolog, endokrinolog, plastický chirurg či foniatr (Fiala & Zvěřina, 2019). Model postupné přeměny pohlaví má několik fází, osvědčeným postupem jsou následující fáze (Fifková, 2002):

1. Diagnostika
2. Rozhodovací fáze
3. RLT, RLE (Real Life Test, Real Life Experience)
4. Hormonální terapie
5. Operativní zákrok
6. Pooperační období

Jiné zdroje (Weiss, 2010) do procesu přeměny pohlaví již neřadí první dvě fáze (diagnostiku a rozhodovací fázi). Pravděpodobně z toho důvodu, že bez projití těmito dvěma fázemi nemůže být proces přeměny pohlaví být vůbec započat. V této bakalářské práci však budeme vycházet z výše uvedeného modelu Fifkové. Každou z těchto fází si nyní krátce přiblížíme.

První z nich je tedy samotná **diagnostika**. Diagnostice transsexuality jsme věnovali předchozí kapitulu, zde se proto o ní nebudeme detailněji rozepisovat. Trvání diagnostikování transsexuality je velmi individuální. U některých pacientů může být ihned při prvním sezení jasné, že jsou transsexuální, jiní mohou svou identitu hledat celé roky (Fifková, 2002). Podle diagnostických kritérií by však tento stav měl trvat alespoň dva roky (Fiala & Zvěřina, 2019). Diagnostika je zásadním momentem pro započetí procesu přeměny pohlaví.

Druhým krokem je **rozhodovací fáze** – tato fáze nastává po tom, co je pacientovi diagnostikována transsexualita. V této fázi terapeut klienta informuje o všech možnostech terapie, které se nabízí. Možnosti terapie transsexuality jsou podrobněji definovány v předchozí kapitole, z tohoto důvodu se jím zde již blíže věnovat nebudeme. Následně klient dostává prostor si všechny varianty promyslet, může mu být poskytována terapeutická podpora. Terapeut by rozhodně neměl klienta v jeho rozhodování ovlivňovat (Fifková, 2002).

Třetí fází je tzv. **RLT, RLE (Real Life Test, Real Life Experience)** – v případě, že se klient rozhodne pro konverzi pohlaví, následuje fáze, kdy má možnost vystupovat ve společnosti v souladu se svým psychickým pohlavím. Může se jednat také o jakýsi test, který



ukáže, zda se jedinec rozhodl správně. V tomto období může nastat také úřední změna jména na neutrální tvar (Fifková, 2002).

Předposlední fází je **hormonální terapie**. K této fázi je možné přistoupit až ve chvíli, kdy klient žije několik měsíců v dané pohlavní roli. Hormonální terapii tedy podmiňuje úspěšná fáze RLT. Hormonální léčbu a substituci pohlavních hormonů obvykle zahajuje a řídí sexuolog. Pacient by měl být lékařem dobře informován o průběhu hormonální léčby. Ne všichni transsexuálové si přejí dojít do fáze chirurgické změny pohlaví, někteří chtějí dojít pouze do fáze hormonální léčby. Cílem hormonální léčby získání co největšího počtu změn sexuálních charakteristik druhého pohlaví (Fifková, 2008).

U transsexuálů FtM jsou podávány androgeny, obvykle injekčně. Pokud tomu nebrání kontraindikace, cílem je dosažení maximálních terapeutických hladin odpovídajících hodnotám androgenů u zdravých mužů. Výsledkem jsou tělesné změny (změna hlasu, vynechání menstruace, růst svalové hmoty, vousů a ochlupení). Objevuje se také zvýšení sexuálního zájmu. Nežádoucími účinky může být vznětlivost, agresivita či akné (Fiala & Zvěřina, 2019).

U transsexuálů MtF se obvykle podávají antiandrogeny (např. cyproteron acetát), ke kterým se poté přidávají estrogeny. Podávají se ve formě injekční či perorální. Fifková (2008) uvádí, že přednost je dávana hlavnímu lidskému estrogennímu hormonu 17–beta estradiolu. Hlavními tělesnými změnami při tomto typu hormonální terapie je růst prsou, změna rozložení tělesného tuku a méně tělesného ochlupení. Nežádoucími účinky může být únava, emoční labilita, snížení sexuálního zájmu. Závažné komplikace mohou být tromboembolického charakteru (Fiala & Zvěřina, 2019).

Fifková (2002) považuje za vhodný postup držet se mezinárodních standardů, podle kterých je minimální věkovou hranicí pro hormonální léčbu věk 16 let. Hormonální terapie je dlouhodobou záležitostí, maximální účinky hormonální terapie můžeme pozorovat u FtM i MtF jedinců až v řádu několika let dle oblasti, které se fyziologické změny týkají.

Podstatnou fází jsou **operativní výkony**. Žádost o chirurgickou změnu pohlaví se podává písemně ošetřujícímu sexuologovi a nesmí být před termínem jednáním komise starší než tři měsíce. Sexuolog tuto žádost doplní svým doporučením a zašle komisi pro přeměnu transsexuálních osob na ministerstvu zdravotnictví. Učiní tak měsíc před očekávaným termínem (Fiala & Zvěřina, 2019).

Zákon o specifických zdravotních službách 373/2011 Sb. pojednává o operativních zákrocích u transsexuálních osob. V tomto zákoně najdeme i podmínky pro vytvoření komise, která se žádostí bude zabývat a také podmínky pro žadatele. Kromě písemné žádosti

a doporučení sexuologa musí žadatel splnit další podmínky – musí dodat vyjádření psychologa (ne starší než tři měsíce), musí být starší 18 let, nesmí být v manželském svazku či registrovaném partnerství, minimálně jeden rok musí být ve fázi hormonální léčby a rovněž alespoň jeden rok musí trvale žít v preferované pohlavní roli (Fiala & Zvěřina, 2019). Pokud je žádost schválena, může pacient zažádat pracoviště o chirurgické výkony (nejpozději do 2 let od schválení žádosti).

U FtM transsexuálů patří mezi základní zákroky redukční mammaplastika a hysterektomie s adnexetomií. Rekonstrukce penisu je věcí volby každého jedince (Weiss, 2010). Dalšími výkony, spíše estetickými, které mohou MtF jedinci vyžadovat, jsou například augmentace prsou, korekční zákroky v oblasti tváře nebo fonochirurgické výkony (Weiss, 2010). Tyto zákroky přispívají k celkové požadované feminizaci jedince.

Pooperativních výkonech následuje **pooperační období**. V tomto období je celý proces změny pohlaví završen úřední změnou identity. Dochází ke změně jména, vydává se nový rodný list, nové rodné číslo, mění se všechny doklady a dokumenty (Fifková, 2002). Aby bylo dosaženo právní změny pohlaví, musí být zamezeno plodnosti – u FtM se tedy operativně jedná o hysterektomii, u MtF o orchidektomii (Fiala & Zvěřina, 2019).

Následně má jedinec veškerá práva a povinnosti, které souvisí s jeho pohlavím, včetně svatebních obřadů. Veškeré úřední kroky probíhají na základě písemného doporučení terapeuta a vyjádření o ukončení plodnosti klienta či klientky (Fifková, 2002). Klient poté dochází na pravidelné kontroly, má předepsaná farmaka a podrobuje se laboratorním kontrolám a vyšetřením.

## 3 POSTOJE K TRANSSEXUALITĚ

Následující, poslední teoretická část této bakalářské práce bude zaměřena na postoje, jejich funkce, složky a to konkrétně ve vztahu k transsexualitě.

### 3.1 Postoje a jejich vytváření

Dle psychologů Výrosta a Slaměníka (2008) je možné vymezit tři základní etapy ve vývoji vědeckého poznání postojů. **První etapa**, kterou datujeme v letech 1918–1950, se vyznačuje snahami o vymezení pojmu postoje, konstrukce nástrojů sloužících k měření postojů, aplikace do běžného života. Ve **druhé etapě**, která probíhala v letech 1950–1970, bylo důležité zaměření na výzkum změny postojů. V této fázi se setkáváme také s krizí výzkumu této oblasti postojů. Pro **třetí etapu**, kterou datujeme od roku 1970 po současnost, je charakteristické najít vysvětlení vztahu chování a postojů.

Pojem **postoje** byl do psychologie a sociologie zaveden v první etapě zkoumání postojů W. J. Thomasem a F. Znanieckim (1918). V té době tento pojem chápali jako vědomý vztah jedince k hodnotě (Nakonečný, 1997). Tradiční definice postoje pochází od G. W. Allporta:

*„Postoj je mentální a nervový vztah pohotovosti, organizovaný zkušeností a vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpovědi individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci“* (Nakonečný, 1997, 217).

Hartl (2000) o postojích uvádí, že jsou sklonem k ustálenému reagování na předměty, osoby či situace a jsou součástí naší osobnosti. Jsou předurčujícím faktorem pro poznání, myšlení, chápání a cítění. Psycholožka Vágnerová (2004) poznamenává, že postoj vyjadřuje náš vztah k určité oblasti a ovlivňuje proto i způsob, jakým hodnotíme a vnímáme tuto oblast, jaké vyvolává emoce.

Pojem postoj může mít více významů. Setkáváme se s osobními postoji, které se pojí pouze k danému jedinci a také s postoji společenskými, které mají vliv na celé skupiny. Pro všechny postoje je však typické, že se vždy jedná o souhrn reakci na daný předmět – člověka, myšlenku, věc. Postoje chápeme jako integrální součást své osobnosti, což postoje velmi přibližuje povahovým rysům (Sillamy, 2001).

Vágnerová (2004) uvádí několik způsobů, kterými si můžeme postoje utvořit. První možností je **sociálním učením**. Postoje můžeme přejímat od ostatních lidí, kteří jsou pro nás jistým způsobem významní nebo je považujeme za autoritu (díky nápodobě či identifikaci).

Často přejímáme postoje, které převažují v sociální skupině, ke které patříme či se s ní identifikujeme. Mohou být také ovlivněny zákony, pravidly a předpisy, které jsou společností vyžadovány. Postoj můžeme utvořit na základě **vlastní zkušenosti**. Náš postoj mohou ovlivnit prožité pozitivní a negativní emoce. Úspěch či neúspěch ovlivní náš postoj k záležitosti, ke které se vztahuje. Emoční prožitky významněji ovlivňují vznik určitého postoje ve srovnání s racionálním hodnocením. Mohou vznikat také na základě **potřeb**. Uspokojováním potřeb se vytváří vztah k objektům, které toto uspokojení umožnily či naopak znemožnily. Tím se však může vytvořit také obranný postoj, pokud nebylo možné dosáhnout plného uspokojení.

Naše postoje podmiňují to, jakým způsobem hodnotíme a reagujeme na vnější svět a podněty z něj. Utváří se na základě předchozí zkušenosti, sociálním učením či na základě našich potřeb. To, jaký postoj si utvoříme, zcela jistě ovlivní to, zda jsme byli pochváleni či potrestáni. Velký vliv na utváření postojů může mít tedy také zpevňování či zástupné zpevňování za pomoci odměn či trestů (Nakonečný, 2009).

Výzkumy sociální psychologie se zabývaly také tím, zda na základě postoje k určitému problému či objektu můžeme předvídat lidské chování vůči tomuto problému či objektu. Velmi známým výzkumem na toto téma je práce provedená R. La Pierrem (1934). Ten jako jeden z prvních zpochybnil to, že naše chování je určováno našimi postoji. Během svého výzkumu navštívil ve Spojených státech amerických 67 hotelů, ubytoven či campů a také 184 restaurací. Necestoval sám, ale ve společnosti čínského manželského páru. Celkem navštívili 251 ubytovacích a restauračních zařízení, přijati byli ve 250 z nich. Pouze v jednom případě byli odmítnuti. Následně se LaPierre dotazoval těch samých zařízení (prostřednictvím dotazníku), zda by byli přijati. Odpověď obdržel od 128 zařízení. 92 % zařízení uvedlo, že čínský manželský pár nebude přijat (Nakonečný, 2009). Výsledky tohoto průzkumu ze 60. let jsou označovány jako **LaPierrův paradox**.

Na tento výzkum navázali B. Kutner, C. Wilkins a P. R. Yarrow. Opět v USA provedli výzkum v 11 restauracích. Dvě ženy bílé pleti vešly do restaurace a požádaly o stůl pro tři osoby. Následně vešla třetí žena tmavé pleti, číšníkovi oznámila, že má v restauraci společnost a byla normálně usazena a obsloužena. Během dvou týdnů autoři telefonovali do totožných restaurací a žádali o rezervaci pro „smíšenou“ společnost. Pokaždé byli odmítnuti (Výrost & Slaměník, 2008).

A. W. Wicker (1969) zjišťoval, zda spolu postoje a chování korelují. Zjištěná korelace byla nízká a poukázala na to, že nelze potvrdit, že postoje vysloveně určují naše chování k objektům. La Pierrův výzkum se stal předmětem kritiky např. z důvodu, že

zjišťování postojů pomocí dotazníků může být zkreslené a odpovědi neupřímné. V případě hledání souvislosti mezi postoji a chováním záleží také na situaci, ve které se nacházíme, ve společenském naladění apod. Nakonečný (2009) uvádí, že postoje determinují způsoby jednání i podle toho, co nám to dovoluje aktuální situace. Pokud se ocitneme v situaci, která nám nedovoluje pomoci i blízkému příteli, může se stát, že mu pomoc neposkytneme, pokud by to pro nás znamenalo určité ohrožení.

To, jak se zachováme, tedy nemá souvislost pouze s naším postojem k danému objektu, osobě apod. Naše chování je komplexnější a ovlivněno více vlivy – můžeme tedy vědomě zastávat určitý postoj, ale pokud se ocitneme v riskantní či ohrožující situaci, může se naše chování změnit v nesouladu s našimi postoji.

## 3.2 Funkce postojů

Postoje mají pro člověka specifický, individuální význam a plní různé funkce. Postoje obvykle vychází ze základní hodnotové orientace jedince, z jeho vnímání světa. Usnadňují nám orientaci ve světě, pomáhají nám s nalezením řádu. Mohou mít různé stupně stálosti, různou míru intenzity. Postoje můžeme zaujímat k čemukoli, včetně své vlastní osoby. (Vágnerová, 2008) Nakonečný uvádí:

*„Postoje se organizují a jako takové mají určitou psychologickou funkci; obecně vzato přispívají k udržování integrace osobnosti, její vnitřní psychické rovnováhy např. tím, že eliminují pocity úzkosti, posilují hodnoty sebe sama apod.“* (Nakonečný, 1997, 218).

Vágnerová uvádí, že postoje slouží ke snadnější orientaci ve světě, dodávají jistoty v řešení problémů, slouží k regulaci chování, činí lidské chování srozumitelnější a předvídatelnější a mohou plnit také ochrannou funkci (Vágnerová, 2008).

V oblasti funkcí postojů se můžeme setkat s různým rozdělením, často uváděné je následující rozlišení funkcí postojů dle D. Katze (1960), které uvádí i Nakonečný (2009).

Funkce postojů může být **instrumentální, adjustační nebo utilitární**. Na základě naší zkušenosti si pozitivní postoje vytvoříme vůči objektům, které nám přináší určitý typ odměny, naopak negativní postoje si vytvoříme vůči objektům, které jsou spojeny s trestem nebo jejich očekáváním. Další funkce je **ego-defenzivní**. Postoje nám mohou být nápomocny svou schopností redukovat úzkost a napomoci tak ochraně integrity naší osobnosti. Mohou také vykompenzovat negativní sebepojetí podceněním negativních vlastností, které si připisujeme. Postoje nám tedy mohou pomoci zvládat náročné situace nebo se vyrovnat se skutečnostmi, na které jsme citliví. Třetí funkcí je funkce **hodnotově-**

**expresivní**. Můžeme nacházet uspokojení ve vyjadřování vlastních postojů (politických, náboženských) a v jejich realizaci. Poslední je funkce **kognitivní**. Postoje nám umožňují uspořádat své poznatky o světě, o své vlastní osobě, najít mezi nimi souvislosti a strukturovat své životní zkušenosti. Nejedná se pouze o kognitivní funkci, ale důležitou roli hraje i subjektivní význam našich poznatků a zkušeností.

Nakonečný (2009) doplňuje, že existuje subjektivní význam postojů, a to **postojů centrálních** (vyjadřujících vztahy vůči významným objektům například v rodině, v zaměstnání, přátelům) a **postojů periferních** (souvisejících s méně významnými objekty). Obecně platí, že významnost objektů je pro každého jedince subjektivní. Právě tato subjektivita je klíčová pro výše uvedené funkce postojů.

Postoje hrají v našem životě podstatnou roli, a to nejen v uspořádání a organizaci námi nabytých poznatků, ale důležité jsou i v životě společenském. Máme tendence si je potvrzovat, upevňovat a obklopovat se informacemi a osobami, které jsou v souladu právě s našimi přesvědčeními, postoji a názory. Díky tomu můžeme získat falešný dojem, že si většina osob myslí to samé, co my. Ve skutečnosti však ty samé postoje zastávají právě ty osoby, které máme kolem sebe a z toho důvodu se jimi obklopujeme.

V této souvislosti se můžeme setkat s jevem, který nazýváme **konfirmační zkreslení**. Melinder a kol. (2020) uvádí, že konfirmační zkreslení je univerzální charakteristikou našeho poznání, která má vliv na to, jakým způsobem zpracováváme každodenní situace (Melinder & Brennen & Husby & Vassend, 2020). Tento způsob přemýšlení způsobuje, že vyhledáváme především takové informace, které nás utvrzují v našem přesvědčení a postojích.

### 3.3 Struktura postojů

V pojetí struktury či složek postojů se odborná literatura liší. V této bakalářské práci budeme vycházet z tříložkového modelu struktury postojů, který obsahuje složku kognitivní, citovou (či emotivní) a konativní. Vágnerová (2004) poznamenává, že postoje mohou být vnitřně různě konzistentní (mohou se lišit mírou souladu jednotlivých složek). Lidé mají snahu dosáhnout a udržet přijatelnou konzistenci svých vlastních postojů.

Pojďme se nyní blíže podívat na již zmiňovaný tříložkový model struktury postojů, který mezi prvními blíže charakterizovali Rosenberg a Hovland (Hewstrone & Stroebe, 2006). První složkou je složka **kognitivní**. Jedná se o souhrn informací, které přispívají

k formování názoru na situaci či objekt, k němuž zaujímáme postoj. (Vágnerová, 2004) Druhá složka je **citová (emotivní)**. Nakonečný (2009) považuje tuto složku za nejvýraznější, jelikož právě citová složka definuje subjektivní postoj k určitému objektu a jeho intenzitu. Stejný názor zastává Vágnerová (2004), která uvádí: „*Emoční prožitek bývá silnějším prostředkem ke vzniku a zachování určitého postoje než pouhé racionální hodnocení*“ (Vágnerová, 2004, 293).

Plháková (2003) poznamenává, že cítění je nejpodstatnější dimenzí – díky cítění můžeme vymezit pozitivní a negativní prožitky. Vágnerová (2004) dále uvádí: „*Afektivní složka postoje může dost zásadním způsobem ovlivňovat rozumové hodnocení, děje se tak prostřednictvím výběru příslušných podnětů, ale i jejich interpretací a eliminací (vytěsněním)*“ (Vágnerová, 2004, 292).

Emocí, které mohou zásadním způsobem ovlivňovat naše postoje, je velké množství. Třetí je složka **konativní**. Projevuje se navenek formou chování a jednání, je tedy vnějším projevem našeho postoje (Vágnerová, 2004). Na konativní složku má tedy vliv již zformovaný postoj, který zastáváme vůči určitému objektu.

### 3.4 Postoje k transsexualitě v České republice a v zahraničí

Obecné postoje k transsexualitě ve společnosti jsou velmi rozmanité. Setkáváme se jak s přijetím, pochopením, tak na druhé straně s naprostým odmítáním, nepochopením až projevy nenávisť vůči této skupině. V předchozí kapitole jsme se věnovali postojům, jejich formování a struktuře. Veškeré tyto aspekty mají vliv na formování postoje vůči transsexualitě a transgender osobám. Na to, jaké postoje si vůči této problematice utvoříme, může mít vliv výchova, předchozí zkušenost s tímto tématem, postoje nejbližšího okolí či naše vlastní postoje k dalším odlišnostem v rámci lidské sexuality či ostatních poruch pohlavní identity. Ukazuje se, že mezi významné prediktory postojů, které jsou zaměřeny proti transgender jedincům, patří například přijímání stereotypů, přesvědčení o tradičních genderových rolích či religiozita (Greenburg & Gaia, 2019).

Jak již bylo uvedeno, v současné době je u nás četnost výskytu transsexuality až desetkrát vyšší než v minulosti. Příčinou může být jak podstatně uvolněnější politická situace, tak i výskyt jiných forem transgenderismu, mezi které Fiala a Zvěřina (2019) řadí i **fluidní genderovou identitu** či **non-binary identitu** (tedy identitu, kdy se jedinec neřadí mezi žádné úřední pohlaví). Postoje, které česká veřejnost vůči této problematice zastává, nejsou zcela přesně zmapovány. Beňová (2007) k problematice postojů vůči transgender

osobám u nás uvádí, že tyto postoje poměrně pravidelně mapují české instituce zabývající se výzkumem veřejného mínění. Problémem však je, že se tyto průzkumy vztahují prakticky jen na postoje vůči gayům a lesbám, ale nezabývají se transgender jedinci.

Fakt, že průzkum postojů naší populace vůči transgender osobám není pravidelný a nemáme přesné údaje o postojích k této skupině osob může být dán tím, že se v našem prostředí vyskytuje poměrně málo transgender jedinců a rovněž i těch, kteří se o toto téma zajímají hlouběji. Proto se celá tato problematika ocitá na okraji společenského zájmu a není předmětem větších výzkumů. Krátce se podívejme ještě na některé zahraniční průzkumy postojů k transsexualitě.

Ve Švédsku prováděli Landén & Innala (2000) výzkum postojů k transsexualitě na 992 náhodně vybraných respondentech ve věku 18–70 let. Vrátilo se 668 vyplněných dotazníků. Autoři výzkumu zjištěné výsledky interpretovali tak, že respondenti celkově zastávali tolerantní postoje k transsexualitě. Předmětem zkoumání bylo také to, zda se respondenti domnívají, že transsexualita je způsobena biologickými či psychologickými faktory. Ukázalo se, že respondenti věřící v biologické příčiny transsexuality zastávají méně restriktivní postoje než respondenti přesvědčení o psychologické kauzalitě transsexuality (Landén & Innala, 2000).

V Polsku prováděli Antozewski a kol. (2007) rovněž výzkum postojů k transsexualitě na 300 polských studentech, kteří studovali třetí a vyšší ročníky univerzity. Cílem výzkumu bylo zjistit postoje studentů k tomuto tématu (například jejich povědomí o tom, co je to transsexualita, o etiologii pojmu, zda mají tyto osoby právo na manželství apod.) Výzkum ukázal, že povědomí polských studentů o transsexualitě je srovnatelné s ostatními zahraničními studenty. Postoje studentů k chirurgické změně pohlaví byly pozitivní, nicméně studenti byli obvykle proti tomu, aby byla změna pohlaví hrazena ze sociálního pojištění. Výzkum také ukázal, že studentky jsou k potřebám transsexuálů tolerantnější než studenti (Antozewski a kol., 2007). Aktuálnější polská studie z roku 2019 potvrdila předpoklad, že negativní postoje zaujímané vůči transgender jedincům souvisí s předsudky vůči sexuálním menšinám, politickým přesvědčením (pravicovým), sociální dominancí, religiozitou či tradičními postoji vůči genderovým rolím (Konopka & kol., 2020).

Bohužel se transgender jedinci stále setkávají s předsudky a diskriminací. Výzkum Jamese prováděný roku 2015 ve Spojených státech ukázal, že děti, adolescenti i dospělí se stále setkávají s diskriminačním chováním. Jedinci uvedli, že setkali jak s verbálními, tak i fyzickými či dokonce sexuálními útoky (James a kol., 2016).



Studie provedena ve Velké Británii zjistila, že 41 % respondentů z řad transgender jedinců se v předchozích 12 měsících stala obětí trestného činu (z nenávisti) kvůli své identitě a 40 % respondentů změnilo způsob svého oblékání, jelikož měli strach z předsudků a diskriminace (Bachmann & Gooch, 2018).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Z teoretické části práce je patrné, že transsexualita je sice v posledních letech problematikou, které je věnováno více prostoru než dříve, nicméně stále je spíše na okraji zájmu většinové společnosti a rovněž v rámci výzkumném je tomuto tématu věnováno méně prostoru, než tématům souvisejícím s problematikou lidské sexuality či pohlavní a sexuální identity.

Předmětem této práce je zjistit, jaké postoje respondenti zaujímají k transsexuálním jedincům v souvislosti s vybranými sociodemografickými charakteristikami respondentů. Především nás bude zajímat, zda a v jaké míře mají vybrané sociodemografické charakteristiky vliv na tyto postoje respondentů.

V empirické části nás bude zajímat, zda jedinci FtM (female to male) jsou přijímání odlišným způsobem než jedinci MtF (male to female). Dále se zaměříme se na to, zda a v jaké míře ovlivňuje náboženské přesvědčení, dosažené vzdělání, věk a pohlaví naše postoje k transsexuálním jedincům. S ohledem na výzkumný problém využíváme pro sběr dat dotazníkové šetření (dotazník The Attitudes Toward Transgendered Individuals a Bogardusovu škálu sociální distance). Data budou následně zpracována a statisticky testována na základě hypotéz, které jsou formulovány v následujících kapitolách.

V návaznosti na výzkumný problém byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

- **Odhalit, zda se postoje respondentů liší vůči jedincům FtM a MtF.**
- **Zjistit, ovlivňuje-li náboženské přesvědčení přijímání transgender osob respondenty.**
- **Prokázat, má-li dosažené vzdělání má vliv na to, jak respondenti přijímají transgender jedince.**
- **Prozkoumat, zda postoje k transgender jedincům mohou být ovlivněny pohlavím respondentů.**
- **Odhalit, zda může vyšší věk mít negativní vliv na postoje k transsexualitě.**

### 4.1 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Stručně si připomene výzkumné cíle, které jsou popsány v kapitole Výzkumný problém. Cílem této práce je zjistit, zda mají vybrané sociodemografické údaje (náboženské přesvědčení, dosažené vzdělání, náboženská víra a věk) ovlivňují postoje respondentů k transgender jedincům. Také budeme zjišťovat, zda se liší míra tolerance vůči MtF a FtM

jedincům. S ohledem na uvedené výzkumné cíle této práce formulujeme následující hypotézy ke statistickému testování:

**H1:** Respondenti pocít'ují vyšší sociální vzdálenost vůči jedincům MtF než vůči jedincům FtM.

**H2:** Tolerance vůči transgender jedincům je u respondentů, kteří se označili jako věřící, nižší než u respondentů, kteří se označili jako nevěřící.

**H3:** Tolerance vůči transgender osobám je nižší u respondentů se středoškolským a nižším vzděláním než u respondentů s vyšším odborným a vyšším vzděláním.

**H4:** Hrubé skóre tolerance měřené Likertovou škálou je nižší u mužů než u žen.

**H5:** Věk respondentů negativně koreluje s hrubým skórem na Likertově škále postojů vůči transgender jedincům.

## 5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Pro výzkum postojů k transsexualitě bylo možné zvolit jak přístup kvalitativní, tak výzkum kvantitativní. S ohledem na povahu výzkumných hypotéz a cíle této práce bylo vhodnější zvolit kvantitativní přístup, který probíhal dotazníkovou formou.

### 5.1 Testové metody

Nyní si blíže přiblížíme dvě testové metody, které byly použity. Ke zmapování postojů vůči transsexualitě nejsou zatím k dispozici standardizované metody, z toho důvodu je v dotazníkové části pracováno s verzí zahraničního dotazníku The Attitudes Toward Transgender Individuals Scale (Walch & Ngamake, 2012) přeloženou do českého jazyka a rovněž s Bogardusovou škálou sociální distance, která slouží ke zjištění postojů vůči FtM a MtF jedincům. Obě metody si nyní přiblížíme v samostatných podkapitolách.

### 5.2 The Attitudes Toward Transgender Individuals Scale (TATTI)

První použitou metodou pro zjišťování postojů k transsexualitě byla testová metoda The Attitudes Toward Transgender Individuals Scale (Walch & Ngamake, 2012). Tato škála byla vytvořena a použita právě pro měření postojů k transsexualitě. Ve svém výzkumu ji použili Walch & Ngamake (2012), jejichž cílem bylo rovněž zmapovat postoje respondentů k transsexuálním jedincům. Metoda obsahuje 20 položek, pro potřeby této bakalářské práce byla přeložena do českého jazyka. Překlad byl proveden autorkou této práce a konzultován s překladatelkou. Otázky škály jsou zaměřeny jak obecně (např. *Transgenderismus je nemorální* či *Transgenderismus je hřích*), tak konkrétně (např. *Cítil/a bych se komfortně v zaměstnání s transgender osobou* či *Cítil/a bych se komfortně, kdybych zjistil/a, že můj nejlepší přítel/přítelkyně je transgender osoba*). Kompletní dotazník je k nalezení v části Přílohy (Příloha č. 2).

Respondenti u každé položky vybírali míru souhlasu s předkládaným tvrzením. Míra souhlasu byla na pětistupňové Likertově škále: 1 – zcela souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – neutrální postoj, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – zcela nesouhlasím. Likertova škála je nástrojem využívaným ke zjišťování a zkoumání názorů a postojů. Je to nástroj, který byl vyvinut v první polovině dvacátého století. Jejím autorem je sociolog Rensis Likert, který se

zaměřoval na vývoj metod mapování lidských postojů. V roce 1932 vyšel Likertův článek *A Technique for the Measurement of Attitudes*, který získal velký úspěch stejně jako Likertova metoda (škála). Obvykle obsahuje pět, sedm či devět možných odpovědí, přičemž prostřední odpověď je neutrální. Respondenti si přečtou předkládaný výrok a následně na této škále vyberou hodnocení, které nejlépe odpovídá jejich postoji. Pomocí Likertovy škály můžeme měřit jako postoje respondentů, tak například pravděpodobnosti, že respondent něco udělá či se rozhodne pro nějakou možnost či k určení hodnocení určitých produktů či značek, čehož může být v dnešní době využito například pro marketingové účely (Mohn, 2021)

Položky dotazníku jsou formulovány jak kladně, tak záporně. Kladně formulovaných položek se v dotazníku nachází 9, záporně formulovaných položek je celkem 11. Při vyhodnocování odpovědí bylo tedy nutné odlišovat, jakým způsobem byla otázka formulována, jinak by nebylo možné získaná data smysluplně vyhodnotit. Ověřovali jsme také reliabilitu této metody, abychom zjistili, zda je možné ji pro účely tohoto výzkumu použít. Cronbachova  $\alpha$  byla stanovena na 0,942. Tento výsledek ukazuje, že škála je dostatečně reliabilní na to, aby mohla být využita v rámci našeho výzkumu.

### 5.3 Bogardusova škála sociální vzdálenosti

Druhou využitou metodou je Bogardusova škála sociální vzdálenosti, která byla modifikována pro potřeby této bakalářské práce. Tuto metodu, která byla vytvořena za účelem měření postojů, vyvinul Emory Bogardus v roce 1925. Navazovala na G. Simmela a R. Parka (Výrost & Slaměník, 2008). Tato škála se stala poměrně oblíbenou a dodnes je často využívána pro zmapování postojů respondentů, které zastávají vůči etnickým skupinám.

Podstatou fungování škály je zmapování míry blízkosti vztahů s danou etnickou skupinou, kterou jsou respondenti ochotni akceptovat. Je to kumulativní škála Guttmanova typu a platí, že pokud respondent vybere určitý stupeň sociální distance, automaticky souhlasí i s nižšími stupni. Dle Bogarduse je také běžná inkonzistence v přijímání či odmítnutí dané etnické skupiny. Jako příklad uvádí, že respondent není ochoten na pracovišti spolupracovat s člověkem z dané skupiny, ale byl by ochoten jej přijmout za souseda v místě bydliště. Vzhledem k tomu, že tato škála má kumulativní charakter, by však v případě akceptace osoby jako souseda v místě bydliště měl tento respondent přijmout takovou osobu i jako spolupracovníka v zaměstnání, jelikož sousedství reprezentuje bližší vztah. Přijetí

osoby z dané etnické skupiny jako souseda by tedy mělo reprezentovat vyšší míru tolerance a mělo by znamenat rovněž akceptaci nižších stupňů (Bogardus, 1947).

Bogardus uvádí že důležitým předpokladem je to, aby respondenti odpovídali na otázky ihned, podle prvotního pocitu, který v nich otázka vyvolává. Tyto pocity dle Bogarduse vypovídají o postojích člověka ve vysoké míře. Odpovědi by neměly být narušeny racionálním úsudkem, proto by respondenti měli ve vyplňování postupovat rychle a neměli by být rušeni. Pokud je metoda administrována výzkumníkem osobní formou, měli by respondenti odpovědět během tří sekund. Podstatné je také to, aby odpovědi zůstaly anonymní (Bogardus, 1947).

Respondenti v modifikaci pro tuto práci odpovídají buď „ano“ či „ne“ na následující tvrzení:

*Byl/a byste ochoten/ochotna osobu MtF („male to female“, „z muže na ženu“) či Byl/a byste ochoten/ochotna osobu FtM („female to male“, „z ženy na muže“):*

- 1. přijmout jako svého manžela/manželku*
- 2. přijmout jako blízkého osobního přítele*
- 3. přijmout za souseda v místě bydliště*
- 4. přijmout jako svého kolegu v práci*
- 5. přijmout jako občana své země*
- 6. přijmout jako pouhého návštěvníka své země*
- 7. tuto osobu zcela vyloučit ze své země*

Varianta škály pro FtM i MtF jedince byla do dotazníku zařazena proto, aby bylo možné zjistit, zda se tolerance vůči transsexuálním jedincům liší s ohledem na to, o kterou skupinu se jedná, tedy zda se mezi respondenty liší míra tolerance vůči FtM a MtF jedincům.

## 6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Nyní se seznámíme s výzkumným souborem, který jsme měli pro tuto bakalářskou práci k dispozici. V této kapitole si kromě metody sběru dat a etického hlediska výzkumu přiblížíme také deskriptivní charakteristiky výzkumného souboru.

### 6.1 Metoda sběru dat

Sběr dat probíhal dotazníkovou formou, pro jejich šíření byla zvolena elektronická cesta, která je rychlá a efektivní. Dotazníky byly připraveny i ve formě tištěné, jelikož byl předpoklad, že někteří oslovení respondenti budou preferovat tištěnou formu dotazníku. Nakonec se však ukázalo, že i pro tyto respondenty bylo snazší vyplnění elektronické formy, z toho důvodu nakonec zůstaly tištěné dotazníky nevyužity.

Dotazníky byly šířeny prostřednictvím e-mailů a sociálních sítí. Primárně byla využita sociální síť Facebook, jelikož zde je možné vložit odkaz i s popisem, což ne všechny ostatní sítě umožňují. Dalším důvodem je také požadovaná věková kategorie respondentů (tedy starší 18 let). Na jiných sociálních sítích se také pohybují uživatelé starší 18 let, ale obvykle jsou hojně využívány mladšími uživateli.

Sběr dat probíhal od srpna 2021 do listopadu 2021, celkem tedy 4 měsíce. Výzkum byl realizován v českém jazyce, jelikož byl určen pouze jedincům z České republiky, a to z toho důvodu, že záměrem práce bylo mapování postojů pouze české populace. Vyplnění dotazníků bylo založeno na dobrovolnosti a také bylo zcela anonymní.

Jedná se o příležitostný výběr, cílem bylo získat rozmanitý výzkumný soubor s odlišnými charakteristikami respondentů. Vzhledem k formě sběru dat, distribuci dotazníků a okruhu zapojených respondentů se jedná o nereprezentativní soubor.

### 6.2 Výzkumný soubor a jeho charakteristiky

Cílem bylo pro toto výzkumné šetření získat alespoň 200 respondentů, kteří budou ochotni vyplnit dotazník. Tento cíl se podařilo naplnit. Celkově bylo navraceno 226 dotazníků, 9 z nich však bylo vyplněno neúplně, proto musely být z vyhodnocení vyřazeny. Výzkumný soubor po vyřazení neplatných tedy čítá 217 respondentů. V našem výzkumu jsme se snažili o to, aby výzkumný soubor rozmanitě reprezentoval základní populaci s ohledem na



náboženské přesvědčení, dosažené vzdělání, pohlaví a věk. Tento cíl se však nepodařilo naplnit. Náš výzkumný soubor nelze považovat za reprezentativní.

Nyní si blíže představíme charakteristiky tohoto vzorku, konkrétně se bude jednat o složení věku, pohlaví, vzdělání, rodičovského a partnerského statutu a také náboženského vyznání respondentů.

Tabulky a grafy slouží k lepší orientaci v charakteristikách souboru, každá tabulka má také popisek, který interpretuje data obsažená v ní.

**Tab. 4** *Věk respondentů*

| <b>Pohlaví</b> | <b>Průměrný věk</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Medián</b> | <b>SD</b> |
|----------------|---------------------|------------|------------|---------------|-----------|
| Ženy           | 32,28               | 19         | 65         | 29            | 10,58     |
| Muži           | 32,42               | 18         | 59         | 29            | 10,92     |
| Jiné           | 29,57               | 21         | 33         | 32            | 4,68      |
| Celkem         | 32,21               | 18         | 65         | 29            | 10,50     |

Spodní věková hranice pro účast ve výzkumu byla stanovena na 18 let z důvodu plnoletosti účastníků výzkumu. Celkový věk se v tomto souboru pohyboval v rozmezí od 18 do 65 let, průměrný věk činí 32,21 let. Medián je 29 let a směrodatná odchylka 10,50.

Průměrný věk u žen je 32,28 let, u mužů 32,42 let a v kategorii „Jiné“ 29,57 let. Minimální věk v kategorii žen činil 19 let, u mužů 18 let a v kategorii „Jiné“ 21 let. Oproti tomu maximální věk u žen dosáhl 65 let, u mužů 59 let a v kategorii „Jiné“ pouhých 33 let. Medián ve skupině mužů i žen dosáhl hodnoty 29 let, ve skupině „Jiné“ 32 let. Směrodatná odchylka v kategorii žen je 10,58, u mužů 10,92 a v kategorii „Jiné“ 4,68.

**Tab. 5** *Pohlaví respondentů*

| <b>Pohlaví</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------|----------|----------|
| Žena           | 174      | 80 %     |
| Muž            | 36       | 17 %     |
| Jiné           | 7        | 3 %      |

Ženy jsou ve výzkumném souboru zastoupeny 80 % (N = 174), muži 17 % (N = 36) a 3 % (N = 7) dotazovaných uvedlo své pohlaví jako „Jiné“. Respondenti, kteří označili tuto

položku odpovědi „Jiné“, uvedli jako své pohlaví například nebinární, transgender či genderfluid.

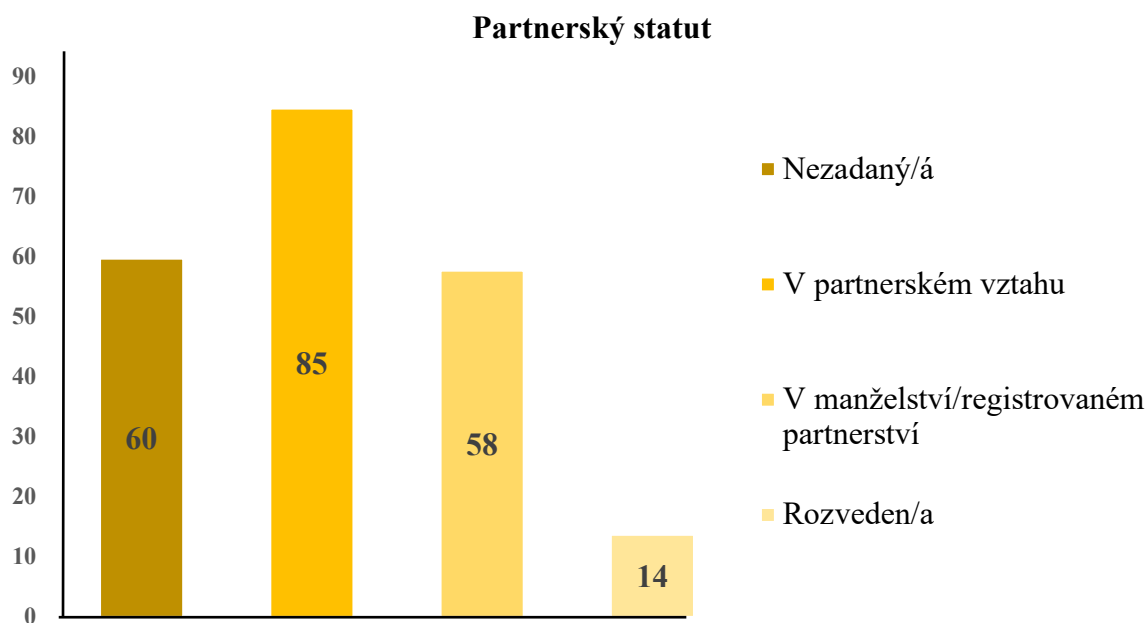
**Tab. 6** *Vzdělání respondentů*

| Vzdělání                           | N   | %    |
|------------------------------------|-----|------|
| Základní                           | 2   | 1 %  |
| Středoškolské (bez maturity)       | 11  | 5 %  |
| Středoškolské (s maturitou)        | 82  | 38 % |
| Vyšší odborné                      | 10  | 5 %  |
| Vysokoškolské (bakalářské a vyšší) | 112 | 52 % |

Vzdělání respondentů bylo rozmanité, objevily se všechny možné typy vzdělání, převažují vysokoškolsky vzdělání. Základní vzdělání je zastoupeno pouze 1 % (N = 2), středoškolské vzdělání bez maturitní zkoušky je zastoupeno 5 % (N = 11), podíl středoškolského vzdělání zakončeného maturitní zkouškou je 38 % (N = 82). Vyšší odborné vzdělání se objevuje v 5 % (N = 10).

Nejvíce dotazovaných je vysokoškolsky vzdělaných (bakalářský a vyšší stupeň), zastoupení bylo 52 % (N = 112).

**Graf 1:** *Partnerský statut respondentů*



Co se týká partnerského statutu dotazovaných, objevily se téměř všechny nabízené možnosti, pouze jedinou odpověď neoznačil žádný z respondentů. Jednalo se o odpověď „Vdova/vdovec“. Z toho důvodu s touto nabízenou odpovědí v charakteristikách souboru vůbec nepracujeme.

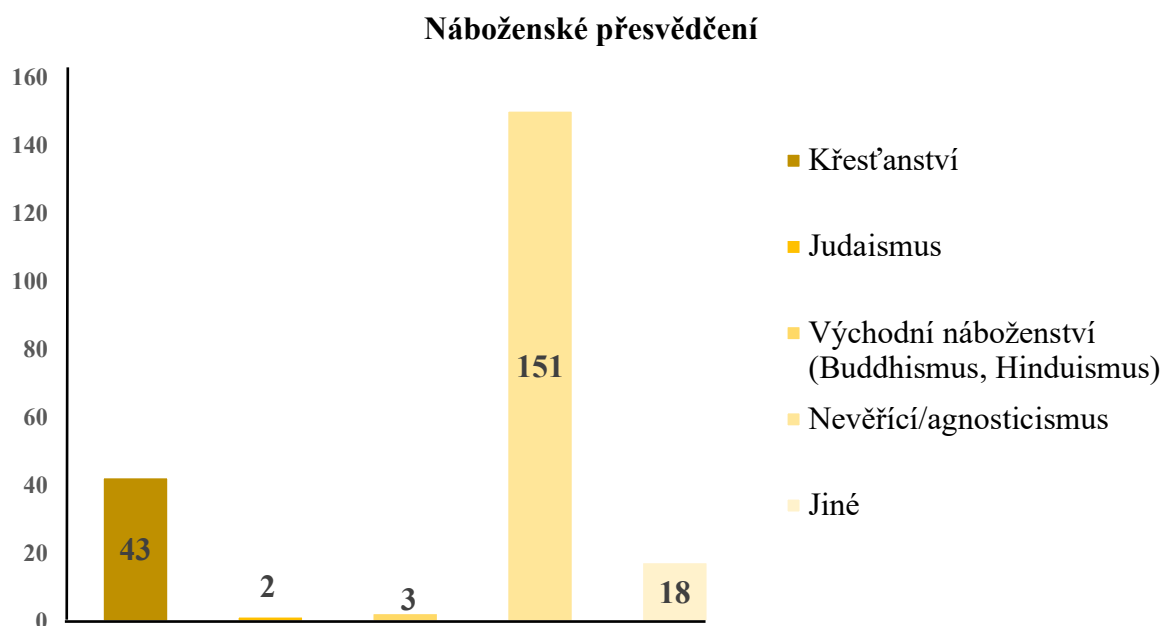
Dotazovaní, kteří byli v době vyplňování dotazníků nezadaní, bylo 28 % (N = 60). Největší část respondentů tvoří ti, kteří jsou v partnerském vztahu. Jejich podíl činí 39 % (N = 85). V manželství či registrovaném partnerství bylo 27 % (N = 58) a poslední, nejméně početnou část souboru tvořili jedinci, kteří uvedli, že jsou rozvedeni. Těch se v souboru objevilo 6 % (N = 14).

**Tab. 7** *Rodičovský statut respondentů*

| <b>Rodičovský statut</b>                          | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------|----------|----------|
| Mám dítě/děti                                     | 70       | 32 %     |
| Nemám dítě, ale plánuji jej                       | 84       | 39 %     |
| Nemám dítě, jelikož jsem se tak sám/sama rozhodla | 41       | 19 %     |
| Nemám dítě a nevím, zda jej budu chtít            | 3        | 1 %      |
| Nemám dítě z jiných důvodů                        | 19       | 9 %      |

Rodičovský status respondentů byl opět různorodý, převažovali však respondenti, kteří dítě buď již mají, nebo jej plánují. Dotazovaní, kteří jsou již rodiči a mají tedy děti je v souboru 32 % (N = 70) a těch, kteří děti v době vyplňování dotazníku plánovali, je zastoupeno 39 % (N = 84). Dotazovaní, kteří nejsou rodiči z vlastního rozhodnutí je 19 % (N = 41) a těch, kteří si zatím nejsou jisti, zda se rodiči chtějí stát, je pouhé 1 % (N = 3). Poslední skupinou jsou jedinci, kteří nemají dítě z jiných důvodů, je 9 % (N = 19). Mezi nejčastěji uváděné důvody patřily v této skupině zdravotní obtíže a komplikace při otěhotnění.

**Graf 2: Náboženské přesvědčení respondentů**



V poslední položce sociodemografických údajů, která zjišťovala náboženské přesvědčení dotazovaných, jednoznačně převažuje skupina osob, které se samy označily za osoby bez náboženské víry či za agnostiky.

Křesťanství je mezi dotazovanými jedinci zastoupeno v míře 20 % (N = 43). Osob, které se označily za judaisty je přítomno pouze 1 % (N = 2), stejné procentní zastoupení je mezi osobami praktikujícími východní náboženství, liší se pouze jejich počet (N = 3).

Nejvíce je respondentů, kteří uvedli, že nejsou věřící nebo se označili za agnostiky, v souboru je jich 70 % (N = 151). Poslední skupina, která označila své náboženské přesvědčení jako „Jiné“, je zastoupena 8 % (N = 18). Nejčastěji respondenti jako své přesvědčení uváděli pohanství, osobní spiritualitu, satanismus, případně odpovídali, že věří určité vyšší síle, ale nemají ji konkrétně pojmenovanou.

Dalšími odpověďmi, které byly zařazeny do kategorie „Jiné“, bylo například pastafariánství (víra v tzv. Létající špagetové monstrum) či Vířivý adventista sedmého dne (odkazující na britský sitcom Červený trpaslík). Tyto odpovědi jsou považovány za satirické, proto byly zařazeny do kategorie „Jiné“.

Toto složení souboru je zcela jistě dáno naším kulturním a sociálním prostředím a odpovídá průměrným charakteristikám občanů žijících v České republice. Dle statistik zveřejněných po sčítání lidu v roce 2021 uvedlo 63,8 % občanů, že nejsou věřící a pouze 18,7 % se hlásilo k určité náboženské víře. 30,1 % osob tento údaj neuvedlo. Ve skupině věřících jedinců dominovalo křesťanství (Český statistický úřad – sčítání lidu, 2021).

## 6.3 Etické hledisko a ochrana soukromí

Účast v dotazníkovém šetření potřebném pro zpracování empirické části práce byla zcela dobrovolná. Respondenti byli před vyplněním dotazníkové části seznámeni s účelem výzkumu, bylo tedy uděláno vše pro minimalizaci jakéhokoli klamání. Dotazník byl zcela anonymní, pouze v úvodní části byli účastníci požádáni o vyplnění několika málo osobních údajů (pohlaví, věk, stupeň vzdělání, partnerský a rodičovský statut a náboženské vyznání). Žádné konkrétnější osobní údaje vyžadovány nebyly, není tedy možné, aby došlo k identifikaci jednotlivých účastníků. Bylo dodrženo právo účastníků na soukromí. Všechny údaje, které o sobě respondenti uvedli, jsou považovány za důvěrné.

Dotazník byl určen pouze osobám starším 18 let, nebylo tedy zapotřebí souhlasů zákonných zástupců. Respondenti byli informováni o tom, že s jejich daty bude nakládáno v souladu s GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tedy dle nařízení Evropského parlamentu 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

Veškeré tyto informace byly uvedeny před samotným začátkem dotazníku, aby se respondenti mohli rozhodnout, zda s účastí na výzkumu souhlasí či nikoli. Vyplnění dotazníkového šetření respondenti souhlasili se zpracováním těchto údajů. Bylo dodrženo právo účastníku výzkumu na informace související s cíli a záměry výzkumu. Vyplnění bylo založeno na dobrovolnosti a účastníci mohli kdykoli odstoupit.

## 7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

V této kapitole si představíme způsob metody práce se získanými daty a následně výsledky práce s daty ve statistických programech.

### 7.1 Metoda práce s daty

V předchozí kapitole jsme se věnovali deskriptivní statistice za účelem přiblížení výzkumného souboru, který bude předmětem statistického testování. V této kapitole se budeme zabývat výsledky statistických testů, které jsme provedli. Testová baterie sestavená pro tuto práci by mohla poskytnout prostor pro sestavení více možných hypotéz ke statistickému testování. Pro účely této práce jsme však výše formulovali pět statistických hypotéz, které budeme testovat.

Předkládané hypotézy je možné rozdělit na dvě části, respektive první hypotéza se odlišuje od zbylých čtyř. Odlišuje se tím, že podkladem pro její statistické testování je Bogardusova škála sociální distance modifikovaná pro potřeby této práce. Zbývající čtyři hypotézy vycházejí se škály TATTI, kde jsou hodnoty měřeny na pětistupňové Likertově škále. Lišit se tedy budou způsobem statistického testování.

Základním krokem byla příprava dat, která bylo nutno převést do číselných hodnot. Při práci s Bogardusovou škálou jsme sledovali poslední položku, na kterou otázku respondent odpověděl „ano“ a na základě toho jsme jeho odpovědi přiřadili číselnou hodnotu. Nejvíce tolerantní postoj označuje číslo 1, nejméně tolerantní postoj byl označen číslem 7. Škála byla pro účely výzkumu a zpracování elektronické formy dotazníku otočena. Na prvním místě se nacházela položka s nejnižší mírou tolerance (hodnota 7), na posledním místě se nacházela položka s nejvyšší mírou tolerance (hodnota 1). Tento postup nemá žádný vliv na následné vyhodnocování této škály.

V případně dotazníku TATTI musely být hodnoty naměřené Likertovou škálou invertovány vzhledem k tomu, že některé otázky byly formulovány kladně a jiné záporně. Invertovány byly odpovědi u otázek 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 15, 18, 19 a 20. Tyto otázky jsou formulovány záporně a vyjádření naprostého souhlasu s nimi by znamenalo nejnižší míru tolerance vůči transgender osobám. Z toho důvodu je bylo nutno invertovat, abychom získali smysluplné výsledky. Hodnoty byly následně sečteny u každého respondenta. Na škále bylo možné získat minimálně 20, maximálně 100 bodů. Čím nižší skóre respondent získal, tím byly jeho odpovědi tolerantnější vůči transgender jedincům a čím bylo skóre vyšší, tím méně

tolerantní se respondentovy postoje jeví. Hodnoty součtu škály byly otestovány pro zjištění normálního rozdělení. Ukázalo se, že normální rozdělení není přítomno, z toho důvodu budeme v případě práce s touto hodnotou využívat neparametrické testy.

Pro účely statistického testování byla modifikována data pro hypotézy, které pracují s náboženským přesvědčením a vzděláním účastníků výzkumu. Pro hypotézu H2 předpokládající rozdíl mezi respondenty s různým vzděláním byly vytvořeny dvě skupiny – první skupina se středoškolským a nižším vzděláním (tedy dosažené základní vzdělání, středoškolské bez maturity a středoškolské s maturitou) a druhá skupina s vyšším odborným a vyšším vzděláním (dosažené vyšší odborné a vysokoškolské). Pro hypotézu H3 pracující s předpokladem odlišného postoje účastníků výzkumu k transgender osobám na základě náboženského přesvědčení byly opět vytvořeny dvě skupiny – první skupina respondentů hlásící se k náboženské víře (křesťanství, judaismus, východní náboženství a jiné) a druhá skupina bez náboženského přesvědčení.

Data neobsahovala žádné outliery, nebylo tedy nutno provádět žádný druh imputace dat. Po této úpravě dat bylo možné pokračovat ve statistických programech. Pro úpravu dat byl využíván program Microsoft Excel, ze statistického softwaru byly využity programy Statistica od firmy TIBCO a SPSS od firmy IBM.

## 7.2 Výsledky práce s daty

**„H1: Respondenti pociťují vyšší sociální vzdálenost vůči jedincům MtF než vůči jedincům FtM“.**

První hypotéza vychází z Bogardusovy škály sociální vzdálenosti a jejím cílem je zjistit, zda se liší míra sociální vzdálenosti, kterou respondenti pociťují mezi skupinami jedinců MtF a FtM. Proměnnými jsou v tomto případě hodnoty získané na základě odpovědí respondentů na Bogardusově škále. Pracujeme tedy se dvěma metrickými proměnnými. První proměnnou je míra pociťované sociální vzdálenosti na Bogardusově škále vůči jedincům FtM. Druhou proměnnou je opět míra pociťované sociální vzdálenosti, tentokrát vůči skupině MtF. Z toho důvodu jsme pro statistické testování použili Wilcoxonův párový test. Získané hodnoty ( $Z = -0.933$ ,  $p = 0,351$ ) nás vedou k formulování závěru. Na základě hodnoty  $p > 0,05$  je zřejmé, že není rozdíl v tom, jakou sociální vzdálenost pociťují účastníci výzkumu vůči skupině MtF a FtM. Hypotéza H1 tedy na základě těchto hodnot **nemůžeme přijmout**.

Níže uvádíme tabulky, které znázorňují, jakým způsobem jedinci odpovídali na jednotlivé položky týkající se míry pocíťované vzdálenosti vůči jedincům MtF a FtM.

**Tab. 8** *Hodnocení MtF jedinců respondenty*

| Otázka                                   | Odpovědi respondentů |        |     |        |
|------------------------------------------|----------------------|--------|-----|--------|
| Byl/a byste ochoten/ochotna MtF jedince: | ANO                  |        | NE  |        |
|                                          | N                    | %      | N   | %      |
| přijmout za manželku                     | 55                   | 25,3 % | 162 | 74,7 % |
| přijmout za blízkého přítele             | 205                  | 94,5 % | 22  | 10,1 % |
| přijmout jako souseda                    | 209                  | 96,3 % | 8   | 3,7 %  |
| přijmout jako kolegu v práci             | 208                  | 95,9 % | 9   | 4,1 %  |
| přijmout jako občana své země            | 214                  | 98,6 % | 3   | 1,4 %  |
| přijmout jako návštěvníka své země       | 214                  | 98,6 % | 3   | 1,4 %  |
| tuto osobu zcela vyloučit ze své země    | 1                    | 0,5 %  | 216 | 99,5 % |

**Tab. 9** *Hodnocení FtM jedinců respondenty*

| Otázka                                   | Odpovědi respondentů |        |     |        |
|------------------------------------------|----------------------|--------|-----|--------|
| Byl/a byste ochoten/ochotna FtM jedince: | ANO                  |        | NE  |        |
|                                          | N                    | %      | N   | %      |
| přijmout za manželku                     | 64                   | 29,5 % | 153 | 70,5 % |
| přijmout za blízkého přítele             | 200                  | 92,2 % | 17  | 7,8 %  |
| přijmout jako souseda                    | 208                  | 95,9 % | 9   | 4,1 %  |
| přijmout jako kolegu v práci             | 211                  | 97,2 % | 6   | 2,8 %  |
| přijmout jako občana své země            | 213                  | 98,2 % | 4   | 1,8 %  |
| přijmout jako návštěvníka své země       | 214                  | 98,6 % | 3   | 1,4 %  |
| tuto osobu zcela vyloučit ze své země    | 1                    | 0,5 %  | 216 | 99,5 % |

Zbývající čtyři hypotézy pracují s daty z dotazníku TATTI měřené Likertovou škálou. Z důvodu, že data pro testování všech čtyř hypotéz nejsou normálně rozložena, jsme pracovali s neparametrickými testy.



**„H2: Tolerance vůči transgender jedincům je u respondentů, kteří se označili jako věřící, nižší než u respondentů, kteří se označili jako nevěřící“.**

Druhá hypotéza předpokládá, že tolerance vůči transgender jedincům bude nižší u respondentů, kteří se označují jako věřící než u respondentů, kteří se označují za nevěřící. Proměnné v této hypotéze jsou součty hodnot odpovědí jedinců na Likertově škále, tedy metrická proměnná a to, zda se respondent patří do skupiny věřících či nevěřících osob, tedy proměnná nominální. Pokud by data byla normálně rozložena, použili bych parametrický t-test pro dva nezávislé výběry. Vzhledem k faktu, že data nemají normální rozdělení, jsme použili Mann-Whitneyův U-test. Skupina věřících respondentů čítala 66 osob, skupina nevěřících čítala 151 osob. Na základě získané hodnoty  $p > 0,05$  je zřejmé, že není rozdíl mezi skupinou respondentů věřících a nevěřících ( $U = 4905,50$ ,  $Z = -0,802$ ,  $p = 0,855$ ). Hypotézu H2 **nepřijímáme**.

**„H3: Tolerance vůči transgender osobám je nižší u respondentů se středoškolským a nižším vzděláním než u respondentů s vyšším odborným a vyšším vzděláním“.**

Tato hypotéza byla, stejně jako předcházející, testována pomocí Mann-Whitneyova U-testu, jelikož se jednalo opět o proměnnou metrickou a proměnnou nominální. Skupina účastníků se středoškolským a nižším vzděláním čítala 95 osob, skupina účastníků s vyšším odborným a vyšším vzděláním čítala 122 osob. Výsledek testu ukázal, že hodnota  $p < 0,05$ , naměřené hodnoty ( $U = 4845,50$ ,  $Z = -2,072$ ,  $p = 0,038$ ) ukazují, že existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů se středoškolským a nižším vzděláním a vyšším odborným a vyšším vzděláním. Hypotézu H3 tedy **přijímáme**.

**„H4: Hrubé skóre tolerance měřené Likertovou škálou je nižší u mužů než u žen“.**

Čtvrtá hypotéza pracuje s předpokladem, že muži jsou k transgender jedincům méně tolerantní než ženy. Zde jsme měli opět proměnnou metrickou a proměnnou nominální, pracovali jsme však se třemi skupinami, jelikož jsme do testování zařadili kromě mužů a žen rovněž skupinu pohlaví „Jiné“. Z toho důvodu jsme pro testování této hypotézy zvolili Kruskal-Wallisův test. Hodnota naměřená byla  $p > 0,05$  ( $p = 0,486$ ), na základě těchto hodnot hypotézu H4 tedy **nepřijímáme**.

**„H5: Věk respondentů negativně koreluje s hrubým skórem na Likertově škále postojů vůči transgender jedincům“.**

Poslední, pátá hypotéza se zabývá tím, zda věk respondentů negativně koreluje se skórem na Likertově škále, jinými slovy, zda věk respondentů souvisí s jejich postoji

k transgender jedincům. Předpokládáme, že čím vyšší je věk respondenta, tím nižší je jeho tolerance vůči transgender osobám. Pro práci s touto hypotézou jsme museli metrickou proměnnou věk rovněž otestovat na normální rozdělení. Ukázalo se, že tato proměnná nemá normální rozdělení. V této hypotéze tedy pracujeme se dvěma metrickými proměnnými, z toho důvodu jsme zvolili pro testování hypotézy Spearmanův korelační koeficient, který je vhodný pro práci s daty, u kterých není přítomno normální rozdělení. Mezi věkem a skórem na Likertově škále jsme pozorovali středně silný vztah v kladném směru ( $p < 0,001$  a  $(r) = 0,302$ ). Tento výsledek ukazuje, že čím je vyšší věk respondentů, tím je vyšší skóre na Likertově škále. Hypotézu H5 na základě získaných výsledků **přijímáme**.

### 7.3 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz

Na základě zjištěných hodnot uvedených v předchozí kapitole shrnujeme výsledky ověření platnosti statistických hypotéz v následujícím krátkém přehledu.

**Tab. 10**      *Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz*

| Hypotéza                                                                                                                                                         | Výsledek              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>H1:</b> Respondenti pociťují vyšší sociální vzdálenost vůči jedincům MtF než vůči jedincům FtM.                                                               | <b>Nebyla přijata</b> |
| <b>H2:</b> Tolerance vůči transgender jedincům je u respondentů, kteří se označili jako věřící, nižší než u respondentů, kteří se označili jako nevěřící.        | <b>Nebyla přijata</b> |
| <b>H3:</b> Tolerance vůči transgender osobám je nižší u respondentů se středoškolským a nižším vzděláním než u respondentů s vyšším odborným a vyšším vzděláním. | <b>Přijata</b>        |
| <b>H4:</b> Hrubé skóre tolerance měřené Likertovou škálou je nižší u mužů než u žen.                                                                             | <b>Nebyla přijata</b> |
| <b>H5:</b> Věk respondentů negativně koreluje s hrubým skórem na Likertově škále postojů vůči transgender jedincům.                                              | <b>Přijata</b>        |

## 8 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování postojů k transgender jedincům mezi dotazovanými respondenty. Bylo stanoven celkem pět hypotéz, jejichž cílem bylo zjistit, jaké proměnné mohou mít vliv na vnímání transgender jedinců mezi účastníky tohoto výzkumu. Zaměřili jsme se na souvislost vybraných sociodemografických údajů (náboženské přesvědčení, dosažené vzdělání, věk a pohlaví) s mírou tolerance vůči těmto jedincům. Dále nás také zajímalo, zda se nějakým způsobem liší vnímání jedinců MtF (male to female) a FtM (female to male).

Pro sběr dat byly využity dvě metody, a to škála The Attitudes Toward Transgendered Individuals (TATTI) sloužící pro účely mapování postojů k transsexualitě (Walch & Ngamake, 2012) a Bogardusova škála sociální distance, která byla modifikována pro potřeby této bakalářské práce, tedy zjištění možné odlišnosti v toleranci respondentů vůči jedincům MtF (male to female) a FtM (female to male).

Dotazníky byly mezi respondenty šířeny on-line formou. Zveřejněny byly prostřednictvím sociálních sítí a také byly rozeslány prostřednictvím e-mailů. Sběr dat probíhal po dobu čtyř měsíců (od srpna 2021 do listopadu 2021) a zapojilo se do něj 217 respondentů. Cílem bylo získat alespoň 200 respondentů, tento cíl byl naplněn. Výzkumný soubor, se kterým pracujeme, není s ohledem na jeho charakteristiky reprezentativní. V rámci diskuze postupně interpretujeme získané výsledky všech pěti hypotéz, které jsme získali v průběhu statistického testování. Následně provedeme porovnání s vybranými výzkumnými projekty a pokusíme se o kritické zhodnocení výsledků výzkumného šetření.

**První hypotéza** předpokládala, že se bude lišit míra pociťované sociální distance respondentů vůči skupinám FtM (female to male) a MtF (male to female). Měřili jsme tedy postoje 217 respondentů vůči dvěma skupinám. U každého respondenta jsme porovnávali naměřené hodnoty ve vztahu k jedné i druhé skupině. Hodnoty mohly být 1–7, přičemž 1 označuje nejmenší míru sociální vzdálenosti, 7 označuje nejvyšší míru pociťované sociální vzdálenosti. Na základě výsledků statistického testování tato hypotéza **nebyla přijata**. Nepřijetí první hypotézy může být zapříčiněno rozsahem výzkumného souboru. Není vyloučeno, že při jeho větším rozsahu by se mohlo podařit najít odlišnost v míře pociťované sociální vzdálenosti mezi těmito dvěma skupinami transgender jedinců.

**Druhá hypotéza** pracovala s předpokladem, že míra tolerance se bude lišit s ohledem na náboženské přesvědčení mezi účastníky. Účastníci byli pro účely statistického

testování rozdělení na dvě skupiny – na skupinu věřících a nevěřících respondentů. Do skupiny věřících byli zařazeni účastníci, kteří se hlásí především ke křesťanství, judaismu, východnímu náboženství či dalším náboženským skupinám. Do skupiny nevěřících byly zařazeny osoby, které se označily za ateisty a osoby bez náboženského přesvědčení. Tato hypotéza v rámci testování **nebyla přijata**. Toto zjištění není v souladu se zjištěními jiných výzkumných projektů, které se zabývaly souvislostí religiozity a postoji k transgender jedincům. Greenburg & Gaia (2019) souvislost mezi náboženským přesvědčením a postoji k transsexualitě nacházejí, stejně tak Konopka & kol. (2020). Skutečnost, že zjištění v této práci se liší, může být způsobena velikostí porovnávaných skupin – skupina věřících čítala 66 respondentů, skupina nevěřících 151 respondentů. Tato značná převaha nevěřících účastníků by mohla být příčinou nepřijetí hypotézy. Z tohoto důvodu by bylo vhodnější získat do výzkumu více respondentů, kteří se hlásí k náboženské víře. Poté by se mohly výsledky statistického testování této hypotézy zásadním způsobem lišit.

**Třetí hypotéza** se zaměřila na možnou souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a postoji vůči transgender osobám. Předpokládali jsme, že tolerance u skupiny s nižším dosaženým vzděláním bude nižší než u skupiny s vyšším vzděláním. Respondenti byli opět, stejně jako u předchozí hypotézy, rozdělení do dvou skupin podle nejvyššího dosaženého vzdělání. První skupina čítající 95 osob se skládala z respondentů, kteří měli středoškolské a nižší vzdělání (tedy základní, středoškolské bez maturity a středoškolské s maturitou). Ve druhé skupině, do které jsme zařadili 122 osob, byli respondenti s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Tato hypotéza byla **přijata**, potvrdil se tedy předpoklad, že respondenti s vyšším vzděláním jsou tolerantnější vůči transgender osobám.

V rámci **čtvrté hypotézy** jsme testovali souvislost mezi pohlavím účastníků výzkumu a jejich postoji k transsexuálům. Předpokládali jsme, že skupina mužů bude mít toleranci vůči této skupině nižší než skupina žen. Skupina žen čítala 174 osob, skupina mužů byla složena ze 36 respondentů. Do statistického testování byla zařazena i skupina jiné, ve které se nacházeli především nebinární či genderfluid jedinci. Získané výsledky jsou důvodem k **nepřijetí** čtvrté hypotézy. Ukázalo se, že skupina mužů nebyla méně tolerantní (tedy neměla nižší skóre na škále tolerance) než skupina žen. K odlišnému zjištění dospěli například Antozewski a kol. (2007), kteří zjistili, že skupina studentek byla k transgender osobám tolerantnější než skupina studentů. Nepřijetí čtvrté hypotézy může být způsobeno malým zastoupením mužů ve výzkumném souboru. Pokud by se do něj podařilo během sběru dat získat více respondentů mužského pohlaví, získané výsledky by mohly být rozdílné a závěr získaný na základě testování této hypotézy by mohl být odlišný.

Poslední, **pátá hypotéza** se zabývala předpokladem, že věk respondentů bude ovlivňovat, jakým způsobem vnímají a tolerují transgender osoby. Domnívali jsme se, že mezi věkem respondentů a jejich tolerancí vůči transgender osobám bude negativní korelace, jinými slovy jsme předpokládali, že čím vyšší bude věk respondenta, tím nižší bude jeho tolerance vůči těmto osobám. Věk účastníků výzkumu se pohyboval od 19 do 65 let. Medián věku u žen i mužů byl 29 let, ve skupině jiné byl medián věku 32 let. Účastníci nebyli nijak rozdělení do skupin podle věku, každý respondent uváděl svůj věk jako konkrétní číselný údaj. Na základě zjištěných výsledků statistického testování byla **pátá hypotéza přijata**. Ukázalo se, že mezi věkem a tolerancí vůči transsexuálním jedincům existuje negativní korelace, tedy že čím je vyšší věk respondenta, tím je jeho tolerance nižší.

V rámci této bakalářské práce jsme tedy přijali dvě hypotézy z celkem pěti stanovených hypotéz. Tři hypotézy nebyly přijaty. Důvodem pro nepřijetí první, druhé a čtvrté hypotézy bylo především to, že výzkumný soubor není reprezentativní. Pro přezkoumání první hypotézy o míře pocíťované sociální vzdálenosti u respondentů ve vztahu ke skupině jedinců MtF a FtM by bylo vhodné mít větší výzkumný soubor. Pro přezkoumání druhé hypotézy o rozdílu mezi respondenty podle náboženského přesvědčení, konkrétně předpokladu, že skupina věřících účastníků bude méně tolerantní vůči transsexuálním osobám než skupina nevěřících osob, by bylo potřebné získat větší množství osob, které se hlásí k určitému náboženskému přesvědčení. Pokud bychom měli těchto účastníků více, mohly by se naše závěry lišit. Do našeho výzkumného souboru by bylo rovněž vhodné získat větší zastoupení mužů, což by mohlo zásadně změnit výsledky testování čtvrté hypotézy, která předpokládala, že muži budou mít nižší skóre na škále tolerance než ženy. Pokud by soubor byl reprezentativní, mohlo by se lišit i přijetí těchto dvou hypotéz, které v současné situaci nemohly být přijaty.

Limity této práce jsou tedy popsány v předchozím odstavci a patří mezi ně především nereprezentativnost výzkumného souboru a jeho rozsah.

Přínosem této práce může být především to, že i přes skutečnost, že se některé z hypotéz nepodařilo pravděpodobně kvůli nereprezentativnosti souboru potvrdit, přináší náhled na to, které z proměnných mohou mít vliv na postoje a míru tolerance vůči transgender osobám. Ukázalo se tedy, že věk a vzdělání jsou faktory, které mají na tyto postoje vliv. Účastníci výzkumu s vyšším dosaženým vzděláním jsou tolerantnější než účastníci s nižším vzděláním. Co se týká věku, potvrdil se předpoklad, že čím vyšší je věk respondenta, tím nižší je jeho tolerance vůči transgender jedincům.

Praktickým přínosem této práce pro psychology či psychoterapeuty, kteří se v rámci své praxe setkají s transgender osobami, může být bezpochyby poznání o tom, které skupiny osob se mohou jevit jako tolerantnější či naopak méně tolerantní vůči těmto jedincům. Předpoklad stoprocentního pochopení a porozumění pro transsexuály ze strany většinové společnosti by byl sice ideální, bohužel v rovině ideálů musí prozatím také zůstat. Nacházíme faktory, které mohou mít na přijetí a toleranci vůči transgender jedincům vliv a mohou negativně ovlivnit jejich přijímání. V terapeutické rovině je tedy třeba pracovat s předpokladem, že společnost nemusí transgender osobám vstup do jejich nové životní etapy ulehčovat, ba naopak. Může toto již tak náročné životní období ještě ztížit, postavit před jedince další pomyslné překážky ve smyslu předsudků a nepochopení, se kterými je nutno v rámci psychoterapie či poradenství počítat.

Chápavý přístup, nezlehčování situace a odborné řešení poruch pohlavní identity a transsexualismu se jeví jako ideální, nicméně dnešní společnost stále ještě není této problematice zcela otevřena a nakloněna citlivému a chápavému řešení. Takový přístup by mohl napomoci jedincům, kteří se potýkají s poruchami pohlavní identity a konstruktivnějšími způsoby řešení problémů. Mohl by pomoci eliminovat jejich případné depresivní a skličující pocity. Nepřehlížení těchto jedinců a jejich větší akceptace ve společnosti by tomuto procesu mohla napomoci ještě více.

## 9 ZÁVĚR

V závěru práce stručně shrneme výsledky, které tato bakalářská práce přináší. V rámci empirické části bylo formulováno pět hypotéz, které jsme testovali.

Výsledky testování ukázaly, že se neliší míra sociální vzdálenosti, kterou respondenti pocítují vůči skupinám MtF a FtM. Fakt, že tato hypotéza nebyla přijata, může být způsobem rozsahem výzkumného souboru. Pokud by byl větší, mohl by se zde rozdíl v míře vnímané sociální vzdálenosti projevit.

Dále jsme dospěli ke zjištění, že nemůžeme přijmout hypotézu o rozdílu mezi skupinou respondentů, kteří se označili jako věřící a skupinou respondentů, kteří se označili jako nevěřící. Nepřijetí této hypotézy však může souviset s nedostatečným rozsahem výzkumného souboru a malým zastoupením věřících účastníků.

Hypotéza pojednávající o souvislosti postojů k transsexualitě a dosaženého vzdělání respondentů byla přijata. Ukázalo se že respondenti, kteří mají středoškolské a nižší vzdělání mají vůči transgender osobám méně tolerantní postoje než respondenti s vyšším odborným a vyšším vzděláním.

Dalším zjištěním bylo to, že muži nemají negativnější postoje k transsexuálním osobám než ženy. Hrubé skóre na Likertově škále u mužů nebylo nižší než u žen, proto nemohla tato hypotéza být přijata. Nepřijetí této hypotézy může opět souviset s nedostatečným zastoupením mužů v našem výzkumném souboru a toto zjištění by se mohlo lišit, pokud by vzorek byl reprezentativní a bylo v něm zastoupeno více mužů.

Náš poslední předpoklad, který se stal podkladem pro pátou hypotézu, pojednával o souvislosti mezi věkem účastníků výzkumu a jejich postoji vůči transsexuálům – tedy čím vyšší věk, tím nižší tolerance. Tento předpoklad byl potvrzen a hypotéza byla přijata.

## 10 SOUHRN

Předkládaná práce se zabývala problematikou postojů k transsexualitě. Ve své práci jsem se rozhodla hledat odpovědi na otázky, které souvisí s přijímáním transgender jedinců a také faktory, které tyto postoje ovlivňují.

Teoretická část práce se dělí na tři kapitoly. První kapitola pojednává o sexualitě, pohlavní a genderové identitě jedince. Hartl k pojmu **sexualita** uvádí, že se může jednat o vlastnosti a jevy vycházející z pohlavních rozdílů mezi jedinci (anatomické, hormonální či reprodukční rozdíly), nebo se může jednat také o uspokojení sexuálními aktivitami (Hartl, 2003). Oakleyová uvádí, že sexualita souvisí se sexuálním chováním osobnosti (Oakley, 2000). **Pohlavní a genderová identita** jsou již konkrétnějšími pojmy. Fafejta rozlišuje pohlavní identitu jako tu část, která je lidem vrozená a je předurčena biologickým nastavením. Genderová identita z pohlavní identity vychází, ale je ovlivněna kulturou a sociálním prostředím (Fafejta, 2016). Vnímáme tedy rovněž pohlaví jako biologický aspekt a gender jako psychologicko-kulturní aspekt. Samotný pojem **gender** se dle Suchého dá nejlépe přeložit jako rod a jedná se o sociální konstrukt (Suchý, 2020). Schopnost si uvědomovat vlastní pohlavní identitu se objevuje již kolem čtvrtého roku života (Procházka & Weiss in Fifková, 2002). **Poruchy pohlavní identity** řadíme dle MKN 10 do skupiny **Poruchy osobnosti a chování dospělých (F60–F64)**. Poruchu transsexualismus nalezneme pod označením F64.0. Poruchy pohlavní identity se mohou vyskytovat jak u dospělých, tak u dospívajících jedinců či dětí.

Druhá část se věnuje samotnému transsexualismu. **Transsexualismus** bychom mohli definovat jako stav, kdy jedinec necítí soulad mezi biologickým pohlavím a vnímaným genderem. V rámci transsexualismu se můžeme setkat s pojmy **MtF (male to female)** – z muže na ženu a **FtM (female to male)** – z ženy na muže. Tyto pojmy rozlišují původní (biologické) pohlaví a gender, se kterým se jedinec identifikuje, pokud dojde k procesu přeměny pohlaví. Psychologická diagnostika hraje podstatnou roli v rámci stanovení diagnózy. Významnými nástroji jsou **psychodiagnostické testy, psychofyzilogické diagnostické metody a také anamnestický rozhovor**. Terapie transsexuality může spočívat v **adaptaci na biologické či psychické pohlaví**. Třetí možností je **proces přeměny pohlaví**, který má šest hlavních fází. Během nich je transsexualita diagnostikována, jedinec si projde fází zvanou RLE (Real Life Experience), hormonální terapií a operativním zákrokem změny pohlaví (Fifková, 2002).



Třetí částí jsou postoje k transsexualitě. Postoje jsou součástí naší osobnosti a vyjadřují náš vztah k určité oblasti, čímž ovlivňují způsob hodnocení reality či vyvolávané emoce (Vágnerová, 2004). Naše postoje se mohou formovat **sociálním učením, vlastní zkušeností** nebo vznikat **na základě potřeb** (Vágnerová, 2004). Podmiňují, jakým způsobem hodnotíme a reagujeme na vnější svět (Nakonečný, 2009). V souvislosti s postoji se setkáváme také s **konfirmačním zkreslením**, které je univerzální charakteristikou našeho poznání a ovlivňuje zpracování každodenních situací v duchu našeho přesvědčení (Melinder a kol., 2020). Nacházíme významné prediktory postojů zaměřené proti transgender jedincům. Mezi ně řadíme například přijetí stereotypů, uznávání tradiční genderové role či religiozita (Greenburg & Gaia, 2019).

Výzkumným problémem této práce je zjistit, jaké postoje vůči transgender osobám zaujímají respondenti. Zaměřujeme se na **vliv pohlaví, věku, vzdělání a náboženského přesvědčení**. Dále nás bude zajímat, **zda se liší míra tolerance vůči FtM a MtF jedincům**. Za tímto účelem byl sestaven dotazník, který byl distribuován v online formě od srpna 2021 do listopadu 2021. Dotazník obsahuje dvě metody měřící postoje k transsexualitě. První z nich je škála **The Attitudes Toward Transgendered Individuals (TATTI)**. Vytvořili ji Walch & Ngamake (2012) pro mapování postojů respondentů k transgender jedincům. Respondenti odpovídali na 20 výroků, které byly měřeny za pomoci pětistupňové Likertovy škály. Při ověřování reliability této metody byla Cronbachova  $\alpha$  v případě našeho dotazníku stanovena na 0,942. Tento výsledek znamená, že je škála dostatečně reliabilní, aby mohla být využita. Druhým nástrojem je **Bogardusova škála sociální vzdálenosti** modifikovaná pro potřeby měření sociální vzdálenosti respondentů vůči transgender jedincům. Účastníci výzkumu odpovídali na dané výroky pouze ano či ne. Škála slouží k měření rozdílu vnímané sociální vzdálenosti vůči osobám MtF a FtM. Výzkum byl zcela dobrovolný, anonymní, s daty bylo zacházeno v souladu s GDPR.

**Výzkumný soubor** čítá 217 respondentů, z toho 174 žen (80 %), 36 mužů (17 %) a do kategorie jiné patřilo 7 respondentů (3 %). Věk se pohybuje v rozmezí od 19 do 65 let. Převažují účastníci s vysokoškolským vzděláním (52 %), druhou nejpočetnější skupinou jsou jedinci se středoškolským vzděláním s maturitou (38 %). V rámci náboženského vyznání naprosto převážili respondenti, kteří se označili za nevěřící (70 %), druhou největší skupinou byli křesťané (20 %). Výzkumný soubor nemůžeme k jeho charakteristikám považovat za reprezentativní. S ohledem na cíle výzkumu bylo formulováno **pět hypotéz** ke statistickému testování.

**První hypotéza** pracovala s předpokladem, že účastníci výzkumu budou pociťovat vyšší sociální vzdálenost vůči jedincům MtF (male to female) než vůči jedincům FtM (female to male). Hypotéza **nebyla přijata**. Tento fakt může být zapříčiněn rozsahem výzkumného souboru. Pokud by byl rozsah větší, odlišnost v pociťované sociální vzdálenosti by se mohl projevit.

**Druhá hypotéza** se zabývala předpokladem, že existuje rozdíl v toleranci vůči transgender osobám v souvislosti s náboženským přesvědčením respondentů. Konkrétně jsme předpokládali, že skupina osob, která se identifikovala jako věřící, bude mít nižší toleranci vůči transsexuálním jedincům. Tato hypotéza **nebyla přijata**. Nepřijetí hypotézy může být způsobeno malým počtem věřících respondentů a nereprezentativností výzkumného souboru.

Základem pro **třetí hypotézu** bylo to, že může existovat rozdíl mezi skupinami respondentů s ohledem na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Domnívali jsme se, že u skupiny účastníků s nižším dosaženým vzděláním bychom mohli pozorovat nižší míru tolerance než u skupiny s vyšším dosaženým vzděláním. Tato hypotéza byla **přijata**.

V rámci **čtvrté hypotézy** jsme pracovali s předpokladem, že muži budou méně tolerantní vůči transgender osobám, tedy že budou mít nižší hrubé skóre na Likertově škále. Tento předpoklad se nepodařilo naplnit, tuto hypotézu tedy **nepřijímáme**. Tento fakt může být způsoben malým počtem mužů v našem výzkumném souboru a jeho nereprezentativností.

**Pátá hypotéza** se zabývá možností, že věk respondentů může negativně korelovat s postoji k transsexualitě. Čím vyšší bude respondentův věk, tím méně bude tolerantní k transgender osobám. Tuto hypotézu jsme na základě výsledků testování **přijali**.

Mezi **limity výzkumu** rozhodně patří **nereprezentativnost výzkumného souboru**, která by mohla napomoci při testování ostatních předkládaných hypotéz, jejichž přijetí či nepřijetí by se díky reprezentativnosti souboru mohlo lišit. Rovněž pokud by náš výzkumný soubor byl větší, mohly by získané výsledky být odlišné.

# LITERATURA

1. Antoszewski, B., Kasielska, A., Jędrzejczak, M., & Kruk-Jeromin, J. (2007). Knowledge of and attitude toward transsexualism among college students. *Sexuality and Disability*, 25(1), 29–35. <https://doi.org/10.1007/s11195-006-9029-1>.
2. Bachmann, C.L. & Gooch, B. (2018). *LGBT In Britain: Trans Report*. Stonewall. Dostupné z: <https://www.stonewall.org.uk/lgbt-britain-trans-report>.
3. Beňová, K. (2007). *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Úřad vlády ČR.
4. Bogardus, E. S. (1947). Measurement of Personal-Group Relations. *Sociometry*, 10 (4), 306–311. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/2785570>
5. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Grada Publishing.
6. Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch* (2., přepracované vydání). Grada Publishing.
7. Dvořáčková, J. (2008). Diagnóza F 64.0: Transsexualita optikou sexuologie. *Sociální Studia / Social Studies (1214813X)*, 5(1), 55-75. <https://doi.org/10.5817/soc2008-1-55>
8. Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Portál.
9. Fafejta, M. (2004). *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Jan Piskiewicz.
10. Feinberg, L. (2000) *Pohlavní štvanci*. G plus G.
11. Fiala, L., & Zvěřina, J. (Eds.). (2019). *Moderní postupy v sexuologii*. Mladá fronta.
12. Fifková, H. (2002). *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Grada.
13. Fifková, H. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Grada.
14. Greenburg, J., & Gaia, A. C. (2019). Interpersonal contact, stereotype acceptance, gender role beliefs, causal attribution, and religiosity as predictors of attitudes toward transgender individuals. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 24(1), 18–32. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN24.1.18>
15. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Portál.
16. Hewstone, M., & Stroebe, W. (Eds.). (2006). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Portál.
17. James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, D.C.: National Center

- for Transgender Equality. Dostupné z: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
18. Konopka, K., Prusik, M. & Szulawski, M. Two Sexes, Two Genders Only: Measuring Attitudes toward Transgender Individuals in Poland. *Sex Roles* **82**, 600–621 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01071-7>
  19. Landén, M., & Innala, S. (2000). Attitudes toward transsexualism in a Swedish national survey. *Archives of Sexual Behavior*, 29(4), 375–388. Dostupné z: [doi.org/10.1023/A:1001970521182](https://doi.org/10.1023/A:1001970521182)
  20. MELINDER, Annika, Tim BRENNEN, Mikael Falkhaugen HUSBY a Olav VASSEND. Personality, confirmation bias, and forensic interviewing performance. *Applied Cognitive Psychology* [online]. 2020, 34(5), 961-971 [cit. 2021-12-7]. ISSN 08884080. Dostupné z: [doi:10.1002/acp.3674](https://doi.org/10.1002/acp.3674).
  21. Mohn, E. (2021). Likert scale. *Salem Press Encyclopedia*.
  22. Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie* (2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod náz. Lexikon psychologie). Academia.
  23. Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie* (Vyd. 2., rozš. a přeprac.). Academia.
  24. Oakley, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost*. Portál.
  25. Orel, M. (2012). *Psychopatologie*. Grada.
  26. Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe-Testcentrum.
  27. Read, J.G., Sargeant, C., & Wright, S.M. (2020). *What Beliefs Influence Children and Young People's Attitudes towards the Transgender Population?* Dostupné z: <http://blog.soton.ac.uk/edpsych/files/2020/03/Pre-publication-JR-What-beliefs-influence-children-and-young-peoples-attitudes-towards-the-transgender-population-6th-November.pdf>
  28. Sčítání lidu 2021. (2021). Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/nabozenska-vira>
  29. Sillamy, N. (2001). *Psychologický slovník*. Univerzita Palackého v Olomouci.
  30. Skoblík, J. (2006). *Transsexualismus: morálně – a duchovně-teologické aspekty*. Karolinum.
  31. Suchý, A. (2020). TRANS LIDI A RYBY ANEB V MOŘI GENDEROVÉ ROZMANITOSTI. *Psychoterapie*, 14(2), 136-146.
  32. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. MKN-10 klasifikace. (2021). Dostupné z: <https://mkn.10.uzis.cz/prohlizec/F64>

33. Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Karolinum.
34. Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie* (2., přeprac. a rozš. vyd). Grada.
35. Walch, S.E., Ngamake, S.T., Francisco, J. et al. *The Attitudes Toward Transgendered Individuals Scale: Psychometric Properties*. Arch Sex Behav 41, 1283–1291 (2012).
36. Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. Grada.
37. Wicker, A. W. (1969). Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social Issues*, 25(4), 41–78. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1969.tb00619.x>

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Dotazníková baterie

## **Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Postoje k transsexualitě

**Autor práce:** Mgr. Kateřina Grubnerová

**Vedoucí práce:** PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 61 stran, 109 051 znaků

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 37

#### **Abstrakt (800 – 1200 zn.):**

Transsexualita je v dnešní době jevem, o které se hovoří podstatně častěji než v dobách minulých. Ještě nedávno nebylo v našem prostředí možné o transsexualitě otevřeně hovořit, a to jak mezi laickou veřejností, tak v odborných kruzích. Změna politického režimu a rozvolnění sociálního prostředí umožnilo tématu vyplout na povrch. Přesto však transsexualita stojí na okraji zájmu více než například otázky odlišné sexuální orientace. Cílem této práce je zmapovat postoje českých respondentů vůči transsexuálním jedincům. Výzkumná část je obsahuje pět stanovených hypotéz, které souvisí především se sociodemografickými údaji respondentů. Tážeme se, zda se liší postoje respondentů vůči FtM či MtF jedincům. Také se tážeme, zda vzdělání, věk, náboženské přesvědčení či pohlaví souvisí s postoji k transsexualitě. Výsledky ukazují, že míra pocíťované sociální vzdálenosti se neliší ve vztahu ke skupině MtF a FtM. Také se ukazuje, že existuje souvislost mezi vybranými sociodemografickými charakteristikami respondentů a mírou tolerance vůči transgender jedincům, konkrétně se jedná o souvislost mezi dosaženým vzděláním a věkem. Neprokázala se souvislost mezi religiozitou a pohlavím respondentů.

**Klíčová slova:** sexualita, genderová identita, transsexualita, transgender, postoje

## **Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Attitudes toward transsexuality

**Author:** Mgr. Kateřina Grubnerová

**Supervisor:** PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 61 pages, 109 051 characters

**Number of appendices:** 3

**Reference number:** 37

#### **Abstract (800 – 1200 characters):**

Transsexuality is a phenomenon that is talked more often today than in the past. This topic was not allowed to be discussed in public or among professionals due to political situation in Czech Republic. The changes of political situation and social environment have made this topic possible to talk about openly. The aim of this thesis is to map attitudes toward transgendered individuals of respondents in Czech Republic. The research part contains five hypotheses, which are mainly related to the sociodemographic data of the respondents. We ask if there is difference between attitudes of respondents to FtM and MtF individuals. We also ask if education, age, religious beliefs or gender are related to attitudes toward transsexuality. Results shows that there is no difference between attitudes of respondents to FtM and MtF individuals. Results also shows that there is correlation between some of sociodemographic data of the respondents and their attitudes toward transgendered individuals. Specifically, the correlation we found is between educational attainment and age. The correlation between the religiosity and the age of respondents and their attitudes to transgendered individuals.

**Key words:** sexuality, gender identity, transsexuality, transgender, attitudes



## **POSTOJE K TRANSSEXUALITĚ**

### **Úvodní informace**

Vyplňte, prosím, několik základních informací o Vás, které pomohou k lepší interpretaci výsledků.

**1. Uveďte prosím své pohlaví:**

- ☐ Žena
- ☐ Muž
- ☐ Jiné

**Uveďte, prosím, jaké:** \_\_\_\_\_

**2. Jaký je Váš věk? Uveďte prosím číslicí.**

\_\_\_\_\_

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- ☐ Základní
- ☐ Středoškolské (bez maturitní zkoušky)
- ☐ Středoškolské (zakončeno maturitní zkouškou)
- ☐ Vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské (bakalářské, magisterské, doktorské a další)

**4. Jaký je Váš partnerský statut?**

- ☐ Jsem nezadaný/á
- ☐ Jsem v partnerském vztahu
- ☐ Jsem v manželství
- ☐ Jsem rozveden/a
- ☐ Jsem vdova/vdovec
- ☐ Jiné

**Uveďte, prosím, jaké:** \_\_\_\_\_

### 5. Jaký je Váš rodičovský statut?

- ☐ Mám dítě/děti
- ☐ Nemám dítě, ale plánuji jej
- ☐ Nemám dítě, jelikož jsem se tak sám/a rozhodl/a
- ☐ Nemám dítě z jiných důvodů

### 5. Jaké je Vaše náboženské přesvědčení?

- ☐ Křesťanství
- ☐ Judaismus
- ☐ Islám
- ☐ Buddhismus
- ☐ Hinduismus
- ☐ Nevěřící
- ☐ Jiné

Uved'te, prosím, jaké: \_\_\_\_\_

---

## Postoje k transsexualitě obecně

Tato část dotazníku obsahuje 20 výroků, které se týkají transsexuality a transgender osob obecně.

Označte svůj postoj (míru souhlasu či nesouhlasu) ke každému výroku.

Odpovídejte, prosím, pravdivě a dle svého skutečného přesvědčení.

### Pojmy vyskytující se v dotazníku:

- **Transsexualita, transsexualismus** – je nesoulad mezi fyzickým pohlavím a pohlavím psychickým. Jinými slovy se osoba cítí být jiným pohlavím, než jakým fyzicky aktuálně je.

Transsexualismus je v MKN-10 označován jako F64.0 a v DSM-IV jako 302.85.

- **Transgender osoby, transsexuální osoby** – osoba, která má pohlavní znaky muže, ale cítí se být ženou, případně osoba, která má pohlavní znaky ženy, ale cítí se být mužem.

**1. Pro společnost by mohlo být výhodné považovat transsexualismus za normální jev.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**2. Transgender osoby by neměly být způsobilé pracovat s dětmi.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**3. Transsexualismus je nemorální.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**4. Všechny bary pro transgender osoby by měly být uzavřeny.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**5. Transgender osoby jsou životaschopnou částí naší společnosti.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**6. Transsexualismus je hřích.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**7. Transsexualismus ohrožuje existenci tradiční rodiny.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**8. Transgender osoby by měly být v naší společnosti plně respektovány.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím spíše souhlasím neutrální postoj spíše nesouhlasím zcela nesouhlasím

**9. Transgender osoby by měly být vyloučeny z pedagogických profesí.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**10. Transgender osoby by neměly být nijak omezovány.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**11. Vyhýbám se transgender osobám, jakkoli je to možné.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**12. Cítil/a bych se v zaměstnání komfortně při bližším kontaktu s transgender osobou.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**13. Užil/a bych si společenskou akci, na které by byly přítomny transgender osoby.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**14. Cítil/a bych se komfortně, kdybych zjistil/a, že můj soused je transgender osoba.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**15. Transgender osoby by neměly nosit na veřejnosti oblečení typické pro opačné pohlaví.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**16. Rád/a bych měla přátele mezi transgender osobami.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**17. Nevadilo by mi, kdybych zjistil/a, že můj nejlepší přítel/přítelkyně je transgender osoba.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**18. Bylo by mi nepříjemné, pokud by se blízký člen rodiny zamiloval do transgender osoby.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**19. Transgender osoby jsou pouze převlečení homosexuálové.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

**20. Partneři transgender jedinců by měli vyhledat psychologickou léčbu.**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
zcela souhlasím    spíše souhlasím    neutrální postoj    spíše nesouhlasím    zcela nesouhlasím

---

## **Postoje k osobám MtF**

V této části dotazníku vyplňte 7 otázek týkajících se postojů k MtF osobám. Můžete vybrat pouze odpověď ano/ne. Odpovídejte, prosím, dle svého prvotního pocitu a přesvědčení. Jakmile na některou otázku (s výjimkou odpovědi na otázku č. 1) odpovíte „ne“, dále již dotazník nevyplňujte. Skončete u otázky, kterou jste označili odpovědí „ne“ (s výjimkou odpovědi na otázku č. 1).

### **Pojmy vyskytující se v dotazníku:**

**Osoby MtF** – osoby MtF (z anglického „male to female“) jsou osoby, které se narodily fyzicky jako muži, ale cítí se být ženami.

Volně bychom tento pojem mohli do českého jazyka přeložit jako „z muže na ženu“.

***Byl/a byste ochoten/ochotna osobu MtF („male to female“, „z muže na ženu“):***

*tuto osobu zcela vyloučit ze své země?* ☐ Ano ☐ Ne

*přijmout jako pouhého návštěvníka své země?* ☐ Ano ☐ Ne

*přijmout jako občana své země?* ☐ Ano ☐ Ne

*přijmout jako svého kolegu v práci?* ☐ Ano ☐ Ne

*přijmout za souseda v místě bydliště?* ☐ Ano ☐ Ne

*přijmout jako blízkého osobního přítele?* ☐ Ano ☐ Ne

*přijmout jako svého manžela/manželku?* ☐ Ano ☐ Ne

---

## **Postoje k osobám FtM**

V této části dotazníku vyplňte 7 otázek týkajících se postojů k FtM osobám. Můžete vybrat pouze odpověď ano/ne. Odpovídejte, prosím, dle svého prvotního pocitu a přesvědčení. Jakmile na některou otázku (s výjimkou odpovědi na otázku č. 1) odpovíte „ne“, dále již dotazník nevyplňujte. Skončete u otázky, kterou jste označili odpovědí „ne“ (s výjimkou odpovědi na otázku č. 1).

### **Pojmy vyskytující se v dotazníku:**

**Osoby FtM** – osoby FtM (z anglického „female to male“) jsou osoby, které se narodily fyzicky jako ženy, ale cítí se být muži.

Volně bychom tento pojem mohli do českého jazyka přeložit jako „z ženy na muže“.

***Byl/a byste ochoten/ochotna osobu FtM („female to male“, „z ženy na muže“):***

*tuto osobu zcela vyloučit ze své země?*

☐

Ano

☐

Ne

*přijmout jako pouhého návštěvníka své země?*

☐

Ano

☐

Ne

*přijmout jako občana své země?*

☐

Ano

☐

Ne

*přijmout jako svého kolegu v práci?*

☐

Ano

☐

Ne

*přijmout za souseda v místě bydliště?*

☐

Ano

☐

Ne

*přijmout jako blízkého osobního přítele?*

☐

Ano

☐

Ne

*přijmout jako svého manžela/manželku?*

☐

Ano

☐

Ne