

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

**Kvalita života transgender jedinců v České republice**

Bakalářská práce

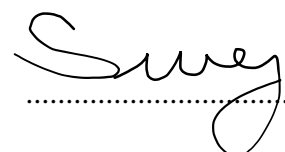
Iva Smejkalová



## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, uvádím v seznamu použité literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 20. 4. 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Smejkalová', written over a horizontal dotted line.

Iva Smejkalová



## **PODĚKOVÁNÍ:**

Poděkování patří PhDr. Soně LEMROVÉ, Ph.D. za odborné vedení závěrečné práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.



## OBSAH

<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
1 ZÁKLADNÍ POJMY .....	12
1.1 Pohlaví .....	12
1.2 Pohlavní identita .....	13
1.3 Gender .....	14
1.4 Transgender .....	15
2 SEXUALITA .....	17
2.1 Transsexualita .....	17
2.1.1 Historie .....	18
2.1.2 Etiologie .....	19
2.2 Proces přeměny pohlaví .....	20
2.2.1 Diagnostika .....	20
2.2.2 Rozhodovací fáze .....	21
2.2.3 Real Life Test, Real Life Experience .....	21
2.2.4 Hormonální terapie .....	22
2.2.5 Operativní zákrok .....	23
2.2.6 Pooperační období .....	25
3 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ TRANSSEXUALITY V ČESKÉM ZÁKONĚ .....	27
3.1 Změna jména na neutrální tvar .....	27
4 KVALITA ŽIVOTA .....	29
4.1 Charakteristika kvality života .....	29
4.2 Aspekty ovlivňující kvalitu života .....	30
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
5 ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA, CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
5.1 Zkoumaná problematika .....	32
5.2 Cíle práce .....	32
5.3 Výzkumné otázky .....	32
6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU .....	35
6.1 Typ výzkumu .....	35
6.2 Metody získávání dat .....	35
6.3 Průběh získávání dat .....	36
6.4 Metody analýzy a zpracování dat .....	37
7 ANALÝZA DAT A PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....	39
7.1 Gabriel .....	39
7.2 Jessie .....	43
7.2.1 Marie – matka Jessie .....	46
7.2.2 Sára – sestra Jessie .....	47
7.3 Nikolas .....	48
7.4 Tess .....	51
8 KLÍČOVÉ KATEGORIE VÝSLEDNÉHO ŠETŘENÍ .....	55
8.1 Dětsví .....	55



8.2	<i>Nejtěžší část tranzice</i> .....	55
8.3	<i>Životní změna</i> .....	56
9	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	57
10	DISKUSE .....	59
11	ZÁVĚR.....	63
12	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	65
13	SEZNAM TABULEK .....	67
14	SEZNAM PŘÍLOH.....	69



## ÚVOD

Výběr tématu pro bakalářskou práci pro mě byl docela jednoduchý. I přes to, že do skupiny LGBT+ nespádám, již delší dobu se o tuto „problematiku“ zajímám. Zajímají mě především osudy lidí, kteří si musí procházet určitým pro ně velmi zraňujícím procesem. Na střední škole jsem se poměrně značně zajímala o společenský pohled na homosexuální jedince, to si však troufám říci, že se v poslední době poněkud zlepšuje. Co si však nedokážu představit je, jak náročnou životní cestou si musí projít transgender jedinci, proto jsem se zaměřila právě na tuto oblast.

Nad tímto tématem jsem se zamýšlela již dříve, nedokázala jsem si představit, jak moc těžké to pro transgender lidi musí být. Proces uvědomění si, že se necítí dobře ve svém těle, jak o této skutečnosti informovat rodinu, jak na ně bude reagovat nejbližší okolí, jak náročnou hormonální léčbu, popřípadě chirurgickou léčbu podstupují, to vše je pro mě naprosto nepředstavitelné. Nehledě na to, že i v dnešní moderní době, kdy je každý svobodný a každý si v určitých mezích může dělat to, co chce, se najdou jedinci, kteří tuto náročnou cestu transgender lidí ještě mnohem více ztěžují svým naprosto nevhodným chováním.

Právě kvůli výše zmíněnému jsem se rozhodla zaměřit se na téma „kvalita života transgender jedinců v České republice“. Zajímalo by mě, zda se transgender lidé v naší zemi cítí dobře, bezpečně. Zda vnímají, že jsou okolím potažmo státem ve své léčbě (tranzici) podporováni, nebo jestli jim někdo takzvaně hází klacky pod nohy. Mají transgender jedinci v České republice stejná práva jako ostatní? Mohou se zde cítit bezpečně? Budou chtít strávit svůj život v České republice vzhledem k tomu, jaký je zde k transgender jedincům přístup? A mnoho dalších otázek mě napadá, když se nad tímto tématem zamyslím, proto toto téma považuji za velmi aktuální a zajímavé.

Cílem mé bakalářské práce je popsání „životní cesty“, kterou transgender jedinci prochází. Životní cestou je myšlen celkový proces, kterým transgender jedinci prochází během tranzice, tedy změny pohlaví. Bakalářská práce se také zaměří na to, jaký mají pohled sami transgender lidé na to, zda se po tranzici zlepšila kvalita jejich života. Možné zlepšení kvality života po tranzici bude jistě popisováno z různých úhlů pohledu, vzhledem k věku, společenskému postavení, popřípadě náboženství atd... Mimo jiné je dílčím cílem bakalářské práce i to, aby si byl čtenář schopný o této problematice udělat komplexnější úsudek.



Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretická část a empirická část. V teoretické části jsme seznámeni s pojmy, které se tohoto tématu týkají. Jsou tedy vymezeny termíny jako například pohlaví, gender, transgender nebo transsexualita. Dále je zde zmínka o historii transsexuality, o procesu přeměny z jednoho pohlaví na druhé a v neposlední řadě o legislativním ukotvení transsexuality v českém zákoně.

Empirická část poskytuje rozhovory s transgender jedinci, kteří mluví o svých životních osudech a o své tranzici. Rozhovory jsou vyhodnoceny a je z nich vypracovaný závěr, který shrnuje pohled transgender jedinců na jejich kvalitu života v České republice.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZÁKLADNÍ POJMY

V této kapitole představíme základní pojmy, které se budou týkat tématu bakalářské práce. Prvně se zaměříme na pojmy jako je pohlaví, pohlavní identita, gender a transgender.

## 1.1 Pohlaví

Pohlaví se u savců, tudíž i u člověka, určuje podle chromozomů X a Y. Pokud jsou přítomny chromozomy XX, jedná se o pohlaví samičí, pokud jsou přítomny chromozomy X a Y, jedná se o pohlaví samčí. Na chromozomech se nachází geny, které již v rané fázi embryonálního vývoje ovlivňují formování pohlavních žláz. Ojedinele se mohou vyskytnout jedinci, u kterých se vyvinou žlázy příslušné pro obě pohlaví, jedny z nich jsou však vyvinuty méně. Utváření genitálního nebo fenotypického pohlaví je ovlivněno produkcí hormonů během nitroděložního stádia, kdy jsou pohlavní žlázy aktivní. Po porodu je na základě vzhledu zevního genitálu úředně přiděleno pohlaví dítěte. Existují však poruchy, při kterých nejsou pohlavní orgány jasně diferenciovány, to se nazývá pseudohermafroditismus (Fifková, 2008).

Pohlaví je možné také definovat jako biologicky podmíněné rozdíly mezi muži a ženami. Tyto biologické vlastnosti odlišují muže a ženy zejména v oblasti týkající se pohlavních orgánů a reprodukčních dispozic. Tyto rozdíly pramení především z kulturně-sociálního hlediska a jsou trvalé, tím myslíme, že tyto rozdíly přetrvávají již z historie a pravděpodobně přetrvávat budou (Oakley, 2000). Mimo jiné existuje pohlaví psychické, to vyjadřuje, zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou. Důležité je, zda se fyziologické pohlaví ztotožňuje s pohlavím psychickým (Weiss, 2012).

Jak již bylo zmíněno, pohlaví není pouze jeden význam, ale má „vícesložkový charakter“ a to:

- „Pohlaví chromozomální
- Pohlaví gonadální
- Pohlaví vnějších genitálií
- Pohlaví vnitřních genitálií
- Hormonální pohlaví
- Psychosexuální mozková centra predisponující jádrovou pohlavní identitu
- Fenotypické pohlaví“ (Janošová, 2008, s. 38-39).

## 1.2 Pohlavní identita

Pohlavní nebo sexuální identita vymezuje, zda se jedinec považuje za ženu nebo muže. To, jestli se jedinec považuje za ženu nebo muže, úzce souvisí s tím, zda se cítí v sounáležitosti nebo naopak v rozporu se svým vlastním tělem. Podle Fifkové se tím myslí, zda se jedinec ztotožňuje se svými primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví (Fifková, 2008).

Kromě biologických vlivů se projevují i kulturní vlivy. Ve společnosti se stále setkáváme se stereotypním rozdělováním věcí, zájmů, profesí nebo například chování. Toto rozdělování je na základě maskulinních nebo femininních rysů. Jedinec je většinou schopný svou pohlavní identitu vyjádřit okolo čtvrtého roku. Ve školním věku poté dítě svou pohlavní identitu potvrzuje takzvaným homosociálním chováním. To znamená, že dítě vyhledává kamarády stejného pohlaví a opačné pohlaví ignoruje nebo odmítá. (Fifková 2008, s. 14). I v dnešní době se můžeme setkat s jednotvárným rozdělováním na mužské a ženské – potažmo na chlapecké a dívčí. Nejednou se setkáváme s názory, že některé hračky jsou pro chlapce nebo pro dívky a pokud si dítě hraje s hračkou pro opačné pohlaví, stereotypně tak může být toto chování považované za zvláštní. Dále se jedinec začíná vyhraňovat v oblasti zájmů. Tato odlišnost mezi pohlavími se začíná měnit většinou v období puberty, kdy se rozvíjí sexuální city. Některé odlišnosti však přetrvávají, a to především odlišnosti v psychických schopnostech (Fifková, 2008).

Z psychologické hlediska mohou být mužům přisuzovány jiné vlastnosti než ženám. Maskulinitě jsou přisuzovány rysy jako například dominance, rozhodnost nebo logické myšlení, zatím co ženám bývá přisuzována submisivita, emocionalita nebo empatie. Pohlavní identita, potažmo její projev – pohlavní role, bývá často ovlivněna vztahem dítěte k rodičům, nebo blízkým osobám. Pokud je pohlavní role ovlivněna již v dětství, je pravděpodobné, že se v budoucnu bude pohlavní identita potvrzovat nebo se může prohlubovat pohlavní konflikt (Fifková, 2008).

Janošová (2008) pohlavní identitu označuje jako „*jádrovou pohlavní identitu*“ a tvrdí o ní, že emoční soulad s jedním z rodů je nejhlubší součástí identity a patří tak k nejelementárnějším složkám sebepojetí a je jednou z prvních sebeidentifikačních charakteristik jedince. Je nutné podotknout, že podle Janošové, se identita genderová dá do značné míry ovlivnit, avšak jádrovou pohlavní identitu v průběhu života nezměníme. Podle Smolíka (1997) se rozdělují komponenty podílející se na celkové identitě jedince na:

- *Biologické pohlaví*
- *Jádrová pohlavní identita*
- *Pohlavní identita v širším smyslu slova*
- *Genderová role*

### 1.3 Gender

Gender, do češtiny překládán jako „rod“, je vyjádření rozdílů mezi muži a ženami. Rozdíly jsou především na úrovni sociální a kulturní, kde se opakují určité vzorce chování, jednání, prožívání atd..., které jsou přisuzovány jednomu, nebo druhému pohlaví. Tyto rozdíly mají v historickém kontextu proměnlivý charakter a liší se v různých společnostech. Společnosti, které striktně rozlišují „ženské“ a „mužské“, jsou považovány za pomaleji se vyvíjející. Například přírodní národy, které kladou velký důraz na tradici, mají většinou přesně vymezené, co je maskulinní a co femininní, zatím co v moderní západní společnosti tyto striktní rozdělení pomalu mizí (Fafejta, 2004).

V souvislosti s „rozvinutější společností“ se často objevují radikální feministická uskupení, která požadují toto „mužsko-ženské“ rozdělení zcela odstranit. Snaha o toto odstranění však plyne spíše z feministického hlediska rovnoprávnosti pohlaví, než z hlediska úlevy v oblasti striktního se přiřazení k jednomu genderu (Janošová, 2008).

Fafejta (2004, s. 30) tvrdí že: „*Termínem gender označujeme kulturní a sociální stereotypy a očekávání, které se pojí k jednotlivým pohlavím*“ Souhlasí s Janošovou, že je gender pouze sociální koncept, který však je možné upravovat. To je dokázáno i historickým vývojem. Když se podíváme do minulosti, zjistíme, že ženy dříve nebyly vzdělávány, neměly právo volit a podobně, jejich jedinou starostí byla práce o domácnost a výchova dětí, oproti tomu muži měli veškerá práva a byli vnímáni jako hlava / živitelé rodiny. Toto byl genderový stereotyp, pokud se na něj však podíváme dnes, ve většině společností již neplatí. To dokazuje, že tento společenský socio-kulturní koncept je možné upravovat a přizpůsobovat aktuálním podmínkám (Fafejta, 2004).

Jak již bylo nastíněno, v moderní západní společnosti se obvykle gender rozděluje na maskulinní a feminní, přičemž „zvolení“ jednoho vylučuje přítomnost druhého. Tato teorie se však setkává s kritikou. Například filosofka a teoretička Judith Butlerová tvrdí, že je obtížné striktně určit jednak pouze mužský či ženský element a taktéž biologické pohlaví a sociální

gender, neboť skoro ve všem se tyto kategorie prolínají. Mimo jiné se kritikou tzv. binárního dělení genderu zabývá také queer teorie (Valdrová, 2004).

## 1.4 Transgender

Označení „transgender“ nebo zkráceně „trans“ je používané pro jedince, kteří necítí svou genderovou identitu v souladu se svým biologickým pohlavím, které jim bylo určeno při narození. Lze říci, že jejich primární pohlavní znaky se neshodují s jejich psychickou identitou – tito lidé tvrdí, že se jejich duše narodila do špatného, cizího těla. Jedinec se tedy může psychicky cítit jako muž, ale jeho biologické pohlaví je ženské nebo naopak (Fifková, 2008).

Podle Fialu (2019) lidé narození ve špatném těle touží po tranzici (= změna biologického pohlaví), mohou se označovat jako transsexuálové. S tímto označením se však mnoho trans lidí neztotožňuje, z důvodu zavádějícího významu sexuality. Sexualita v tomto případě s problematikou transgenderu nemá souvislost. Transgenderová identita nemá vliv na sexuální orientaci jedince. Trans lidé se mohou identifikovat jako heterosexuální, homosexuální, bisexuální nebo asexuální. Upřednostňuje se tudíž označení transgender nebo trans (Bevan, 2016).

Je zcela běžné, že se trans lidé dostávají do situace, kdy pocítují tzv. „genderovou dysforii“. To znamená, že jedinec cítí rozpor mezi svou genderovou identitou a tělem, ve kterém žije. S tímto problémem se dá pracovat několika způsoby. Trans lidé často navštěvují psychoterapie, které jim pomáhají právě po psychické stránce. Dále trans lidé mohou nacházet úlevu pomocí léčebných procedur, jako například hormonální terapie, chirurgické zákroky, nebo úplná operativní změna pohlaví. Obtíží však je, že ne všichni trans lidé si tuto péči mohou dovolit, zejména z finančních nebo zdravotních důvodů (Fifková, 2008).





## 2 SEXUALITA

Pod pojmem sexualita bývá v širším pojetí označován soubor vlastností a jevů, které vyplývají z pohlavních rozdílů. Tyto rozdíly však bezprostředně nesouvisí s erotickým vnímáním nebo rozmnožováním. V užším slova smyslu jsou jako projevy sexuality vnímány především ty, které souvisí s pohlavním rozmnožováním, genitální a erotickou slastí ze sblížení, blízkosti nebo styku, popř. genitálního sebeuspokojování (Capponi, 1994).

K sexualitě patří:

- *Anatomické, hormonální a reprodukční rozdíly mezi mužem a ženou*
- *Souhrn projevů chování a citění*
- *Erotické projevy a chování*
- *Rozdílné sociální role (Fafejta, 2004).*

### 2.1 Transsexualita

Transsexualita je označení pro nesoulad mezi anatomickým pohlavím a psychickým pohlavím. Transsexuální jedinec se neztotožňuje se svým biologickým pohlavím a většinou touží po jeho změně. Většinou se provádí změna pohlaví („léčba“) pomocí hormonální léčby, která je zakončena chirurgickou operací a přeměnou biologického pohlaví. Transsexuál je buď jedinec, který má ženské pohlavní znaky, ale cítí se jako muž, nebo jedinec, který má mužské biologické znaky, ale cítí se jako žena (Skoblík, 2006).

Podle Meyera (1974; in Fifková 2008) existují 4 základní charakteristiky, které musí jedinec splňovat, aby mohla být transsexualita diagnostikována.

- *Pocit nevhodnosti nebo nepřiměřenosti anatomicky dané pohlavní role.*
- *Víra, že změna role povede ke zlepšení.*
- *Výběr sexuálních partnerů téhož anatomického pohlaví a chápání sama sebe jako heterosexuála.*
- *Touha po chirurgické změně pohlaví.*

Podle definice Evropského parlamentu (Delvaux, 1993) je transsexualita syndrom charakterizovaný jako dvojí osobnost, na jedné straně osobnost psychická, na druhé straně osobnost fyzická. Společně s touto dvojí osobností se u transsexuálů objevuje přesvědčení

o příslušnosti k opačnému pohlaví. Transsexuál tak naléhá na úpravu svého těla. Podle definice však jde o stav trvalý, nezávinný a nezměnitelný. S touto definicí se Fifková, Weiss ani Procházka neztotožňují, souhlasí pouze s částí, že je tento stav trvalý, nezávinný a nezměnitelný.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualita vedena pod diagnózou F64.0 a je definována jako „stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň 2 roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.“

Můžeme si všimnout, že diagnostika je značně ovlivněna pocity pacienta, který uvádí subjektivní pocity a přání. Diagnóza se však netvoří pouze podle rozhovoru s pacientem, ale jsou důkladně prostudována další data, jako například typické známky transsexuálního vývoje, objektivizace anamnestických dat a zhodnocení diferenciální diagnostiky. Důležitou a neodmyslitelnou částí diagnostického procesu je spolupráce s psychologem (Fifková, 2008).

V této kapitole je taktéž důležité zmínit, že se transsexuálové „dělí“ do dvou skupin FtM a MtF.

**FtM** = Female to Male – tímto způsobem bývá označována osoba, která je biologicky ženou, ale po psychické stránce se cítí a touží být mužem (Weiss, 2010).

**MtF** = Male to Female – tímto způsobem je označována osoba, která je biologicky mužem, ale po psychické stránce se cítí a touží být ženou (Weiss, 2010).

### 2.1.1 Historie

V současnosti se můžeme setkat s názory, že transsexualita je „výstřelek“ moderní doby. Toto tvrzení je však chybné, zmínky o chování, které by dnes mohlo být označované jako transsexualita, lze dohledat již v antice. Byl například popsán národ Skythů, někteří muži se zde oblékali do ženských oděvů, vykonávali ženské práce, celkově se jejich chování neslo v ženském charakteru. Taktéž se však vyskytovaly ženy, které se chovaly spíše jako muži. Příkladem mohou být Amazonky, které si pro lepší manipulaci s lukem (tak lepší lov) uřezávaly prsy. Jedním z nejznámějších případů převzetí mužských vzorců chování u ženy může být

Johanka z Arcu. Podle legendy je popisována žena, která se převlékala za muže a jako muž získala nejvyšší církevní hodnost (Feinberg, 2000).

Existuje mnoho dalších zmínek o podobném chování u lidí napříč celým světem. Je však nutné zmínit, že ne každá z těchto zmínek popisuje transsexualitu nebo poruchu pohlavní identity. Musíme si uvědomit, že v historii i dnes po celém světě existují různé národy, které mají odlišnou kulturu, a právě kulturní rozmanitost může ovlivňovat variabilitu lidského chování (Fifková, 2008).

### 2.1.2 Etiologie

Etiologie transsexuality bývá podle teorií, které ji popisují rozdělována do dvou skupin. Jedna skupina se zaměřuje na popsání vzniku transsexuality z hlediska psychologického. Psychologické teorie vychází především z psychoanalytických nebo behaviorálních teorií učení. Americký sexuolog John Money společně s Anke Erhardtovou vnímají sexualitu jako naučený vzorec chování, který je přijímán v prvních letech života. Podle jejich názoru, se každý jedinec rodí s nediferenciovanou pohlavní identitou, ta se postupně vytváří. Vliv na vývoj pohlavní identity má v prvních letech života především výchova a pohlavní nastavení. V souvislosti s touto teorií se objevuje termín IMPRINTING, jenž se dá vyložit jako vtištění. Jedinec tedy přejímá vzorce chování a tím se zformuje jeho sexuální role, ta je postupem času upevňována a po uplynutí kritické doby je nezměnitelná (Fifková, 2008).

Druhá skupina teorií nahlíží na vznik transsexuality na základě biologických aspektů. Zvěřina (1995) uvádí, že skupina amerických autorů přišla s koncepcí, organizačního vlivu androgenů v prenatalním období. Podle pokusu na morčatech zjistili, že když samičkám morčat před narozením podávali testosteron, jejich chování se po narození jevílo spíše jako maskulinní.

Domněnka amerických autorů byla potvrzena během dalších pozorování jiných živočišných druhů (psi, myši, opice atd...). S biologickou koncepcí se shodují i výzkumy provedené u lidí, které potvrzují, že vznik transsexuality je ovlivněn hormonálně (Fifková, 2008).

Biologickou teorii podporuje i studie z Johns Hopkins Hospital v Baltimoru. Bylo zde sledováno 27 dětí, které se narodily bez penisu, avšak měly mužský genotyp, varlata a androgeny. 25 dětí podstoupilo operativní zákroky, při kterých byly děti vykastrovány. Následně bylo těchto 25 dětí vychováváno jako dívky. I přes to, že děti již měly ženské pohlavní orgány a byly vychovávány jako dívky, s dívčím chováním se neztotožnily. Děti inklinující

k chlapeckým vzorcům chování, upřednostňují chlapecké hry a samy sebe vnímají jako chlapce. Zbylé dvě děti, které „přeoperovány“ nebyly a byly vychovávány jako chlapci, se se svým pohlavím ztotožňují. Doktor Reiner, který pracuje v nemocnici, kde byla studie provedena, tvrdí, že děti postupně vycítí, jaké je jejich skutečné pohlaví bez ohledu na to, jak jsou vychovávány, nebo jak se k nim staví okolí (Fifková, 2008).

Je však nezbytné zmínit, že přesné příčiny transsexuality stále nejsou známy. Předpokládá se, že se jedná o multifaktoriální působení vrozených, organických a vnějších faktorů (Malá, 2003).

## 2.2 Proces přeměny pohlaví

Přeměna pohlaví, také označovaná jako „tranzice“ pohlaví, je dlouhodobý, komplexní proces. Tento proces podstupují transgender jedinci s cílem celkové přeměny především svého tělesného vzezření. V současné době se celý proces přeměny skládá z několika dílčích částí, které trvají různě dlouhou dobu. Během celého procesu je kladen maximální důraz na individuální stav klienta. V počátku procesu tranzice probíhají různá tělesná, ale i psychologická vyšetření. Cílem těchto vyšetření je zjištění psychické identifikace a motivace k tranzici. Postup tranzice se v dnešní době rozděluje do následujících fází – diagnostika, rozhodovací proces, RLT a RLE (real life test a real life experience), hormonální terapie, operativní zákroky a pooperační období. Jak již bylo zmíněno, jednotlivé fáze tranzice neprobíhají stejně dlouhou dobu a důraz je kladen na individuální potřeby klienta, avšak některé fáze jsou zcela přesně a konkrétně časově vymezeny. Některé fáze tranzice mohou probíhat současně a překrývají se tak. „Speciální“ fází je léčba psychologickými prostředky – psychoterapie, která probíhá během veškerých ostatních fází tranzice. Jednotlivé fáze jsou popsány v následujících kapitolách (Fifková, 2002).

### 2.2.1 Diagnostika

Fáze diagnostická nemá jasně danou dobu trvání. Znovu se dostáváme k důležitému „pravidlu“, tímto pravidlem je, že celý proces je přizpůsoben konkrétnímu jedinci, jeho současnému stavu a představám. Je tedy kladen důraz na individuální jednání s klientem. Někteří klienti přichází již na první sezení s jasnou představou procesu své přeměny pohlaví a jsou o své identitě přesvědčeni. V tomto případě je diagnostická fáze kratší a „pouze“ potvrdí diagnózu (Fifková, 2008).

Je však samozřejmostí, že ne všichni transgender jedinci jsou si hned při prvním sezení na 100 % jistí a často o své identitě pochybují. Někteří jedinci se mohou hledat delší dobu a v těchto případech diagnostickou fází není možné urychlit (Fifková, 2008).

Podle Fifkové (2008, s. 78) se v rámci diagnostiky provádí různá vyšetření, která se rozdělují dle diagnostických potřeb na:

- „*vyšetření nezbytně nutná (řízený diagnosticky orientovaný rozhovor, psychologické vyšetření, interní a endokrinologická vyšetření apod.)*,”
- *vyšetření doporučená (například PPG a VPG),*
- *vyšetření prováděná z výzkumných účelů o jejichž absolvování je třeba klienta speciálně požádat a vysvětlit mu jejich účel (například vyšetření genetické).“*

### **2.2.2 Rozhodovací fáze**

Poté, co se v diagnostické fázi nezvratně potvrdí diagnóza, měla by následovat fáze rozhodovací. Stejně jako u diagnostiky, klienti, kteří jsou o své tranzici přesvědčeni, tuto fázi co nejvíce zkracují, jelikož jsou o své identitě přesvědčeni. Sexuologii tedy vyhledávají v době, kdy mají již jasnou představu o své tranzici. Je však nutné podotknout, že by se tato fáze neměla přeskočit, jelikož je terapeut povinen seznámit klienta se všemi možnostmi terapie/léčby, o výhodách a nevýhodách a v neposlední řadě o rizicích, která z celého procesu plynou. V případě, kdy klient o své identitě není zcela přesvědčen, by mu měl terapeut poskytnout bezpečné zázemí pro jeho rozhodovací fázi. Terapeut zajišťuje veškeré potřebné informace, popřípadě další spolupráci. Podstatné však je, že by terapeut měl zůstat v neutrální pozici a klientovo rozhodování neovlivňovat svým postojem (Fifková 2008).

### **2.2.3 Real Life Test, Real Life Experience**

Termín RLT = Real Life Test (test v reálném životě) a RLE = Real Life Experience (zkušenost v reálném životě) se většinou používají jako synonyma (Barrett, 2007).

Pokud se klient rozhodne pro tranzici, je pak možné zahájit fázi procesu RLT a RLE. Jedinec sám sebe testuje, zda je schopný žít v roli opačného pohlaví (ztotožní se tak se svou psychickou identitou, i když jeho tělo zatím zůstává biologicky nezměněno) (Weiss, 2010).

V této etapě jedinec prožívá novou zkušenost (RLE) a zároveň „testuje“ své rozhodnutí o tranzici (RLT). Toto období může být obtížné. Jistou formou pomoci však může být úřední změna jména a příjmení do neutrálního tvaru. Předpokládá se, že zejména v České republice,

kde lze pohlaví rozpoznat mimo jiné prostřednictvím jména/příjmení (přechylování příjmení – přidání „-ová“ symbolizuje ženské pohlaví), je tato změna pro klienty velmi přínosná (Knappová, 2002).

Jak již bylo zmíněno, změna jména se netýká pouze příjmení, ale i křestního jména. Pokud jde tedy o tranzici FtM, jméno se může změnit z „Michaela“ na „Míša“, stejně tak jako při tranzici MtF, změna z „Michael“ na „Míša“. U příjmení se jedná o změnu u koncovky, nastaví se tak neutrální, nesklonný tvar; např. Nováků, Černých atd... Změna jména a příjmení na neutrální tvar probíhá především v tomto stádiu tranzice (Fifková, 2002).

#### 2.2.4 Hormonální terapie

Vzhledem k tomu, že hormonální terapie je proces, při němž se za pomoci umělých látek snaží dosáhnout přeměny těla, mělo by se k této fázi přikročit až tehdy, kdy klient žije minimálně několik měsíců v „nové“ roli. Jedním z důvodů, proč by měl proces postupovat takto chronologicky je i význam projevení změny. Pokud by jedinec nebyl se svou identitou zcela ztotožněn nebo by své „já“ skrýval, hormonální terapie by nemusela mít požadovaný efekt. Hormonální léčba je vedena ošetřujícím sexuologem, před zahájením hormonální léčby klient podstoupí endokrinologické vyšetření, při kterém je klientovi vysvětlen postup léčby a možná rizika s léčbou spojená (Fifková, 2002).

Fifková (2008) doporučuje, aby jedinec, který již hormony užívá, vystupoval/žil v nové roli. Pokud by totiž jedinec, který hormony užívá vystupoval stále v neutrální formě, okolí by ho později nemuselo přijmout v přeměněné roli. Představa, že okolí pozná a samo si zvykne na tuto novou skutečnost a bude ji akceptovat a správně na ni reagovat, je chybná. Klient by proto měl okolí informovat, popřípadě dávat jasné signály, například ve formě oblečení, účesů atd... (Fifková, 2008).

V období hormonální terapie je taktéž velmi důležité informovat klienta o dalším postupu léčby. Tranzice probíhá jak v oblasti lékařských, tak v nemedicínských službách. Mimo léčby mohou transsexuální osoby využívat různé typy služeb, které jim mohou být nápomocné v „dotvoření“ jejich vzhledu. Například jedinci FtM mohou navštěvovat posilovny nebo různá sportovní zařízení, ve kterých klienti mohou podpořit růst svalů. U klientů MtF to mohou být například služby poskytující epilace, depilace atd... pro zmírnění nebo úplné odstranění nežádoucího ochlupení nebo vousů. Další službou, která je pro jedince v procesu tranzice důležitá je foniatrická péče (především pro MtF). Foniatr klientovi pomocí odborné metodiky pomůže k dosažení požadovaného znění hlasu (Fifková, 2002).

Hormonální terapie bývá zahájena po domluvě klienta s terapeutem. Mezi hormony podávané transsexuálům FtM patří androgeny – testosterony (Zvěřina, 2004). Androgeny zapříčiňují zvětšení klitorisu a také může dojít ke zmenšení velkých stydkých pysků. Po užívání hormonů časem zhrubne hlas, vymizí menstruační cyklus, dochází ke zvětšení svalové hmoty a k výraznějšímu ochlupení celého těla. Kromě fyzických znaků má hormonální léčba i znaky v psychickém stavu jedince, ve smyslu zvýšení rozhodnosti a agresivity (Fifková, 2008). Transsexuálové MtF užívají estrogény a antiandrogeny (Zvěřina, 2004). Estrogény způsobují zmenšování varlat, zvětšení poprsí, redukci ochlupení, redukci svalové hmoty, zvyšování tóniny hlasu atd... Hormony ovlivňují i centrální nervovou soustavu, to se projevuje především snížením libida, erekce, rozvinutím impotence a začínají poruchy ejakulace (Fifková, 2008).

Hormonální léčbu je vhodné zahájit minimálně rok poté, co jedinec absolvuje důkladná psychologická vyšetření. V tomto okamžiku je taktéž důležité zmínit, že neexistuje minimální věková hranice, kdy je hormonální léčbu možné zahájit. Podle Fifkové (2008) by však bylo vhodné následovat mezinárodní standardy, ve kterých je věková hranice udávána jako 16. rok života. Podstatné však zůstává to, že je kladen důraz na individuální stav klienta. Více se tedy hledí na psychickou a tělesnou připravenost, než na kalendářní věk klienta (Fifková, 2008).

Zvěřina (2004) dodává, že hormonální terapii nedoporučuje u jedinců, u kterých ještě není dokončen jejich pohlavní vývoj.

### **2.2.5 Operativní zákrok**

Na hormonální léčbu může navazovat operativní léčba. Chirurgické zákroky jsou však doporučeny nejdříve rok poté, co je zahájena hormonální terapie. Za pomoci hormonální terapie by měly být po roce vytvořeny tělesné změny a změny v hladinách hormonů pohlavních orgánů. Po splnění podmínek – min. roční hormonální terapie, min. roční úspěšně pobíhající RLT a RLE, může klient zažádat komisi rozhodující o realizaci chirurgických zákroků u transsexuálů o schválení operativní přeměny pohlaví. Na základě písemné žádosti klienta rozhoduje komise podle doporučení ošetřujícího lékaře a dalšího odborníka působícího v procesu terapie. Na rozdíl od hormonální terapie u operativních zákroků je minimální věková hranice stanovena. Klient může o operativní přeměnu žádat nejdříve v osmnácti letech a plnoletost je v tomto případě vnímána jako minimální podmínka pro realizaci zákroků (Fifková, 2008).

Operativní zákroky směřující k přeměně pohlaví jsou poslední fází procesu tranzice. Chirurgické zákroky jsou složeny z několika druhů operací.

## FtM:

- *Mastektomie – odstranění prsů*
- *Hysterektomie – odstranění dělohy*
- *Ovariectomie – odstranění vaječníků*
- *Metaidoioplastika, faloplastika, scrotoplastika – rekonstrukce penisu*
- *Urethroplastika – zúžení močové trubice*

## MtF:

- *Orchiektomie – odstranění varlat*
- *Penektomie – kastrace*
- *Vaginoplastika, klitorideoplastika, labioplastika – úkony související s vytvořením vagíny*

## Dále například:

- *Augmentace – chirurgické zvětšení nebo úprava tvaru prsu*
- *Plastika obličeje – například zkrácení klíčních kostí, rekonstrukce nosu, úprava dolní čelisti atd...*
- *Odstranění Adamova jablka (Jarolím, 2012).*

Operace přeměny pohlaví je v České republice hrazena zdravotní pojišťovnou. Operaci vedoucí ke změně pohlaví je možné provést v případě, že jsou splněny tyto podmínky:

## Klientem je osoba která:

- *Dovršila 18 let věku*
- *U níž byla jednoznačně stanovena úplná porucha sexuální identity – transsexualita*
- *U níž byla prokázána schopnost žít v opačné pohlavní roli, a to nejméně po dobu 12 měsíců (RLT/RLE)*
- *Která užívá hormonální preparáty alespoň po dobu posledních 12 měsíců*
- *Která neuzavřela manželství a/nebo nevstoupila do registrovaného partnerství v tuzemsku ani v zahraničí, popřípadě prokázala, že manželství či partnerství zaniklo*
- *Která má prokazatelné povědomí o chirurgickém zákroku, jeho možnostech a možných komplikacích (Věstník MZ ČR, 2012).*



### **2.2.6 Pooperační období**

Proces přeměny pohlaví je definitivně dokončen změnou úřední identity. Jedinec mění jméno a příjmení na požadovaný ženský/mužský tvar, dostává nové doklady, rodný list, rodné číslo atd... Taktéž jedinec mění veškeré doklady/dokumenty zpětně – například maturitní vysvědčení, vysokoškolský diplom a podobně jsou mu zpětně vystaveny s novými daty (rodné číslo atd...). Klienti se po dokončené přeměně pohlaví mohou ženit/vdávat, žádat o adopci a podobně. Trans jedinci by měli i po dokončení tranzice užívat předepsanou farmakoterapii a pravidelně absolvovat doporučená vyšetření a kontroly (Fifková 2008).



### 3 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ TRANSSEXUALITY V ČESKÉM ZÁKONĚ

Kromě zdravotní a sociální stránky se v rámci transsexuality řeší taktéž hledisko ekonomické a právní. „Základní“ operativní zákroky v rámci tranzice jsou hrazeny pojišťovnami, pro pojišťovny je totiž ekonomicky přijatelnější financování operací než dlouhodobé psychiatrické péče. Jak již bylo zmíněno, dalším aspektem je stránka právní, která bude popsána v následujících kapitolách (Skoblík, 2006).

#### 3.1 Změna jména na neutrální tvar

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, transgender jedinci mohou během procesu přeměny pohlaví zažádat o změnu jména. Jméno se nejčastěji mění ve fázi RLT – Real Life Test, kdy si transgender jedinec na příslušné matrice o změnu zažádá. Jedinec, který žádá o změnu jména, je povinen na matrice předložit potvrzení o diagnóze od svého sexuologa. Příjmení se mění do tvaru, který končí koncovkou -ů nebo -ých tak, aby byl tvar neutrální. U křestních jmen záleží na „původním“ jméně. Pokud se transgender jedinec jmenuje MICHAEL nebo MICHAELA, může jako nové neutrální jméno použít MÍŠA, dále například PETR nebo PETRA může použít neutrální tvar PÉŤA atd... Jedinec však nemusí nutně „přetvořit“ své jméno, může si vybrat jméno úplně jiné v neutrálním rodu. Někdy se tak přijímají nová příjmení z anglického jazyka, protože se zde nerozlišuje ženský a mužský rod (Fifková, 2008).

Tato změna je prováděna na základě Zákona o matrikách a příslušných souvisejících zákonech. Zákon č. 301/2001 Sb. Hlava II, díl 3, §71, odst. 5: *„Fyzické osobě, u níž probíhá změna pohlaví, povolí matriční úřad užívat neutrální jméno a příjmení na základě její žádosti a potvrzení zdravotnického zařízení, u něhož léčba pro změnu pohlaví probíhá.“*



## 4 KVALITA ŽIVOTA

Synonymem termínu „kvalita“ je termín „jakost“. Jde o údaj o nějaké vlastnosti, odpovídáme na otázku „jaký“ (latinsky qualis?). Kvalita může být pozitivní, například dobrá, výborná atd..., nebo naopak negativní, například špatná. Vyjadřujeme tedy charakteristický rys něčeho (Křivohlavý in Hnilicová, 2004).

### 4.1 Charakteristika kvality života

Kvalita života je proměnlivá v čase. Dříve byla předmětem zájmu především materiální stránka, je však možné zaznamenat postupný odklon od materiální stránky. Naopak se prohlubuje nemateriální stránka a sice subjektivní vnímání a hodnocení života jedince. Pro svou multidimenzionalitu a komplexnost je kvalita života velmi komplikovaný pojem na vysvětlení, jisté však je, že se týká lidské existence, smyslu života a bytí. V tomto smyslu je možné zkoumat materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky, které ovlivňují zdravý a šťastný život jedince. Na kvalitu života působí vnitřní i vnější vlivy (Svobodová in Šubrt, 2008).

Kvalitu života je možné rozdělit do několika kategorií, například kvalita života statická a kvalita života dynamická. Rovněž lze kvalitu života popsat několika pojetími – deskriptivní a preskriptivní pojetí kvality života. Deskriptivní studie se ptá a popisuje stávající stav, zatím co preskriptivní studie se ptá po žádoucím stavu a po cíli. Snaží se tedy na něco zaměřit a cíl splnit. Dále se dá kvalita života popisovat podle rozsahu. Rozdílem je, zda posuzujeme kvalitu života jednotlivce, dvojice nebo skupiny. Rovněž u kvality života záleží na tom, kdo se ptá a kdo ji posuzuje, poněvadž každý jedinec má na kvalitu života jiný pohled (Křivohlavý in Hnilicová, 2004).

V současné době existuje několik tisíc publikací, které se zaměřují na kvalitu života, i přesto však chybí univerzální platná definice, která by kvalitu života popisovala. Kvalita života je do značné míry zkoumána a tato zkoumání jsou velmi rozmanitá. Zkoumána je ve smyslu celostního pojmu, na druhou stranu bývá zkoumána i jako fragmentovaná s ohledem na empirickou pozorovatelnost a měřitelnost (Svobodová in Šubrt, 2008).

## 4.2 Aspekty ovlivňující kvalitu života

Aspekty, které mohou mít vliv na kvalitu života, se dělí do několika kategorií. Globální problémy – takové problémy, které se týkají celého světa a působí tak na kvalitu života celé populace. Mezi globální problémy může patřit například politická ideologie, globální oteplování, vojenské a ekonomické problémy atd... Další kategorií mohou být intersociální problémy, kam spadají války, sociálně-ekonomické problémy, zadluženost zemí atd... Přírodně-sociální problémy, které pramení z vazeb mezi lidstvem a přírodou – populační problémy, potravinové, surovinové, energetické problémy atd... Antoposociální problémy jsou problémy týkající se budoucnosti člověka. Do této kategorie spadají například problémy chudoby, drogových závislostí, mutace virů, migrace atd... (Svobodová in Šubrt, 2008).

Na kvalitu života se dá taktéž nahlížet v rámci psychologickém, kdy se jedná především o osobní pohodu – well-being. Psychologové se shodují, že well-being je pojem, který popisuje dlouhodobý emoční stav, který je reflektován jako spokojenost jedince s jeho životem. V psychologii je osobní pohoda na pomezí afektů, nálad a osobnostních rysů. Osobní pohoda (well-being) je požitek trvající řádově spíše týdny. Na osobní pohodu má velký vliv zdraví a životní styl. Podle Ryffové a Keyesové (1995, in Šubrt, 2008) má osobní pohoda šest základních dimenzí:

- *Sebepřijetí – pozitivní postoj sám k sobě*
- *Pozitivní vztahy s druhými*
- *Autonomie – nezávislost*
- *Zvládání životního prostředí – využívání příležitostí*
- *Smysl života – dosahování cílů*
- *Osobní rozvoj – pocit trvalého vývoje, vyhnutí se stagnaci*

Osobní pohoda má velký vliv na duševní zdraví. Duševní zdraví není pouze absence negativních pocitů, musí obsahovat pocity štěstí, duševní vyrovnanost atd...

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## 5 ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA, CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této části je vymezen cíl práce, jsou zde stanoveny výzkumné otázky a dále je definována vybraná výzkumná metoda a výzkumný vzorek.

### 5.1 Zkoumaná problematika

Z teoretické části bakalářské práce vyplynulo, že kvalita života pro každého jedince představuje něco jiného. Někteří lidé si mohou „kvalitní život“ představovat jako ten, kdy jsou oni sami i jejich rodinní příslušníci zdraví, mají práci, která je naplňuje atd... Pro jiné jedince může být „kvalitní život“ to, že žijí v demokratické zemi a mají jistá práva a povinnosti. Pro transgender jedince však kvalita života může představovat něco úplně jiného, co si my sami nedokážeme představit, nebo se naopak mohou ztotožňovat s naší představou kvalitního života. Díky výzkumné otázce tedy bude zjištěno, jak transgender jedinci v České republice hodnotí svůj život z hlediska jeho kvality.

### 5.2 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký vliv na kvalitu života transgender jedinců má přeměna pohlaví – tranzice. Zda se kvalita života zvýšila, snížila nebo zůstala stejná, popřípadě jaké změny a v čem transgender jedinci shledávají. Dalším cílem je poskytnutí informací o „životní cestě“ – procesu tranzice a samotných transgender jedincích. Představení celkového procesu přeměny pohlaví a změny v životě transgender jedince a tím zvýšení povědomí o této problematice. Pomoci čtenáři, potažmo širší veřejnosti, udělat si komplexnější úsudek o tomto tématu.

### 5.3 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky, které mají za cíl pomoci naplnit cíle bakalářské práce.

VO1: Jakým způsobem transsexualita ovlivňovala kvalitu života participantů před tranzicí?



VO2: Jak se změnila kvalita života po dokončení tranzice? (po fyzické i psychické stránce)

VO3: Vnímají účastníci, že je jejich život po tranzici kvalitnější? Změnil se nějakým způsobem přístup společnosti k jejich osobě?

Otázky byly záměrně zvoleny tak, aby se účastníci neupínali pouze na otázky, ale měli možnost celkově popsat svůj příběh a rozvinout tak odpovědi. V průběhu rozhovorů byly kladeny doplňující otázky, které měly za cíl podrobněji prozkoumat tuto problematiku.



## 6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

V této kapitole bude objasněna výzkumná metoda a následně charakterizován soubor participantů na výzkumu.

### 6.1 Typ výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum by měl klást důraz na holistickou povahu výzkumu. V kvalitativním výzkumu je veškerý obsah v rámci možností probádán do hloubky tak, aby měl co nejefektivnější výpovědní hodnotu. Zkoumání se týká nejen lidí, ale i produktů. Výzkum by měl být prováděn integrovaně a zahrnovat i souvislosti jednotlivých informací (Ferjenčík, 2000).

Výzkum by měl trvat delší dobu, aby byla problematika dostatečně prozkoumána. Je realizován jistou formou kontaktu s jedincem, osobami, skupinami atd... Kontakt by měl trvat tak dlouho, aby z něj bylo možné načerpat veškeré potřebné informace pro následnou analýzu a interpretaci dat. Nezbytnou součástí zkoumání je sám výzkumník, který shromažďuje data prostřednictvím různých metod výzkumu (Hendl, 2012).

Na základě výše uvedených charakteristických rysů výzkumu byl kvalitativní typ výzkumu vybrán pro tuto práci. V rámci výzkumu byla využita případová studie, která zkoumá určitý případ. Využití této metody pomohlo lépe uchopit zkoumanou problematiku a dostat se tak co nejvíce do hloubky zkoumaného tématu. V této práci je využita vícepřípadová studie, jelikož studujeme proces přeměny pohlaví u čtyř participantů (Chrastina, 2019).

### 6.2 Metody získávání dat

Jako výzkumná metoda pro tuto bakalářskou práci byly vybrány polostrukturované rozhovory. Tato metoda byla zvolena jako nejefektivnější, protože má předem stanovené otázky, na které participanté odpovídají, ale pokud je to nezbytné, autor rozhovorů se může doptávat a lépe tak problematice porozumět. Díky tomuto přístupu volnosti rozhovorů, ale současně jistého řízení, bylo možné získat potřebné informace (Miovský, 2006). Participanté měli možnost svobodně vyjádřit své názory, pocity a myšlenky.

### 6.3 Průběh získávání dat

Výzkum bakalářské práce ve formě polostrukturovaných rozhovorů probíhal během měsíce března 2023. Vzhledem k tomu, že vybraní participanti pochází z různých částí České republiky, nebylo vždy možné se sejít a udělat rozhovor osobně. S participanty jsme se tedy dohodli na prostředí, kde schůzka proběhne. Dva rozhovory proběhly formou online setkání přes platformu Microsoft Teams. Při online schůzkách byly použity web kamery a mikrofony. Zbylé dva rozhovory (+ rozhovor s matkou a sestrou jednoho z participantů) se odehrály v domácnostech transgender jedinců.

Vzhledem k tomu, o jak intimní téma se jedná, bylo pro participanty zcela jistě důležité, v jakém prostředí se během rozhovoru nachází. Domácí prostředí nepochybně pomohlo tomu, aby se jedinci cítili bezpečně a více se tak při rozhovoru otevřeli.

Pro citlivost a intimitu problematiky bylo velmi obtížné transgender jedince pro výzkum získat. Před prvním kontaktem bylo vyloučeno deset potenciálních participantů, jelikož tyto osoby nesplňovaly kritéria – neměly dokončený proces tranzice, nedosáhly plnoletosti atd... Autorka nakonec oslovila patnáct osob.

Prvotní kontakt probíhal prostřednictvím online komunikace, a to především přes sociální síť Instagram. Někteří oslovení jedinci na oslovení nereagovali. Autorka se domnívá, že to může být zapříčiněno tím, že někteří z nich jsou veřejně známé osobnosti a zpráva se tedy mohla ztratit mezi ostatní korespondencí.

Jak již bylo výše zmíněno, bylo osloveno přes patnáct osob. Ze všech oslovených reagovalo osm jedinců. Čtyři z osmi jedinců, kteří na prosbu reagovali, se odmítli podílet na výzkumu. Někteří sami jako důvod uvedli to, že je téma příliš osobní/intimní nebo že se svým příběhem nechtějí vystoupit z toho důvodu, že například rodina s jejich situací není vyrovnaná. Poslední z oslovených, který výzkum odmítl, důvod neuvedl.

Pro výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů byly tedy vybráni čtyři participanti, kteří již mají dokončený proces tranzice. Jeden z participantů dokonce nabídl, že by se na rozhovoru podíleli rodinní příslušníci – matka a sestra. Obě ženy tak poskytly jejich pohled na tuto problematiku z hlediska blízkých příbuzných.

Aby se transgender jedinci na výzkumu mohli podílet, byly stanoveny tyto podmínky:

- *Dovršení plnoletosti*
- *Dokončený proces tranzice*

Rozhovory byly po předchozím souhlasu nahrávány. Participanti byli informováni, že pokud nebudou chtít, tak na otázky, které jim nebudou příjemné, odpovídat nemusí a mohou rozhovor kdykoliv ukončit. Jelikož je toto téma pro transgender osoby velmi intimní, jsou rozhovory anonymizovány, aby nedošlo k možnému poškození zúčastněných participantů.

Jak již bylo zmíněno, bakalářská práce zahrnuje rozhovory se čtyřmi participanti. Jedná se o dva muže a dvě ženy. Ve výzkumu jsou tedy zastoupeni jak transgender jedinci FtM, tak MtF. Věkové rozmezí jedinců je 20-35 let s věkovým průměrem 27,25. Na rozhovoru u jednoho z transgender jedinců se podílela i matka a sestra.

Tab1. Výzkumný soubor

Jméno*	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Rodinný stav
Gabrial	Muž	20	Středoškolské s maturitou	Student/OSVČ	Svobodný
Jessie	Žena	26	Základní	Nezaměstnaná	Svobodná
Nikolas	Muž	28	Středoškolské s maturitou	Skladník	Svobodný
Tess	Žena	35	Vysokoškolské magisterské	OSVČ	Svobodná

\*pozměněno z důvodu zachování anonymity

## 6.4 Metody analýzy a zpracování dat

V průběhu sbírání dat byly všechny rozhovory nahrávány. Nahrávky poté sloužily jako opora pro zpracování výzkumu a byly přepisovány do textového editoru. Části rozhovorů potom byly použity v následující kapitole bakalářské práce. Během přepisování rozhovorů byly záměrně vynechány dlouhé odmlky, během kterých participanti přemýšleli nad odpověďmi, části, ve kterých jsme se odchýlili od tématu, popřípadě části rozhovorů, které si zpětně participanti nepřáli zveřejnit. Redukce částí rozhovorů byla vyhodnocena velmi obezřetně tak, aby vynechávka neovlivnila význam výpovědi.



Jeden z participantů dokonce zajistil účast matky a sestry na rozhovorech. Obě ženy do rozhovorů vnesly svůj pohled na věc. Toto téma tedy bylo částečně rozebráno i z pohledu rodinných příslušníků transgender jedinců.

Po přepsání textů rozhovoru začala segmentace dat, informace jsou tak rozděleny do různých jednotek (Hendl, 2005). Data byla zpracována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Rozhovory byly opakovaně prozkoumávány a rozebírány, tím autorka docílila vytyčení vztahů mezi nejdůležitějšími aspekty v rámci této problematiky.

## 7 ANALÝZA DAT A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se čtenář seznámí s jednotlivými příběhy transgender jedinců. Rozhovory jsou řazeny podle věku participantů. Do rozhovoru s jedním z participantů se dokonce připojila i jeho matka a sestra. Byl tedy vložen rozhovor s rodinnými příslušníky, kteří problematiku popsali ze svého úhlu pohledu.

### 7.1 Gabriel

- *Věk – 20 let*
- *Pohlaví – muž*
- *Vzdělání – středoškolské s maturitou – zaměření na sociální práce*
- *Zaměstnání – student, ale při škole pracuji jako OSVČ*
- *Rodinný stav – svobodný, ale mám přítelkyni*
- *Náboženské vyznání – věřím, že něco existuje, ale nijak to nepojmenovávám*

Své dětství Gabriel popisuje jako normální. V dětském věku si nikdy nevšiml, že by byl odlišný od ostatních dětí. Byl velice aktivní, energické dítě, které si velmi rádo hrálo. Miloval jak panenky, tak autíčka. Nedával přednost „chlapeckým“ hračkám před „dívčími“. Bavilo ho všechno, malovat, plavat, hrát si s ostatními dětmi. Nikdy jako dítě necítil, že by se od ostatních dětí v něčem lišil, nebo byl dokonce v něčem „divný“. *„Dětství jsem měl normální bych řekl, necítil jsem se v ničem jiný než ostatní děti, vůbec mě nenapadlo nad tím ani přemýšlet. Horší to bylo až tak okolo puberty. Na to, že v něčem jinej jsem, jsem přišel tak okolo 11 nebo 12 let.“*

*„Že se necítím dobře ve svém těle jsem začal zjišťovat, když mi začaly růst prsa. To jsem nesl hodně špatně. Pamatuju si, jak jsme byli jednou s rodinou na dovolené v Albánii a já jsem se styděl za to, jak vypadá moje tělo. Vůbec jsem s tím nebyl smířenej, takže jsem chodil v dlouhých kalhotách a v tátové XL mikině. Sice jsem v tom létě v asi 40 °C umíral na vedro, ale bylo mi to příjemnější, než aby někdo viděl, jak vypadá moje „zženštělé“ tělo.“*

*„Ty prsa asi byly to hlavní, co mi napovědělo. Potom takové maličkosti jako to, že ostatní holky se začínaly malovat, lakovat si nehty, začínaly mít zájem o kluky. Tohle mě úplně minulo. Nemyslím to tak, že bych se o sebe nechtěl starat, jako o to, jak vypadám, ale víc mě přitahovalo to, že bych si měl třeba holit vousy – ale ty jsem samozřejmě neměl že, ale ta představa mi byla blížká, přál jsem si to.“*

*„Kvalitní život pro mě je, že jsem já i všichni moji blízcí zdraví. Že se nemusím stydět za sebe a svoje tělo, že už se necítím uvězněnej v něčem. Ted' jsem prostě svobodnej, nemusím se rozmyšlet, jestli půjdu na pánský nebo dámský záchod, nemusím se bát jít na koupaliště a řešit takový věci, nad kterýma se prostě ostatní lidi vůbec nezamýšlí. To je pro mě svoboda a nějaká kvalita života.“*

Dětství Gabriel hodnotí velmi pozitivně. Celá rodina byla zdravá, rodinné vztahy byly velmi dobré. Podle Gabrielových slov se všichni v rodině měli rádi a všechno bylo v pořádku. I po finanční stránce byla rodina velmi dobře zajištěná. Gabriel měl i velmi dobré známky ve škole a celkově se mu v životě dařilo. S nástupem puberty se však tato životní harmonie začínala komplikovat. Když měl Gabriel asi 11 nebo 12 let, rozvedli se mu rodiče. Sestra se odstěhovala v 17 letech a Gabriel s matkou zůstali sami. Z velkého domu na vesnici se přestěhovali do malého bytu ve městě. Tato situace Gabriela velmi ovlivnila. Začaly drobné problémy ve škole a na Gabriela dolehla samota. Do té doby, než se rodiče začali rozvádět, byl Gabriel velmi šťastný a zpětně tuto část života hodnotí jako velmi kvalitní. Následný rozvod a životní etapu po rozvodu naopak hodnotí velmi negativně. Gabriel dodává, že se v tu dobu velmi uzavřel do sebe a začal mít psychické problémy.

*„Začal jsem cítit, že jsme s mamkou na všechno sami. Se mnou se táta bavil, ale s mamkou moc ne. Rozváděli se kvůli nějakému velkému problému, já dodnes vlastně nevím kvůli čemu, ale pořád se měli rádi a oba byli nešťastní z toho, že spolu nejsou. Myslím si, že i kvůli tomu spolu skoro nekomunikovali a odstříhli se, to mělo vliv i na mě. No a když jsem si začal uvědomovat, že chci být kluk a ne holka, věděl jsem, že jim to nemůžu říct. Ne, že bych se bál jejich reakce, nebo že to nepřijmou. Cítil jsem z nich, jak jsou nešťastní a tohle by jim šťastnější život určitě neudělalo, takže jsem to před nima tajil. Před kým jsem to ale netajil, byl zbytek světa. Přišlo mi jako „super“ nápad o tom začít psát různé články a točit videa. Ze začátku jsem si myslel, že to bude jen takovej můj deníček, ale ono se to chytlo a začalo se to šířit mezi lidi, ale k našim se to kupodivu nedostalo, dodnes nechápu, jak je to možné.“*

Poté, co se Gabriel se svou transsexualitou svěřil na internetu, začali si toho všimnout spolužáci. Ze začátku Gabriel zapíral a tvrdil, že to není on, že je to omyl. První chtěl tento problém vyřešit doma s rodinou.

*„Kromě toho blogu a videí jsem si psal i deníček. Tam jsem si psal svoje pocity, proč nejsem holka, ale kluk a tak. Mamka na mně dlouho pozorovala, že to nejsem já a že se chovám jinak. Pořád se mě ptala, co mi je, ale já jsem se necítil na to jí to říct. Jeden den za mnou*



*mamka přišla, ať jí buď řeknu, co se děje hned, nebo ať už jí to neříkám nikdy. Lekl jsem se, že bych jí to už nikdy „nemohl“ říct, takže jsem se odhodlal se přiznat. Nechal jsem jí na stole deníček, kam jsem si to všechno psal a odešel jsem z domu. Když jsem se vrátil, mamka hrozně brečela, bál jsem se, že je naštvaná, ale bylo jí líto, co jsem prožíval. Druhý den mi volala do školy, ať se okamžitě sbalím, že nás objednala k paní doktorce a uvolnilo se jí místo, takže druhý den jsme hned jeli k sexuoložce a už to běželo všechno dost rychle.“*

Před začátkem tranzice byl Gabriel velmi nervózní, největší strach měl z toho, jak celou situaci přijme jeho rodina. Nejtěžší bylo se „přiznat“, poté v podstatě hned začal brát hormony a celkový proces přeměny se velmi rychle rozběhl.

*„Byl jsem nervózní z toho to říct rodině, ale jinak jsem se vlastně hrozně moc těšil. Přišel jsem na to taky dost brzo, takže jsem ještě neměl až tak zženštělé tělo a přišlo mi, že výsledky po hormonech byly viditelný dost brzo, z čeho jsem byl nadšeněj.“*

Jak již bylo výše zmíněno, začátek procesu přeměny pohlaví byl u Gabriela docela svižný. Hned po přiznání se rodině měl Gabriel sezení u sexuoložky, která potvrdila, že je Gabriel transgender a okamžitě se tak nasadily hormony.

*„Mamča to vzala hned a hned mě začala oslovovat v mužském rodě, ta s tím problém neměla žádný. S tátou to však bylo horší. Když jsem mu to poprvé řekl, myslel jsem, že vyskočí z kůže. Myslel si, že si vymýšlím, nebo si z něj dělám legraci, nechtěl tomu věřit. Vlastně byl asi i dost naštvaný. Zhruba týden se se mnou vůbec nebavil, nebral mi telefon, nereagoval na SMSky, nic. Bál jsem se, že o něj přijdu. Asi po týdně mě neohlášeně vyzvedl před školou, nabral mě do auta a jezdili jsme po městě tak dlouho, dokud jsme si to všechno nevyříkali – bylo to pro představu asi 3 a půl hodiny. Od té doby mě oslovoval v mužském rodě a spolu s mamkou je mi největší oporou.“*

Vzhledem k tomu, že Gabriel na svou transsexualitu přišel brzo a zanedlouho se tak začalo s léčbou, někteří lidé to komentovali jako „pubertácký výmysl“. Především ve škole se Gabriel setkával s nepochopením, jednak od spolužáků, ale také od učitelů. Mnoho lidí mu jeho neztotožnění s biologickým pohlavím nechtělo uvěřit, asi i proto, že byl jedním z prvních lidí, se kterým se setkali osobně. Během tranzice to pro Gabriela bylo psychicky náročné. Okolí se mu často posmívalo a nebrali jeho situaci vážně.

*„Jak už jsem říkal, v jednu chvíli jsem se dost uzavřel sám do sebe, takže jsem přišel o dost kamarádů svým zaviněním, že jsem je prostě odřízl. Ale ti, na kom mi nejvíc záleželo*

*a do dnes záleží, mi zůstali. A v rodině jsou s tím už taky všichni srovnaní. I rodiče od přítelkyně, kteří jsou silně věřící, mě berou úplně v pohodě a máme spolu moc hezký vztah.“*

Gabrial potvrzuje, že se jeho život po tranzici značným způsobem změnil. Jednak je sám se sebou spokojenější, cítí se dobře ve svém těle a je spokojený s tím, kým je. Dále se například obměnil okruh jeho blízkých lidí. Sám Gabriel tvrdí, že ho mrzí, že někteří lidé z jeho života kvůli jeho proměně odešli, na druhou stranu přiznává, že do jeho života přišli lidé noví, kteří při něm stojí za jakýchkoliv okolností. Nejdůležitější věcí pro Gabriela ale zůstává to, že on i celá jeho rodina jsou zdraví.

*„Samozřejmě, že se po tranzici cítím šťastnější. Konečně se za sebe nestydím, nestydím se za svoje tělo a mám se rád. Je super pocit, když můžu jít třeba na koupaliště. Zdá se to jako malá věc, ale pro mě to bylo vlastně asi od 11 do 17 nemožné. Potom co jsem dokončil tranzici, je ze mě skoro nový člověk.“*

I přes Gabrielův poměrně nízký věk, je pro něj největším zklamáním to, že nikdy nebude moct mít vlastní děti. Tuto problematiku Gabriel komentuje takto: *„Já jsem sice měl možnost nechat si zamrazit vajíčka a pak by mi je nějaká žena, nejspíš přítelkyně, mohla odnést a bylo by to dítě biologicky moje. Ale to mi přijde úplně nedůstojný, nebo já nevím, jak to mám popsat. Prostě bych tím úplně popřel sám sebe, nebo nevím. Nicméně jsem hodně rodinně založený, takže dítě chci mít tak jako tak, ať už je nebo není biologicky moje. Chci zažít pocit, kdy toho prcka budu něco učit, budu já ten, kdo mu zavazuje tkaničky a vodí ho do školky. Já jednou budu táta a moc se na to těším! Je jasný, že kdyby to dítě bylo moje i biologicky, tak by to bylo takové, jak to říct, aby to nevyznělo blbě – příjemnější? Zkrátka bych byl rád, kdyby ta možnost byla, ale není a budu to dítě milovat, ať už je nebo není moje biologicky.“*

Gabrial uvádí, že tranzice zcela jistě změnila kvalitu jeho života. Jak je již výše v rozhovoru zmíněno, cítí se nyní svobodný. Svobodou je myšleno to, že není uvězněn v těle, ve kterém se necítí dobře. Ještě lépe svobodu Gabriel vystihuje tak, že nejen že má rád své tělo, ale že především okolí ho konečně vnímá jako muže, kterým se cítí být.

*„Fakt se teď cítím líp. Je zdravá moje rodina, všichni mě už berou a nějaký dramatický problémy, který by mě fakt tížily, teď nemám. Hlavně jsem zdravější já, nejen po fyzické stránce, ale hlavně po psychické, cítím se výborně, můžu říct, že jsem teď nejšťastnější, co jsem kdy v životě byl. Má na to vliv určitě víc věcí, ale tranzice na to měla vliv největší.“*

Na závěr Gabriel dodává: *„Měl jsem velký štěstí na to, jak to vzali naši i zbytek rodiny a kamarádi. Moc si vážím lidí, který mám okolo sebe a kteří mě podporovali. Nevím, jestli jsem*

*to říkal, ale když jsem tehdy jezdil s tím tátou autem po městě a vysvětloval jsem mu, jak se cítím a on to ještě úplně nechtěl pochopit, řekl jsem mu takovou větu, kterou si přesně pamatujeme oba do dnes. Bylo to: BUĎ BUDEŠ MÍT ŠTASTNÝHO SYNA, NEBO MRTVOU DCERU, to myslím, mluví za vše.“*

## 7.2 Jessie

- *Věk – 26 let*
- *Pohlaví – žena*
- *Vzdělání – základní*
- *Zaměstnání – nezaměstnaná*
- *Rodinný stav – svobodná, ale mám přítele*
- *Náboženské vyznání – mořské panny a víly*

Jessie charakterizovala své dětství jako normální, byla velmi čilé dítě, které si užívalo života. Byla velmi hravá a veselá. „Dětství jsem měla moc hezké. Ráda jsem si hrála, je pravda, že už jako malá jsem milovala panenky, to mi zůstalo do dnes. Panenky sbírám od malinka a už mám pěknou sbírku. Když mi mamka chtěla udělat radost ještě jako malé, věděla, že panenka bude vždycky správná volba. Kromě panenek jsem milovala vodu, to mi taky zůstalo dodnes.“

*„Když ale dětství a dospívání zhodnotím celkově, byla jsem dost samotář. Moc kamarádů jsem neměla. Asi jsem byla jiná než ostatní, ale já jsem o ten kontakt s jinými dětmi ani moc nestála. Vystačila jsem si sama se svou představivostí a panenkami. V jednu chvíli jsem začala hodně přibírat, takže už jsem nebyla jen „divná“, ale už i tlustá, s takovým dítětem se ostatní děti kamarádit nechtějí. Když jsem se začala chovat více jako dívka, začala jsem i hubnout a ruku v ruce s tím šlo i hledání kamarádů. V tomto období už jsem pár kamarádů měla a ti mi byli velkou podporou.“*

*„Od ostatních dětí jsem se lišila určitě, jak již jsem zmiňovala, byla jsem samotář, kamarády jsem nepotřebovala. Dost jsem žila ve svém světě, kde mi bylo moc dobře.“*

To, že se Jessie něčím liší od ostatních, pozorovala již v dětství. Sama popisuje, že měla velmi málo kamarádů, spíše žádné. To však nebylo zpočátku způsobeno tím, že by se nikdo nechtěl kamarádit s ní, ale Jessie o kamarádství zájem neměla. Sama si hrála, vymýšlela si

vlastní hry a vlastní světy, ve kterých byla spokojená. To, že se ale odlišuje od ostatních v jiném slova smyslu, zjistila až okolo 13 let.

*„To, že jsem si hrála s panenkami, mi nepřišlo až tak zvláštní, vždyť mě v tom „podporovala“ i mamka. Říkala, že je úplně jedno s čím nebo na co si hraju, hlavně ať mě to baví, takže mi to přišlo v pořádku. Co bylo pro mě ale zásadní, bylo, když jsem si zkoušela oblečení starší sestry a cítila jsem se v něm lépe než v klučičím. Tajně jsem jí občas chodila do šatníku a oblíkala si její oblečení, zkoušela jsem si její boty – samozřejmě lodičky, ty se mi líbily nejvíc. Když jsem byla sama doma, tak jsem se tajně malovala make-upem.“*

Jessie popisuje, že se svým tělem nebyla ztotožněna nikdy. Nepamatuje si na žádný významný bod, podle kterého by zjistila, že se ve svém těle necítí dobře (z hlediska transsexuality). *„Spíše než to, že se neztotožňuji se svým biologickým pohlavím, si pamatuji, jak nešťastná jsem byla ze svého těla. Když jsem byla tlustá, cítila jsem se opravdu mizerně, to mi vadilo moc. To byla hlavní a první věc, kterou jsem chtěla změnit. Potom, co jsem začala hubnout, jsem si říkala, že by ale bylo fajn, kdyby mi zůstala prsa atd... Jednu chvíli jsem měla pocit, že se necítím jako pohlaví žádné, nevím, čím to bylo způsobené. Měla jsem dost chaos v hlavě o tom, kdo doopravdy jsem.“*

Vzhledem k tomu, že Jessie měla v minulosti opakované zdravotní problémy, kvalitní život si tedy představuje především tak, že je zdravá ona i její nejbližší. Operace, kterou proces přeměny pohlaví obnáší, je taktéž velmi komplikovaná a může být provázena četnými zdravotními komplikacemi. Zdraví je tedy pro Jessie i její rodinu na prvním místě. Mezi další aspekty, ovlivňující kvalitu života, Jessie řadí například to, že se nyní se svým tělem ztotožňuje a má sama sebe ráda a je se sebou spokojená.

*„Myslím si, že jsem kvalitní život měla. Minimálně z toho pohledu, že jsem byla zdravá. Sice jsem byla obézní, měla jsem málo kamarádů, ale byly to všechno věci, se kterými se dalo něco dělat. Zhubla jsem, kamarády jsem si našla, především jsem byla zdravá já i moje rodina, to pro mě bylo, je a bude nejdůležitější. Samozřejmě, že teď jsem spokojenější, ale určitě bych život před tranzicí nehodnotila jako nekvalitní. Jistě je to po tranzici mnohem lepší, ale mám na to celé takový pohled, že díky tomu všemu je ze mě teď takový člověk, jaký jsem a jsem za to vděčná.“*

Před tranzicí byla Jessie velmi nervózní, byla to přeci jen velká životní změna, která se netýkala pouze jí, ale i jejího okolí. Nejenom Jessie se setkávala s posměšnými komentáři. Celým procesem byla ovlivněna celá její rodina, avšak i přesto Jessie konstatuje, že se na celý

proces, především pak na výsledek, velmi těšila. Nejtěžší před začátkem tranzice bylo seznámit s tímto stavem rodinu. Jessie se obávala, jak tuto informaci zpracuje její matka, ale především otec. Oba rodiče jsou totiž starší, děti měli v pozdním věku a podle Jessie mají tak rodiče více konzervativní názory, čehož se Jessie obávala. „K mému překvapení to však naši vzali docela dobře. Čekala jsem, že to bude mnohem horší, ale na druhou stranu musím říct, že mě vždycky ve všem podporovali. Jen jsem si zkrátka nedokázala představit, že něco tak velkého vezmou tak dobře, jsem na ně moc pyšná a především jsem za ně moc vděčná! Důvodem, proč pro mě bylo nejtěžší právě to, říct to rodičům, bylo to, že je z celého srdce miluji a nechtěla bych jim ublížit. Tohle by však mohl být dostatečně velký důvod k tomu, aby mě přestali mít rádi, toho jsem se opravdu obávala.“

Kromě přívětivé reakce rodiny na tuto situaci reagovali i další lidé. Celá rodina reagovala dobře, nikdo s Jessie nepřerušil kontakt, ani se vztahy v rodině nijak nezměnily. Rodina Jessie v přeměně podporovala. Přátelé byli pro Jessie taktéž oporou. Širší okolí samozřejmě reagovalo různě. Někteří se pouze ze zvědavosti vyptávali na toto pro ně neznámé téma, jiní se posmívali a šířili nejrůznější pomluvy.

*„Nyní se ke mně lidé samozřejmě chovají jinak než před nebo v průběhu tranzice. Pokud nyní nechci, tak nikomu neřeknu, že jsem přeoperovaná a nikdo to tak nepozná, takže se ke mně chovají jako ke každé jiné dívce. Před a během tranzice jsem se však setkávala s různými reakcemi z okolí. Někteří lidé byli velmi vstřícní a hodní, to však byla menšina. Ostatní mi nadávali, mluvili o mně v tom nejhorším slova smyslu a snažili se mně i mé rodině co nejvíce ublížit. Dodnes si nedokážu vysvětlit, proč cizí lidé tak moc řešili to, jestli jsem vlastně kluk nebo holka, nijak jim moje proměna neublížovala. Opravdu tomu nerozumím.“*

*„Na trhu práce mám uplatnění menší, ale ne kvůli tomu, že jsem transgender, ale kvůli tomu, že mám základní vzdělání. Na střední jsem samozřejmě chodila, ale vystřídala jsem čtyři školy, protože jsem byla zrovna v procesu tranzice. V průběhu tranzice bylo velmi náročné chodit do školy, jak z hlediska psychického, tak fyzického. Měla jsem období, kdy jsem měla deprese a měla jsem medikaci, ta mě dost vyčerpávala, takže jsem více zůstávala doma. Velký vliv na mou školu měli i spolužáci, ti mi dávali dost najevo, že jsem jiná a že mezi ně nezapadám a nikdy nezapadnu.“*

Jessie konstatuje, že svým způsobem byla šťastná i před tranzicí. Jak již bylo výše zmíněno, Jessie o sobě tvrdí, že již od malička žila ve svém světě, kde byla spokojená.

I přes to však připouští, že tranzice na její život měla nesmírný vliv a nyní se cítí ještě o něco lépe než před přeměnou pohlaví.

Jisté obavy má v průběhu života každý člověk a Jessie není výjimkou. „*Samozřejmě, že nějaké obavy mám. Jak jsem zmiňovala, dříve jsem měla zdravotní problémy, které byly doprovázeny úzkostmi a depresivními stavy. Člověk se zkrátka hůře raduje ze života, když je nemocný, takže to je pro mě největší strašák. Operace nebyly jednoduché, měla jsem dost komplikací, to už bych znovu zažít nechtěla. To je to hlavní, z čeho mám strach, také z nějakých dalších drobností, ale to si s dovolením nechám pro sebe.*“

„*Nebude asi překvapení, když řeknu, že tranzice můj život změnila. I přes to, že jsem dříve byla spokojená, žila jsem si šťastně ve svém světě, tak to nebylo úplně ono. Po tranzici si nemusím žít ve svém světě a můžu být šťastná v „normálním“ světě a žádné své světy si vymýšlet nemusím. Přeměna mi otevřela oči a vidím, že když se cítím dobře ve svém těle a jsem sama sebou, tak jsem šťastná tady a teď. Byl to velký životní krok, dost mi to vzalo, ale ještě víc dalo a určitě to stálo za to. Jsem teď moc šťastná a myslím si, že tranzice neovlivnila jen mě, ale třeba i mamku. Máme spolu dost silné pouto, takže když jsem byla nešťastná já, tak i ona. Teď jsme šťastné obě!*“

### 7.2.1 Marie – matka Jessie

„*Když za mnou Jessie přišla, že se necítí být kluk, ale že je holka, tak jsem se tomu dost divila. Zpočátku jsem to vůbec nechápala, vůbec mi to nedávalo smysl a vůbec jsem si to nedokázala představit. Pro vás je to možná nepochopitelné, že jsem to nechápala, ale pro mě bylo téma transsexuality úplně nové, já jsem o tom nikdy v životě před tím neslyšela. Dost mi pomohlo, když mi Jessie pustila film na toto téma, kde to bylo dobře vysvětlené, poté už jsem chápala, o co se jedná a pochopila jsem to.*“

Maminka Jessie popisuje, že se jí lidé často ptali, zda jí nechybí syn. Na to Marie reaguje takto: „*Samozřejmě jsem měla radost, když se mi narodil chlapeček. Ale Jessie mi vlastně celý život naznačovala, že je spíš holka. Nemyslím tím teď, že by mi to nějak říkala, ale byly to takové maličkosti. Třeba milovala panenky, s těmi si hrála pořád a dokonce je dodnes sbírá. Ona mi to vlastně pořád ukazovala, že je holka a když už mi to i řekla a viděla jsem, že je tak šťastnější, tak mi bylo úplně jedno, jestli budu mít syna nebo dceru, hlavně ať je moje dítě šťastné. Myslím si, že jsem ji i docela dost podporovala.*“

Na větu o podpoře shodně reagovala i Jessie. Ta situaci komentovala stejně, maminka pro Jessie byla největší podporou před, během celého procesu tranzice i po ní. *„Já a Sára (sestra Jessie) jsme pro Jessie musely být podporou. Někteří členové rodiny nepochopili, že si Jessie o svém pohlaví nevymýšlí, ale že je opravdu žena narozená ve špatném těle. Starší brácha se s ní nebaví dodnes, bere to asi jako zradu, nebo nevím, nedokážu si to vysvětlit. Možná se stydí. Ale jednou Jessie dokonce napadl, bylo to na Vánoce, když přišla v šatech ke stromečku. Najednou je z obézního kluka krásná holka, to asi nerozdýchal a doslova „jí dal po hubě“. Tím jsem s ním skončila, úplně jsem ho odstříhla, už jsme se 2 roky neviděli.“*

Jessie, matka i sestra Jessie této situace litují. Všechny mrzí, že se kvůli takové banalitě (nezlehčují transsexualitu, ale myslí tím, že to na bratra nemá až takový vliv) rodina takto rozvrátila. Všechny tři ženy však stojí za tím, že pokud by se bratr omluvil a chtěl dát vztahy do pořádku, přivítaly by ho s otevřenou náručí.

### **7.2.2 Sára – sestra Jessie**

Sára, starší sestra Jessie, tvrdí, že vzhledem k tomu, že je o 6 let starší a měla staršího bratra, tak si přála mladší sestru. Toto přání se jí však zpočátku nevyplnilo, ale dočkala se. Jessie se narodila jako chlapeček a Sára z toho byla zpočátku trošku smutná, protože toužila po sestře, o kterou by se mohla starat a měly by spolu sesterský vztah. Přála si, aby mohla sestře radit, jak se malovat, jaké nosit oblečení, hrát si spolu s panenkami atd... *„Ty panenky se mi vlastně vyplnily docela brzo, ségra o ně měla zájem od malinka, ale nebylo to tím, že bych jí je nutila já. Naopak, brácha jí vždycky nutil auta, autodráhy, stavebnice a tak, ale Jessie vždycky přišla a chtěla si hrát se mnou s panenkama.“*

Sára si s Jessie byla vždycky dost blízká, byla tedy mezi prvními, kdo tušil, že Jessie nebude stejná jako ostatní děti. *„Něco jsem asi tušila, jednak ty panenky, často jsme se spolu malovaly, převlékala se do mého oblečení, půjčovala si boty na podpatku a celkově se dost chovala jako holka. To, že mi jednoho dne mamka řekla, že Jessie se cítí jako holka, a ne kluk, pro mě překvapením nebylo. Je pravda, že jsem si na to chvílku musela zvykat. Tím, že jsem už bydlela sama a vídala jsem se s mámou a Jessie třeba jen jednou za 2 měsíce, tak jsem si musela dávat pozor na oslovení. To jsem pletla často, ale ne naschvál, prostě mi to ujelo, ale vždycky jsem se omluvila. Ale spíš to byl nezvyk najednou jí říkat jiným jménem, ale to, že z ní bude holka, mi bylo vlastně jedno, já jsem jí asi vždycky brala spíš jako sestru než bráchu.“*

*Po té mladší sestře jsem vždycky toužila, takže se mi to vlastně nakonec splnilo. Nejdůležitější pro mě je, aby byla Jessie spokojená!“*

### 7.3 Nikolas

- *Věk – 28 let*
- *Pohlaví – muž*
- *Vzdělání – středoškolské s maturitou – zaměření na reklamu a propagaci*
- *Zaměstnání – skladník*
- *Rodinný stav – svobodný, ale mám přítelkyni*
- *Náboženské vyznání – věřím ve vesmír a anděly*

První otázka rozhovoru byla orientována na dětství jedinců. Svě dětství a dospívání Nikolas komentuje takto. *„Nevím úplně, jak bych to popsal, žil jsem jen s mamkou. Hodně mě hlídala babička, protože mamka dost pracovala, aby nás užívala. Táta s námi byl jen málo. Ale myslím, že jsem byl normální dítě. Moc rád jsem si kreslil, hrál jsem si s hračkama. Nemyslím si, že bych nějak rozlišoval, jestli si vezmu panenku nebo auto, tak jak se to teď nesmyslně dělí na „holčičí“ a „klučičí“ hračky, prostě jsem vzal, co jsem měl po ruce. Klidně jsem vozil panenky v autě, tohle jsem asi fakt neřešil, nebo si to nepamatuju. Taky jsem dost zlobil, ale zase ne nějak přehnaně, prostě jako normální děčko no. Dospívání bylo krušnější, začal jsem se poznávat. Kromě poznávání v rámci sexuální orientace jsem začal poznávat, že se vlastně asi necítím úplně jako holka, bylo to dost zvláštní, nerozuměl jsem tomu. Věděl jsem, že se mi líbí holky, což mi přišlo divný – okolo třeba 13 let jsem prostě nechápal, proč se mi jako holce líbí holky, ale když jsem si o tom začal něco hledat, zjistil jsem, že je to vlastně ok. Zároveň jsem při tom hledání narazil na NĚCO, co se jmenovalo transsexualita, to pro mě byla dost překvapivá novinka, protože to, co jsem tam vyčetl, bylo jako by to někdo psal o mně. Dost jsem se toho lekl a na nějakou dobu jsem to přestal vyhledávat a řešit to. Myslel jsem si, že když to nebudu číst, tak to nějak zmizí, ale očividně nezmizelo (smích).“*

Nikolas také uvedl, že když se nad tím zpětně zamyslí, uvědomuje si, že se v dětství odlišoval od jiných dětí. Cíleně se při představování s novými dětmi představoval jako chlapec a vymýšlel si nová chlapecká jména. Při dětských hrách si záměrně vybíral mužské role, ale předstíral, že na něj mužská role zbyla. Zpětně se domnívá, že se před dětmi schválně přetvařoval a dělal, že nemá na výběr a ve hrách „musí“ být chlapec. *„Určitě jsem se od ostatních dětí odlišoval, už tehdy jsem se cítil jiný než ostatní, ale asi jsem to nijak víc*



*neprožíval. To vidím až teď zpětně, že to byly možná náznaky, že holka prostě nejsem. Musím ale říct, že jsem si jistý, že už tehdy mě to hraní si na chlapce naplňovalo. Bylo mi to zkrátka bližší.“*

Drobné odlišnosti na sobě Nikolas pozoroval již od dětství, ale vzhledem k tomu, že byl dítě, nevyvozoval z toho žádné závěry. Podle svých slov se sice cítil být jiný, nebo zvláštní, ale během dětství to nijak zvlášť nezkoumal. Toho, že je jiný, si více začal všimnout až na druhém stupni základní školy. Okolo 14-15 let začal více řešit svou orientaci a všeobecně svůj pohled sám na sebe.

*Že se Nikolas necítil dobře ve svém těle a neztotožňoval se se svým biologickým pohlavím si všiml především v rámci maličkostí. „Upřímně řečeno jsem to úplně nepoznal, že zrovna to, co mi „vadí“, je moje tělo. V průběhu dospívání jsem měl možná takové drobné nápovědy. Ale vlastně jo, když se nad tím hodně zamyslím, přišlo mi třeba strašně divný a nepřírozený si holit nohy. Takže jsem to nedělal. Někdy jsem přemýšlel nad tím, proč máma není táta a proč táta není máma. Nevím, jestli vám to dává smysl. Jednoduše řečeno jsem se prostě asi nedokázal ztotožnit s nějakým rozdělením rolí?“*

Kvalitní život si Nikolas představuje jako SVOBODNÝ život. Svobodný myslí v tom smyslu, že není nikde uvězněn. Před tranzicí se totiž cítil, jako by byl doslova uvězněn v cizím těle. To pro něj svoboda nebyla. Další aspekt kvalitního života je pro Nikolase to, že se zbytečně netrápí a má možnost žít kvalitní život.

Svůj život před tranzicí Nikolas hodnotí tak, že příliš kvalitní nebyl. Podotýká však, že je velmi vděčný za to, že jeho nejbližší se mu život snažili co nejvíce zpříjemnit. Tím se kvalita života mírně zlepšila, ale i přesto by svůj „předchozí“ život nehodnotil jako zcela kvalitní. *„Byl jsem dost ve stresu ze své životní situace. To, že se ve svém těle necítíte dobře, vám tu kvalitu života dost sníží, nedá se od toho utéct, sám se sebou jste zkrátka pořád, ať chcete nebo ne. Hodně jsem měl úzkosti, když to bylo fakt špatný, byl jsem občas i agresivní, třeba jsem rozbil zrcadlo nebo tak.“*

Na tranzici se Nikolas velmi těšil, byl však značně nervózní. *„Bál jsem se, jak to bude probíhat, ale zároveň jsem z toho byl nadšený. Musím ale říct, že jsem se cítil jako bych umíral a zároveň se rodil. Část mě prostě navždycky odešla a přišla nová část, kterou miluju.“*

Nejtěžší před tranzicí bylo svěřit se ve škole. Nikolas popisuje, že se více než reakce spolužáků bál reakce učitelů. *„Mamka mě připravovala na to, že to nebude jednoduchý, já jsem jako sám věděl, že to není sranda. Počítal jsem s tím, že se mi budou lidi vysmívat. Mamka mě*

*dost důrazně upozornila na to, že děcka jsou zlí, že se mi někteří smát budou určitě a ti, co se smát nebudou, tak to je jediné plus. Věděl jsem, že je lepší připravit se na nejhorší a být pak kdyžtak mile překvapený. Takže z děcek jsem už moc strach neměl. Co jsme si ale neuvědomili nikdo z nás bylo, že si ze mě můžou dělat legraci i dospělí – jako učitelé nebo vedení školy, na to jsem připravený nebyl. Myslím, že nebude překvapením, když řeknu, že někteří dospělí byli horší než spolužáci. Je to dost smutný, když se na to teď zpětně podívám, ale to je holt život no.“*

Jaký byl průběh procesu přeměny pohlaví? Jak reagovala rodina a okolí? Měl jste někdy obavy, že to nezvládnete?

*„Žádný až tak dramaticky hrozný průběh si nepamatuju. Byli lidi, kteří mě podpořili, někteří mě „jen“ tolerovali, ale i toho jsem si vážil. No a jiní mě ani nepodpořili ani netolerovali. Konkrétně v rodině to nedokázali pochopit dva lidé – babička a táta. Táta to nechápe dodnes, mám pocit, vůbec nerespektuje správné oslovení.“*

*„Abych ten proces vůbec zvládl, musel jsem se od babičky a táty úplně odříznout. Což mě dnes samozřejmě mrzí. Ale neměl jsem na vybranou. S tátou se dnes bavím jen o nejnnutnějších věcech, protože mě doposud nebere jako kluka. To, jak mě oslovuje, mě zabíjí stále.“*

Nikolas velmi hrdě přiznává, že ho dnes okolí bere vážně. Například v rámci uplatnění na trhu práce Nikolas nemá nejmenší problém vzhledem ke své „transgender minulosti“. Dokonce i vztah s babičkou se zlepšil. Babička „nakonec“ přijala, že má vnuka místo vnučky a chápe to. Někteří kamarádi se odřízli, jiní s Nikim vztahy utužili. *„Těch kamarádů, co mi zbyli, si moc vážím a ti, co odešli jen kvůli tomu, že jsem kluk a ne holka, v mém životě prostě neměli co dělat“* dodává Nikolas.

Po tranzici se Nikolas cítí šťastnější. *„Šťastnější a spokojenější určitě jsem, ale pořád jsou věci, na kterých chci pracovat. Ale to má asi každý, vlastně asi nikdy nebudeme na 100 % šťastní a spokojení. Chtěl jsem tím ale říct, že mi to určitě pomohlo třeba od těch depresivních a úzkostných stavů. Agresivní sklony teď už nemám vlastně skoro vůbec, myslím si, že to bylo zapříčiněno převážně tou nespokojeností a frustrací. Takže odpověď je JO, po tranzici se určitě cítím šťastnější i když je na čem pracovat.“*

Proces tranzice zahrnuje velmi obtížnou operaci přeměny pohlaví, během které jsou transgender jedinci sterilizováni. Jedna ze stěžejních věcí, která Nikolase v současné době velmi tíží, je tedy nemožnost mít vlastní dítě. *„Samozřejmě jsou věci, ze kterých obavy mám.“*

*To, co mě trápí nejvíc je, že nikdy nebudu mít možnost mít své dítě. Do budoucna se možná bojím zdravotních problémů. Vzhledem k tomu, jakou operaci jsem podstoupil, tak nikdy nevím, co by se mohlo stát, ale snažím se nad takovými věcmi nepřemýšlet. Jak už jsem ale řekl, to dítě mě trápí dost.“*

*„Nevím, jestli tranzice změnila kvalitu mého života, ale určitě změnila moje vnímání sám sebe, ale i celkově vnímání všeho. Změnilo se moje vnímání světa, jsem dost spokojenější. Změnilo se moje vnitřní já, jsem šťastnější. Když o tom tak mluvím, tak z toho asi vyplývá, že ten život je lepší, že? Takže zároveň kvalitnější? Tak jo, tranzice asi měla velký vliv na kvalitu života, je to teď o dost jiný a celkově teda můžu zhodnotit, že je to výrazně lepší.“*

*„Na závěr bych teda ještě rád řekl, že to bylo určitě nejlepší rozhodnutí v mém životě. Kdybych to neudělal, tak určitě nejsem tam, kde jsem teď. Takže jestli někdo stojí před tím rozhodnutím, jestli do toho jít i přes to, že se mu budou ostatní smát a tak, tak ho určitě podporuju a posílám mu moc síly a štěstí, jsem si skoro na 100 % jistý, že to zvládne každej, když jsem to zvládl já a určitě pak bude šťastnější!“*

## 7.4 Tess

- *Věk – 35 let*
- *Pohlaví – žena*
- *Vzdělání – vysokoškolské, magisterské – technické zaměření*
- *Zaměstnání – OSVČ*
- *Rodinný stav – svobodná*
- *Náboženské vyznání – věřím ve vesmír a karmu*

Tess se narodila jako druhý syn mamince, která si moc přála holčičku. Během dětství tak maminka občas Tess oblékala do více „holčičího“ oblečení, chtěla si s ní hrát s panenkami atd... Jak Tess tvrdí, maminka si z ní trochu dělala tu vysněnou holčičku. To však Tess nebylo příjemné a už jako dítě si uvědomovala, že je kluk a nechce chodit například v tričku, které na sobě má kytičky.

*„Uvědomuji si, že mi maminka tak trochu podstrkávala ty holčičí věci. Ale musím říct, že tehdy, asi ve školce, jsem s tím bojovala. To se mi ještě nelíbilo, nechtěla jsem to a nerozuměla jsem tomu, proč to mamka dělá. Ale zase nebylo to nějaké přehnané, nenutila*

*mě chodit v šatech nebo tak, jen mi prostě nedávala ty echt klučičí věci. Takže trošku jiná než ostatní jsem se jako dítě cítila, ale ještě to nemělo spojitost s transsexualitou. V pubertě už jsem to ale věděla, začala jsem to na sobě pozorovat, že opravdu v něčem jiná jsem. Ještě jednou však zdůrazňuji, že to chování mamky na to vliv určitě nemělo, ty věci, které mi napovídaly byly jiné.“*

Tess si pamatuje, že jednou četla příběh v časopise, kde se psalo o chlapci, který se nechal přeoperovat na dívku. Celý tento proces byl v příběhu popsán a Tess se s příběhem ztotožnila. V té chvíli se utvrdila v tom, že to, co jí napovídalo o tom, že je v něčem jiná než ostatní, je opravdové.

*„Myslím, že jsem to ale měla jinak než ostatní transgendeři, já jsem s tím nebyla hned smířená. Vlastně jsem s tím nebyla smířená ani za delší dobu. Pořád jsem si říkala, že to se mnou nemůže být až tak hrozné, že jsem jenom gay, nebo něco takovýho. Pamatuju si, jak jsem to v sobě hrozně potlačovala a na sílu jsem se v sobě snažila najít tu mužskou energii.“*

Tess se o tom, že je „jiná“, dozvěděla již v útlém věku. To, že se s touto situací nechtěla smířit a dlouhou dobu ji popírala, vedlo k tomu, že se o této skutečnosti rodině svěřila až o nějaké roky později. *„První, komu jsem to přiznala, byla maminka. Jednou jsem si za ní večer vlezla do postele a opatrně jí to prozradila. Začala hrozně plakat a dlouhou dobu tvrdila, že neví, jestli to byl pláč smutku nebo štěstí. Dočkala se totiž té vytoužené dcery. Mamka to tedy vzala výborně, s tátou to bylo horší, ale dnes už je to v pohodě, už mě bere takovou, jaká jsem a miluje mě i přes to všechno.“*

Neztotožnění s biologickým pohlavím Tess pozorovala především v oblasti vzhledu. V pubertě si tajně půjčovala maminčin make-up, kterým se moc ráda malovala. Dále si půjčovala šaty a boty a snažila se ze sebe co nejvěrohodněji udělat dívku. *„Pamatuju si, že jsem se jednou tajně malovala v koupelně (ještě před přiznáním) a přišla tam máma. Já jsem byla úplně vyděšená, že mi vynadá, proč se maluju, když jsem kluk a že jí ničím malovátka. Mamka mi ale úplně vyrazila dech, řekla mi, že je jí to jedno, ať se klidně maluju a dělám, co mě baví. Hlavně ať jsem spokojená. Kromě toho vzhledu jsem na sobě poznávala i to, že mám spíš takové více holčičí vlastnosti. Byla jsem dost citlivá a tak. Zkrátka jsem nebyla takovej ten tvrd'ák, jak kluci bývají.“*

Kvalitní život si Tess představuje jako životní harmonii. Ona i její rodina by měla být zdravá. Všichni v rámci možností spokojení a šťastní. Mít dobré vztahy v rodině a s přáteli. Být

finančně zajištěný, mít dobrou práci, která ji baví a naplňuje. Nemuset řešit žádná závažná dramata v životě.

*„Před tranzicí jsem určitě nebyla tak spokojená a vyrovnaná, jako jsem teď. Kvalitní život jsem určitě měla. Měla jsem rodinu, co mě miluje, kamarády, chodila jsem na dobrou školu. Byli jsme finančně zajištěni, jezdili jsme na dovolené, měli jsme krásný dům. Je toho určitě ještě mnoho, co mě v životě dělalo šťastnou a spokojenou a jsem za to moc vděčná. Ale i přes tohle všechno štěstí, jsem měla jednu velikou věc, která mě tížila. Bylo to opravdu těžké nemít se ráda a nebýt ztotožněná se svým pohlavím. Je pochopitelné, že tahle záležitost mi kvalitu života dost ovlivňovala.“*

*„Nejtěžší pro mě bylo určitě přiznat se rodině. Byli jsme si všichni v rodině totiž dost blízcí a celkově jsme na sebe byli dost fixovaní. Bála jsem se, abych je nezklamala, aby mě nezavrhli. Nechtěla jsem prostě pokazit ty vztahy, nebo to, jak hezký život jsme měli. Taky jsem se bála, aby se kvůli mně lidi neposmívali třeba mamce, nebo bráchovi. Vlastně pro mě bylo taky dost těžký se s tím vůbec sama smířit, jak už jsem říkala, snažila jsem se to potlačit a být kluk, ale nebyla jsem šťastná. Prostě to nešlo.“*

Rodina Tess na její tranzici reagovala dobře. Nikdo Tess nic nevyčítal, naopak jí celá rodina podporovala během celého procesu. Průběh procesu proměny byl téměř bezproblémový, ne však úplně. S jedním z problémů se Tess setkala hned na začátku přeměny. Matka poté, co se jí Tess svěřila, vyhledala sexuoložku. Vzhledem k nízkému věku však sexuoložka odmítla Tess vyšetřit. Paní doktorka matce sdělila, že se s tímto problémem dá pracovat, až když Tess bude okolo osmnácti let. S tím se však matka nespokojila a vyhledala jinou sexuoložku, která Tess okamžitě nasadila hormonální léčbu.

*„Kromě toho prvního problému se sexuoložkou to jinak probíhalo myslím úplně v pohodě. Všechno pak šlo podle plánu a já jsem se začala „uzdravovat“. Nejen že jsem začínala vidět známky hormonální léčby, ale hlavně se mi srovnala psychika. Po tom, co mě odmítla první paní sexuoložka, úplně jsem se zhroutila. Nechápala jsem, proč to nejde a nedokázala jsem si představit, čekat dalších 5 let. Cítila jsem, že jsem už v té špatné roli trpěla dost dlouho. Takže jsem si sáhla na život, předávkovala jsem se léky. Naštěstí jsem ve škole začala hodně zvracet, takže mi zavolali záchranku a já jsem to pak doktorům všechno řekla. Mamka už v té době řešila tu druhou paní doktorku, tak jsem se uklidnila. Ta psychika se potom taky dala do pořádku.“*



Tess uvádí, že cítí, že se k ní lidé po dokončení tranzice chovají jinak. Během tranzice měla například problém najít práci. Pociťovala, že dokud s potenciálním zaměstnavatelem komunikovala písemně, bylo vše v pořádku. Když však přišla na osobní pohovor, práci nikdy nedostala. Jednou z dalších oblastí, ve které vnímala odlišné zacházení, byly romantické vztahy. Tess tvrdí, že měla jistou dobu velké problémy se seznamováním, popřípadě s navazováním vztahů. Tyto problémy taktéž přičítá tomu, že byla zrovna v průběhu tranzice.

*„Ted' už se ke mně lidé chovají hezky. Pokud jim to neřeknu, tak v podstatě nikdy nepoznají, že jsem dřív nebyla žena. V oblasti vztahů jak kamarádských, tak partnerských nyní už nemám problém. Kamarády mám dlouholeté a moc dobré. Byli mi oporou během procesu a jsem jim moc vděčná. S partnerskými vztahy to nebylo vždycky tak růžové, s tím jsem měla problémy dlouho. Musím ale zaklepat, nyní mám dvouletý vztah a jsem moc šťastná. Partner je úžasný. Věděl to o mně ještě před tím, než jsme se začali stýkat, jsme totiž oba z malého města, kde ví všichni všechno.“*

*„Jsem ted' opravdu moc šťastná a je jasné, že mi v tomhle štěstí pomohla tranzice. Jsem si jistá, že kdybych ji nepodstoupila, tak bych takhle šťastná nikdy nebyla, jestli bych vůbec to všechno přežila. Přeměna na můj život měla zásadní vliv a jsem hrozně moc vděčná za to všechno, jak to dopadlo. Za lidi, kteří při mně stáli, za doktory, a tak vůbec za všechno. Tranzice měla určitě vliv na kvalitu mého života, řekla bych, že mám ted' ten život mnohem lepší, jednodušší. Netrápí mě různé maličkosti, které mě trápily dřív. Ony to sice byly maličkosti v běžném životě, ale když se všechny ty maličkosti spojily, tak jsem měla vlastně docela nešťastný, potažmo nekvalitní život.“*

## 8 KLÍČOVÉ KATEGORIE VÝSLEDNÉHO ŠETŘENÍ

V následující kapitole budou prezentovány poznatky, které vyplynuly z analýzy polostrukturovaných rozhovorů.

### 8.1 Dětství

První otázka směřovala k dětství participantů. Všichni participanté se shodli na tom, že měli bezproblémové dětství. Nikdo si nevybavil žádné trauma, nebo jinou závažnou okolnost, která by je v dětství mohla poznamenat. Všichni participanté prožívali dětství v úplné rodině, která podle jejich slov neměla problémy. Tímto každý jedinec vyloučil, že by na jejich transsexualitu mohlo mít vliv například rodinné zázemí.

Nikdo z dotazovaných nevedl, že by se již v dětství něčím zásadním lišil od ostatních dětí. Všichni na sobě pozorovali drobné odchylky. Nic ale nebylo natolik závažné, aby se z toho již v dětství dalo poznat, že nejsou ztotožnění se svým tělem. Všichni tedy své dětství hodnotí velmi kladně a rádi na ně vzpomínají.

### 8.2 Nejtěžší část tranzice

Participanté opět shodně uvedli, že jednou z nejtěžších věcí na celém procesu přeměny pro ně bylo svěření se rodině a nejbližším. Každý z dotazovaných se obával toho, jak nebo jestli vůbec bude přijatý. Kromě přijetí ze strany rodiny měli také obavy z toho, jak bude reagovat širší okolí.

Všichni se opět shodli na tom, že rodina, nebo alespoň část rodiny, reagovala lépe, než sami očekávali. Samozřejmě to pro rodinu a okolí nebylo jednoduché. Některým z členů rodiny transgender jedinců trvalo delší dobu, než se s tímto faktem smířili. Nyní však všichni participanté uvádí, že je jejich rodina (nebo část rodiny) přijala a mají dobré rodinné vztahy.

Jako další těžkou část v procesu tranzice všichni participanté uvádí operaci. Vzhledem k tomu, že se většinou operace přeměny pohlaví neskládá pouze z jedné operace, ale z více částí, je tento proces velmi náročný. Participanté uvádí, že i přes to, že se na operaci a především pooperační výsledky těšili, měli z toho velké obavy. Série těchto operací je velmi

náročná jak po fyzické, tak po psychické stránce. Rekonvalescence po operaci je taktéž zdlouhavá a velmi náročná.

Jeden z participantů sdělil, že operaci pohlavních orgánů neabsolvoval v České republice, ale v zahraničí. Konkrétně v Thajsku, kde je podle jeho slov tato oblast chirurgie na lepší úrovni než v Česku. Pro tohoto jedince bylo další obtížnou částí sehnat finanční prostředky na operaci. Celkové náklady vyšplhaly na zhruba 600 000,- Kč. Vzhledem k tomu, že si operaci tento jedinec zařizoval sám, musel si i veškeré výdaje spojené s operací hradit sám.

### 8.3 Životní změna

V České republice platí, že aby transgender jedinec mohl podstoupit operaci pohlaví, musí být prvně sterilizován. To někteří jedinci hodnotí velmi negativně. Podle jejich slov není hlavním problémem samotná sterilizace, ale spíše to, že jim stát odebral svobodnou volbu rozhodnout o svém těle. To je jedna z věcí, kterou dotazovaní transgender jedinci vyhodnotili jako velmi nepříjemnou.

Kromě toho, že transgender jedinci podstupují sterilizaci, podstupují také další operace, které vedou k dokončení přeměny pohlaví. Jelikož je těchto operací zpravidla několik, je to velký zásah do fyzického zdraví jedince. V případech námi dotazovaných měl však závažnější zdravotní komplikace pouze jeden participant. Ostatní komentují, že i pro ně byla tato situace velmi těžká, ale nakonec rekonvalescence proběhla bez větších komplikací.

Významná životní změna však nastala v oblasti psychiky všech jedinců. Před tranzicí měla většina z dotazovaných nějaký druh psychických potíží. Podstatná část obtíží pramenila právě z transsexuality. Když se tedy vyřešil tento „problém“, ostatní psychické problémy se pomalu vyřešily taktéž. Tři ze čtyř dotazovaných uvádí, že v dnešní době již nemají více méně žádné psychické obtíže. Jeden z dotazovaných tuto situaci komentuje tak, že na svém psychickém zdraví stále usilovně pracuje. I přes to, že ještě není po psychické stránce naprosto vyléčen, cítí po tranzici značnou úlevu.

Ze všech výpovědí vyplynulo, že tranzice měla na život participantů značný vliv. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že díky tranzici nyní žijí lepší život. Lepší a spokojenější, potažmo šťastnější život každý popisuje jinak. Každý člověk má jiné životní hodnoty a pro každého kvalitní život znamená něco jiného. I přes to se však dotazovaní shodli na tom, že po tranzici mají v určitých oblastech život kvalitnější.



## 9 ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

V jedné z předchozích kapitol byly stanoveny tři výzkumné otázky. Autorka po realizaci rozhovorů všechna data zanalyzovala. Díky získaným informacím je nyní možné objektivně odpovědět na všechny položené otázky.

### **VO1: Jakým způsobem transsexualita ovlivňovala kvalitu života participantů před tranzicí?**

Pomocí výzkumu, který byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů, bylo zjištěno, že transsexualita měla na život dotazovaných jedinců velký vliv. Všichni dotazovaní transgender jedinci se shodli na tom, že se před začátkem tranzice necítili tak dobře, jako po dokončení procesu přeměny pohlaví.

Nejtíživější byl pocit, že jsou uvězněni. Cítili se být uvězněni ve špatném těle. Neomezovalo je však pouze vzezření těla, ale především to, že je společnost vnímala jako osoby s pohlavím, se kterým se oni sami neztotožňovali. Kvůli tomu, že se cítili jako vězni ve špatném těle, potažmo špatném pohlaví, rodu nebo roli, měli i psychické obtíže. Tyto obtíže pramenily především z „absence“ svobody. Nikdy totiž nemohli ani na chvíli utéct před tím, co jim způsobovalo takové nepříjemnosti.

### **VO2: Jak se změnila kvalita života po dokončení tranzice? (po fyzické i psychické stránce)**

Participantů shodně vypověděli, že se kvalita jejich života po tranzici změnila. Všichni změnu vnímají v pozitivním slova smyslu. Dotazovaní podstoupili hormonální léčbu a následně velmi náročné operace, po kterých následovala dlouhá rekonvalescence. I přes zdlouhavý a velmi psychicky i fyzicky obtížný proces jsou všichni participantů vděční za to, že měli možnost tranzice pohlaví. Tranzice totiž zásadním způsobem ovlivnila jejich životy a změnila se tak i kvalita jejich životů.

Jak již bylo zmíněno, zkvalitnění života se týká především psychické stránky. Transgender jedinci již nemusí bojovat s tak vážnými psychickými problémy. Psychické problémy pramenily především z neztotožnění se s biologickým pohlavím, ze strachu z coming outu nebo z následných reakcí okolí.

Dotazovaní uvedli, že po dokončení procesu tranzice na nich již cizí člověk nepoznává, že v minulosti byli v roli opačného pohlaví. Ti jedinci, kteří měli závažnější problémy s reakcemi okolí, se tak mohli přestěhovat a začít nový život bez výsměchu. I to pomohlo ke kvalitnějšímu životu.

**VO3: Vnímají participanti, že je jejich život po tranzici kvalitnější? Změnil se nějakým způsobem přístup společnosti k jejich osobě?**

Transgender jedinci uvedli, že jejich život po dokončení tranzice zcela jistě kvalitnější je. Jak již bylo výše zmíněno, zlepšil se jejich zdravotní stav jak po psychické, tak po fyzické stránce. Po fyzické stránce v tom smyslu, že když byli psychicky na dně ze své životní situace, kdy se cítili uvězněni ve špatném těle, měli často úzkostné až depresivní stavy. Tyto úzkosti a deprese tak často způsobovaly somatoformní onemocnění. Somatoformní onemocnění byla těžko léčitelná, jelikož stále stejný (špatný) psychický stav jedince neumožňoval zlepšení fyzického stavu. Další problém, který pramenil ze špatného psychického rozpoložení jedinců, byly časté projevy sebepoškozování. Někteří z jedinců dokonce došli do bodu, kdy se dokonce pokusili si vzít život.

Po tranzici však vymizela většina těchto psychických obtíží. Ty psychické problémy, které i po tranzici přetrvávají, však všichni dotazovaní transgender jedinci řeší na terapiích. Při uzdravování psychických potíží odstupují i fyzické obtíže. Participanti se nyní cítí zdravější. Vzhledem k tomu, že každý z participantů uvedl zdraví jako jeden z hlavních aspektů kvalitního života. Autorka si tedy dovoluje tvrdit, že i po této stránce se jejich život stal kvalitnějším.

Sami participanti tvrdí, že po dokončení tranzice k nim společnost přistupuje jinak. Jedním z důvodů samozřejmě může být, že po dokončení tranzice často není zřetelné, že transgender jedinec v minulosti nebyla tím, kým je dnes. Participanti však uvedli, že po dokončení tranzice je k nim přistupováno jinak, i když se svěří, že v minulosti byli někým jiným. Odhadují, že změna chování pramení především z toho, že je tranzice již dokončená a na společnost to tak může působit více „důvěryhodně“.

## 10 DISKUSE

Tato kapitola je zaměřena na prezentaci výsledků výzkumného šetření a porovnávání výsledků této bakalářské práce s dalšími výzkumy z podobných prací. Je nutné podotknout, že výzkumů zaměřených na podobnou problematiku bylo vyhledáno více, než autorka předpokládala. Tento předpoklad vycházel z faktu, že měla autorka problém získat transgender jedince, kteří by byli ochotní se svěřit o své tranzici a celém svém životě. Pravdou však je, že autorka na transgender jedince měla určité podmínky, které museli splnit, aby s nimi mohl být rozhovor realizován. To mohlo ovlivnit počet získaných participantů na této bakalářské práci.

Štanglová (2019) ve své práci, ve které zkoumala dvě transgender osoby, tvrdí, že oba respondenti měli již v dětském věku určité preference, například při výběru hraček. Tito respondenti podstoupili tranzici FtM a již v dětství upřednostňovali „chlapecké“ věci.

V této oblasti se poznatky z této bakalářské práce s prací Štanglové neztotožňují. Participant, kteří se podíleli na této bakalářské práci, vypověděli, že určité znaky, které jim o transsexualitě napovídaly, v dětství měli. Mezi tyto znaky však nepatřila výrazná preference „dívčích“ nebo „chlapeckých“ hraček, oblečení atd... Dotazovaní se shodli na tom, že jim více než o to, zda je to hračka pro dívky nebo pro chlapce, šlo o funkci hračky. Jak vypověděl jeden z dotazovaných: *„Nemyslím si, že bych nějak rozlišoval, jestli si vezmu panenku nebo auto ... prostě jsem vzal, co jsem měl po ruce. Klidně jsem vozil panenky v autě ...“*

Poznatky z další bakalářské práce od Valčíkové (2007), která zkoumala skupinu pěti transgender jedinců, se v oblasti dětství víceméně shodují. Respondenti shodně s naším výzkumným vzorkem uvedli, že v dětství měli různé odlišnosti, nic z toho však nebylo tak zásadní, aby se z toho již v dětství dal vyvodit jednoznačný závěr – neztotožnění se svým biologickým pohlavím.

Štanglová (2019) tvrdí, že respondenti k uvědomění si došli především v rámci sexuality. Když si oba jedinci uvědomili, že je přitahují ženy, připustili si, že se tento „problém“ netýká pouze sexuální orientace, ale celkového pojetí sám sebe. S tímto tvrzením se neztotožňují výpovědi respondentů v práci Valčíkové (2007), ani v této bakalářské práci.

Respondenti v této bakalářské práci sexuální orientaci neřešili jako tak zásadní faktor, podle kterého by se řídili a uvědomili si tak neztotožnění se se svým tělem nebo rolí. Dotazovaní v této bakalářské práci vypověděli, že prvotním aspektem, podle kterého poznali, že jsou

transgender, bylo především neztotožnění se s tělem a rolí. Ve smyslu preference například vzhledu opačného pohlaví, ale především chování a sociálního nebo společenského vystupování.

Tato bakalářská práce i práce Valčíkové (2007), Štanglové (2019) a literatura od Fifkové (2002) se shodují na tom, že jedno z nejnáročnějších období pro transgender jedince nastalo v období puberty. Začínají se objevovat sekundární pohlavní znaky, což je pro transgender jedince nepříjemné. V době nástupu puberty také v podstatě všichni dotazovaní transgender jedinci z této bakalářské práce přišli na to, že se se svým biologickým pohlavím neztotožňují. S tím souviselo i svěřením se rodině a blízkému okolí. Tato fáze života taktéž patřila mezi jednu z nejtěžších věcí nejen na tranzici, ale v celém životě jedinců. Dále se práce shodují ve faktu, že kromě puberty bylo velmi těžkým životním obdobím to, když nadcházel čas operací. To bylo pro všechny dotazované velmi stresující, ale zároveň se na výsledky těšili.

Autorka věří, že v rámci výzkumu bylo dosaženo přiblížení životních příběhů transgender jedinců. V jednom z příběhů je dokonce doplněn pohled na tuto životní cestu z úhlu rodinných příslušníků (matky a sestry). Autorka si je vědoma toho, že výzkumná část má určité nedostatky. Jedním z nedostatků je například počet respondentů. Tento problém však autorka obhájí tím, že vzhledem k intimitě tohoto tématu a stanoveným podmínkám bylo velmi obtížné sehnat vyšší počet participantů. V bakalářské práci jsou rozebrány celkem čtyři příběhy transgender jedinců. Naopak jako přednost této práce autorka uvádí rozdělení participantů na dva FtM a dva MtF jedince a věkové rozpětí. U jednoho z participantů je rozhovor doplněn i krátkým nastíněním pohledu na tuto problematiku ze strany rodinných příslušníků.

Z výzkumu této bakalářské práce vyplynulo, že tranzice měla na kvalitu života transgender jedinců značný vliv. V tomto faktu se shodují všichni dotazovaní z této bakalářské práce a i z ostatních výše zmíněných prací. Z našeho výzkumu dále vyplývá poznatek, že participanté jsou velmi vděční za to, že procesem přeměny pohlaví mohli projít a sami hodnotit svůj život po tranzici jako kvalitnější.

Autorka hodnotí, že by některé věci v práci zpětně udělala jinak. Vzhledem k tomu, že má bakalářská práce splňovat určité limity, nebylo možné rozepsat příběhy jednotlivých participantů až tak podrobně, jak by si autorka představovala. Avšak, aby měla práce hodnotu a autorka mohla data srovnat, bylo nezbytné uskutečnit rozhovory s více jedinci. Kdyby byla práce psána znovu, autorka by zvolila jako metodu kasuistiku a hloubkový rozhovor a rozebrala tak do úplných podrobností příběh pouze jednoho transgender jedince. Problematické by však

mohlo být najít jedince, který by byl ochotný se úplně otevřít a svěřit se s absolutními detaily o svém životě.

Autorka věří, že bude bakalářská práce přínosná a mohla by tak pomoci čtenářům vytvořit si komplexnější úsudek o této problematice.



## 11 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na kvalitu života transgender jedinců v České republice. Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda má proces přeměny pohlaví vliv na kvalitu života transgender jedinců, co bylo pro transgender jedince nejtěžší během celé konverze pohlaví a zda po tranzici vnímají svůj život jako kvalitnější. Dílčí cíle byly stanoveny jako poskytnutí informací o transgender problematice. Zaměřili jsme se na příběhy jednotlivých transgender jedinců a popsali jejich proces přeměny pohlaví. Tím jsme se snažili docílit zvýšení informovanosti o této problematice v rámci širší veřejnosti.

V teoretické části bakalářské práce byly shrnuty informace dostupné z odborné literatury, která byla zaměřena na transgender problematiku. Kromě témat týkajících se transgenderu byla popsána také kvalita života.

V praktické části byl zkoumán výzkumných vzorek čtyř participantů. Výzkumný vzorek se skládal ze dvou FtM a dvou MtF jedinců. Transgender jedinci byli účelně vybráni z různých věkových kategorií. S dotazovanými byly provedeny polostrukturované rozhovory, během kterých se autorka dotazovala na dětství, proces tranzice, reakce okolí, vymezení pojmu kvalita života a zhodnocení vlivu tranzice na kvalitu života.

Byly položeny tři výzkumné otázky. První otázka směřovala na vliv transsexuality na kvalitu života jedinců před zahájením tranzice. Po zpracování všech získaných dat vyplynulo, že transgender jedinci hodnotili svůj život jako docela kvalitní. Uvedli však, že transsexualita na kvalitu jejich života vliv měla a do jisté míry kvalitu života omezovala. Nikdo z dotazovaných však neuvedl, že by kvalita života byla radikálně horší.

Druhá výzkumná otázka směřovala na změnu kvality života po dokončení tranzice. Účastníci uvedli, že tranzice měla vliv především na jejich psychický stav. Tím, že se vyřešily psychické problémy, se však ve většině případů vyřešily i problémy fyzické. Dotazovaní tak potvrzují, že tranzice změnila kvalitu jejich života.

Ve třetí otázce jsme se zabývali změnou přístupu společnosti k transgender jedincům po tranzici a tím, zda se kvalita života po tranzici zlepšila. Participantů se shodli na tom, že po dokončení tranzice cítí, že k nim společnost přistupuje jinak. Ve většině případů je tato změna v pozitivním slova smyslu. Transgender tedy tvrdí, že po dokončení tranzice je lidé berou více vážně a jejich „problém“ již neznevažují, nedělají si z nich legraci, popřípadě je



nezesměšňují. Na to navazuje, že dotazovaní potvrzují, že se kvalita jejich života po tranzici zlepšila.

Všichni účastníci se shodli na tom, že jsou vděční za to, že tranzici mohli podstoupit. Nyní si totiž podle svých slov mohou užívat svobodného života. Svobodným životem je myšleno to, že již nejsou uvězněni v cizím těle.



## 12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARRETT, James (ed.). *Transsexual and Other Disorders of Gender Identity: A Practical Guide to Management*. Radcliffe Publishing, 2007. ISBN 978-18-577-5719-4.
- [2] BEVAN, Thomas E. *Being Transgender: What You Should Know*. 1. vyd. Santa Barbara: Praeger, 2016. 242 s. Dostupné online. ISBN 97814-408-4525-3.
- [3] CAPPONI, Věra. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994. *Sám sobě*. ISBN 80-7169-115-1.
- [4] FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Ve Věrovanech: Jan Piszkiwicz, 2004. ISBN 80-86768-06-6.
- [5] FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci: [od Johanky z Arku až po současnost]*. Praha: G plus G, 2000. *Zde a nyní (G plus G)*. ISBN 80-86103-32-3.
- [6] FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- [7] FIALA, Luděk a Jaroslav ZVĚŘINA, ed. *Moderní postupy v sexuologii*. Praha: Mladá fronta, 2019. *Edice postgraduální medicíny*. ISBN 978-80-204-5513-0.
- [8] FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.
- [9] FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-033-35.
- [10] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [11] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- [12] HNILICOVÁ, Helena, ed. *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky*, 2004. ISBN 80-86625-20-6.
- [13] CHRASTINA, Jan. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 97-8802-44-5373-6.
- [14] JAROLÍM, L. (2012). *Chirurgická konverze u transsexualizmu. Dermatologie pro praxi*, 6(4), 188–191.
- [15] KNAPPOVÁ, Miloslava. *Naše a cizí příjmení v současné češtině*. Liberec: TAX AZ KORT, 2002. ISBN 80-238-8173-6.
- [16] MALÁ, Eva & Hrdlička, Michal. *Transsexualismus. Česká a slovenská psychiatrie*. [online]. 2003, 99(5), 273–277 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceskaslovenskapsychiatrie/20035/transsexualismus-28063>
- [17] MEYER, Jon K. *Clinical variants among applicants for sex reassignment*. *Archives of Sexual Behavior*. [online]. 1974, 3(6), 527-558. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01541136>
- [18] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. *Psyché (Grada)*. ISBN 80-247-1362-4.

- [19] OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.
- [20] SKOBLÍK, Jiří. Transsexualismus: morálně-a duchovně-teologické aspekty. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.
- [21] SMOLÍK, Petr. Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie: diagnostika. 2. rev. vyd. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80-85912-18-2.
- [22] ŠTANGLOVÁ, Jitka. Transsexualita [online]. České Budějovice, 2019 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uhp644/BP.pdf>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. PhDr. Marta Franclová, Ph.D.
- [23] ŠUBRT, Jiří. Soudobá sociologie. V Praze: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1486-1.
- [24] VALDROVÁ, Jana. Abc feminismu. Brno: Nesehnutí, 2004. ISBN 80-903228-3-2.
- [25] VALČÍKOVÁ, Ivana. Transsexualita: duše v „cizím“ těle [online]. Brno, 2007 [cit.2023-03-22]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/j1qkb/Bakalarska\\_prace\\_Valcikova\\_Ivana.pdf](https://is.muni.cz/th/j1qkb/Bakalarska_prace_Valcikova_Ivana.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta. Mgr. Tomáš Dvořáček, DiS.
- [26] Věstník ministerstva zdravotnictví české republiky: ročník 2012 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/6865/36193/Vestn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8C%202012.pdf>
- [27] WEISS, Petr. Poruchy pohlavní identity. Solen medical education – Psychiatrie pro praxi. [online]. 2012, 13(3), 104–106 [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/03.pdf>
- [28] WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [29] ZVĚŘINA, Jaroslav a Václav BUDINSKÝ. Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro každého. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0460-8.

## **13 SEZNAM TABULEK**

### **Tabulky**

Tabulka 1: Výzkumný soubor.....	37
---------------------------------	----



## **14 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Scénář rozhovorů

## Příloha 1: Scénář rozhovorů

Dobrý den, předem bych Vám chtěla poděkovat, že se účastníte rozhovoru, který je součástí méj bakalářské práce.

Rozhovor je nahráváný pro následné vyhodnocení. Během rozhovoru samozřejmě můžete z jakéhokoliv důvodu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku. Poté, co bude rozhovor zpracován, bude jeho záznam vymazán a v rámci využití přepisu rozhovoru bude zajištěna anonymita. Nikde nebude uvedeno jméno nebo jiné osobní údaje, díky kterým byste mohl/a být identifikován/a. S Vaším svolením budou v rámci bakalářské práce anonymně využity citace z rozhovorů. Chtěla bych se tedy zeptat, zda s rozhovorem a jeho nahráváním souhlasíte?

V první řadě bych se chtěla zeptat na základní otázky:

- *Věk*
- *Pohlaví*
- *Vzdělání*
- *Zaměstnání*
- *Rodinný stav*
- *Náboženské vyznání*

1. Nejprve bych Vás chtěla poprosit, jestli byste mi popsal/a Vaše dětství a dospívání.
2. Dokážete zpětně určit, zda jste se již v dětství něčím odlišoval/a od ostatních dětí?
3. Kdy jste na sobě začal/a pozorovat, že je s Vámi něco jinak než s ostatními?
4. Podle čeho jste poznal/a, že se necítíte ve svém těle dobře a že se se svým biologickým pohlavím neztotožňujete?
5. Co pro Vás představuje pojem „kvalitní život“?
6. Bylo by možné říct, že před tranzicí jste měl/a kvalitní život?
7. Jak jste se cítil/a před začátkem procesu tranzice?
8. Co pro Vás bylo v období před začátkem tranzice nejtěžší?
9. Jaký byl průběh procesu přeměny pohlaví? Jak reagovala rodina a okolí? Měl/a jste někdy obavy, že to nezvládnete?

10. Pociťujete, že s Vámi lidé nyní zachází jinak než před nebo v průběhu tranzice?  
Například z hlediska uplatnění na trhu práce, vztahy v rodině, přátelské vztahy atd...
11. Cítíte se po tranzici lépe/šťastnější?
12. Máte po tranzici obavy z něčeho, co by Vám v budoucnu mohlo způsobovat potíže? (vzhledem k tranzici)
13. Změnila tranzice kvalitu Vašeho života? Pokud ano, tak prosím popište jak.

Na závěr bych Vám moc chtěla poděkovat za poskytnutí rozhovoru a přeji Vám mnoho úspěchů.



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Iva Smejkalová
<b>Katedra:</b>	Katedra psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Soňa Lemrová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

<b>Název práce:</b>	Kvalita života transgender jedinců v České republice
<b>Název v angličtině:</b>	Quality of life of transgender individuals in the Czech Republic
<b>Anotace práce:</b>	<p>Cílem bakalářské práce bylo především zjistit, jak transgender jedinci hodnotí kvalitu jejich života v České republice.</p> <p>Dále se práce zabývá podrobnostmi o transgender problematice. Jsou vymezeny termíny, které se této problematice týkají, jako například pohlavní identita nebo sexualita. Transsexualita je popsána z pohledu legislativního uchopení v českém zákoně. Dále práce popisuje kvalitu života.</p> <p>Empirická část je zaměřena na rozhovory s transgender jedinci, ti popisují svůj život a srovnávají kvalitu života před tranzicí a po dokončené tranzici. Vymezuji, zda jim tranzice změnila kvalitu života.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Transsexualita, transgender, pohlaví, sexualita, přeměna pohlaví, tranzice, FtM, MtF, kvalita života



<p><b>Anotace v angličtině:</b></p>	<p>The aim of the bachelor thesis was to find out how transgender individuals evaluate their quality of life in the Czech Republic.</p> <p>Furthermore, the thesis deals with details about transgender issues. Terms that are related to this issue are defined, such as gender identity or sexuality. Transsexuality is described from the perspective of the legislative grasp in the Czech law. Furthermore, the thesis describes the quality of life.</p> <p>The empirical part focuses on interviews with transgender individuals, who describe their lives and compare the quality of life before and after the transition. They delineate whether the transition has changed their quality of life.</p>
<p><b>Klíčová slova v angličtině:</b></p>	<p>Transsexuality, transgender, gender, sexuality, gender transition, transition, FtM, MtF, quality of life</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	<p>Příloha 1: Scénář rozhovorů</p>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>56 stran</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>Český jazyk</p>