

Transsexualita očima společnosti

Andrea Ivančinová, DiS.

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea IVANČINOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H118100**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Transsexualita očima společnosti**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"

(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na zmapování transsexuality a přeměny pohlaví
- na poukázání přístupu společnosti k transsexuálním osobám
- na erudovanost společnosti v otázkách transsexuality

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný smíšený výzkum zaměřený na postoj společnosti k transsexualitě a transsexuálním osobám.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Fafejta, M. Úvod do sociologie pohlaví a identity. Věrovany: Jan Piskiewicz, 2004.

Fifková, H. O sexu s Hankou. Praha: Grada, 1998.

Fifková, H. a kol. Transsexualita. Praha: Grada, 2002.

Oakley, A. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000.

Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2008.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří Dalajka, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

ANDREA NAVČIHOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně

14.2.2014

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce „*Transsexualita očima společnosti*“ se zabývá postoji společnosti vůči transsexuálním osobám. Práce charakterizuje transsexuální osoby, které buď podstoupily přeměnu pohlaví, nebo se k tomuto kroku teprve odhodlávají. Pojednává o otázce pohlaví a genderu ve společnosti, o etiologii transsexuality a o tom, zda a v jaké podobě se objevovaly transsexuální osoby v minulosti a jak k těmto osobám bylo přistupováno. Práce mapuje také fáze přeměny pohlaví a následné vztahy transsexuálních osob se svojí rodinou, partnery, či známými. V neposlední řadě práce také poukazuje na právní aspekty přeměny pohlaví.

Praktická část vychází z části teoretické a navazuje na ni. Mapuje postoje společnosti k transsexuálním osobám, a to jak jsou tito lidé společností přijímáni a jaké má společnost vůči nim názory. Poukazuje také na informovanost společnosti o tomto tématu.

Klíčová slova: transsexualita, transgender, gender, společnost, pohlavní identita, přeměna pohlaví, sexuální dysfunkce, transvestitismus

ABSTRACT

The BA thesis "*Attitude of the Society towards Transsexuality*" deals with transgender people from the society's point of view. This work depicts transsexual people who either undergone transsexual surgery or are about to do so. Thesis copes with the question of sex and gender in the society, etiology of transsexuality and its forms in the past, as well as explanation of how these people were treated before. The phases of sex transformation and consecutive relationships of transsexual people with their family, partners and friends are also described in the thesis. Last, but not least the thesis points out the legal aspects of sex transformation.

Analytical part, which is based on the theoretical one, shows people's attitudes towards the transsexuality and their acceptance in the society. Thesis at the same time allocates the informedness of this topic.

Key words: transsexuality, transgenderism, gender, society, sexual identity, sex transformation, sexual dysfunction, transvestitism

*Tuto bakalářskou práci věnuji mému drahému dědečkovi, který se velmi těšil,
až si ji přečte. Bohužel nás však během práce na ní opustil...*

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Dalajkovi, Ph.D. za odborné vedení, čas strávený konzultacemi a cenné rady, které mi pomohly při realizaci této bakalářské práce.

Současně také děkuji své rodině a především příteli za podporu a trpělivost, kterou mi věnovali nejen při psaní méjí bakalářské práce, ale po celou dobu mého studia. Této podpory si nesmírně vážím. V neposlední řadě děkuji všem přátelům a známým za jejich podnětné rady.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

.....
Andrea IVANČINOVÁ

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZÁKLADNÍ POJMY	12
1.1 POHLAVÍ.....	12
1.2 POHLAVNÍ IDENTITA.....	12
1.3 GENDER A TRANSGENDER	14
2 TRANSSEXUALITA	16
2.1 ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY	18
2.2 HISTORIE TRANSSEXUALITY	20
2.3 ETAPY PROCESU PŘEMĚNY	21
2.3.1 Diagnostika	21
2.3.2 Fáze rozhodovací	22
2.3.3 Real life test / Real life experience	22
2.3.4 Hormonální terapie.....	23
2.3.5 Operace – přeměna pohlaví.....	24
3 SOCIALIZACE TRANSSEXUÁLNÍCH OSOB	26
3.1 PARTNERSTVÍ	26
3.2 RODIČOVSTVÍ.....	28
3.3 TRANSSEXUÁL JAKO POTOMEK.....	29
3.4 POSTOJE A STEREOTYPY V OTÁZKÁCH TRANSSEXUALITY	31
3.4.1 Postoje	31
3.4.2 Stereotypy v otázkách transsexuality	32
3.4.3 Výzkumy provedené v oblasti postojů k určitým skupinám.....	35
4 PRÁVNÍ ASPEKTY TRANSSEXUALITY	36
4.1 PRÁVNÍ PODMÍNKY LÉKAŘSKÉHO ZÁKROKU VEDOUcíHO KE ZMĚNĚ POHLAVÍ.....	36
4.2 TRANSSEXUÁLOVÉ A LEGISLATIVA	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 EMPIRICKÝ VÝZKUM	39
5.1 CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY	39
5.1.1 Cíl výzkumu	39
5.1.2 Hypotézy	39
5.1.3 Analýza hypotéz.....	40
5.2 METODA VÝZKUMU.....	41
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	42
5.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	42
5.4.1 Demografické údaje	43
5.4.2 Informovanost respondentů.....	46
5.4.3 Postoje	49
5.5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	51
5.6 DISKUSE.....	53
ZÁVĚR	56

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
SEZNAM GRAFŮ	63
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Předtím, než jsem si zvolila téma pro svoji bakalářskou práci, jsem dlouze rozmýšlela, o čem bych vlastně chtěla a měla psát. Chtěla jsem psát téma, které není v závěrečných pracích obvyklé. Téma, které bude srozumitelné pro čtenáře a zároveň bude blízké mně. Tímto tématem se pro mě stala transsexualita.

Práci jsem dala název „Transsexualita očima společnosti“ a rozhodla jsem se, že v ní poukážu na to, jak společnost vnímá transsexuální osoby a jak je společnost informována v této oblasti. Transsexualita je stále velmi kontroverzním tématem. I přesto, že žijeme v demokracii, kde každá osoba má svá práva, jsou mezi námi stále tací, kteří musejí za svá práva těžce bojovat. Svůj coming out, neboli své odhalení, stále ještě mnoho jedinců nepodstoupilo, neboť se obávají toho, že budou nuceni čelit negativním reakcím okolí, rodiny, přátel či známých. Obávají se dokonce slovních i fyzických útoků na svoji osobu. Z tohoto důvodu mnoho z nich skrývá své pravé já.

Mezi lidmi stále panují rigidní představy o tom, jak vypadá typická žena a jak typický muž. Domnívám se, že transsexualitu, která je definována jako stav, kdy se člověk narodí do těla opačného pohlaví a kdy se žena cítí být mužem a muž ženou, mnoho lidí těžce přijímá. Taktéž se domnívám, že ve společnosti panuje konsenzus, že transsexualita je nemoc, která se dá vyléčit. Nicméně transsexualita a její historie je velice zajímavá, a to jak z pohledu společenského, tak z pohledu lékařského.

Transsexuálové si díky stereotypům a předsudkům ve společnosti prošli od nepaměti mnohým. Od zavrnutí společností, přes odsuzování, tresty i věznění. Společnost stále není s tímto tématem dostatečně seznámena. Právě toto je možná důvodem, proč jsou transsexuálové stále společností odsuzováni. Nejednou jsem se ve svém okolí setkala s názorem: „ať si klidně jsou transsexuální, ale ať s tím nevycházejí na veřejnost a řeší si to v soukromí“.

Je důležité konstatovat, že transsexualita sama o sobě není společenský problém. Společenským problémem je utlačování společností, která je málo informovaná a považuje transsexualitu za něco nenormálního, z čeho je třeba mít obavy. Je zapotřebí změnit postoj většinové společnosti k různorodosti.

Moje práce je rozdělena do dvou částí. V první – teoretické části se budu zabývat teoretickými základy mého tématu a objasněním základních pojmů. Hovořit zde budu především o

základních definicích transsexuality, pohlaví a genderu. Dále zde bude zmínka o etiologii transsexuality, historii transsexuality a fázích přeměny pohlaví. Také je zde popsána socializace transsexuálních osob, postoje a stereotypy ze strany společnosti a právní aspekty spojené s transsexualitou.

Získané údaje, jejich vyhodnocování a diskutování výsledků, které mi z mého výzkumu vyplynuly, představím v druhé – praktické části. Jako příloha je k práci přiložen dotazník, jenž byl mým výzkumným nástrojem.

Studijní obor, kterému se věnuji – sociální pedagogika, představuje velký význam v oblasti výchovy a vedení společnosti k toleranci různorodosti a v přeměně přístupu společnosti. Doufám tedy, že se najdou jedinci, kteří po přečtení mé práce změní svůj pohled na transsexuální osoby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

V následující kapitole se budu věnovat základním pojmům souvisejících s transsexualitou a nezbytných pro pochopení transsexuality v širším pojetí.

1.1 Pohlaví

Pohlavím se označuje základní biologická podstata člověka. Biologie uznává pouze dvě pohlaví – ženské, nebo mužské (Oakley, 2000). „Člověk se rodí s pohlavními orgány mužskými nebo ženskými. Podle utváření zevních pohlavních orgánů se provede hned po narození zápis do knihy narození (matriky) o jeho příslušnosti k jednomu z těchto dvou pohlaví. Tím je pro celý jeho život rozhodnuto, ke kterému pohlaví patří, a očekává se od něj, že se bude chovat a že bude cítit a prožívat způsobem, který je charakteristický pro jemu připisované pohlaví“ (Brzek, Pondělíčková-Mašlová, 1992, s. 30).

1.2 Pohlavní identita

Pohlavní identita je charakterizována přijetím určitého pohlaví, pohlavních znaků, vlastního těla a také přijetím toho, zda jsem žena, nebo muž (Malá, Kocourková, 2003). „Pohlaví rozlišujeme na genetické (chromozomální), hormonální a anatomické úrovni“ (Fafejta, 2004, s. 39). Genetické je určeno pohlavními chromozomy. Výskyt chromozomů X a Y značí pohlaví samčí, neboli mužské, výskyt chromozomů X a X značí pohlaví samičí, neboli ženské. Objevit se však mohou také jedinci, i když vzácně, jejichž žlázy nesou znaky obou pohlaví. Jedny z nich bývají zpravidla méně vyvinuté. Zde hovoříme o pravém hermafroditismu (Procházka a Weiss, 2002). Dle Fafejty (2004) u hormonální úrovně jde o ženské a mužské hormony a u anatomické jde o vnější vzhled i vnitřní uspořádání těla jedince.

Procházka a Weiss (2002) s Fafejtou (2004) na teoretické úrovni souhlasí a dodávají, že kromě genetického, hormonálního a anatomického je možno pohlaví dále rozdělit na biologické (určené při narození), úřední (určené matrikou, shodné s biologickým a zapsané v rodném listě) a psychické (to, jakým pohlavím se člověk cítí být). U většiny lidí nejsou tyto aspekty v rozporu, ale u transsexuálních nastává odchylka v této shodě (Gooren, 1984).

Základy pohlavní identity se tvoří zhruba ve čtvrtém měsíci nitroděložního vývoje, a to vlivem fetálních androgenů v jedné z částí mozku. Pohlavní identita vyjadřuje subjektivní vnímání vlastního těla a také sociální roli přisuzovanou danému pohlaví. Ontogeneticky se předpokládá, že si jedinec uvědomuje a vyjadřuje svoji pohlavní identitu již v předškolním věku, a to někdy kolem 4. roku života. Ve školním věku se pak identita odráží v přátelství a vyhledávání blízkosti osob stejného pohlaví a odmítání pohlaví opačného. Tyto pocity se později mění v pubertě, kdy se objevuje zájem o druhé pohlaví (Procházka a Weiss, 2002).

Projev pohlavní identity navenek se nazývá pohlavní role. Při utváření pohlavní role se vedle biologických a psychosociálních vlivů projevuje také vliv rodičů. To jak dítě naplňuje, či nenaplňuje očekávání rodičů, se více promítá do vztahu s otcem, který nenaplňování dané pohlavní identity nese podstatně hůře než matka. Na základě tohoto lze konstatovat, že transsexuálové a homosexuálové mívají komplikovanější vztahy s otcem než s matkou (Procházka a Weiss, 2002). Zucher a Bradley (1995) uvádějí, že děti s poruchou pohlavní identity mají celkově větší potíže se zvládnutím konfliktů, neboť jsou citlivější, senzitivnější a zranitelnější než děti, které tento problém nemají.

Smolík (2002) uvádí v souvislosti s pohlavní identitou další pojmy vhodné k definování, a to: „biologické pohlaví“, „jádrová pohlavní identita“, „pohlavní identita“ a „pohlavní role“.

- Biologické pohlaví = chromozomální výbava, anatomický vzhled pohlaví.
- Jádrová pohlavní identita = uvědomění si, že patříme k ženskému nebo mužskému pohlaví. K identifikaci dochází kolem 18 měsíců věku a fixuje se ve 3 letech.
- Pohlavní identita = pocit ženství či mužství a přijímání se jako ženy či muže.
- Pohlavní role = výraz pohlavní identity na veřejnosti.

Utváření chování, jež je typické pro danou pohlavní roli, ovlivňují nejen dispozice vrozené, ale také výchova (Cohen-Kettenis a Pfäfflin, 2008). Cohen-Kettenis a Pfäfflin (in Fífková, 2008, s. 49) dále uvádějí, že „*rodiče a další dospělé osoby spolu se sourozenci a ostatními dětmi pak přímo ovlivňují rozvoj pohlavní identity tím, že u dítěte podporují či naopak trestají chování spojované s tím či oním pohlavím, a nepřímou formou tím, že fungují jako vzory, vůči nimž se dítě vymezuje*“.

1.3 Gender a transgender

„Termínem gender označujeme kulturní a sociální stereotypy a očekávání, které se pojí k jednotlivým pohlavím“ (Fafejta, 2004, s. 30). Jak Fafejta (2004) i dále uvádí, gender je nám připomínán a vsugerován již od narození a stává se tak součástí naší identity. V životě vlastně lidi vůbec nerozlišujeme podle pohlaví, ale právě podle genderu. Řešíme to, jak se ostatní oblékají, jak se chovají, jaké vykazují sociální znaky. Podstatné je na genderu především to, že je ho coby sociální konstrukt možné měnit. „ A tak je tomu od dětství. Děti se neučí rozeznávat pohlaví podle pohlavních znaků, ale podle genderu. V dětských knížkách, v televizi i v okolí dítěte jsou lidé rozlišováni podle oblečení, délky vlasů, povolání. Dítě dokáže odlišit holčičku od chlapečka a paní od pána, i když je nevidí nahé. Přesto říkáme, že gender je odvozen od pohlaví, pro dítě je gender primární a od něj odvozuje pohlaví“ (Fafejta, 2004, s. 34).

Genderovou rolí dáváme okolí najevo, kým se cítíme být a jak chceme, aby nás vnímalo naše okolí (Janošová, 2008). Lze tedy konstatovat, že *„socializace je úspěšná, když se ztotožníme s genderovou identitou, která nám byla přisouzena“ (Fafejta, 2004, s. 32). U transsexuálních osob je toto ztotožnění významně ovlivněno jejich životní situací a lze tedy předpokládat, že při jeho naplňování vzniknou závažné problémy.*

Označení „transgender“ bylo poprvé použito v 80. letech transaktivistkou Virginíí Priceovou, která jeho užití vysvětlovala tak, že potřebovala nějaké označení pro lidi, kteří stejně jako ona překročili určité hranice mužství či ženskosti, tedy pro ty, kteří se narodili v opačné roli, ale pohlaví přitom nezměnili (Feinberg, 2000).

„U některých lidí je pohlaví od narození nejasné. U jiných je nezpochybnitelné, přesto později ve svém vývoji začnou gender, který jim byl na základě pohlaví přisouzen, odmítat. Někteří odmítají i pohlaví, se kterým se narodili, a chtějí změnit svou anatomii. Takto své pohlaví znejasňují nebo přímo volí pohlaví opačné. Tyto lidi označujeme termínem transgender“ (Fafejta, 2004, s. 49).

Spencerová (2003) v souvislosti s transgenderem uvádí, že kategorie transgendera se neustále mění a posouvá, neboť jedinec, který by byl v minulosti považován za transgendera je již dnes považován za „normálního“. Jako příklad uvádí ženu v obleku, či s kravatou a muže s náušnicí.

Feinberg (2000) ve své knize uvádí různé kategorie transgenderů. Mezi ně patří například:

- Cross-dresseři – označováni také jako transvestité, tedy ti, kteří se oblékají jako opačný gender.
- Transsexuálové – ti, co se cítí být opačným pohlavím.
- Draq-queens, Draq-kings – jedinci, kteří nadmíru prezentují opačný gender. Draq-queens si libují v monstrózních róbách, které by na sebe „normální“ žena zřejmě nikdy nevzala.
- Bigendeři – ti, jež žijí v opačném genderu, ale nevolí změnu pohlaví. Někteří žijí střídavě v obou genderech.
- Maskulinní ženy a femininní muži, kteří se tento fakt nesnaží skrývat. Například vousaté ženy, odmítající se holit.
- Gender-blendeři – ti, kteří míchají znaky obou pohlaví tak, že nepůsobí ani žensky, ani mužsky.

Transgender nemusí mít nutně ani mužskou, ani ženskou pohlavní a genderovou identitu v tradičním pojetí, nýbrž může mít z každé něco. V České republice je pouze asi každý třicátý transgender transsexuálem toužícím po úplné změně pohlaví (Fafejta, 2004).

2 TRANSSEXUALITA

Transsexualita, nebo také jinak řečeno transsexualismus, je charakterizována opačnou sexuální identifikací, kdy se transsexuální muž identifikuje s pohlavím ženským a transsexuální žena s pohlavím mužským (Zvěřina, 2004). Transsexuální člověk se narodil do těla, které je mu cizí, se kterým se těžce sžívá a identifikuje a které mu působí starosti. Jeho citění, vnímání a identita je neslučitelná s jeho tělem. Ten, kdo se narodil jako muž má ženské tělo a ten, kdo se narodil jako žena má tělo mužské (Fifková, 1998). Je také oficiální diagnózou, kterou najdeme mezi poruchami pohlavní identity pod kódem F 64.0 v mezinárodním seznamu poruch a nemocí (Fifková, 1998). V tomto mezinárodním seznamu jsou uvedena také určitá diagnostická kritéria pro transsexualismus. Jsou jimi (Smolík, 2002):

- Touha jedince po tom, aby žil a byl akceptován jako příslušník opačného pohlaví, je obvykle spojena také s přáním připodobnit své tělo co nejvíce preferovanému pohlaví chirurgickým zákrokem či hormonální léčbou.
- Transsexuální identita trvá nejméně 2 roky.
- Porucha není příznakem jiné duševní poruchy, jako například schizofrenie, a není spojena s chromozomální abnormalitou.

Transsexualita vyjadřuje jedincovu rozepři a pocit, že nepatří do těla, do kterého se narodil. Transsexuálové mají jednoznačné chromozomální pohlaví a netrpí žádným chromozomálním onemocněním (Procházka a Weiss, 2002). Z velkého množství definic transsexuality bych ráda uvedla definici dle Meyera (Procházka a Weiss in Fifková, 2008, s. 16): „*Existují čtyři základní charakteristiky, které musí osoba vykazovat, aby mohla být diagnostikována transsexualita*“. Jsou jimi:

- *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*

Procházka a Weiss (2002) také dále dodává, že transsexualita je nevyléčitelný stav. Neexistuje žádný způsob terapie, který by změnil vnímání transsexuálního jedince. Transsexualita také není něco, co by si daný jedinec vymyslel z nudy. Kdyby si transsexuální člověk

mohl svůj osud zvolit, jistě by si tuto cestu nezvolil. Volil by jednodušší, méně komplikovanou a v neposlední řadě méně bolestivou životní cestu (Fifková, 1998).

V souvislosti s transsexualitou se také často uvádí pojem *translidé*. K přehlednějšímu rozlišení směru přeměny pohlaví se užívají původně anglické zkratky:

- FtM (female to male) – z ženy mužem
- MtF (male to female) – z muže ženou

Transsexualita je často zaměňována s pojmem transvestitismus. Proto bych tento pojem také ráda přiblížila. Transsexuálové se na rozdíl od transvestitů skutečně cítí vnitřně být příslušníky opačného pohlaví. (Procházka, 2002).

Transvestitismus se dělí na transvestitismus fetišistický a transvestitismus dvojí role. Transvestitismus fetišistický je charakteristický převlékáním do ženských šatů, především do spodního prádla, a nošením různých doplňků jako paruk, líčení atd. za účelem sexuálního vzrušení. Většina mužů praktikujících fetišistický transvestitismus je heterosexuálně orientovaných, žijících v partnerském svazku, jen čas od času realizujících tuto svoji odchylku.

Transvestitismus dvojí role je taktéž charakteristický převlékáním do dámských šatů, případně chvilkovým žitím v této roli. Na rozdíl od transvestitismu fetišistického tento druh nepřináší dotyčným uspokojení sexuální, nýbrž uspokojení psychické z možnosti dočasné změny. Také tito jedinci žijí zpravidla v heterosexuálním vztahu se ženou a často, pokud se o tom partnerka dozví, je schopna tuto odchylku akceptovat (Procházka, 2008).

Ve společnosti nelze přesně evidovat, kolika osob se transsexualismus týká, neboť ne každý takový jedinec vyhledá lékařskou či jinou odbornou péči. Někteří ji sice vyhledají, ale ze strachu, či z jiného důvodu přestanou odborníka po pár sezeních navštěvovat, a tak je velmi problematické z takto krátkých návštěv určit diagnostiku a rozhodnout tak, zda se o transsexuála jedná nebo ne (Procházka a Weiss, 2002).

Jako pravděpodobný počet transsexuálních osob v ČR MUDr. Fifková odhaduje zhruba na výskyt 1:10.000, z čehož větší část tvoří transsexuálové FtM. Značný nárůst přeměn pohlaví u transsexuálních osob se v České republice začal projevovat po roce 1989. Weiss, Fifková a Procházka (2008) také prezentují některé statistické výsledky týkající se vývoje transsexuality před a po roce 1989:

Tab. 1 Počet pacientů, kteří dospěli k přeměně pohlaví před a po roce 1989

Před rokem 1989	92
Po roce 1989	239

Tab. 2 Počet pacientů, kteří dospěli k přeměně pohlaví před a po roce 1989 dle diagnózy

diagnóza	Před rokem 1989	Po roce 1989
MtF	9	68
FtM	83	171

Tab. 3 Věk při zahájení terapie dle diagnózy (v letech)

Diagnóza	Průměrný věk
MtF	28,80
FtM	24,23

2.1 Etiologie transsexuality

Teorie a hypotézy vysvětlující příčiny transsexuality se zpravidla dělí do dvou skupin, a to na teorie biologické a teorie psychologické.

Psychologické teorie jsou postaveny na tom, že lidská sexualita je výsledkem učení a vycházejí z faktu, že v minulosti byly všeobecně uznávané teorie lidského vývoje, které byly postaveny na teorii psychoanalytické nebo vycházely z behavioristických teorií učení (Fifková a Weiss, 2008). „Dle těchto koncepcí byl vývoj osobnosti zcela naučený, ustavený v prvních pěti letech života, a to především na základě výchovy a rodičovských vztahů“ (Fifková a Weiss in Fifková, 2002, s. 21).

Zastánci teorie učení jako byli například Diamond či John Money se pokoušeli tuto teorii ověřit, a to na dvojčatech – dvou chlapcích, kdy Money nechal jednoho z chlapců v 17

měsících přeoperovat na dívku z důvodu, že chlapec přišel při nehodě o penis. Diamond poté chtěl tento pokus ověřit v chlapcově pubertě. Zjistil však, že chlapcem se dále už poté nikdo nezabýval, a to pravděpodobně kvůli tomu, že chlapec ženskou roli nepřijímal tak, jak se očekávalo a původní teorie tak mohla být ohrožena. Nakonec se i někteří zastánci těchto teorií přiklonili k teoriím biologickým (Fifková a Weiss, 2008).

Biologické teorie: Fifková a Weiss (2008) předpokládá, že jednou z příčin by mohly být změny hladin specifických hormonů během nitroděložního vývoje: „*Změny hladin specifických pohlavních hormonů vedou k trvalým strukturálním nebo biochemickým změnám těch oblastí mozku, které jsou spojeny s celoživotními variacemi chování v pohlavní roli nebo se sexuální orientací*“ (Fifková a Weiss in Fifková, 2008, s. 27).

Fifková a Weiss (2002) dále uvádí, že hlavními oblastmi mozku, které odpovídají za procesy sexuální diference, jsou hypothalamus a amygdala. Jde zde o tři relativně samostatná centra, kterými jsou:

- Centrum pro maskulinní či femininní typ
- Centrum pro sexuální orientaci
- Centrum pro sexuální roli

Tyto oblasti jsou závislé na hladině pohlavních hormonů a neurotransmiterů v kritických vývojových obdobích během nitroděložního života. Změny v hladinách specifických pohlavních hormonů vedou k tomu, že nastávají trvalé biochemické či strukturální změny v oblastech mozku, jež jsou spojeny se sexuální rolí či pohlavní identitou (Fifková a Weiss, 2002).

Závěrem lze tedy konstatovat, že jak ukazují dostupné výzkumy a studie, rozhodujícími faktory v etiologii transsexuality jsou faktory biologické, a to především díky vlivu sexuálních steroidů ve fázích fetálního vývoje na centra v mezimozku. Naopak vliv psychologických faktorů se nepodařilo prokazatelně potvrdit žádnou studií, ani terapeuticky dosažením trvalé změny citění psychoanalytickými či behaviorálními léčebnými metodami (Fifková a Weiss, 2008).

2.2 Historie transsexuality

Transsexualita se prolíná celou historií lidstva. První zmínky o chování, jež by se dalo charakterizovat jako porucha pohlavní identity, jsou známy již z antiky. Ve starém Egyptě zase vládla asi v době kolem r. 1500 př. n. l. královna Hatšepsovet, jež vystupovala jako muž, král a zástupce boha. Jak popisuje Feinberg ve své knize Pohlavní štvanci (2000), řecká mytologie je nabitá zmínkami o změně pohlaví, cross-dressingu či intersexualitě. Šat opačného pohlaví rádi oblékali například Achilles, Dionýsos nebo Athéna.

Ve středověku byla asi nejznámějším příkladem transsexuálního chování Johanka z Arku. Hovořilo se o ní jako o „Hommasse“, což můžeme přeložit jako „mužatka“ (Feinberg, 2000). Právě zde se do celé záležitosti začala vkládat církev, která měla Johanku odsoudit za to, že odporuje božským zákonům a nosí šaty a brnění, které přísluší pouze mužům (Feinberg, 2000). Situace v Anglii byla obdobná. *„Koncem 17. století vozili osoby obviněné z cross-dressingu v otevřené kleci ulicemi lemovanými pobouřeným davem a nakonec je veřejně pověsili“* (Feinberg, 2000, s. 99). I přes všechny tyto krutosti se však translidé dále scházeli v ilegálních skupinách. Jak Feinberg (2000) uvádí, spolky transgenderů působily v 17. a 18. století po celé Evropě.

Transsexuální chování bylo popsáno i u nativních amerických národů. Tito lidé se v původním jazyce nazývali „Dvojí duch“ (Procházka a Weiss, 2002). V indické a hinduistické tradiční společnosti jsou transsexuálové a transvestitové považováni za sektu a jsou označováni jako „Hidžra“. Tito lidé jsou vyloučeni z většinové společnosti a živí se především žebráním a prostitucí (Feinberg, 2000).

Novodobá sexuologie zpočátku nerozlišovala termíny transsexualismus a transvestitismus. Termín „transsexuální“ byl poprvé použit v roce 1949 lékařem Alanem Cauldwellem a zpopularizován byl v 60. letech německým sexuologem Harrym Benjaminem. Ten je obecně považován za „otce transsexualismu“. Poruchám pohlavní identity se věnoval celý svůj profesionální život. Na základě jeho výzkumu byla také transsexualita vymezena jako samostatná porucha (Procházka a Weiss, 2002).

Za první případ kompletní změny pohlaví je považována přeměna MtF Christine Jorgensenové z roku 1953. Ta se narodila v roce 1926 jako muž. U zrodu její přeměny stál americký lékař Christian Hamburger. Po té, co byl případ Christine medializován, dostal Dr. Hamburger téměř 500 žádostí o provedení dalších přeměn. Později se však ukázalo, že

podobné přeměny pohlaví se prováděly již několik let předtím také v Německu (Procházka a Weiss, 2002).

2.3 Etapy procesu přeměny

Proces přeměny pohlaví je dlouhodobou záležitostí rozdělenou do několika etap. Každá z těchto etap s sebou nese úkoly a překážky, jež je nezbytné překonat a zvládnout, aby celý proces byl úspěšný a mohlo dojít ke změně pohlaví. Následující podkapitoly mají za úkol popsat jednotlivé etapy procesu přeměny pohlaví tak, jak za sebou následují.

2.3.1 Diagnostika

První etapou v procesu přeměny pohlaví je diagnostika transsexuality. Předtím, než se začnu věnovat diagnostice transsexuality, ráda bych ještě přiblížila pojem „Coming-out“, což je proces nezbytný pro další život transsexuálního jedince. Název „coming-out“ by se dal volně přeložit jako „najít se, či projevit se“ a znamená, že si jedinec uvědomí svoji identitu, potažmo že svoji identitu přizná před ostatními lidmi.

Diagnostikou je určován celý další postup přeměny pohlaví. Základním diagnostickým nástrojem je metoda anamnestického rozhovoru s klientem a jeho výpověď (Fifková, 2002). Fifková (2002) považuje za základní diagnostická vodítka tyto charakteristiky:

- Preference her a hraček v předškolním věku - děti s poruchou sexuální identity většinou od počátku preferují hračky a hry, které přísluší opačnému biologickému pohlaví
- Preference oděvu – transsexuální jedinci většinou již od dětství preferují oděv příslušící opačnému pohlaví
- Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům
- Sny a fantazie – transsexuální lidé se ve snech a představách většinou objevují v těle, které je jim blízké, čili v těle opačného pohlaví
- Sexuální aktivity – většinou převládá odpor ke svým biologickým pohlavním atributům

U některých jedinců se již v dětství mohou objevovat vzhledové rysy typické pro opačné pohlaví. Tyto rysy jsou klasifikovány jako maskulinní a feminní (Janošová, 2000). Fifková (2008) dále uvádí, že ke správné diagnostice přispívají vyšetření jednak nezbytně nutná,

což je diagnostický rozhovor a dále psychologické, interní a endokrinologické vyšetření. V případě psychologického vyšetření jde o vyloučení psychických poruch, které by se mohly s transsexualitou zaměnit. Dále jsou to vyšetření genetická a doporučená, jimiž jsou PPG a VPG (diagnostika sexuální orientace a sexuální vzrušivosti).

Trvání diagnostické fáze je individuální. Někteří klienti již na prvním sezení přesvědčivě demonstrují svojí psychickou identitu, někteří se naopak stále hledají a svojí rolí si nejsou stále jisti.

2.3.2 Fáze rozhodovací

Tato fáze zpravidla následuje po nezvratném potvrzení diagnózy (Fifková, 2008). Stejně jako u fáze diagnostické i zde platí, že doba trvání je individuální záležitostí. V tomto období má terapeut za povinnost poskytnout klientovi nezbytné informace o všech možnostech a dalším pokračování terapie (Fifková, 2002). Terapeut by měl také klienta co nejméně ovlivňovat v jeho rozhodování (Fifková, 2002).

2.3.3 Real life test / Real life experience

Pokud se klient po předchozích fázích rozhodne ke změně pohlaví, nastává fáze, v níž si otestuje život v roli, jež harmonizuje s jeho psychickou identitou. Real life experience (RLE) znamená, že jedinec získává nové zkušenosti a real life test (RLT) je test toho, zda bylo jeho rozhodnutí správné (Fifková, 2008). V tomto pro jedince složitém období si může zažádat o úřední změnu jména a příjmení. Transsexuální lidé většinou volí neutrální tvary jmen a příjmení jako Nikola, René, Janů či Dolejší (Fifková, 2002).

V tomto období jsou také transsexuálové velmi nápadní svým vzhledem. Je to dáno prolínáním fáze RLE, RLT a fáze hormonální terapie, která se neprojevuje pouze vnitřně, ale také zevnějškem. V tomto období se tedy transsexuálové mohou stát terčem posměchu okolí (Janošová, 2008).

Většina transsexuálů zvládne hrát opačnou sexuální roli velmi dobře. Obecně hraní opačné role zvládají lépe transsexuálové FtM než transsexuálové MtF (Zvěřina, 2004).

2.3.4 Hormonální terapie

Fáze hormonální terapie se prolíná s fází předchozí. Fifková (2008) uvádí, že k fázi hormonální terapie by bylo ideální přikročit až tehdy, co klient žije několik měsíců v dané roli. V praxi je tohle však možné pouze u FtM, neboť tito většinou již nějakou dobu žijí v mužské roli, a to ještě před návštěvou lékaře a nečiní jim to žádný problém. U MtF je tento proces složitější kvůli jejich biologickým atributům, které jim přechod do nové role značně komplikují. Zahájení hormonální terapie tedy není možné podmiňovat zahájením RLE/RLT. „Většina z MtF musí nejprve začít užívat hormony a absolvovat opakované epilační a depilační procedury tak, aby zahájení života v ženské roli pro ně zároveň neznamenovalo sociální sebevraždu“ (Fifková in Fifková, 2008, s. 78).

Jako hormony se transsexuálům FtM podávají androgeny (testosterony) a transsexuálům MtF estrogeny a antiandrogeny (Zvěřina, 2004). Zahájení hormonální terapie se doporučuje minimálně rok po té, co jedinec absolvuje důkladná psychologická vyšetření (Fifková, 2008). Zvěřina (2004) k tomu dále dodává, že by nedoporučoval hormonální terapii u jedinců, u nichž není dokončen jejich pohlavní vývoj. V některých případech a po přesné diagnostice lze léčit i nezletilé osoby, ale to pouze se souhlasem rodičů. V mezinárodních standardech je věková hranice šestnáct let (Fifková, 2008).

Pro klienty procházející tímto obdobím jsou také důležité informace o různých službách, které mohou využít ke změnám a vylepšení zevnějšku, jako odstranění ochlupení, kosmetické salony, estetická centra, plastické chirurgie, posilovny atd.

Hormonální terapie by měla před zahájením vlastních chirurgických zákroků trvat minimálně jeden rok (Fifková, 2002). „Po splnění uvedených podmínek, čímž rozumíme minimálně rok trvající hormonální terapii a déle než rok úspěšně probíhající RLE/RLT, klient může písemně požádat příslušnou komisi jmenovanou ředitelem nemocnice, rozhodující o realizaci chirurgických zákroků u transsexuálů, o schválení operativní přeměny pohlaví“ (Fifková in Fifková, 2008, s. 80). Fifková (1998) dále dodává, že komise poté rozhoduje na základě písemného doporučení ošetřujícího lékaře a dalšího na terapii působícího odborníka.

O operativní změnu pohlaví je možné požádat nejdříve v osmnácti letech, kdy plnoletost je vnímána jako minimální podmínka pro realizaci těchto nevratných zákroků.

2.3.5 Operace – přeměna pohlaví

Operativní zákrok směřující k přeměně pohlaví je poslední fází v procesu přeměny pohlaví. Operativní změna je složena z několika chirurgických zákroků. Těmito zákroky jsou (Fifková, 2002):

U FtM: mastektomie (odstranění prsů), hysterektomie (odstranění dělohy), ovariectomie (odstranění vaječníků), metaidoioplastika, faloplastika a scrotoplastika (všechny pojmy souvisejí s rekonstrukcí penisu), urethroplastika (zúžení močové trubice)

U MtF: orchiektomie (odstranění varlat), penektomie (kastrace), vaginoplastika, klitorideoplastika, labioplastika (úkony související s vytvořením vaginy)

Operace je v ČR hrazena zdravotní pojišťovnou. Změnu pohlaví lze provést v případě, že klientem je osoba (Věstník MZ ČR, 2012):

- 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 jeho manželství či partnerství zaniklo
- která má prokazatelné povědomí o chirurgickém zákroku, jeho možnostech a možných komplikacích

Osoby, které chtějí podstoupit operativní změnu pohlaví, také musejí podat písemnou žádost odborné komisi, která je sestavena Ministerstvem zdravotnictví ČR dle § 22 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. Tuto komisi zpravidla tvoří nejméně dva lékaři se specializací v oboru sexuologie, lékař se specializací v oboru psychiatrie, klinický psycholog, další dva lékaři jako dohled a právník. K písemné žádosti se dále dokládá doporučení ošetřujícího lékaře – sexuologa, které nesmí být starší než 3 měsíce a doporučení klinického psychologa, také ne starší než 3 měsíce (Fifková, 2002). Pacient dále musí podepsat svobodný, informovaný souhlas s provedením výkonu.

Operativní změnu pohlaví nelze provést v případě, že osoba žádající o změnu (Fifková, 2002):

- Nedosáhla 18 let věku.
- Trpí akutním psychotickým onemocněním.
- Má somatické okolnosti vylučující operaci.
- Žije v trvajícím manželství či registrovaném partnerství.
- Je závislá na alkoholových či nealkoholových drogách.
- Má existující kriminální anamnézu.

Fifková (1998, s. 72) k operativní změně pohlaví dodává: „*Operace, které bychom u ostatních lidí vnímali jako hrubě zmrzačující a deformující, pociťují transsexuálové jako napravující a uzdravující*“. Po dokončení operativních změn je možné již s konečnou platností změnit své jméno a příjmení na vytoužený tvar, změnit rodné číslo a nechat si také změnit zpětně některé dokumenty jako např. maturitní vysvědčení, či vysokoškolský diplom.

V pooperačním období poté klient dochází na pravidelné kontroly a užívá předepsanou farmakoterapii. Klientovi také může být nadále k pomoci psychoterapeut. Fifková (2002) k tomuto uvádí, že potřeba další psychoterapeutické intervence záleží na osobnosti klienta. Někteří již tuto pomoc nepotřebují a se zdravotníky udržují pouze nezbytně nutné kontakty a snaží se žít tak, aby se k předchozímu životu již nevraceli.

K problémům však může dojít u osob, u kterých bylo jejich očekávání nepřiměřené. Výjimečně se také stane, že některý klient není s provedením operace spokojen. I tady však u klientů bylo příčinou nespokojenosti nadměrné očekávání. Fifková (2002) dále dodává, že jsou ve světě také popsány případy, kdy klient žádal zpět svoje původní pohlaví. Takovýto proces je však zcela vyloučen a přeměna pohlaví je nevratný stav.

3 SOCIALIZACE TRANSSEXUÁLNÍCH OSOB

Sociální adaptace transsexuálních osob závisí zajisté individuálně na každém jedinci. Dle sledování jednotlivých případů a statistik lze však konstatovat, že se sociálně lépe adaptují transsexuálové FtM, naopak transsexuálové MtF mají se socializací často potíže, mají problém najít a udržet si práci, partnera a také častěji vykazují přítomnost duševní poruchy (Weiss, Fifková a Procházka, 2002). Domnívám se, že tyto problémy se sociální adaptací u MtF mohou pramenit z faktu, že muži jsou stále vnímáni jako ti, co mají ve společnosti vyšší postavení a určitý společenský status. Přejít z muže na ženu tudíž může vyvolávat jakýsi pocit degradace osobnosti.

V následujících podkapitolách je mojí snahou přiblížit transsexualitu v oblasti partnerství, rodičovství a postoje a stereotypy v otázkách transsexuality.

3.1 Partnerství

Na úvod je třeba poukázat na omyl, který se ve společnosti v otázce transsexuality často objevuje. Tento omyl nejlépe vystihuje Feinberg ve své knize *Pohlavní štvanci* (2000, s. 104). „*Musím poukázat na největší nedorozumění, které ve vztahu k translidem ve společnosti panuje. Je jím názor, že všichni translidé jsou automaticky také homosexuální. Není to pravda. Většina gayů, lesbiček nebo bisexuálů nejsou transgender nebo transsexuální, a obráceně – většina translidů není orientována homosexuálně*“.

Weiss, Fifková a Procházka (2008) k tomuto dodává, že výskyt homosexuality je vyšší u MtF, kdy se může v rámci jejich nové role jednat o přechodnou stanicí, neboť si ještě netroufnou myslet na muže jako na své eventuální partnery. Adaptují se tak na své biologické pohlaví. Výskyt homosexuality u FtM je pak srovnatelný s běžnou populací.

Co se týče sexuální adaptace, rozlišujeme v zásadě pět variant (Weiss, Fifková a Procházka 2008):

- Dle biologického pohlaví se ženou
- Dle biologického pohlaví s mužem
- Dle psychického pohlaví se ženou
- Dle psychického pohlaví s mužem
- Bez partnerského vztahu

„Transsexuální lidé žijící v partnerském vztahu mají větší úspěšnost v sociální adaptaci, častěji jsou dobře adaptováni i pracovně, mají méně psychiatrických potíží, jsou motivováni v průběhu léčby a mají zájem rychle dosáhnout přeměny pohlaví“ (Weiss, Fifková, Procházka in Fifková, 2008, s. 126).

Zvěřina (2004) k otázce partnerství transsexuálů uvádí, že ne všichni transsexuálové chtějí nebo mohou navazovat delší a stabilní partnerské vztahy. V tomto jsou úspěšnější transsexuálové FtM, kdy si jako partnerky vybírají silné a stabilní osobnosti. Tyto vztahy pak bývají většinou harmonické. Partnerské vztahy MtF bývají značně konfliktnější. Weiss, Fifková a Procházka (2008) souhlasí se Zvěřinou a obhájí fakt, že adaptace v partnerských vztazích je lepší u FtM, neboť v naší společnosti je snadnější přeměna pro FtM než pro MtF.

Existuje také velké množství transsexuálních klientů, kteří mají odmítavý vztah k vlastnímu tělu, a ten je pro ně nepřekonatelnou překážkou při navazování partnerských vztahů. Tento odmítavý stav může souviset s nedostatečnou sebedůvěrou, poruchami sebehodnocení a neurotickými a depresivními stavy, které mohou narušovat proces adaptace (Weiss, Fifková a Procházka, 2008). Pokud transsexuální jedinci navazují partnerské vztahy ještě před změnou pohlaví, vybírají si jedince, kteří budou v souladu s jejich sexuální orientací a zároveň takové, kteří budou schopni akceptovat jejich psychický rod. Obecně lze konstatovat, že ženy jsou v tomto přijímání úspěšnější, neboť psychický, emoční a intimní vztah hraje při navazování partnerských vztahů důležitější roli než u biologicky orientovaných mužů (Weiss, Fifková a Procházka, 2008).

Co se týče sexuálního života před procesem přeměny, jsou v daleko větší míře uspokojovány potřeby transsexuálů MtF. Ti jsou schopni plnohodnotného sexuálního života, a to i přesto, že jsou v těle, které jim nevyhovuje. Naopak transsexuálové FtM jen zřídka sexuálně žijí ve své původní roli. Pokud však sexuálně žijí, většinou nenacházejí uspokojení a cítí se být spíše poníženi (Weiss, Fifková a Procházka, 2008).

Weiss, Fifková a Procházka (2008) také k tomuto dále dodávají, že pro FtM je nepřípustné, aby je jejich partneři - muži vnímali jako ženy a aby své ženské tělo s mužskou identitou poskytl jiným mužům, kteří jsou pro ně rivalové. Základní roli v tomto hraje vztah FtM k vlastnímu tělu, který je právě u transsexuálů FtM mnohem komplikovanější než u transsexuálů MtF. Pokud začnou klienti žít rolí jim psychicky vlastní, situace se obrací. FtM

mají uspokojivý sexuální život, a to jak z hlediska nalezení vhodné partnerky, tak z hlediska uspokojení svých vlastních sexuálních potřeb.

3.2 Rodičovství

Transsexuální osoba může být rodičem dvojím způsobem. Prvním způsobem je, že dítě adoptuje, získá jej do pěstounské péče, nebo v případě FtM podstoupí partnerka umělé oplodnění. Existuje také varianta, že si jedinec ještě před zákrokem uchová zárodečné buňky. Tato varianta je však využita mizivým procentem transsexuálů (Fifková, 2008).

Druhým způsobem je, že se transsexuální osoba stala rodičem ještě předtím, než podstoupila operaci, nebo ještě dalekosáhleji – než si svoji identitu uvědomila. U tohoto druhého způsobu rodičovství se v převážné většině jedná o transsexuály MtF. Ti ve srovnání s transsexuály FtM častěji vstupují do manželského svazku a plodí děti (Fifková, 2008). Právě transsexuálové MtF jsou těmi, kteří většinou chtějí svoji identitu potlačit, a tak si ji nepřipouštějí. Žení se a zakládají rodinu. Neuvědomují si však, že nastává problém jak u nich, tak u rodiny, kterou založili. „*FtM se v této situaci ocitají minimálně a je to pochopitelné. Málokterí z nich by dokázali žít dlouhodobě adaptovaní ve vztahu s heterosexuálním mužem, poskytovat mu své ženské tělo k sexu, otěhotnět a porodit. Sama menstruace pro většinu z nich bývá jen těžko snesitelným obdobím*“ (Fifková in Fifková, 2008, s. 135).

(Fifková, 2008) dále uvádí, že rodičovství je vždy v průběhu přeměny pohlaví vnímáno jako relativní překážka, a to jak okolím, tak klientem samým. Transsexuální jedinec se na jednu stranu těší, až se dostane z tíživé životní situace, na stranu druhou jej však děsí strach ze ztráty svých nejbližších a také strach z toho, že je to trvale poškodí. Ve všech případech, kdy se transsexuální jedinec stane rodičem je však nejpodstatnější to, jak a zda vůbec bude o své minulosti s dětmi hovořit. I zde se transsexuálové dělí na dvě skupiny – jedni mlčí a jejich minulost v opačném těle neexistuje, druzí se snaží se svými potomky otevřeně o všem hovořit.

Jak však uvádí Janošová (2008), musíme si uvědomit, že podstoupením přeměny pohlaví rodiče není v ohrožení psychosexuální vývoj dítěte. Dále k tomu dodává, že pro dítě není největším traumatem to, že rodič změnil pohlaví, ale to, jak se tyto změny celkově odrážejí v rodině. Dítě samotné je v těchto věcech velice senzitivní a většinou chápe danou situaci lépe než dospělí kolem něj.

Problematikou důsledků pohlavní přeměny rodiče na psychiku a sexuální vývoj dítěte se zabývalo mnoho vědců. Nejznámějším z nich byl Richard Green. Dr. Green byl vedoucím Kliniky gender studií v Londýně a touto problematikou se zabýval dlouhé roky. V roce 1978 vydal studii, kde rozebíral případ 18 dětí, jejichž rodič byl transsexuální. V této studii dospěl k závěru, že žádné z dětí nevykazovalo znaky a nesplňovalo kritéria pro diagnostiku poruchy pohlavní identity ani transvestitismu (Fifková, 2008). Fifková (2008) ve své knize přibližuje studii dětí transsexuálních rodičů, kterou provedl Dr. Etner, a kterou prezentoval na symposiu HBIGDA (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association). V jeho výsledcích stálo, že není vhodné před dítětem tajit transsexualitu rodiče, neboť děti skutečnost, že je rodič transsexuální přijímají skutečně velice dobře.

Rodiny s transsexuálními členy potřebují prostor ke vzájemnému setkávání se, informovanost a osvětu společnosti a rovnoprávnost. V ČR se setkávání rodin s transsexuálním členem již dlouhodobě věnuje PhDr. Zdeněk Rieger. Ten vytvořil klub, kde se rodiny pravidelně pod jeho vedením scházejí a diskutují zde. I to vede k osvětě nejen těchto rodin, ale také celé společnosti. Děti, jejichž rodič je transsexuální totiž nepoškozuje transsexualita rodiče, nýbrž transfobie společnosti (Fifková, 2008).

3.3 Transsexuál jako potomek

V přechodí podkapitole bylo vysvětleno, že dítě vnímá a přijímá svého transsexuální rodiče velice dobře. To samé se však bohužel nedá tvrdit v situaci, kdy je transsexuálem dítě svých rodičů. Právě rodiče v drtivé většině prožívají změnu pohlaví dítěte nejbolestněji. *„Vnímají ji jako zradu, které se na nich dopustilo jejich dítě. Dítě, které celou dobu vychovávali tak, aby z něj byl správný člověk. Rodiče v tomto případě nepřiliš rozlišují mezi „správným člověkem“ a „normálním“ mužem nebo „normální“ ženou – pokud někdo není normální, není ani správným a řádným člověkem. Navíc změnou pohlaví přestáváme být dcerou nebo synem, a tak je zpochybněno i samo rodičovství a rodiče se ke svým dětem někdy přestávají hlásit. Vychovávali je přeci jinak!* (Fafejta, 2004, s. 55).

Fifková (1998) s Fafejtou souhlasí a dodává k tomu, že na tom paradoxně mohou být lépe děti z dětských domovů, které nemají koho zradit, protože v dobře fungujících rodinách je pro dítě i pro rodiče transsexualita velkým problémem. Rodiče se snaží, aby jejich dítě bylo co nejlepší muž, či co nejlepší žena. Dítě je pak zvyklé dělat svým rodičům radost,

splňovat to, co si rodiče vytyčili. S tím jde poté ruku v ruce i jiná věc a to, že děti často své touhy potlačují, je pro ně nepředstavitelné jít proti očekávání rodičů a stát se něčím jiným než vysněnou hodnou dcerou, nebo hodným a dobrým synem.

Fafejta (2004) dále dodává, že zavržením genderu, ve kterém bylo dítě vychovááno, je pro mnoho dětí nepředstavitelné a své problémy potlačuje. Také je často bere jako své vlastní selhání, protože není schopno naplnit očekávání, která jsou na něj od rodičů kladena. S tím přicházejí velké výčitky svědomí a bohužel tato trýznivá situace mnohdy končí sebevraždou.

Dle Fafejty (2004) se někteří sociologové a psychologové domnívají, že mezi sebevraždami dospívajících dívek a chlapců, u kterých nebyl zjištěn motiv sebevraždy (což je v této věkové skupině většina), je velký počet způsoben právě tím, že se děti nezvládly vyrovnat se svojí homosexuální orientací, či transsexualitou. Chápaly ji jako osobní selhání, jako zklamání rodičů. Tak raději zvolily smrt.

Co se týče vyrovnání se rodičů s transsexualitou potomka, je dle Spencerové (2003) hlavní překážkou strach z reakcí okolí a z očekávání negativních reakcí od příbuzných a přátel. Ve světě působí několik organizací, které pomáhají nejen jedinci, ale především jeho okolí a rodině přijmout fakt, že je transsexuální. Jednou z těchto organizací je britská GIRES (Gender Identity Research and Education Society). Její činnost je zveřejněna mimo jiné na internetové adrese www.gires.org.uk.

Podle GIRES prochází rodina při přijímání transsexuality dítěte stejnými stádii jako umírající člověk (odmítání, zlost, smlouvání, smutek, přijetí skutečnosti). Rodiče transsexuálů se také často ptají na to, proč zrovna jejich dítě, jak se to stalo a kde udělali ve výchově chybu. Tyto rodiny řeší dilema mezi tím, že transsexualita je vrozená a nelze ji změnit, a mezi tím, co na to řekne okolí.

Organizace GIRES také dále uvádí, že pro rodiče je mnohem snadnější přijmout transsexuální dítě FtM než transsexuála MtF. Především u otců tomu tak je. Tento fakt zřejmě souvisí s již výše uvedenou skutečností, že FtM jsou ve společnosti více tolerováni než MtF.

Závěrem této podkapitoly lze snad jen dodat, že rodina s transsexuálním dítětem by měla zpomalit a najít si čas se přes všechny své obavy a starosti dostat a zamyslet se nad tím, že jejich dítě vlastně zůstává pořád stejné a že jeho láska k nim se přeměnou pohlaví nezmění.

3.4 Postoje a stereotypy v otázkách transsexuality

Tato podkapitola je věnována objasnění a definici pojmů postoje, předsudky a dále poukázání na stereotypy v oblasti transsexuality.

3.4.1 Postoje

Cílem mojí práce je poukázání, potažmo zjištění, jaké postoje zaujímá společnost k transsexualitě. Je nezbytné tedy uvést, co to postoje jsou. Dá se říci, že postoj je jakýsi ustálený způsob reakce na něco, nebo na někoho. Vágnerová (2004) definuje postoje jako trvalé získané dispozice k určitému hodnocení a z toho plynoucí způsob chování v různých situacích, či ve vztahu k nějakým osobám. Postoje slouží k lepší orientaci ve světě, pomáhají nám porozumět různým věcem. Také určují naše myšlení a chování. Postoje získáváme především od rodiny a lidí kolem nás, ale především si je utváříme během života životními zkušenostmi, nebo emočními prožitky (Vágnerová, 2004).

Průcha (2011) o postojích říká, že jsou to hodnotící vztahy, které zaujímá jedinec k okolí i sobě samému. Zároveň zahrnují tendenci chovat se či reagovat určitým způsobem. Postoje jsou vytvářeny od dětství a jsou upevňovány kulturně.

Výrost a Slaměník (2008) k tomu dodává, že postoj může vzniknout i vlivem nepříjemné situace. Silným zdrojem je také ideologie skupiny. Postoje jsou podle Výrosta a Slaměníka častým předmětem zkoumání z důvodu zjistit a vysvětlit příčiny chování u jednotlivců i sociálních skupin.

Postoj je dle Hayesové (2003) složen ze tří vzájemně se ovlivňujících složek. Tyto složky jsou:

- Kognitivní (vědomosti, které o objektu mám)
- Konativní (jednání s objektem dle postoje, který jsme k objektu zaujali)
- Emocionální (emoční reakce na objekt)

Výrost a Slaměník (2008) také uvádějí různé funkce postojů, a to:

- Poznávací (organizace zkušeností)
- Sociální adjustace (zprostředkovávání vztahu jedince k ostatním)

- Sebeobranná
- Hodnotová (nástroj, jímž člověk vyjadřuje své hodnoty)

Nakonečný (2003, s. 307-308) dodává: „*Vytvořený hodnotový systém postojů ovlivňuje hodnocení okolních subjektů jak po stránce rozumové tak citové a má značný dopad na projevy chování subjektu ve společnosti*“.

Postojů se úzce týkají také pojmy předsudky a stereotypy. Předsudky jsou zvláštním druhem postojů. Je to převzaté chování, které vytváří soudy o určitých jedincích bez toho, abychom je osobně znali. Je to převzaté záporné hodnocení. Lze tedy konstatovat, že předsudky vedou k určitému negativnímu jednání, které může vyústit například v násilí či xenofobii. Předsudky jsou typické silnými emocemi (Nakonečný, 2003).

Stereotypy jsou součástí předsudků. Novák (2002) definuje stereotyp jako generalizování, čili připsování určitých vlastností různým jedincům, kteří přísluší do určité skupiny. Například blondýny, Romové, chladní Angličané atd. Matoušek (2003, s. 227) se ke stereotypům vyjadřuje ve svém Slovníku sociální práce takto: „*Stereotyp je předsudečné zobecněné přesvědčení určující očekávání*“. Stereotyp lze tedy zjednodušeně definovat jako zobecňování představ o určité skupině osob.

Závěrem je důležité konstatovat, že někteří autoři předsudek a stereotyp nerozlišují, nýbrž je považují za synonymní (Hayes, 2003).

3.4.2 Stereotypy v otázkách transsexuality

„*Naše kultura je postavena na dvou samozřejmostech, o kterých běžný člověk nepochybuje. Jsou jimi existence dvou a právě dvou pohlaví (dvoupohlavnost) a heterosexuality jako normální a pro mnohé jediná možná či správná forma sexuality*“ (Fafejta, 2004, s. 62).

Obecný model výchovy počítá s tím, že se dítě narodí buď jako děvče, nebo jako kluk. Jiná možnost zde není. O tom, zda je to dívka, nebo chlapec, rozhoduje anatomie, se kterou se dítě narodilo, a jinak to není. Společnost je přesvědčena o tom, že člověk se má chovat dle anatomie, se kterou se narodí a nebrat ohled na své pocity (Fafejta, 2004).

Transsexualita i transvestitismus vzbuzují zájem či pohoršení proto, že jeho chování odporuje obecným sociálním konstrukcím (Fafejta, 2004). „*Transsexualita není morální úchylka. Transsexuálové ale většinou nemají sílu ani prostor to neustále druhým vysvětlovat. Je*

pro ně jednodušší chovat se tak, aby nikdo nikdy nezapochyboval o tom, že jsou „normální“ (Fafejta, 2004, s. 56).

Osvětě v oblasti transsexualy se již dlouhá léta věnuje novinářka a spisovatelka Tereza Spencerová, jež je transsexuálem MtF. Právě ona založila v roce 1998 občanské sdružení Transforum, které bylo první oficiální organizací svého druhu ve východní Evropě (informace na webové adrese www.translide.cz). V roce 2003 vydala knihu „Jsem trand'ák“, ve které barvitě popisuje eskapády způsobené její transsexualitou. Právě v této knize uvádí, že lidé se na ně mnohdy dívají jako na komické figurky, jako na něco zcela odlišného od „normálních“ lidí. Ve skutečnosti však transsexuálové touží po klidném životě a hodnotách stejných jako ostatní „normální“ lidé. Spencerová (2003) ve své knize také dále popisuje to, jak nemohla jít na pohřeb vlastního otce, neboť se její matka děsila toho, že by ji mohli vidět rodinní známí a přátelé.

Spencerová (2003) dále poukazuje na rozdíly mezi MtF a FtM transsexuály, kdy v západní Evropě a v USA je MtF transsexuálů většina, zatímco v Evropě východní a také v ČR je tomu naopak. Důvodem mohou být už vícekrát zmíněné sociální podmínky, kdy přechod z ženy na muže je vnímán jako jakýsi postup na sociálním žebříčku. Naproti tomu přechod z muže na ženu je podobný jako pád z úspěšného podnikatele na bezdomovce. Spencerová (2003) ve své knize také popisuje to, jak se s ní kolegové v práci přestali bavit o politice, protože měli pocit, že jako muž tomu „lépe rozuměla“.

Spencerová (2003) dále dodává, že v naší společnosti, ať už laické nebo odborné, je silně zakořeněno spojení mezi pohlavím a genderem. V momentě, kdy člověk nesplňuje kulturní a sociální představu o tom, jak mám dané pohlaví vypadat, ztrácí nárok na to být určitým pohlavím.

Dalším významným problémem je otázka diskriminace na trhu práce. Ještě donedávna nebyl zákaz diskriminace transsexuálů upraven zákonem. Zlom v této věci nastal až v roce 1996 na základě žaloby jisté Angličanky, jež se stala MtF. Po této události vydal Evropský soud pro lidská práva precedentní rozhodnutí o tom, že diskriminace na základě změny pohlaví bude posuzována stejně jako diskriminace na základě pohlaví (Pechová, Raichlová a Procházka, 2008). Transsexuálové se potýkají v drtivé většině s problémy s nalezením zaměstnání. Feinberg (2000) uvádí, že v Německu nemá práci podle odhadů až 80% transsexuálů. Pokud práci měli, většina z nich o ni přišla. *„Mnoho lidí přišlo o práci hned poté, co zaměstnavatelé oznámili, že podstoupí operativní změnu pohlaví, další ze stejného důvo-*

du nemohou sehnat zaměstnání, které by odpovídalo jejich vzdělání či kvalifikaci“ (Feinberg, 2000, s. 166).

V roce 1995 byl v rámci Mezinárodní konference o právech transgenderů navržen a schválen tzv. Mezinárodní zákon o právech pohlaví. Tento zákon není legislativním nástrojem, a ani není legislativou uznáván. Je to zákon morální, který by měli všichni lidé přijmout a jeho pravidla používat ve svém životě. Tento dokument obsahuje články hovořící o tom, že transgendeři mají (Feinberg, 2000):

- Právo na svobodné vyjádření své identity (a právo na to, aby mu kvůli tomu nebyla odírána jeho lidská a občanská práva)
- Právo na zaměstnání (platí zákaz diskriminace na základě pohlaví)
- Právo přístupu do společnosti a právo podílet se na aktivitách společnosti
- Právo ovládat a měnit své tělo
- Právo na lékařskou a jinou odbornou pomoc (nesmí jim být odepřena péče ani lékařská, ani kosmetická, chirurgická či jiná související s jejich zevnějškem)
- Právo na sexuální vyjádření
- Právo mít, vychovávat nebo adoptovat děti

Feinberg (2000) k celé otázce stereotypů dodává, že problém akceptace transsexuálů ve společnosti stále bude, neboť pro osoby, kterým je jakákoliv odlišnost od „normálu“ proti srsti, je každý, kdo se převléká nebo mění pohlaví, prostě a jednoduše „úchyl“. Je potřeba, aby společnost gender nechápala jako úděl, který je pevně přikotven k ženské či mužské anatomii, ale jako osobní volbu každého jedince. Transsexualita je vrozený fakt, který člověk vůlí nezmění. Jako příklad by mohla sloužit barva pleti, která je také faktem, jež nemůže člověk změnit. Pokud budeme z barvy pleti vyvozovat nějaké závěry o daném člověku, bude to hraničit s rasismem. A stejně tak, jak se v průběhu času a let mění pohled na rasu a barvu pleti, mění se také pohled na pohlaví. To, co dříve bylo projevem „revolucio-nářství“ a bylo neakceptovatelné pro společnost, se dnes stává normálním (Fafejta, 2004).

3.4.3 Výzkumy provedené v oblasti postojů k určitým skupinám

Jedním ze subjektů, které v ČR provádí rozsáhlé výzkumy nejen v oblasti postojů společnosti k něčemu či někomu, se zabývá Centrum pro výzkum veřejného mínění, dále jen CVVM. CVVM je výzkumným oddělením, které pracuje pro Sociologický ústav Akademie věd České republiky. CVVM pravidelně od roku 1990 zveřejňuje na webových stránkách cvvm.soc.cas.cz tiskové zprávy (přístupné na webu cvvm.soc.cas.cz). CVVM zatím za celou svoji historii neprovedlo výzkum týkající se transsexuality, ale výzkumy, které se týkají homosexuality, provádějí opakovaně. Lze tedy předpokládat, že výsledky, které by vyšly z výzkumu transsexuality, by byly dost podobné.

CVVM v březnu 2012 zjišťovala toleranci obyvatel ČR k některým skupinám lidí. Respondentům bylo dodáno 14 různých skupin a ke každé z nich měli respondenti uvést, zda by dané osoby chtěli, nebo nechtěli mít za sousedy. Výsledkem bylo, že více jak čtvrtina by nesnesla za souseda osobu s homosexuální orientací. Větší problém měli respondenti už jen s osobami závislými na drogách či alkoholu, s lidmi s kriminální minulostí a s osobou s psychickým onemocněním.

Podobný výzkum se týkal práv homosexuálů a byl proveden v květnu 2013. V tomto výzkumu byly zjišťovány názory na uzavírání registrovaného partnerství a adopci dětí homosexuálními páry. Výsledkem bylo, že 72% respondentů bylo pro uzavření registrovaného partnerství. Co se týče adopce dětí homosexuálními páry, tak zde bylo 57% respondentů pro to, aby tato adopce nebyla dovolena a 34% respondentů pro to, aby dovolena byla. Zbytek respondentů nedokázal odpovědět.

CVVM výzkum týkající se práv homosexuálů opakuje každý rok a je nutno podotknout, že každým rokem roste pozitivní názor na uzavírání registrovaného partnerství a na adopci dětí homosexuálními páry. Mezi těmi, kdo má na toto pozitivní názor, jsou především mladí lidé do 30 let věku, obyvatelé měst a ti, kteří se nehlásí k žádné církvi. Naopak mezi odpůrci registrovaného partnerství a adopce dětí homosexuály jsou lidé nad 60 let věku a také ti, kteří se hlásí k nějaké církvi (cvvm.soc.cas.cz).

4 PRÁVNÍ ASPEKTY TRANSSEXUALITY

Právo a zákony jsou v naší republice k transsexuálním osobám vstřícné a dá se říct, že těmto lidem umožňuje změnu veškerých dokladů a umožňuje jim tak začít žít nový život a „znovu se narodit“. Také zdravotní péče o transsexuální klienty je u nás plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Částečně klienti doplácí pouze některé hormonální přípravky a zcela sami si pak hradí veškeré kosmetické či plastické výkony vedoucí k dokonalejšímu vzhledu.

Samostatný zákon, jenž by upravoval problematiku transsexuality, u nás zatím neexistuje. Neexistuje však ani ve většině evropských zemí. *„Postavení transsexuálních osob u nás bylo právně upraveno již za komunistického režimu; bylo možné podstoupit chirurgickou i právní změnu pohlaví, což ještě v sedmdesátých a osmdesátých letech v řadě evropských zemí možné nebylo. Nicméně nebyla zde zakotvena ochrana před diskriminací, tedy ochrana před neodůvodněným znevýhodňováním transsexuálních lidí* (Pechová, Raichlová a Procházka in Fifková, 2008, s. 144).

4.1 Právní podmínky lékařského zákroku vedoucího ke změně pohlaví

Předpisy, jež upravují podmínky lékařského zákroku vedoucího k trvalé změně pohlaví, jsou obsaženy v zákoně č. 373/2001 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. Konkrétně díl 4., § 21 – 23 (přístupný na webové adrese www.zakonyprolidi.cz). V těchto paragrafech se dále hovoří o tom:

- co se rozumí provedením zdravotních výkonů vedoucích k trvalé změně pohlaví
- komu lze tyto výkony provést
- komu nelze tyto výkony provést
- kdo tvoří odbornou komisi, jež rozhoduje o trvalé změně pohlaví
- jaké úkony má tato komise na starosti
- co musí obsahovat zdravotnická dokumentace vedená o pacientovi

O lékařských zásadách prováděných transsexuálním jedincům také dále hovoří zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, konkrétně § 27a, a to takto: *„Lékařské zásahy do reprodukční schopnosti jednotlivců, kastrace, stereotaktické operace a zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komi-*

si, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu. Před podáním žádosti musí být osoba náležitě informována lékařem o povaze lékařského zásahu s upozorněním na rizika a případné nepříznivé důsledky s ním spojené“.

Operativní změnu nemohou podstoupit osoby, které jsou v manželském svazku. Manželství musí být nejpozději před rozhodováním o schválení chirurgických zákroků rozvedeno.

4.2 Transsexuálové a legislativa

Přeměna pohlaví nezpochybňuje deklarované rozhodnutí o pohlaví, které padlo při porodu. Osoby daného pohlaví tedy mohou oprávněně uzavírat sňatek, mít děti atd. Žádné z těchto rozhodnutí a z těchto právních úkonů, jež osoba učinila ve svém původním pohlaví, není zpochybněno (Pechová, Raichlová a Procházka, 2008).

Po provedení operativních změn, které vedou k trvalé přeměně pohlaví je v naší republice možné zažádat o úřední změnu zápisu jména, příjmení a pohlaví v matrice. Těmito změnami se zabývá zákon č. 301/2000 Sb., ze dne 2. srpna 2000, o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. V žádosti o tuto změnu musí jedinec doložit potvrzení o provedení úplné změny pohlaví, kterou vystaví odborný lékař z oboru sexuologie. Změna pohlavní příslušnosti je poté zapsána v matrice do sloupce „dodatečné zápisy a změny“. Transsexuální osoby mají také nárok na přidělení nového tzv. „pohlavně příslušného rodného čísla“ a na vystavení nových dokladů totožnosti. Tohoto se týká konkrétně § 17 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel.

Pro transsexuální osoby také existuje možnost nechat si vystavit stejnopis dokladu o vzdělání, který bude obsahovat údaje (jméno, příjmení a rodné číslo), které jsou aktuální ke dni vystavení stejnopisu. Tato možnost je zakotvena ve vyhlášce Ministerstva školství č. 223/2005 Sb., konkrétně v § 3, odstavci 6.

Pechová, Raichlová a Procházka (2008) uvádějí, že se velmi často stává, že někteří terapeuti po svých klientech žádají, aby se, pokud jsou rodiči, vzdali svých rodičovských práv, a to ještě před zahájením přeměny pohlaví. Tento požadavek však nemá v zákoně o rodině č. 94/1963 Sb. žádnou oporu. Dá se tak říci, že je to pouze krok, který terapeut činí k prevenci dopadu neblahých psychosociálních důsledků na děti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 EMPIRICKÝ VÝZKUM

Jak již je psáno v úvodu této bakalářské práce, mnoho lidí stále těžce přijímá fakt, že mezi námi žijí transsexuální lidé, kteří jsou zkrátka „jiní“. Nejsou jiní proto, že by chtěli být zajímaví, nebo že by nudou nevěděli co dělat. Jsou jiní proto, že se tak narodili. Z vlastních zkušeností, a bohužel i z okolí mé rodiny a přátel, jsou mi však známé přístupy typu „je to úchyl“ nebo „já bych je všechny zavřel, až by zčernali“. Právě tyto přístupy mi daly inspiraci zjistit, jak společnost vnímá transsexuály a jestli má dostatek informací o tom, jak transsexualita vzniká a jak se projevuje. Následující část bakalářské práce je tedy zaměřena na zjišťování a prezentování výsledků, jež jsou cílem mojí práce.

5.1 Cíl výzkumu a hypotézy

V této kapitole je rozveden cíl bakalářské práce a jsou stanoveny hypotézy, na které jsem pomocí kvantitativního výzkumu hledala odpovědi. Závěr výzkumu bude platný pro specifický výzkumný vzorek vybraných osob.

5.1.1 Cíl výzkumu

Cílem mojí práce bylo zjistit, jaké postoje zaujímá společnost k transsexuálům, dále jak je společnost informována v oblasti transsexuality a následně zhodnotit tyto postoje, názory a informovanost.

5.1.2 Hypotézy

Před začátkem samotného sběru dat jsem si stanovila několik hypotéz, které mělo šetření potvrdit, či vyvrátit. Při stanovování hypotéz je důležité, aby byla od veřejnosti posbírána co nejpřesnější data a dalo se tak určit, zda je dle výsledků možné dané hypotézy verifikovat, či falzifikovat (Radvan a Vavřík, 2012). Moje hypotézy, na které se budu snažit nalézt odpovědi, jsou:

Předpokládám, že společnost není dobře informována v oblasti transsexuality a tudíž stanovuji hypotézu:

H₁ Předpokládám, že polovina odpovědí na otázky týkající se informací o transsexualitě bude nesprávných.

Dále stanovuji tyto hypotézy:

H₂ Předpokládám, že ženy jsou k transsexualitě tolerantnější než muži.

H₃ Předpokládám, že lidé do 40 let věku jsou k transsexualitě tolerantnější než lidé nad 40 let věku.

H₄ Předpokládám, že lidé, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je ukončená VOŠ či VŠ, jsou k transsexualitě tolerantnější než lidé, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je ukončená ZŠ či SŠ.

H₅ Předpokládám, že lidé, kteří se již setkali s transsexuální osobou, nebo takovou osobu znají, jsou k transsexualitě tolerantnější než osoby, které se s transsexuální osobou nikdy neseťkali, ani takovou osobu neznají.

5.1.3 Analýza hypotéz

Hypotéza č. 1 stojí na tezi, že společnost není dobře informována v oblasti transsexuality. Informovanost respondentů budu sledovat testovými otázkami s jednoznačně správnou, či špatnou odpovědí. Jedná se o otázku týkající se vzniku transsexuality, možností její změny a také projevů (otázky č. 6,7,8). Na základě odpovědí vytvořím součtový index informovanosti, jehož hodnota bude nabývat 0 – 3. Nula v tomto případě bude znamenat, že všechny odpovědi byly označeny jako špatné a hodnota 3, že byly odpovědi označeny jako dobré. Pro ověření hypotézy bude důležitá hodnota 1,5 bodů, která stanovuje, že poměr správných a špatných odpovědí je vyrovnaný.

V hypotéze č. 2 a 4 vycházím z faktu, že jsem se již před započítáním práce na výzkumu zabývala názory na transsexualitu mezi lidmi a dle subjektivního zhodnocení jsem došla k závěru, že ženy a lidé s vyšším vzděláním jsou tolerantnější k otázkám transsexuality. Chtěla jsem tedy tuto dedukci ověřit prostřednictvím výzkumu.

Hypotézu č. 3 jsem si stanovila na základě výzkumů pořádaných CVVM, kdy je patrné, že k transsexualitě jsou tolerantnější mladší lidé. Hranici 40 let jsem si stanovila proto, že se domnívám, že právě kolem 40 let věku jsou již lidé usazeni, mají rodinu, stále zaměstnání

a mohou tak věci vidět jiným pohledem než lidé mladší. Zároveň se domnívám, že přetrvávající genderové předsudky jsou vlastní právě skupinám nad 40 let věku.

U hypotézy č. 5 budu taktéž odkazovat na CVVM, neboť z jejich výzkumů je patrné, že lidé, kteří se již někdy setkali s homosexuální osobou, nebo takovou osobu znají, jsou tolerantnější a přistupují k ní s menšími nebo žádnými předsudky. Totéž lze konstatovat o transsexuálních osobách.

5.2 Metoda výzkumu

Pro získání informací jsem použila metodu kvantitativního výzkumu, a to anonymního dotazníku. Tento dotazník je přílohou č. 1 v této práci. Dotazník sestává z 11 otázek a je rozdělen do tří částí. První část dotazníku obsahuje sociodemografické otázky zaměřené na pohlaví, věk a vzdělání respondentů.

Druhá část se týká informovanosti respondentů a zahrnuje otázky týkající se toho, zda respondent ví, jak se člověk stane transsexuálem, zda je transsexualita nemoc, která se dá vyléčit, a zda je podle respondentů pravdou, že se transsexuálové převlékají do šatů opačného pohlaví, což jim přináší sexuální uspokojení. Jedná se o otázky č. 6, 7, 8:

- 6: Jak se podle Vás stane člověk transsexuálem? (správná odpověď = narodí se tak a jeho postoj nelze změnit socializací)
- 7: Je podle Vás transsexualita nemoc, která se dá vyléčit? (správná odpověď = Ne)
- 8: Je podle Vás pravdou, že se většina transsexuálů převléká do ženských (nebo mužských) šatů, a to jim přináší sexuální uspokojení? (správná odpověď = Ne)

V poslední - třetí části dotazníku jsou obsaženy otázky týkající se postojů respondentů k transsexualitě. Zde jsem se tázala, zda se respondenti někdy s transsexuální osobou setkali, nebo takovou osobu znají, zda by jim vadilo setkávat se s transsexuálem v sousedství či na pracovišti a také zda by jim vadilo mít transsexuální osobu v rodině. Taktéž jsem se dotazovala na to, co si respondenti myslí o transsexuálních osobách a transsexualitě vůbec. Zde měli prostor vyjádřit své myšlenky a názory. Zde se jedná o otázky č. 9, 10, 11:

- 9: Co si myslíte o transsexuálech a transsexuálních lidech? (vlastní odpověď)
- 10: Vadilo by Vám setkávat se s transsexuálem pravidelně, např. na pracovišti či v sousedství?
- 11: Vadilo by Vám mít transsexuálního člověka v rodině?

Otázka č. 4 – zda respondenti někdy slyšeli o transsexualitě je tzv. „rozřazovací“ otázkou. Pokud někdo v této otázce odpověděl možnost „ne“ nebo „nepamatuji si“, nepokračoval v dotazníku dále, neboť odpovědi osoby, která o transsexualitě nikdy neslyšela, by byly irelevantní. Otázka č. 5 – zda se respondenti někdy setkali s transsexuálem, nebo transsexuála znají, slouží k zodpovězení hypotézy č. 5.

5.3 Charakteristika respondentů

Dotazníkový soubor šetření měl dohromady 275 respondentů. Jednalo se o specifický výběr respondentů. Konkrétně jimi byli návštěvníci webu vyplnto.cz, na němž bylo online vyplněno 263 dotazníků, a osoby z okruhu mých přátel a známých, kteří mi v tištěné formě dodali dalších 12 dotazníků. Jednalo se zejména o osoby žijící na území ČR, u malého procenta se jednalo o osoby žijící na území SR. V úvodu dotazníku byli respondenti ujisti o tom, že dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

5.4 Analýza výsledků

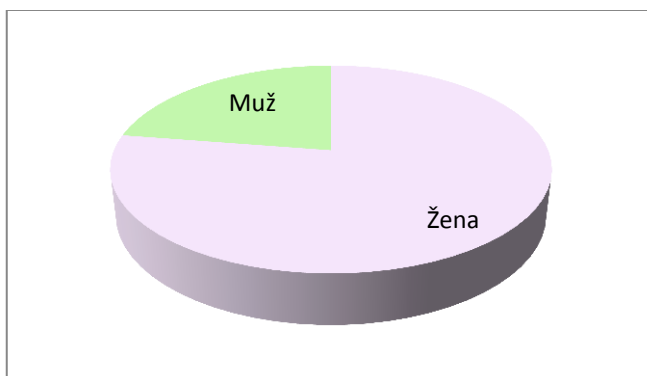
Dotazníkové šetření probíhalo v období prosinec 2013 – leden 2014. Dotazník byl v online verzi umístěn na webových stránkách www.vyplnto.cz. Několik výtisků dotazníku jsem také rozdala mezi osoby, které měly ztížený přístup k internetu. Většinou se jednalo o starší osoby. Těchto dotazníků bylo rozdáno 12 a všech 12 se mi vrátilo zpět. Vyplnění dotazníku nebylo nijak omezeno a vyplnit dotazník tak mohla kterákoliv osoba. Celkově bylo vyplněno 275 dotazníků. Všechny 275 jich bylo podrobena analýze. Výsledky jsou vepsány do tabulek a jsou doplněny o grafické znázornění.

5.4.1 Demografické údaje

Tab. 4 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Celkový počet	Celkový počet v %
Žena	213	77
Muž	62	23
Transgender	0	0
Celkem	275	100

Graf 1 Pohlaví respondentů

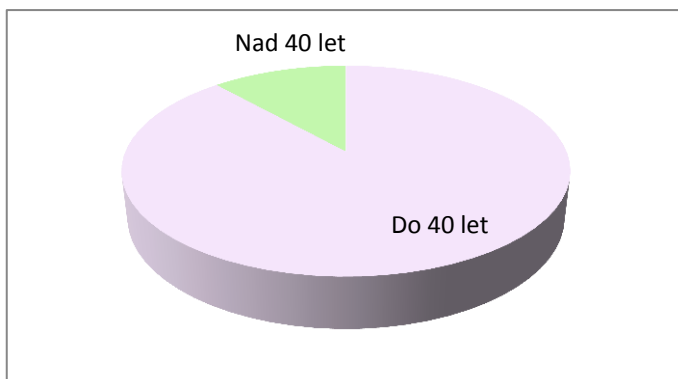


V grafu č. 1 je znázorněno zastoupení žen a mužů ve výzkumném vzorku. Žen bylo 213 a mužů 62, což vystihuje 77% a 23% celku. V nabídce byla také kromě ženského a mužského pohlaví možnost „transgender“. Tuto možnost si však žádný z respondentů nevybral.

Tab. 5 Věk respondentů

Věk	Celkový počet	Celkový počet v %
Do 40 let	243	88
Nad 40 let	32	12
Celkem	275	100

Graf 2 Věk respondentů

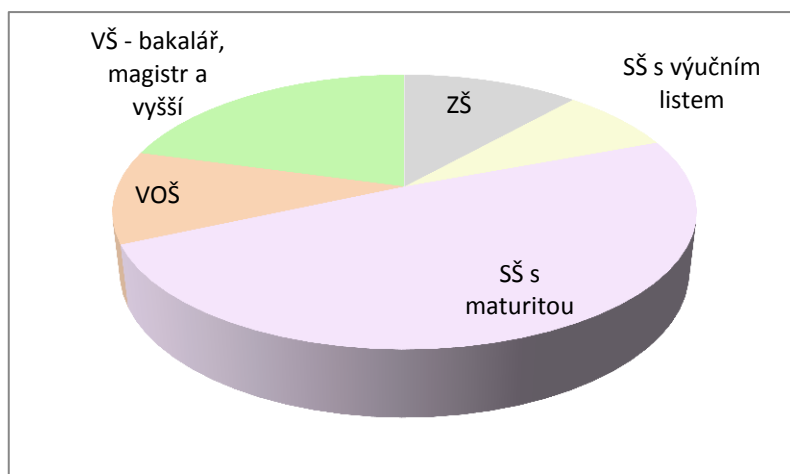


Věkové kategorie jsem rozdělila do dvou skupin, a to do skupiny „do 40 let“ a „nad 40 let“, přičemž v centru zájmu byl rozdíl v názorech právě u lidí do 40 let a nad 40 let věku. Jak je z grafu patrné, větší zastoupení mezi respondenty měla věková skupina do 40 let.

Tab. 6 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Celkový počet	Celkový počet v %
Základní škola	32	12
SŠ - vyučen	21	7
SŠ - maturita	135	49
Vyšší odborná škola	30	11
Vysoká škola	57	21
Celkem	275	100

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Jak je patrné z grafu č. 3, největší zastoupení mají respondenti, kteří dokončili střední školu s maturitou, a to v počtu 135 lidí. Následují je v počtu 57 respondenti s ukončeným vysokoškolským vzděláním. Za nimi jsou v počtu 32 respondenti, kteří dokončili základní školu, a v těsném závěsu jsou v počtu 30 respondenti s vyšším odborným vzděláním. Nejmenší zastoupení, a to 21 respondentů, má skupina vyučených.

Tab. 7 Povědomost o transsexualitě

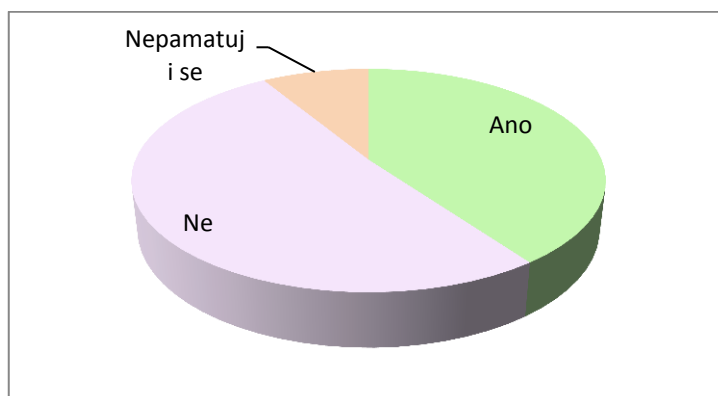
Povědomost	Celkový počet	Celkový počet v %
Ano	275	100
Ne	0	0
Nepamatují si	0	0
Celkem	275	100

Ve 4. tzv. rozřazovací otázce odpověděli všichni respondenti, že někdy slyšeli o transsexualitě či transsexuálech. Mohli tak pokračovat v dotazníku dále a zodpovědět zbytek otázek.

Tab. 8 Setkali se respondenti někdy s transsexuálem, nebo jej znají?

Setkali se, nebo znají?	Celkový počet	Celkový počet v %
Ano	110	40
Ne	141	51
Nepamatuji si	24	9
Celkem	275	100

Graf 4 Setkali se respondenti někdy s transsexuálem, nebo jej znají?



Pátá otázka byla nezbytná pro verifikaci či falzifikaci hypotézy č. 5 a měla ukázat, kolik respondentů se již setkala s transsexuální osobou, nebo takovou osobu zná. Při vyhodnocení mě výsledkem, že 110 (40%) z 275 respondentů transsexuální osobu zná, nebo se s ní setkala, překvapil. V tomto případě jsem očekávala, že lidí, kteří znají, nebo se setkali s transsexuálem, bude mnohem méně. 141 respondentů se s transsexuálem nesetkalo, ani jej nezná a pouze 24 respondentů si nepamatuje, zda zná transsexuální osobu nebo se s transsexuální osobou setkala.

5.4.2 Informovanost respondentů

Následující otázky 6 – 11 jsem vyhodnocovala pomocí kódování, kdy jednotlivým odpovědím v dotazníku byla přiřazena určitá hodnota. U otázek 6 – 8 byl za každou správnou odpověď přiřazen 1b. Za každou špatnou odpověď 0b. Výsledky za tyto tři otázky byly sečteny zvlášť u každého respondenta.

Každý respondent tak mohl celkem získat 0-3 body. Všech 275 výsledků poté bylo sečteno dohromady a byl proveden aritmetický průměr. U otázky č. 6 – jak se stane člověk transsexuálem byl - 1 bod přiřazen odpovědi, že se tak narodí a jeho postoj nelze změnit socializací. Každá další odpověď byla hodnocena 0b.

U otázky č. 7 – zda je transsexualita nemoc, která se dá vyléčit byl - 1 bod přiřazen odpovědi „ne“. Každá další odpověď byla hodnocena 0b.

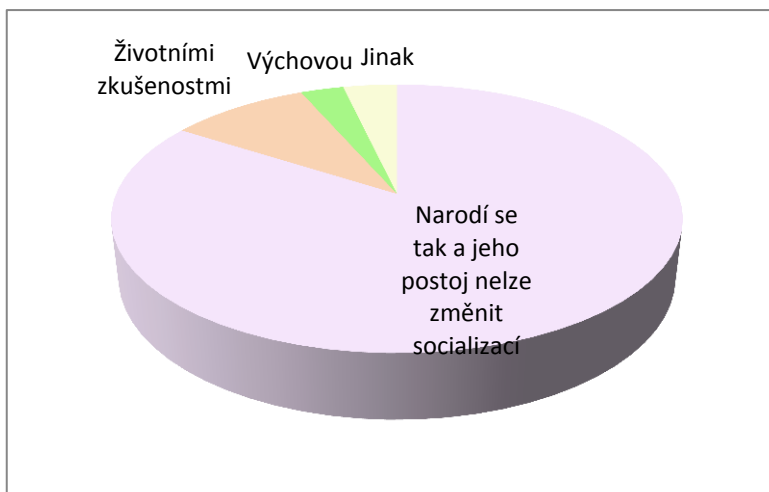
U otázky č. 8 – zda je pravda, že se transsexuálové převlékají do šatů opačného pohlaví, a to jim přináší sexuální uspokojení, byl - 1 bod přiřazen odpovědi „ne“. Každá další odpověď byla hodnocena 0b.

Tab. 9 Informovanost respondentů

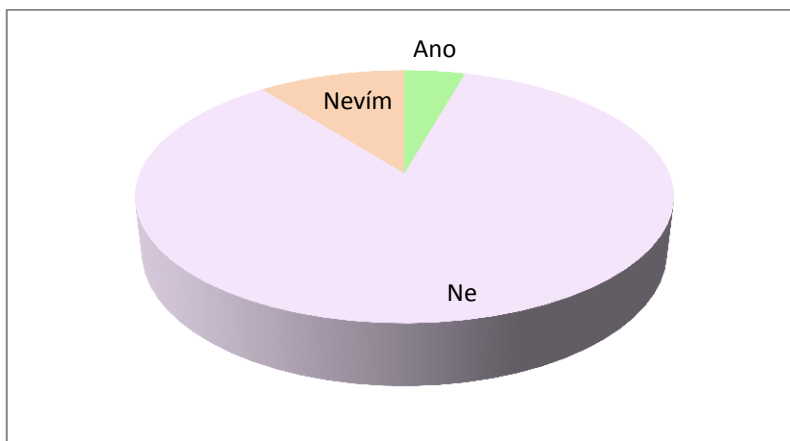
Otázka č.	Průměr M
6. Jak se podle Vás stane člověk transsexuálem?	0,84
7. Je podle Vás transsexualita nemoc, která se dá vyléčit?	0,85
8. Je podle Vás pravdou, že se většina transsexuálů převléká do ženských (nebo mužských) šatů, a to jim přináší sexuální uspokojení?	0,49
Součtový index informovanosti	2,18

Součtový index informovanosti nabývá hodnoty 0-3. 0 v tomto případě znamená, že je respondent neinformovaný a 3 znamená, že je plně informovaný. Z tabulky č. 9 jasně vyplývá, že index informovanosti respondentů nabývá hodnoty 2,18, což znamená, že 73% všech odpovědí bylo správných.

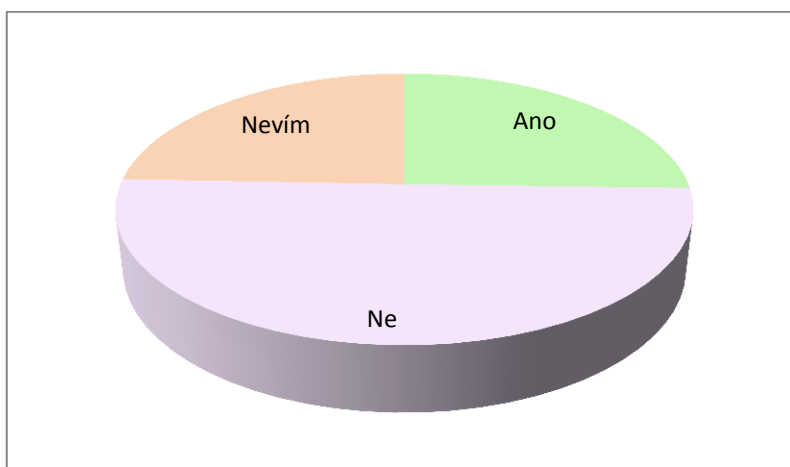
Graf 5 Jak se podle respondentů stane člověk transsexuálem



Graf 6 Je podle respondentů transsexualita nemoc, která se dá vyléčit?



Graf 7 Převlékají se transsexuálové do šatů opačného pohlaví za účelem sexuálního uspokojení?



5.4.3 Postoje

U otázky č. 9, kdy respondenti měli prostor pro to, aby napsali své myšlenky a postoje týkající se transsexuality a transsexuálů, jsem odpovědi rozdělila do 5 kategorií – vyloženě kladné názory, spíše kladné názory, spíše záporné názory, vyloženě záporné názory, neutrální názory + neodpověděli. Tyto odpovědi jsem ohodnotila následovně: vyloženě kladné názory 4b, spíše kladné názory 3b, neutrální názory + neodpověděli 2b, spíše záporné názory 1b, vyloženě záporné názory 0b.

Otázky 10 – 11 jsem ohodnotila takto: ne 4b, spíše ne 3b, nevím 2b, spíše ano 1b, ano 0b. Průměry dosažených bodů za jednotlivé otázky jsou uvedeny v tabulce č. 10. Dále byl vytvořen součtový index za všechny otázky, které se týkají postojů (9-11) zvláště u každého respondenta – jako ukazatel postoje na škále od 0 (naprosto negativní postoj), až po hodnotu 12 bodů (absolutně kladný postoj). Průměrná hodnota tohoto ukazatele byla, jak ukazuje tabulka č. 10 - 8,49.

Tab. 10 Postoje respondentů

Otázka č.	Průměr M
9. Co si myslíte o transsexualitě a transsexuálních lidech?	2,66
10. Vadilo by Vám setkávat se s transsexuálem pravidelně, např. na pracovišti či v sousedství?	3,24
11. Vadilo by Vám mít transsexuálního člověka v rodině?	2,59
Součtový index postoje	8,49

Mezi nejzajímavější odpovědi, které respondenti udávali, patří (doslovný přepis):

Kladné názory:

- „Jsou to lidé, kteří to mají neskutečně těžké, myslím, že společnost by měla být vůči nim pokorná a tolerantní“.
- „Jsou, jací jsou a patří do naší společnosti stejně jako ostatní lidé, není důvod je separovat či odsuzovat“.

- „Měli by být bráni jako ostatní, už tak mají starostí dost a ještě se musejí potýkat s infantilními názory nevzdělanců“.
- „Jsou hrozně fajn, je s nima sranda a neberou život tak vážně jak my ostatní“.

Záporné názory:

- „Je to jejich zábava, ale neměli by s tím otravovat normální lidi“.
- „Jsou divní a nechutní“.
- „Je to nenormální si obouvat podpatky a malovat se jak šlapka“.
- „Jsou to buzny“.
- „Podle mě nemaj žádný problém, jen na sebe strhávají pozornost“.
- „Neměli by vůbec vylízat na ulici“.

Tab. 11 Postoje respondentů v závislosti na sociodemografické údaje

	M otázka 9	M otázka 10	M otázka 11	Průměr součtového indexu
Ženy	2,81	3,38	2,80	8,99
Muži	2,36	2,88	2,09	7,33
Do 40 let věku	2,74	3,28	2,64	8,66
Nad 40 let věku	2,50	3,22	2,65	8,37
ZŠ + SŠ	2,69	3,27	2,69	8,65
VOŠ + VŠ	2,74	3,29	2,54	8,57
Setkali se, nebo znají	2,77	3,47	2,73	8,97
Nesetkali se, ani neznají	2,68	3,14	2,58	8,40

Jak je patrné z tabulky č. 11, ženy dosáhly průměru součtového indexu 8,99, což je výrazně vyšší hodnota než u mužů, u kterých touto hodnotou bylo 7,33. Ženy jsou tedy co do kladných postojů k transsexualitě na vyšší úrovni. U osob do 40 let věku se objevily kladné odpovědi častěji než u lidí nad 40 let věku. Zde byl výsledek 8,66 oproti 8,37.

Nejtěsnější výsledek vyšel ve skupinách respondentů, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je ZŠ či SŠ (8,65) a respondentů, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je VOŠ či VŠ (8,57). U postojů, kde byl rozhodujícím faktorem fakt, zda se respondenti někdy setkali s transsexuální osobou, nebo takovou osobu znají, byl výsledek 8,97 pro respondenty, kteří se s transsexuální osobou někdy potkali, nebo ji znají, oproti 8,40 pro osoby, které transsexuální osobu neznají, ani se s ní nikdy nepotkali.

5.5 Vyhodnocení hypotéz

Výsledky výzkumu, které jsem získala za pomoci dotazníkového šetření, jsou následující: Z výzkumu vyplývá, že postoj společnosti k transsexualitě je spíše kladný. Co se týče informovanosti v oblasti transsexuality, tak zde se domnívám, že jsou jisté rezervy.

H₁ Předpokládám, že polovina odpovědí na otázky týkající se informací o transsexualitě bude nesprávných.

K ověření této hypotézy sloužily otázky č. 6, 7 a 8. Tyto otázky ukázaly, že informovanost respondentů v oblasti transsexuality má sice jistou rezervu, ale jinak ji lze považovat za dobrou. Na otázku, jak se stane člověk transsexuálem, odpovědělo 84% respondentů správně. Taktéž na otázku, zda je transsexualita nemoc, která se dá vyléčit, odpověděla většina, a to 85% respondentů správně. Pouze na otázku, zda se transsexuálové převlékají do šatů opačného pohlaví, což jim přináší sexuální uspokojení, odpovědělo správně pouze 49% respondentů. Domnívám se tedy, že informovanost v oblasti transsexuality lze považovat za dobrou.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

H₂ Předpokládám, že ženy jsou k transsexualitě tolerantnější než muži.

Pro ověření této hypotézy posloužil průměr ze součtového indexu postojů (tabulka č. 11). U mužů byl průměr 7,33 a u žen 8,99. Tím se prokázalo, že ženy mají více kladný postoj k transsexualitě než muži.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.***H₃ Předpokládám, že lidé do 40 let věku jsou k transsexualitě tolerantnější než lidé nad 40 let věku.***

Pro ověření této hypotézy posloužil průměr ze součtového indexu postojů (tabulka č. 11). U respondentů do 40 let věku byl průměr 8,66, u respondentů nad 40 let věku byl průměr 8,37. Tím se prokázalo, že respondenti do 40 let věku mají více kladný postoj k transsexualitě než respondenti nad 40 let věku.

Hypotéza č. 3 se potvrdila.***H₄ Předpokládám, že lidé, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je ukončená VOŠ či VŠ, jsou k transsexualitě tolerantnější než lidé, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je ukončená ZŠ či SŠ.***

Pro ověření této hypotézy posloužil průměr ze součtového indexu postojů (tabulka č. 11). U respondentů, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je ZŠ či SŠ, byl průměr 8,65. Naproti tomu u respondentů, kteří dosáhli nejvyššího vzdělání VOŠ či VŠ byl průměr 8,57. Zde se prokázalo, že více kladný postoj k transsexualitě mají osoby, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je ZŠ či SŠ.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila.***H₅ Předpokládám, že lidé, kteří se již setkali s transsexuální osobou, nebo takovou osobu znají, jsou k transsexualitě tolerantnější než osoby, které se s transsexuální osobou nikdy neseťkali, ani takovou osobu neznají.***

Pro ověření této hypotézy posloužil průměr ze součtového indexu postojů (tabulka č. 11). U respondentů, kteří se již někdy setkali s transsexuální osobou, nebo takovou osobu znají, byl průměr 8,97. U respondentů, kteří se s transsexuální osobou nikdy neseťkali, ani tako-

vou osobu neznají, byl průměr 8,40. Tím se prokázalo, že respondenti, kteří se již někdy setkali s transsexuální osobou, nebo takovou osobu znají, mají více kladný postoj k transsexualitě než respondenti, kteří se s transsexuální osobou nikdy neseťkali, ani takovou osobu neznají.

Hypotéza č. 5 se potvrdila.

5.6 Diskuse

Výzkum v této bakalářské práci byl zaměřen na postoje společnosti k transsexualitě a na informovanost společnosti v otázkách transsexuality. Toto téma je stále ještě v české společnosti velmi málo diskutované. Co se týče mých výsledků, které vzešly z výzkumu, většina je v souladu s hypotézami.

Jsem si vědoma toho, že můj výzkum má jisté limity. Jako možný limit vidím například to, že se mi nepodařilo do výzkumného vzorku získat větší množství respondentů mužského pohlaví, a také osob nad 40 let věku. Toto může být způsobeno hlavně tím, že web vypln-to.cz, na kterém byl můj dotazník zveřejněn, navštěvují především studenti, kterým v drtivé většině je do 40 let. Také se domnívám, že mladší lidé jsou sdílnější a ochotnější vyplňovat různé dotazníky. Můj výzkum byl dobrovolný a bylo důležité, aby odpovědi byly co nejvěrnější. Z tohoto důvodu jsem nemohla nikoho nutit k vyplnění a musela jsem to nechat pouze na vůli respondentů. V případě, že bych respondenty nutila k vyplnění, by výsledky nemusely být přesné, nýbrž zkreslené. Jako plus pro respondenty vnímám to, že jim dotazníková forma šetření přinesla anonymitu, čímž mohli odpovídat bez ohledu na to, že by si na ně někdo „ukazoval“ kvůli odpovědi.

V hypotéze č. 1 mi šlo o zjištění, jak je na tom společnost s informovaností v otázce transsexuality. Moje otázky byly laděny tak, aby ukázaly, zda respondenti vědí, jak transsexualita vzniká a poukázaly na to, že někteří respondenti si stále pletou transsexualitu a transvestitismus. Na otázku, jak tedy vlastně transsexualita vzniká, odpovědělo přes 80% respondentů správně, že se tak člověk narodí. Zbýlá procenta respondentů volila většinou možnost, že se tak stanou výchovou a nemalé procento také odpovědělo, že se stanou transsexuálem kombinací výchovy a životních zkušeností. U otázky zda je transsexualita nemoc, která se dá vyléčit, mi taktéž přes 80% respondentů odpovědělo správně, že tomu tak není. Stále je zde však bezmála 20% respondentů, kteří si myslí, že je transsexualita

nemoc a dá se vyléčit. Stěžejní pro mě byla otázka, zda je pravdou, že se transsexuálové převlékají do šatů opačného pohlaví, a to jim přináší sexuální uspokojení. Tuto otázku jsem zařadila proto, aby utvrdila moji tezi, že si mnoho lidí skutečně plete transsexualitu a transvestitismus. Zde pouze polovina respondentů odpověděla správně – že tomu tak není. Druhá polovina respondentů se téměř shodně dělí o odpovědi, že tomu tak je a že neví, zda tomu tak je. Vzhledem k tomu, že průměr odpovědí dosahoval hodnoty 2,18 ze 3, lze konstatovat, že informovanost respondentů je dobrá.

V otázce postojů k transsexualitě, byla jednou z tezí, které se mi potvrdily ta, že ženy jsou tolerantnější než muži. Potvrzení této hypotézy lze vysvětlit tím, že ženy dokáží vnímat věci citlivěji než muži, a to i díky mateřským pudům. Tím odkazuji na výsledky studií, které provedla organizace GIRES, jež zmiňuji v teoretické části. Organizace GIRES uvádí, že také matky přijímají své transsexuální potomky lépe než otcové. V hypotéze č. 3 se potvrdila teze, že lidé do 40 let jsou k transsexualitě tolerantnější než lidé nad 40 let věku. Domnívám se, že právě kolem věku 40 let se lámou zažitá předsudky, které si dnešní společnost nese ještě z dob totalitního režimu. Mladší lidé již nemají tak velké předsudky a jsou zvyklí se v každodenním životě setkávat s různými lidmi. Na výzkumy ohledně postojů k homosexuálním lidem odkazuje CVVM, taktéž zmíněna v teoretické části moji práce. Rovněž jsem se domnívala, že osoba, která se někdy setkala s transsexuálem, nebo dokonce transsexuála zná, bude tolerantnější než osoba, která zná transsexuála pouze z vyprávění. Tato teze se mi také projevila jako pravdivá.

Jednou z mých domněnek, které se neprojevily jako pravdivé, je, že osoby, jejichž nejvyšším dokončeným vzděláním je VOŠ či VŠ, jsou tolerantnější než osoby, jejichž nejvyšším dokončeným vzděláním je ZŠ či SŠ. U této domněnky jsem vycházela z toho, že osoby, které prošly VOŠ či VŠ, dostaly více příležitostí poznat transsexualitu, ať už ve výuce, prostřednictvím informací, nebo tím, že na akademické půdě mají možnost setkat se s mnoha rozličnými lidmi. Rozdíl v odpovědích zde byl sice nevelký, ale přesto vyšly jako tolerantnější osoby, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je ZŠ či SŠ.

Závěrem lze v oblasti postojů konstatovat, že lidé lépe přijmou fakt, že se budou s transsexuální osobou pravidelně stýkat například v sousedství nebo v zaměstnání, než mít transsexuální osobu v rodině. Fakt, že by měli mít transsexuála v rodině, by dle výzkumu nesli nejhůře ze všech zkoumaných skupin muži. Dále je také důležité dodat, že respondenti odpovídali na otázky 10 (vadilo by Vám setkávat se s transsexuálem v sousedství či v zaměstnání) a 11 (vadilo by Vám mít transsexuála v rodině) ve stejném duchu. To zna-

mená, že pokud dali na jednu z otázek odpověď ano, na druhou odpověděli také ano, nebo spíše ano. Naopak pokud odpověděli na jednu z nich ne, tak na druhou odpověděli taktéž ne, nebo spíše ne. Žádný z respondentů neměl v těchto dvou otázkách výrazný rozdíl odpovědi.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem transsexuality. Hlavním cílem mojí práce bylo zjistit, jaké postoje má majoritní společnost vůči transsexuálním osobám. Jednalo se o postoj pozitivní či negativní, a také jak je společnost v této problematice informována.

Transsexuální osoby často budí u lidí rozčarování a lidé často nevědí, jak na transsexuální osoby reagovat. Na základě kvantitativního výzkumu lze konstatovat, že postoj společnosti k transsexualitě je spíše kladný, což potvrdilo mnoho dotázaných osob. Avšak stále je zde také mnoho těch, kteří chovají k transsexualitě postoj až nenávistný. Co se týče informovanosti společnosti, tak zde je potřeba mnohem více informací k tomu, aby společnost pochopila, že transsexuálové jsou v podstatě lidé jako všichni ostatní. Transsexualita už dnes není dle mého názoru nic neobvyklého nebo nového a je třeba, aby se o ní dostatečně psalo a také mluvilo.

Při zpracovávání bakalářské práce jsem čerpala poznatky z odborné literatury, a to především od autorů, kteří se této problematice věnují již dlouhé roky ve své každodenní praxi. Práce je rozdělena na dvě části, přičemž teoretická část je zaměřena na objasňování základních pojmů a na seznámení s problematikou transsexuality od jejího vzniku, přes coming out transsexuálních osob a fáze přeměny, až ke vztahům transsexuálních osob se svým okolím a rodinou. Také zde byla přiblížena legislativní činnost, která souvisí s transsexualitou.

Praktická část pak byla věnována výzkumu v dané problematice. Na začátku výzkumu jsem si stanovila celkem pět hypotéz. Z tohoto počtu se mi 2 hypotézy nepotvrdily a ostatní 3 hypotézy potvrdily. Výzkum proběhl na vzorku 275 respondentů.

Bakalářskou práci na téma transsexualita jsem psala pro informovanost či jen pro pouhou zajímavost pro všechny, které toto téma zajímá tak jako mě. Práci jsem se snažila napsat srozumitelně, aby byla vhodná pro všechny čtenáře. S výsledkem práce jsem spokojena, neboť se domnívám, že se mi podařilo poukázat na všechny aspekty transsexuality, na které jsem poukázat chtěla, většina hypotéz byla potvrzena a bylo dosaženo výsledků, které jsem očekávala.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BRZEK, Antonín., PONĎĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. *Třetí pohlaví?.* Vyd. 1. Praha: Scientia Medica, 1992, 124 s. ISBN 80-855-2603-4.
2. BUCHTÍK, M. *Tolerance k vybraným skupinám obyvatelstva.* [online]. 2012. Dostupné z WWW: <http://cvvm.soc.cas.cz/vztahy-a-zivotni-postoje/tolerance-k-vybranym-skupinam-obyvatel>.
3. COHEN-KETTENIS, Peggy T., PFÄFFLIN, Friedemann. *Poruchy pohlavní identity v období dětství a dospívání.* In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity.* Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 49-75. ISBN 978-80-247-1696-1.
4. ĎURĎOVIČ, M. *Postoje veřejnosti k právním homosexuálů.* [online]. 2013. Dostupné z WWW: <http://cvvm.soc.cas.cz/vztahy-a-zivotni-postoje-verejnosti-k-pravum-homosexualu-kveten-2013>.
5. FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality.* Věrovany: Jan Piszkiwicz, 2004, 159 s. ISBN 80-867-6806-6.
6. FEINBERG, Leslie. *Pohlavní štvanci.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2000, 173 s. ISBN 80-242-0380-4.
7. FIFKOVÁ, Hana. *O sexu s Hankou: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol].* Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 120 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9673-0.
8. FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a rodičovství.* In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 101-106. ISBN 80-247-0333-5.
9. FIFKOVÁ, Hana. *Základní etapy procesu přeměny pohlaví.* In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 43-47. ISBN 80-247-0333-5.
10. FIFKOVÁ, Hana. *Základní etapy procesu přeměny pohlaví.* In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity.* Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 77-82. ISBN 978-80-247-1696-1.

11. FIFKOVÁ, Hana., WEISS, Petr. *Etiologie transsexuality*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 21-23. ISBN 80-247-0333-5.
12. FIFKOVÁ, Hana., WEISS, Petr. *Etiologie transsexuality*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 25-26. ISBN 978-80-247-1696-1.
13. GOOREN, L.J.G. *Sexual Dimorphism and Transsexualty: Clinical Observations*. s. 399. DOI: 10.1016/S0079-6123(08)64449-0. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0079612308644490>.
14. HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Portál, 2003, 166 s. ISBN 80-717-8763-9.
15. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 285 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4722-849.
16. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2000, 218 s. ISBN 80-718-4954-5.
17. MALÁ, E., KOCOURKOVÁ, J. *Poruchy pohlavní identity v dětství*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2003, roč. 47, č. 4. ISSN 0009-062X.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.
19. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Bonton Agency, 2008. ISBN 978-809-0425-903.
20. NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
21. *Názory a zkušenosti FtM: Názory*. [online]. 2003-2011. Dostupné z WWW: <<http://www.translide.cz/názory-ftm>>.
22. NOVÁK, Tomáš. *O předsudcích*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2002, 106 s. ISBN 80-723-9121-6.

23. OAKLEYOVÁ, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-717-8403-6.
24. PECHOVÁ, Olga., RAICHLOVÁ, Věra., PROCHÁZKA, Ivo. *Rozdíly mezi transsexuály FtM a MtF*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 141-149. ISBN 978-80-247-1696-1.
25. PROCHÁZKA, Ivo. *Diferenciální diagnostika*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 37-42. ISBN 80-247-0333-5.
26. PROCHÁZKA, Ivo. *Diferenciální diagnostika*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 25-26. ISBN 978-80-247-1696-1.
27. PROCHÁZKA, Ivo., WEISS, Petr. *Pohlavní identita*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 13-19. ISBN 80-247-0333-5.
28. PROCHÁZKA, Ivo., WEISS, Petr. *Pohlavní identita*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 13-16. ISBN 978-80-247-1696-1.
29. PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3875-022.
30. RADVAN, Eduard., VAVŘÍK, Michal. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. ISBN 80-871-8225-1.
31. REED, T. Family matters: Families and Transsexualism – a better understanding. In: Gender Identity Research and Education Society [online]. 2005. Dostupné z WWW: <<http://www.gires.org.uk/assets/family-matters.pdf>>.
32. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2., rev. vyd. Praha: Maxdorf, 2002, 506 s. ISBN 80-859-1218-X.
33. SPENCEROVÁ, Tereza. *Jsem transd'ák!*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 2003, 124 s. ISBN 80-861-0364-1.

34. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
35. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*. 2012. Částka 8. s. 5.
36. Vyhláška č. 223 ze dne 30. května 2005 o některých dokladech o vzdělání. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2005, částka 81. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2005/sb081-05.pdf>>.
37. VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměník. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288.
38. WEISS, Petr., FIFKOVÁ, Hana. *Psychoterapie*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 85-91. ISBN 978-80-247-1696-1.
39. WEISS, Petr., FIFKOVÁ, Hana., PROCHÁZKA, Ivo. *Rozdíly mezi transsexuály FtM a MtF*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 91-98. ISBN 80-247-0333-5.
40. WEISS, Petr., FIFKOVÁ, Hana., PROCHÁZKA, Ivo. *Rozdíly mezi transsexuály FtM a MtF*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 125-131. ISBN 978-80-247-1696-1.
41. WEISS, Petr., FIFKOVÁ, Hana., PROCHÁZKA, Ivo. *Vývoj v oblasti transsexuality v České republice*. In: FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008, s. 19. ISBN 978-80-247-1696-1.
42. Zákon č. 133 ze dne 12. dubna 2000 o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 126. Dostupný z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.
43. Zákon č. 20 ze dne 17. března 1966 o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1963. Dostupný z WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=20/1966&PC_8411_1=20/1966&PC_8411_ps=10#10821>.

44. Zákon č. 301 ze dne 2. srpna 2000 o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 123. Dostupný z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

45. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupný z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>.

46. Zákon č. 94 ze dne 13. prosince 1963 o rodině. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1963, částka 53. Dostupný z WWW: <aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6141>.

47. ZUCKER, Kenneth J a Susan J BRADLEY. *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York: Guilford Press, c1995, xi, 440 p. ISBN 08-986-2266-2.

48. ZVĚŘINA, Jaroslav a Václav BUDINSKÝ. *Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2004, 335 s. ISBN 80-249-0460-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Zkratka	Význam zkratky
Atd.	A tak dále
b.	Bod
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
ČR	Česká republika
FtM	Female to Male – z ženy mužem
GIRES	Gender Identity Research and Education Society
HBIGDA	Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association
MtF	Male to Female – z muže ženou
Např.	Například
PPG	Penilní pletysmografie – měření objemových změn penisu
RLE	Real life experience – zážitkový test – život v opačném pohlaví
RLT	Real life test – test správnosti rozhodnutí
Sb.	Sbírka
SŠ	Střední škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VPG	Vulvo pletysmografie – měření citlivosti vulvy
VŠ	Vysoká škola
ZŠ	Základní škola

SEZNAM GRAFŮ

Číslo grafu	Název grafu	strana
1.	Pohlaví respondentů	43
2.	Věk respondentů	44
3.	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	45
4.	Setkali se respondenti někdy s transsexuálem, nebo jej znají?	46
5.	Jak se podle respondentů stane člověk transsexuálem?	48
6.	Je podle respondentů transsexualita nemoc, která se dá vyléčit?	48
7.	Převlékají se transsexuálové do šatů opačného pohlaví za účelem sexuálního uspokojení?	48

SEZNAM TABULEK

Číslo tabulky	Název tabulky	strana
1.	Počet pacientů, kteří dospěli k přeměně pohlaví, před a po roce 1989	18
2.	Počet pacientů, kteří dospěli k přeměně pohlaví, před a po roce 1989, dle diagnózy	18
3.	Věk při zahájení terapie dle diagnózy	18
4.	Pohlaví respondentů	43
5.	Věk respondentů	43
6.	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	44
7.	Povědomost o transsexualitě	45
8.	Setkali se někdy respondenti s transsexuálem, nebo jej znají?	46
9.	Informovanost respondentů	47
10.	Postoje respondentů	49
11.	Postoje respondentů v závislosti na sociodemografické údaje	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

„TRANSSEXUALITA OČIMA SPOLEČNOSTI“

Vážený pane, vážená paní,

jsem studentkou sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a píši bakalářskou práci na téma „Transsexualita očima společnosti“. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který poslouží ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce.

Cílem mojí práce je zjistit, jaké postoje zaujímá společnost k transsexualitě a jak je společnost v otázkách transsexuality informována.

Transsexualita je definována jako stav, kdy se člověk narodí do těla opačného pohlaví. Muž se cítí být ženou a žena mužem.

Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze a výhradně pro účely bakalářské práce. Prosim Vás tedy o pravdivé a promyšlené odpovědi. Zvolenou odpověď označte či doplňte

Velice Vám děkuji za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Andrea Ivančinová, DiS.

1. Vaše pohlaví

- a) Žena
- b) Muž
- c) Transgender

2. Váš věk

- a) Do 40 let
- b) Nad 40 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) ZŠ
- b) SŠ – vyučen
- c) SŠ – maturita
- d) VOŠ
- e) VŠ (bakalářské, magisterské a vyšší)

4. Slyšel/a jste někdy o transsexualitě, nebo transsexuálech?

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

Na následujících 8 otázkách prosím odpovězte pouze v případě, že jste u otázky č. 4 zvolili možnost „ a) Ano“

- 5. Setkal/a jste se někdy s transsexuálním člověkem nebo znáte transsexuálního člověka?**
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nepamatuji se

- 6. Jak se podle Vás stane člověk transsexuálem?**
 - a) Narodí se tak a jeho postoj nelze změnit socializací
 - b) Výchovou
 - c) Životními zkušenostmi
 - d) Jinak – jak?

- 7. Je podle Vás transsexualita nemoc, která se dá vyléčit?**
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 8. Je podle Vás pravdou, že se většina transsexuálů převléká do ženských (nebo mužských) šatů, a to jim přináší sexuální uspokojení?**
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 9. Co si myslíte o transsexualitě a transsexuálních lidech? (Prosím o stručnou odpověď)**

- 10. Vadilo by Vám setkávat se s transsexuálem pravidelně, např. na pracovišti či v sousedství?**
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
 - e) Nevím

- 11. Vadilo by Vám mít transsexuálního člověka v rodině?**
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
 - e) Nevím