

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Vyrovňovací strategie dětí s transsexualitou jejich rodičů

Bc. Barbora Čeledová

Vedoucí práce: PhDr. Martin Kuška, Ph.D.

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



Children's coping strategies of transsexual parents

Bc. Barbora Čeledová

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Martin Kuška, Ph.D.

Prague 2017

Anotace

Tato diplomová práce se věnuje vyrovnávacím strategiím dětí s transsexualitou jejich rodičů. Autorka se zabývá copingovými strategiemi a dále reakcemi a pocity rodinných příslušníků na zprávu o transsexualitě člena rodiny. Dalším tématem, kterým se autorka zabývá, je problematika týkající se transsexuality, jakožto poruchy pohlavní identity. Autorka rozpracovává termíny jako je pohlavní identita, pohlavní role, transsexualismus. Zabývá se historií a etiologií transsexuality a dále problematikou transsexuality a rodičovství. Ve výzkumné části se autorka věnuje zmapování problematiky spojené s vyrovnáváním se dětí s transsexualitou jejich rodičů. Pro vlastní výzkumné šetření autorka vytvořila dotazník, obsahující 37 otázek. Soubor otázek, kladený zkoumaným osobám, zahrnoval dotazy týkající se emočního prožívání a vyrovnávacích strategií dětí s transsexualitou jejich rodičů. V rámci výzkumu bylo respondenty vyplněno celkem 26 dotazníků. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou vyrovnávací strategie dětí, které se dozvědí o transsexualitě svého rodiče a které následně pak s touto novou informací žijí.

Klíčová slova

Pohlavní identita, poruchy pohlavní identity, pohlavní role, sexuální orientace transsexualismus, vyrovnávací strategie

Abstract

This thesis is exploring the coping strategies of children with their transsexual parents. The author is inquiring into these strategies and also into emotions and behaviours of family members that are confronted with news about their transgender family relative. Another theme that the author is examining is the issue of transsexuality as a gender identity disorder. The author elaborates on terms as gender identity, gender role and transsexuality. She inquires into the history and etiology of transsexuality and also into matters of parenthood and transsexuality. In her research she focuses on how well do children cope with their transsexual parents. For the purpose of this survey the author created questionnaire containing 37 questions. The set of questions includes queries regarding emotional experiences and coping strategies of children whose parents are transsexual. Research participants filled in 26 questionnaires in total. The purpose of this thesis was to discover the coping strategies of children that learnt about their parent's transsexuality and how they managed to live with such an information.

Key words

gender identity, gender identity disorder, gender role, sexual orientation, transsexuality, coping strategies

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citované literatury.“

V Praze dne _____ 2017

Barbora Čeledová

Poděkování

Tímto chci poděkovat PhDr. Martinu Kuškovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi poskytl při vypracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Haně Fifkové, která mi poskytla pomoc při vyhledávání respondentů a umožnila mi účast na terapeutických skupinách. Děkuji všem účastníkům výzkumu a jejich rodičům za spolupráci, které si velice vážím. Mé poděkování patří také Ing. Claudii Maříkové za korekturu práce, Ing. Klausovi Maříkovi za odbornou pomoc s vypracováním grafů a Ing. Aleně Brúnové za pomoc s dotazníkem.

OBSAH

1	VYROVNÁVACÍ STRATEGIE.....	12
1.1	Copingové strategie	12
1.2	Reakce a pocity rodinných příslušníků na zprávu o transsexualitě člena rodiny	13
2	POHLAVNÍ IDENTITA, POHLAVNÍ ROLE	15
2.1	Pohlaví jedince.....	15
2.2	Pohlavní role	17
2.3	Sexuální identifikace a vývoj genderové identity.....	17
3	PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY	21
3.1	Poruchy pohlavní identity podle Mezinárodní klasifikace nemocí.....	21
3.1.1	Transvestitismus	21
3.2	Porucha pohlavní identity u dětí a dospívajících	22
3.2.1	Projevy poruchy pohlavní identity u chlapců	24
3.2.2	Projevy poruchy pohlavní identity u dívek	25
4	TRANSSEXUALISMUS	26
4.1	Vymezení pojmu transsexualismus	26
4.2	Historie transsexualismu	27
4.3	Prevalence transsexualismu	28
5	ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY	30
5.1	Psychologické teorie	30
5.2	Biologické teorie.....	32
5.2.1	Léčba transsexuality	34
6	ETAPY PROCESU ZMĚNY POHLAVÍ.....	35
6.1	Diagnostika	36
6.2	Rozdíly mezi MtF a FtM	36
6.3	Právní aspekty.....	37

7	VÝZKUMY O TRANSEXUALISMU.....	39
7.1	Historie zkoumání dětí transsexuálů.....	39
7.1.1	Výzkum Hinese	40
7.1.2	Výzkum Whita a Etnera	41
7.1.3	Výzkum Veldoral-Griffinové	42
8	SEXUÁLNÍ ORIENTACE, RODIČOVSTVÍ TRANSEXUÁLNÍCH LIDÍ, TERAPIE	43
8.1	Sexuální orientace transsexuálů.....	43
8.2	Transsexualita a rodičovství	43
8.3	Terapie pro transsexuály a jejich rodiny.....	45
	V České republice existuje několik ordinací pro transsexuální jedince.	45
9	VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	48
9.1	Dílčí kazuistiky	48
9.1.1	Příběh Daniela	48
9.1.2	Příběh Lenky	48
9.1.3	Příběh Ivany.....	49
9.2	Cíl výzkumného šetření	50
9.3	Metoda výzkumu	50
9.4	Zkoumaná skupina.....	51
9.4.1	Kontaktování potomků přes rodiče na terapeutické skupině.....	51
9.4.2	Kontaktování potomků přes rodiče po emailu.....	52
9.4.3	Kontaktování potomků přes rodiče po telefonu	52
9.4.4	Kontaktování potomků přes sociální síť.....	53
9.4.5	Shrnutí zkoumané skupiny respondentů.....	54
9.5	Zpracování údajů z dotazníkového šetření	54
9.5.1	Demografické údaje.....	54
9.5.2	Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem	60

9.5.3	Vztah mezi respondentem a jeho rodičem transsexuálem.....	63
9.6	Závěr výzkumného šetření.....	71
9.7	Diskuse.....	71
ZÁVĚR	74
LITERATURA	76

ÚVOD

O problematiku týkající se dětí transsexuálů jsem se začala zajímat po seznámení s mou vrstevnicí, která se mi svěřila, že její matka si nechala změnit pohlaví na mužské. V září 2016 jsem začala chodit na náslechy do psychoterapeutické skupiny pro jedince, kteří se cítí být příslušníky opačného pohlaví. Skupinu vede MUDr. Hana Fifková a díky této zajímavé zkušenosti jsem se rozhodla, že se problematice transsexuality budu věnovat v rámci své diplomové práce.

Transsexualita je v dnešní době už poměrně známá a to nejen mezi odborníky, ale také mezi laickou veřejností. O transsexualitě se můžeme dočíst v mnoha odborných publikacích (FIFKOVÁ a kol. (2002), OAKLEYOVÁ (2000), ZVĚŘINA (2012), JANOŠOVÁ (2008), SMOLÍK (1996) a další) a na tuto tematiku bylo napsaných mnoho vysokoškolských prací (VALČÍKOVÁ (2007), IVANČINOVÁ (2014), MICHÁLKOVÁ (2013), STANĚK (2012) a další). Uvedené publikace se zaměřují na transsexuální jedince samotné, avšak stále je malá pozornost věnována nejbližším rodinným členům transsexuálních jedinců. Tato diplomová práce je zaměřena na potomky transsexuálů a jejich strategie při vyrovnávání se s přáním jejich rodičů žít a být akceptován jako jedinec opačného pohlaví. V této diplomové práci se však zabývám výhradně skupinou rodičů transsexuálů, kteří byli rodiči ještě dříve, než si zřetelně uvědomili fakt, že touží po změně pohlaví.

Problematika týkající se dětí transsexuálů je i v dnešní době velice málo probádané téma a to nejen v České republice, ale také v zahraniční odborné literatuře nenajdeme mnoho zmínek, spíše výjimečně. Danou problematikou se z psychologického hlediska systematicky zabýval soudní znalec GREEN (1974, 1978). Dále byly zveřejněny výzkumy, zabývajícími se touto problematikou od WHITE a ETTNERA (2004) a dále výzkum GRIFFINOVÉ (2014).

Členění kapitol teoretické části práce sleduje hlavní témata, které následně tvoří osu části praktické. Ústředním tématem této diplomové práce jsou vyrovnávací strategie v procesu ontogeneze. Zabývám se copingovými strategiemi a dále reakcemi a pocity rodinných příslušníků na zprávu o transsexualitě člena rodiny. Dále se zabývám problematikou týkající se transsexuality, jakožto poruchy pohlavní identity. Zabývám se termíny pohlavní identita, pohlavní role, transsexualismus, jeho historií, etiologií, rozdíly mezi transsexuály muži a

transsexuálními ženami a v neposlední řadě také právními aspekty spojenými s transsexualitou. Podrobně se věnuji historii zkoumání dětí transsexuálů, uvádím nejdůležitější výzkumy spojené s touto problematikou. Dalším důležitým tématem, kterému se věnuji, je transsexualita a rodičovství a zabývám se také sexuální orientací transsexuálních jedinců. Zmiňuji se také o organizacích pomáhajícím rodinám transsexuálních jedinců. V empirické části se věnuji charakteristikám zkoumaného souboru respondentů. Popisuji, jak vznikl dotazník určený potomkům, jejichž rodiče si nechali změnit pohlaví, distribuován a detailně se zabývám statisticky zpracovaným výsledkům dotazníkového šetření. V závěru diplomové práce shrnuji dosažené výsledky výzkumu.

1 VYROVNÁVACÍ STRATEGIE

Vyrovnaní se s informací o transsexualitě svého rodiče může být pro mnoho jedinců velice stresující a obtížně zvládnutelný úkol. V následující kapitole se proto věnuji strategiím zvládnání stresových situací.

1.1 Copingové strategie

Na začátek je důležité vymezit pojem stres. „*Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožovaný, nebo také ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná*“ (KŘIVOHLAVÝ, 1994, s. 10). Způsoby, jakými jedinec postupuje, pokud se dostane do obtížné či stresové situace, se označují jako copingové strategie. Coping je z anglického názvu „*to cope*“, znamená zvládat něco, vyrovnat se s něčím (BAŠTECKÁ, 2005). KŘIVOHLAVÝ (1994) tvrdí, že pokud se jedná o zátěž, která je pro člověka únosná v rámci normálních mezí, čímž se rozumí situace, která je pro nás obvyklá a poměrně dobře ji zvládneme, pak se pro takovou formu zátěže používá pojem adaptace. Adaptace je tedy „*proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 12). Zvládnáním se podle KŘIVOHLAVÉHO (1994) rozumí boj člověka s nějakou nepřiměřenou zátěží, která je nad jeho limity.

Dále KŘIVOHLAVÝ (1994) uvádí, že situace převyšující tento limit, se vyznačuje mimořádnou intenzitou, která má dlouhotrvající charakter. Zvládnání pak pro člověka představuje vyšší stupeň adaptace, protože se jedná o řešení problémů, kde nemáme pro řešení dostatek zkušeností a vědomostí, proto je musíme hledat, zkoušet a ověřovat (KŘIVOHLAVÝ, 1994). Podle PAULÍKA (2017) se coping uplatňuje v situacích, kdy je zátěž vzhledem k celkové odolnosti člověka nadlimitní nebo také podlimitní. Je proto potřeba vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s touto situací.

LAZARUS (1966) rozlišil ve své práci čtyři kategorie copingu, které přehledně shrnul PAULÍK (PAULÍK, 2017, s. 119):

- Útok na obtěžující či rušivý fenomén - též se používá termín noxa
- Aktivity směřující k posilování vlastní odolnosti vůči noxám
- Vyhýbání se rušivým fenoménům

- Apatie, pocity beznaděje a bezmocnosti, deprese

Lazarus v r. 1993 a 1994 (cit. dle PAULÍK, 2017, s. 119) také určil dva základní typy copingu. Jedná se o coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce. Podle PAULÍKA (2017) jednotlivé typy copingu uplatňujeme podle toho, jak zhodnotíme situaci. Pokud zjistíme, že je možné něco v dané situaci dělat, pak volíme coping zaměřený na problém. Coping zaměřený na problém „*spočívá v přímé akci, v úsilí získat a využít potřebné informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí i ve vyhledávání pomoci od druhých lidí*“ (PAULÍK, 2017, s. 119).

Podle tohoto autora coping zaměřený na emoce přichází v situaci, kdy zjistíme, že se v dané situaci nic dělat nedá. „*Zakládá se na snaze o regulaci emočního doprovodu stresových situací přinášejících škody nebo jejich riziko. Jedinec se zpravidla pokouší vyhnout myšlenkám na ohrožení, mění názor na to, co se děje nebo co se bude dít, dává událostem a jevům jiný význam atd.*“ (PAULÍK, 2017, s. 119). LAZARUS (1966) ke strategiím zaměřených na emoce řadí také nevědomé obranné mechanismy. Těmito mechanismy míní především racionalizaci a popření negativních myšlenek a pocitů. Vyrovňovací strategií může být podle tohoto autora také reakce „*boj nebo útěk*“.

1.2 Reakce a pocity rodinných příslušníků na zprávu o transsexualitě člena rodiny

Ve Velké Británii v roce 2010 vznikla organizace s názvem The Gender Identity Research and Education Society (GIREs), která poskytuje podporu jednak transsexuálním jedincům, ale také podporu jejich rodinám a blízkému okolí. Tato organizace studovala rodiče, jejichž potomek je transsexuál a zjistila, jaké pocity a reakce s tzv. coming out (odhalení) mohou nastat:

- Šok
- Pocity viny
- Pocity zrady
- Pocity ztráty kontroly
- Vztek
- Pocity bolesti a žalu
- Pocit studu
- Pocit strachu
- Pochyby kvůli náboženskému přesvědčení

(*Gender Identity Research and Education Society* [online]. [cit 3. 5. 2017]. Dostupné z: www.gires.org.uk)

Reakcemi rodičů se zabývali také EMERSON a ROSENFELD (1996), kteří stanovili pět stádií, jimiž procházejí rodiče vyrovnávající se s transsexualitou jejich potomků:

1. Odmítání
2. Zlost
3. Smlouvání
4. Smutek
5. Přijetí

V obou těchto případech se však jedná o reakce rodičů na transsexualitu jejich dětí, v praktické části diplomové práce ověřuji, jestli tyto reakce jsou platné také pro děti reagující na transsexualitu jejich rodičů. Reakcemi členů rodiny se také zabývali ROSS a NEED (1989). Studovali reakce členů rodiny 14 transsexuálních pacientů mužů, kteří prošli přeměnou pohlaví na ženy. Došli k závěru, že u 9 rodin transsexuálů došlo ke smíření s touto skutečností, u 4 rodin byli smíření s operativní přeměnou jen někteří členové rodiny a pouze v jednom případě se nevyrovnal s transsexualitou člena rodiny ani jeden rodinný příslušník.

2 POHLAVNÍ IDENTITA, POHLAVNÍ ROLE

V této kapitole se dopodrobna věnuji termínům jako je pohlaví jedince, pohlavní role, sexuální identifikace a dále se zabývám také vývojem genderové identity. Pro orientaci v problematice spojené s transsexualitou je nezbytné rozlišovat tyto základní pojmy.

2.1 Pohlaví jedince

Pohlaví jedince lze definovat jako „*biologický sexuální dimorfismus*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 408). Jedná se o „*rozlišení samčích a samicích jedinců podle pohlavních orgánů, případně sekundárních pohlavních znaků*“ (tamtéž). Na tomto místě je vhodné vysvětlit určité terminologické nejasnosti, které mohou nastat při definování, co je to pohlaví. Pohlaví člověka je určováno na několika úrovních. Jedná se o víceúrovňovou determinaci pohlaví. Jak JANOŠOVÁ (2008) vysvětluje, pojem pohlaví je používán tam, kde se hovoří o biologických rozdílech mezi mužem a ženou. V tomto označení můžeme zahrnout v podstatě všechno, co odlišuje muže a ženu na biologické úrovni. Jedná se také o rozdíly, které jsou z kulturního i společenského hlediska a jeho vývoje konstantní. Tyto rozdíly mezi pohlavími existovaly a existují ve všech minulých i současných lidských společnostech. Pro popis jednotlivých částí bývá používán výraz pohlaví, s přídatkem specifického určení (JANOŠOVÁ, 2008).

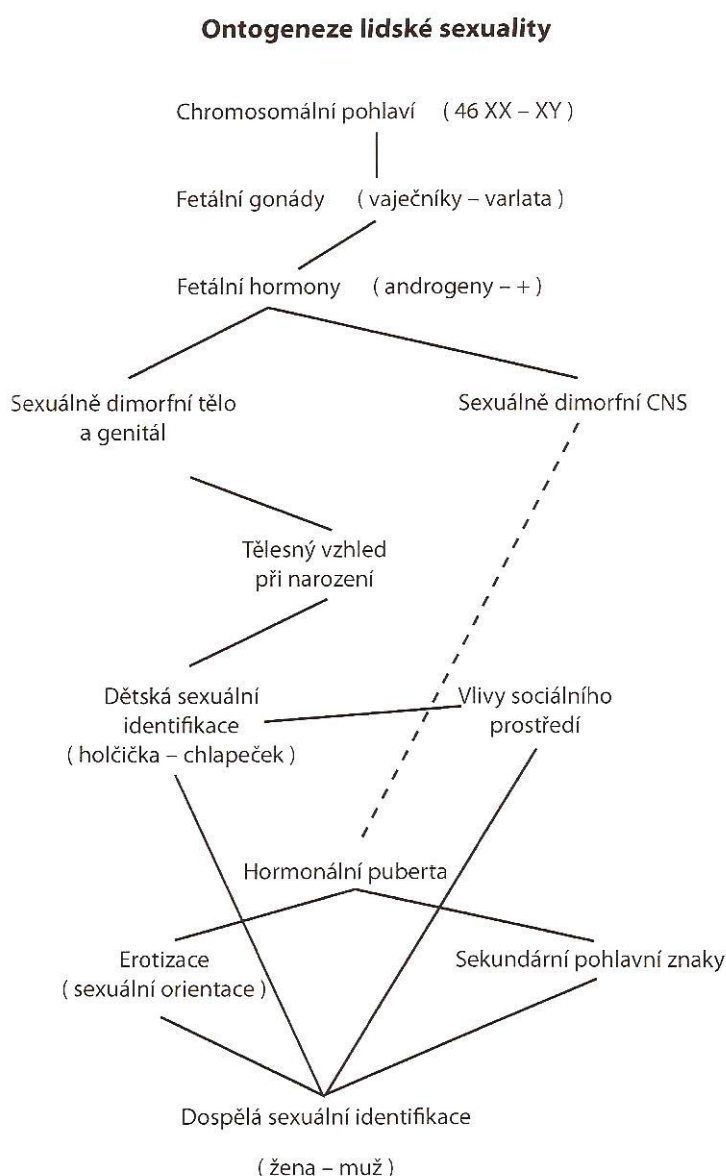
Základní je pohlaví genetické, též označováno jako pohlaví chromozomální. Podle HARTLA A HARTLOVÉ jde o rozlišení pohlaví podle chromozomální skladby. „*Je určováno 23. párem chromozomů; u ženy se nalézají dva X- chromozomy, u muže jeden X- chromozom a jeden Y- chromozom...*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 408). „*Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které rozhodují již v rané fázi embryonálního vývoje o formování pohlavních žláz (varlat u mužů a vaječnicků u žen) z původně indiferentní genitální lišty. Pohlavní žlázy jsou již během nitroděložního života aktivní a jimi produkovány hormony se podílejí na utváření vnitřních i zevních pohlavních orgánů, tedy na formování genitálního nebo fenotypického pohlaví*“ (WEISS, 2012, s. 104). Při definici termínu pohlaví se můžeme setkat také se souslovím pohlaví gonadální, které je podle JANOŠOVÉ dané typem pohlavních žláz - tedy varlata (testes) nebo vaječníky (ovaria).

Dále podle též autorky můžeme odlišovat pohlaví vnějších genitálií, pohlaví vnitřních genitálií, které zahrnují dělohu, prostatu, pochvu apod., hormonální pohlaví, které určuje

hladina mužských a ženských hormonů, psychosexuální mozková centra predisponující jádrovou pohlavní identitu, zde jde o biologické nastavení pro emocionální souhlas s přináležením k mužům či ženám a v neposlední řadě se jedná také o fenotypické pohlaví, kterým jsou myšlené sekundární pohlavní znaky například ňadra, typ ochlupení, rozložení tuku, kosterní rozdíly apod. (JANOŠOVÁ, 2008). Dále se můžeme setkat s termínem matriční pohlaví. To je takové pohlaví, které je dítěti zapsané po narození na matričním úřadě na základě zprávy z porodnice. Toto zapsané pohlaví však nemusí odpovídat pohlaví genodálnímu, genetickému ani hormonálnímu. „Podle matričního pohlaví je však člověk vychováván a učen, jak má sám sebe vnímat“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 408).

Pro přehlednost a shrnutí výše popsaného uvádím přehledné schéma (obrázek č. 1).

Obrázek 1- Ontogeneze lidské sexuality (ZVĚŘINA, 2012)



2.2 Pohlavní role

„Pojem rod (anglicky „gender“) vyjadřuje rozdíly mezi muži a ženami, jejichž podstata spočívá v kulturních a sociálních vzorcích chování. Termín gender lze přeložit také jako sociální pohlaví“ (Gjuričová, 1997 cit. dle JANOŠOVÁ, 2008, s. 40). Gender se tedy týká kultury, resp. sociálního rozlišení maskulinity a feminity (OAKLEYOVÁ, 2000). Jak dopodrobna vysvětluje HARTL A HARTLOVÁ, pohlavní role je „druh chování předepsaného formálními i neformálními normami, které v daném společenství určují, jak se muž a žena mají chovat a jaké chování je pro ně přiměřené“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 504).

Podle VÁGNEROVÉ pohlaví dítěte, z něhož se tato role odvozuje, je dáno biologicky. Dítě je buď pohlaví mužského nebo ženského a gender zahrnuje vlastnosti a vzorce chování, které jsou považovány za typické a žádoucí pro jedince příslušného pohlaví. Je to jakýsi soubor sociálních očekávání, jejichž respektování je odměňováno a naopak nedodržování trestáno. Obsah genderové role je rozdílný podle různých společenství a sociálních vrstev lidí. Tyto vzorce chování jsou převážně naučené, i když vycházejí z vrozených předpokladů, mohou se u dětí odlišného pohlaví různit (VÁGNEROVÁ, 2012). Podle SPENCEROVÉ termín pohlavní role poprvé použil v roce 1955 Money pro odlišení pohlaví jedince, jeho pohlavní identity a jejich vnějších projevů (SPENCEROVÁ, 2003). „*Autor tento pojem vyhradil pro mužskou a ženskou identitu, která vyplývá ze sebeprožívání, tvrzení a chování jedince - na rozdíl od identity stanovené na základě jeho anatomické výbavy*“ (JANOŠOVÁ, 2008, s. 41).

2.3 Sexuální identifikace a vývoj genderové identity

Sexuální identifikace nebo také sexuální identita je pocit příslušnosti k určitému pohlaví. Podle SMOLÍKA je pohlavní identita „*pocit mužství nebo ženství, podvědomí o tom, kterému pohlaví jedinec patří a definování sebe sama jako muže nebo ženy*“ (SMOLÍK, 2002, s. 401). Podle ZVĚŘINY se sexuální identita vytváří se na základě genetických a fetálně - gonadálních determinant. Ty jsou zprostředkované organizačním vlivem sexuálních steroidů na centrální nervovou soustavu, a to v druhém trimestru prenatálního vývoje jedince. Takovým projevem sexuální identifikace je schopnost jedince zaujmout k této identifikaci svou určující sociální roli (ZVĚŘINA, 2012, s. 9). Hypotalamické pohlaví se u člověka „*vytváří mezi 2. a 3. měsícem nitroděložního života jedince pod vlivem hormonů v mozku plodu; výsledkem je, že jedinec se v dospělosti vnímá a prožívá jako muž nebo jako žena*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 504).

Podle VÁGNEROVÉ je vývoj genderové identity podporován sociálně už od raného věku dítěte a to rozdílným přístupem dospělých k dětem odlišného pohlaví. Odlišnost přístupu děti ovlivňuje kognitivně, ale také emočně. Posiluje v nich rozvoj určitých způsobů chování i sebepojetí. Rodiče svým dětem poskytují už od samého začátku jejich narození informace o nich samých, o jejich vzhledu, chování atd. Rodiče děti genderově odlišují oslovením, zaměřují pozornost na jiné věci chlapce a na jiné dívky, dávají jim odlišné oblečení, hračky atd. Také vlastnosti a projevy jsou u chlapců a u dívek posuzovány odlišně. Rodiče od dětí očekávají dle pohlaví rozdílné projevy a na jejich chování nereagují stejným způsobem. Například chlapcům rodiče více tolerují projevy vzteku, přisuzují jim vlastnosti, jakými jsou například síla a bojovnost a naopak dívkám více tolerují bázlivost a přisuzují jim vlastnosti například citlivost a jemnost (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 174). VÁGNEROVÁ (2012) dále uvádí 3 fáze vývoje genderové identity:

1. Fáze uvědomování si rozdílů

Rozdílnost mezi mužským a ženským pohlavím si děti uvědomují podle VÁGNEROVÉ (2012) již na počátku batolícího věku. Typické mužské a ženské znaky dovedou odlišit dokonce i kojenci.

2. Fáze pochopení vlastního pohlaví

Dle VÁGNEROVÉ (2012) vědomí existence mužského a ženského společenství a uvědomění si příslušnosti k jedné skupině vytváří základ pro rozvoj genderové identity, která má skupinový charakter. Děti v batolícím věku ještě dostatečně nezpracovaly zásadní informace o vlastní genderové roli, proto mají tendence svou příslušnost k určitému pohlaví zdůrazňovat. Vědomí genderové identity je dítěti srozumitelné již na konci kojeneckého věku. Nejpozději do 18 měsíců si dítě plně uvědomuje, jestli je chlapec nebo dívka.

3. Fáze přijetí genderové identity

V této fázi už dítě ví, jestli je dívka nebo chlapec, implicitně přijímá i genderovou roli a ztotožňuje se s ní. Příslušníkům své skupiny se chce co nejvíce podobat, preferuje všechno, co souvisí s jeho genderovou identitou. Všechno, co se týká jeho genderové identity, je hodnoceno pozitivněji než to, co patří k opačnému genderu. Pro tento postoj chování se používá anglický termín „in group, out group“ (VÁGNEROVÁ, 2012). Podle VÁGNEROVÉ (2012) dítě v průběhu batolícího věku, zhruba mezi 18 měsícem a 3. rokem, zjistí, že kluci a dívky vypadají rozdílně a dovedou také různé věci. „*Aspekt rodu se stává důležitým kategorizačním schématem*“ (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 175). Také podle dostupné zahraniční

literatury (MONEY, 1972) je skutečně 18. měsíc klíčový pro vytvoření pohlavní identity. K tomuto názoru se přidává také SMOLÍK (1996), který pro toto označení užívá pojem „jádrová identita“.

Jak VÁGNEROVÁ (2012) dále vysvětluje, děti v tomto věku potřebují, aby genderová schémata byla jednoznačná, některé ukazatele, které by tuto jednoznačnost narušovaly, se děti v tomto věku snaží úmyslně opomíjet. STOLLER (1968) ve své knize zmiňuje výzkumy na hermafroditech, kteří byli vychováni v opačné sexuální roli, než jim náležela podle genetického pohlaví. Podle těchto výzkumů se zjistilo, že úspěšnost změny pohlavní identity v pozdějších měsících života člověka postupně klesá. *„Stoller vychází z Freudovy teorie psychosociálního vývoje, podle níž v období krátce po narození dochází k jakémusi biologicky podmíněnému pevnému otištění genderové identity na novorozence. Následuje vývoj pohlavní role, která v harmonickém případě reflektuje biologické pohlaví, v opačném případě vede k vývoji pohlavní inverse“* (PROKOPÍK, 2008, s. 36).

Na konci 3. roku života děti rozlišují také rozdíl mezi chlapeckou a dívčí činností a některými vlastnostmi. Pro úspěšný rozvoj genderové identity a její stabilizaci je pro děti v tomto věku důležitý vývoj řeči. Děti ve dvou letech znají význam slova jako je „pán“ či „paní“, „kluk“ nebo „holka“ (OAKLEYOVÁ, 2000). Dítě si v tomto věku plně uvědomuje, jestli je chlapec nebo dívka, ale zatím si není zcela jisté, jestli je toto genderové určení identity trvalé. Pokud bychom dítě oblékli jako jedince opačného pohlaví, ostříhali mu vlasy apod., snadno uvěří, že se změnilo v příslušníka druhého pohlaví. Obavy z možné přeměny jsou v tomto věku dítěte spjaty s velice intenzivní úzkostí (VÁGNEROVÁ, 2012).

Vývoj genderové identity je podle VÁGNEROVÉ (2012) obvykle plynulý. Nejdříve se jedná o porozumění pohlavní identitě, následně dochází k adaptaci a nakonec k ztotožnění se s genderovou identitou. Někdy ale dochází k potížím s plnou identifikací, kdy dítě může svou roli odmítat. V těchto případech je podle VÁGNEROVÉ (2012) důležitý vztah s rodiči stejného, ale i opačného pohlaví, ke kterému si dítě utváří komplementární vztah. Například otcové mohou podporovat rozvoj chlapeckého chování již od raného dětství. *„Typickými psychologickými rysy přisuzovaným (ať už objektivně existujícími nebo vytvořenými na základě kulturních stereotypů) maskulinitě jsou dominance, asertivita, prostorová představitost a schopnost rychle se rozhodovat, pro ženy jsou pak v tomto pojetí typické submisivita, emocionalita, empatie, lepší verbální dovednost“* (WEISS, FIFKOVÁ 2010, s. 174). Genderová identita představuje také emoční význam, což může být důležité pro rozvoj sebevědomí. Pokud budeme dítěti jeho vlastnosti hodnotit pozitivně, podporujeme tím také

jeho sebeúctu. U dětí batolícího věku se genderový aspekt sebepojetí začíná teprve pomalu rozvíjet, ale genderová identita je na konci tohoto věku již vytvořena (VÁGNEROVÁ, 2012). Batolící věk se obvykle dělí do dvou období, prvním z nich je mladší batolící věk (do 2 let) a období od 2 do 3 let je nazýván starší batolící věk (KLÍMA a kol., 2016).

3 PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY

V následující kapitole se věnuji poruchám pohlavní identity. Okrajově zmiňuji, jaký je rozdíl mezi transsexualismem a transvestitismem dvojí role. Dále se zabývám poruchami pohlavní identity u dětí a dospívajících, specifikuji typické projevy poruchy pohlavní identity u chlapců a dívek.

3.1 Poruchy pohlavní identity podle Mezinárodní klasifikace nemocí

Poruchy pohlavní identity jsou podle Mezinárodní klasifikace nemocí v následujícím textu označují zkratkou MKN-10, rozdělovány následovně:

- Transsexualismus – F 64.0
- Transvestitismus dvojí role – F 64.1
- Poruchy pohlavní identity v dětství – F 64.2
- Jiné poruchy pohlavní identity – F64.8
- Porucha pohlavní identity nespécifikovaná – F64.9

(UZIS ČR. Mezinárodní klasifikace nemocí. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [cit 22. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>)

Transsexualismu, jako poruše pohlavní identity, se detailně věnuji v samostatné kapitole č. 4.

3.1.1 Transvestitismus

Transvestitismus dvojí role je charakterizován jako „*občasné nošení šatů opačného pohlaví pro potěšení z dočasné příslušnosti k opačnému pohlaví, bez touhy po trvalé změně pohlaví...*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 622). Transvestitismus dvojí role však není provázen sexuálním vzrušením a podle SMOLÍKA ani není za tím účelem uskutečňováno (SMOLÍK, 1996), jak je tomu u transvestitismu fetišistického. Jedná se pouze o občasné převlékání mužů do dámských šatů a naopak. Tzv. transvestité, jak jsou tito lidé často označováni, netouží po chirurgické ani hormonální přeměně pohlaví, činí tak z potěšení z dočasné nové identity nebo tak často jednájí za účelem komerčního využití např. v podobě transvestity představení.

Transvestitismus fetišistický nepatří mezi poruchy pohlavní identity, ale patří podle MKN-10 do poruch sexuální preference. Podle HARTLA A HARTLOVÉ se jedná o nutkavou potřebu

převlékat se do oblečení druhého pohlaví, spojené se sexuálním vzrušením. Podle ZVĚŘINY se jedná o deviaci nepřímo související s transsexualitou. Jak dále vysvětluje, „*typický fetišistický transvestita má většinou heterosexuální orientaci a nepomýšlí na změnu svého pohlaví*“ (ZVĚŘINA, 2012, s. 40). HARTL A HARTLOVÁ také uvádějí, že „*může jít o vývojovou fázi vedoucí k transvestitismu dvojí role...*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 622).

Podle GOORENA (1984) nemusí být biologické pohlaví ve shodě se subjektivně vnímanou pohlavní identitou. Utváření pohlavní identity je vývojový proces, v němž jsou přípustné různé odchylky mezi anomálií a pohlavní identitou. „*Pro některé ne zcela jednoznačné poruchy pohlavní identity, případně pro jejich souhrn, se tak někdy užívá název gender dysforia nebo transgenderismus...*“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 15).

3.2 Porucha pohlavní identity u dětí a dospívajících

V následující kapitole se detailně věnuji poruše pohlavní identity u dětí a dospívajících, protože je tato tematika pro komplexní obraz o problematice transsexuality velice důležitá. Porucha pohlavní identity v dětství podle JANOŠOVÉ (2008) zahrnuje trvalou nespokojenost s anatomickým pohlavím a s tím spojené jeho odmítání, jež se může projevat několika znaky. Tuto charakteristiku doplňuje (MALÁ, KOCOURKOVÁ, 2003), které se zmiňují také o silné a intenzivní úzkosti, spojené s touhou stát se příslušníkem opačného pohlaví. Charakteristické znaky, jak se může projevat porucha pohlavní identity, přehledně shrnul do několika bodů SMOLÍK (1996):

- Přesvědčení, že je členem opačného pohlaví nebo opakovaně vyjadřovaná touha po tom se jím stát.
- Oblékání, které je charakteristické pro členy opačného pohlaví (dívka bude mít touhu se oblékat do oděvů typických pro muže a chlapci se často chtějí oblékat do ženského prádla nebo jinak napodobovat ženské oblékání).
- Zvýšená preference zájmů charakteristických pro členy opačného pohlaví. Jedná se o touhu účastnit se činností nebo různých her typických pro odlišné pohlaví. JANOŠOVÁ (2008) se zmiňuje o preferenci rolí opačného pohlaví například při symbolické hře „na někoho“, nebo se může jednat také o trvalou fantazii chlapce či dívky, že je členem opačného pohlaví.
- Porucha pohlavní identity v dětství se projevuje už před nástupem puberty.
- Takové chování musí být dlouhodobějšího rázu, minimálně 6 měsíců.

V souvislosti s poruchou pohlavní identity u dětí se můžeme setkat s několika skupinami dětí, u nichž se tato porucha projevuje. Podle Fifkové (cit. dle GREGOROVÁ, 2008, s. 26) se jedná o tyto skupiny dětí:

- 1) Do první skupiny se řadí děti, u kterých se příznaky poruchy pohlavní identity objevují v závislosti na určitý podmět, může se jednat například o traumatickou událost. Projevy u těchto dětí obvykle zcela zmizí nebo budou ustupovat už před zahájením léčby.
- 2) Druhou skupinu tvoří chlapci, kteří nemají rádi typicky mužské hry a činnosti, ke svému tělu ale nemají negativní vztah a neidentifikují se s dívkami. Tito pacienti si často poradí bez lékařské pomoci.
- 3) Do třetí skupiny se řadí chlapci, kteří rádi nosí ženské spodní prádlo, jejich chování a zájmy ale nejsou výhradně ženské.
- 4) Do čtvrté a poslední skupiny se řadí ty děti, které trpí nějakou formou intersexuality. Intersexualita je „*porucha vývoje pohlavní rozdílnosti*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 228).

Podle PROCHÁZKY A WEISSE (1998) porucha pohlavní identity může u dětí signalizovat budoucí transsexualitu, jak ale zmiňuje SUGAR (1995) u většiny dětí, u kterých se objeví porucha pohlavní identity, se později vyvine spíše homosexualita. Aby se jednalo o poruchu pohlavní identity, musí být podle Diagnostického statistického manuálu mentálních poruch, zkratkou DSM-V, splněna čtyři kritéria, které přehledně shrnuje JANOŠOVÁ (2008). Těmito kritérii jsou:

- Kritérium A

Pro toto kritérium je charakteristická hluboká a trvalá identifikace s příslušníkem opačného pohlaví. Podle JANOŠOVÉ (2008) musí být pro splnění kritéria A přítomny minimálně čtyři charakteristiky, aby se jednalo o poruchu pohlavní identity v dětství. Tyto charakteristiky jsou shrnuty do několika bodů výše dle SMOLÍKA (1996). Co se týče charakteristik poruch pohlavní identity v adolescenci a dospělosti, shrnuje je JANOŠOVÁ takto: „*Pro poruchu pohlavní identity v dospělosti a adolescenci je kritérium A definováno takovými symptomy, jako je trvalá touha být příslušníkem opačného pohlaví, časté vystupování v opačné roli a přání takto žít. Tito jedinci také touží po tom, aby s nimi ostatní tímto způsobem jednali. Někteří z nich navíc bývají přesvědčeni, že mají pocity a reakce typické pro příslušníky opačného pohlaví*“ (JANOŠOVÁ, 2008, s. 236).

- **Kritérium B**

Pro toto kritérium je charakteristická trvalá nespokojenost s vlastní pohlavní příslušností nebo pocit nepatřičnosti pohlavní příslušnosti a genderové role. U dětí se dle JANOŠOVÉ (2008) taková nespokojenost projevuje několika charakteristikami. Může se jednat o odmítání vlastních genitálií. Chlapci v takovém případě budou říkat, že jim je jejich pohlavní ústrojí odporné, někteří jsou dokonce přesvědčeni, že jim jejich genitálie časem zmizí. Častý je také odpor k typickým chlapeckým hrám, hračkám a jiným činnostem, které jsou typicky chlapecké. Dívky zase naopak odmítají močit vsedě, jsou úzkostné z představy, že by jim mohla v budoucnu narůst prsa a děsí se příchodu první menstruace. Stejně tak jako je tomu u chlapců, i dívky s poruchou pohlavní identity se úmyslně vyhýbají typicky ženskému odívání, propuká u nich s tím spojená silná averze vůči normativnímu ženskému stylu oblékání. Autorka dále uvádí, že se u adolescentů a dospělých může tato porucha projevit například potřebou odstranit své primární a sekundární pohlavní znaky, například tím, že požadují hormonální léčbu, chirurgické úpravy pohlaví a jiné operace, jimiž by docílili vizáže opačného pohlaví (JANOŠOVÁ, 2008).

- **Kritérium C**

Podle tohoto kritéria se nejedná o poruchu pohlavní identity, pokud je zároveň přítomna tělesná intersexualita (JANOŠOVÁ, 2008).

- **Kritérium D**

Podle tohoto kritéria porucha pohlavní identity způsobuje úzkosti nebo vede k adaptačním potížím jednak ve společenském, ale i v pracovním životě a také v jiných důležitých oblastech lidského bytí (JANOŠOVÁ, 2008).

3.2.1 Projevy poruchy pohlavní identity u chlapců

Podle JANOŠOVÉ (2008) chlapci, kteří trpí poruchou pohlavní identity, preferují v rámci hraní her roli, v níž mohou ztvárňovat ženskou roli, nejčastěji matku. Odpuzují je typicky chlapecké vzory hraček např. autíčka, kamiony, naopak rádi kreslí princezny a různé ženy, které pro ně zastupují typický ženský vzor. Charakteristický je podle MALÉ a KOCOURKOVÉ (2003) tzv. cross-dressing, jedná se o převlékání do šatů opačného pohlaví. *„Rádi se také oblékají do ženských svršků nebo je nahrazují jinými pomůckami, například zástěrami a šátky, které mohou představovat dlouhé vlasy a sukně. Někteří se zajímají o kosmetiku, sponky do vlasů a paruky a mohou také napodobovat typicky ženské pohyby, chůzi,*

držení těla i intonaci hlasu“ (JANOŠOVÁ, 2008, s. 238). SMOLÍK (1996) však upozorňuje, že je třeba u chlapců rozlišit poruchu pohlavní identity oproti běžné zženštilosti.

3.2.2 Projevy poruchy pohlavní identity u dívek

Podle JANOŠOVÉ (2008) se u dívek porucha pohlavní identity projevuje nejčastěji v rámci různých her a rolí, které v hrách zastupují. SMOLÍK (1996) pokládá za důležité odlišit u dívek normální rozpustilost, při níž děti neudávají přání změnit anatomické pohlaví. Podle JANOŠOVÉ (2008) se u dívek s poruchou pohlavní identity objevují přání stát se členem opačného pohlaví v rámci snových představ. Dívky s poruchou pohlavní identity obvykle vyhledávají přítomnost chlapců, preferují spíše pohybové aktivity, typické pro kluky a nedokáží si představit své budoucí mateřství. Také se vyhýbají oblékání do klasicky dámských šatů. Dívky s poruchou pohlavní identity na první pohled působí oproti ostatním dívkám mužnějším dojmem.

4 TRANSSEXUALISMUS

4.1 Vymezení pojmu transsexualismus

Transsexualita je oficiální diagnózou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD, International Classification of Diseases) a je řazena mezi poruchy pohlavní identity. V desáté revizi klasifikace ICD 10 je transsexualita, vedená pod diagnózou F64.0, je zde definována jako: *„Touha žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, obvykle doprovázena nespokojeností s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocitem jeho nevhodnosti a přání chirurgické a hormonální léčby, aby jeho/její tělo odpovídalo pokud možno preferovanému pohlaví“* (World Health Organization [online]. [cit 3. 3. 2017]. Dostupné z: (www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/).

Podle KUIPERA a COHEN-KETTENISOVÉ (1988) je transsexualismus vyjádřením nejextrémnější poruchy pohlavní identity. Definici transsexuality vysvětluje HARTL, HARTLOVÁ (2010) jako *„nespokojenost s vlastním pohlavím, jeho anomálií, touha příslušet k opačnému pohlaví“* (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 622).

Pro transsexualismus je charakteristická výše zmíněná touha příslušet k opačnému pohlaví, jedná se o touhu žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, která je podle JANOŠOVÉ spojena s pocitem určitého diskomfortu, který souvisí s anatomickým pohlavím a s pocitem jeho nesprávnosti. JANOŠOVÁ dále vysvětluje, že se jedná také o přání dosáhnout pomocí chirurgické a hormonální léčby co největší shody anatomického vzhledu s preferovaným pohlavím. Podle MAYERA (1974) musí být splněna čtyři kritéria pro to, abychom mohli s jistotou říci, že se jedná o transsexualitu. Těmito kritérii jsou:

- Pocit nevhodnosti biologicky dané pohlavní role
- Pocit, že změna role povede ke zlepšení
- Preference sexuálních partnerů téhož pohlaví, avšak chápání sama sebe heterosexuální orientace. Podle ZVĚŘINY (2012) však existují transsexuálními jedinci také homosexuální menšiny.
- Přání mít chirurgicky přeměněné pohlaví

Jak uvádějí Mayer a Kapfhammer v r. 1995 (cit. dle FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 17) transsexualita je projevem zadržené rozepře nebo pocitu nepříslušnosti k vlastnímu pohlaví.

Transsexuálové mají jednoznačné anatomické pohlaví a netrpí žádným chromozomálním onemocněním, které by bylo dosud známé. Cítí se uvězněni ve svém vlastním těle, které jim připadá falešné, cizí a pociťují silnou touhu po změně pohlaví.

Podle MKN-10 je transsexualita charakterizována následujícími kritérii:

- Prání žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle doprovázený pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo jeho nevhodnosti a touha po hormonální léčbě a chirurgickém zásahu tak, aby tělo odpovídalo preferovanému pohlaví
- Transsexuální identita by měla přetrvávat alespoň dva roky
- Porucha by neměla být příznakem jiné duševní poruchy, jako je schizofrenie, nebo být sdružena s jakoukoli intersexuální, genetickou nebo chromozomovou abnormalitou.

(UZIS ČR. Mezinárodní klasifikace nemocí. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [cit 22. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>)

Podle BRZKA a ŠÍPKOVÉ (1979) je důležité u diagnostiky transsexuality zjištění, zda-li se klient identifikoval s opačným pohlavím už od dětství a podle toho se choval. Je důležité však transsexualitu nezaměňovat s jinými poruchami pohlavní identity např. s poruchou pohlavní identity v dětství, která se projevuje také trvalou nespokojeností se svým biologickým pohlavím. Jak již výše zmiňuji, podle autorů PROCHÁZKY A WEISSE (1998) porucha pohlavní identity v dětství může, ale také nemusí signalizovat budoucí transsexualitu. Rozpoznávání, o jakou poruchu pohlavní identity se jedná, nemusí být vždy jednoznačné a tudíž ani snadné. „*Nicméně sexuologické vyšetření musí být zaměřeno nejen na pouhé potvrzení doby trvání motivace pacienta, ale musí se zaměřit na typické známky transsexuálního vývoje, objektivizovat anamnestická data a zhodnotit diferenciální diagnostiku. Důležitou a nezbytnou součástí diagnostického procesu je spolupráce s psychologem.*“ (FIFKOVÁ a kol. 2002, s. 18).

4.2 Historie transsexualismu

Pojem transsexuál jako první uvedl v roce 1923 německý lékař Magnus Hirschfeld (BULLOUGH, 1987). Podle SPENCEROVÉ (2003) se ještě za Hirschfeldova života uskutečnily první operace, které usilovaly o změnu pohlaví. Historie v souvislosti s první provedenou operací, která se uskutečnila v německých Drážďanech roku 1930 (SPENCEROVÁ 2003), mluví o dánském malíři jménem Einer Wegenera, jehož příběh se stal

námětem k filmu *Dánská dívka*, uvedeného roku 2015. Tento Dán se nechal přejmenovat a začal si říkat Lily Elbe. Podle SPENCEROVÉ (2003) dostala Lily také nabídku k sňatku a podstoupila sérii operací, které z ní měly vytvořit opravdovou ženu. Do té doby se taková operace nikdy neuskutečnila, byl to revoluční zákrok, který měl navíc umožnit také plození dětí. Zákrok však skončil tragicky. Lily krátce po páté operaci v roce 1931, ve věku 45 let zemřela.

S prvním užitím termínu transsexualita je však nejvíce spojován americký sexuolog David Cauldwell, který se podle SPENCEROVÉ (2003) proslavil sepsáním populárně naučných příruček. Po druhé světové válce s pojmem transsexualita přišel také americký psychiatr Harry Benjamin, který tento termín používal pro „mimoběžné“ jedince (SPENCEROVÁ, 2003). Podle této autorky se až Benjaminovi podařilo termín transsexualita proslavit a uvést do podvědomí širší populace. Učinil tak v prosinci roku 1953 na přednášce a poté termín transsexualismus použil také ve své knize *Transsexual Phenomenon*, v níž se zabýval případy mužů toužících po životě v ženském těle. Benjamin podle SPENCEROVÉ dovedl amerického vojáka jménem George Jorgensen k operaci změny pohlaví, kterou tento voják přežil. *„Západní svět tak díky tomu mohl spatřit prvního člověka, který se narodil v „pozici A“ a byl uměle přetvořen do „pozice B“. Z muže se - při nejmenším podle podkladů - stala žena“* (SPENCEROVÁ, 2003, s. 16). BULLOUGH (1987) uvádí, že se jednalo v tomto případě o první úplnou přeměnu pohlaví, záznamy je možné dohledat ve zprávě z roku 1952.

4.3 Prevalence transsexualismu

Výskyt transsexuality se nedá s přesností jednoznačně určit. Důležitým faktorem ve výskytu transsexuality je bohužel fakt, že někteří transsexuální jedinci celý život žijí roli, ve které se biologicky narodili, ač se cítí jako příslušníci opačného pohlaví. Proto jsou ve výskytu transsexuality započítáni pouze ti jedinci, kteří již vyhledali odbornou pomoc. Odhady výskytu transsexualismu u dospívajících a dospělých se podle Rothblatta v r. 1993 pohybují mezi 1:3.000 a 1:30.000. *„Mezinárodní nadace pro gender vzdělávání z Massachusetts odhaduje počet osob s poruchou pohlavní identity v populaci jako rovnoměrný u obou pohlaví ve frekvenci 1:1600 obyvatel. To je 20-60x více než počet osob, které dokončily přeměnu pohlaví podle Americké psychiatrické asociace“* (cit. dle FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 18).

Podle Cohen-Kettenisové a Pfaefflina jsou rozdíly mezi odhady způsobeny metodologií a také rozdílným přístupem k léčbě transsexualismu. V každé zemi je totiž rozdílný přístup ke kritériím, podle nichž pak dochází k zahájení léčby (cit. dle FIFKOVÁ, WAISS, 2010).

Důležitým jevem je také poměr transsexuálů mužů a žen, kteří podstoupili chirurgickou operaci pohlaví. Podle BRZKA A ŠÍPOVÉ (1983) převažují v západní Evropě transsexuální jedinci MtF (male to female) a to tak, že jich je odhadem třikrát více. V České republice a celé střední Evropě převažují naopak jedinci FtM (female to male) v poměru 5:1.

FIFKOVÁ a kol. (2002) uvádějí souhrn prevalencí ze západoevropských studií. Jako první odhad prevalence byl proveden Walinderem (1968) ve Švédsku a výsledek ukázal na zastoupení FtM v poměru 1:103.000 a MtF v poměru 1:37.000. Podobný výsledek potvrzuje Britské studie ze 70. let, avšak výsledek Holandské studie z let 80. ukázal na dvakrát vyšší výskyt transsexuálů v populaci (Eklund a kol. v r. 1988, cit. dle FIFKOVÁ a kol. 2002, s. 19). Důležitým ukazatelem je také údaj z posledních let týkající se situace v České republice. Odborná komise, zabývající se prováděním změny pohlaví transsexuálních mužů a žen, projednávala od roku 2012 celkem 271 žádostí o změnu pohlaví. Komise je založena od roku 2012 a to díky zákonu o specifických zdravotnických službách. Před založením této komise projednávaly žádosti o změnu pohlaví pouze jednotlivé nemocnice. Z celkem 271 počtu žadatelů o operativní přeměnu pohlaví bylo 116 žádostí o změnu pohlaví MtF a 155 žádostí FtM (JANDOVÁ, 2016).

5 ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY

Etiologie transsexuality je vysvětlována pomocí dvou teorií. Na jedné straně jsou zastánci teorie biologické, například GOOREN (1984) nebo DÖRNER et al. (1991), kteří vysvětlují vznik transsexuality na základě faktorů biologických. Na druhé straně stojí zastánci teorie psychologické (STOLLER (1971), ZUCKER a BRADLEYOVÁ (1995), COATESOVÁ, (1991) atd., kteří se pokoušejí najít příčiny transsexuality v psychologických mechanismech.

5.1 Psychologické teorie

Základem psychologických teorií jsou dva hlavní psychologické směry, behaviorismus a psychoanalýza, velice uznávaných především v 50. a 60. letech. Dle obou těchto směrů byl vývoj osobnosti naučený a to na základě vztahů v rodině a výchovy rodičů. Celý vývoj osobnosti, ale také pohlavní identity, se vyvíjí během prvních pěti let života díky působícím vnějším vlivům (FIFKOVÁ a kol., 2002). Jedním z hlavních představitelů tohoto názoru byl americký sexuolog Money, který spolu s Erhardtovou propagoval názor, že pohlavní identita se utváří už v prvním roce života a výchova je podstatná pro její další vývoj (Money, Erhardtová v r. 1972 cit. dle VERSCHOOR, POORTINGA, 1988).

Na základě psychologické teorie, která říká, že pohlavní identita se vytváří na základě učení, byl na základě doporučení Moneyho proveden experiment u jednovaječných dvojčat. Experiment byl proveden u sedmnáctiměsíčního chlapce, který při nehodě přišel o penis. Chlapci byly podávány ženské hormony a v první chvíli to vypadalo jako důležitý mezník pro tvrzení, že pohlavní gender je naučený. DIAMOND (1982) následně ale zjistil skutečný stav chlapce po průběhu puberty, o němž se již v žádných oficiálních dokumentech nepsalo. Ukázalo se, že chlapec se ženské roli přizpůsobil velice špatně. Zatajování důležitých informací bylo pravděpodobně záměrné, aby špatné přizpůsobení chlapce na ženskou roli neohrozilo propagovanou teorii učení (FIFKOVÁ a kol., 2002).

STOLLER (1971) byl zastáncem psychoanalýzy a předpokládal, že transsexualita je způsobená vztahem matky s jejím dítětem. Například předpokládal, že je transsexualita u chlapců způsobena kvůli matkám, které své syny podporují v ženském chování a otcové se výchovy neúčastní (FIFKOVÁ a kol., 2002). Toto tvrzení, jak vzniká transsexualita podle Stollera, vysvětluje GREGOROVÁ. *„U mužů se rozvíjí vlivem depresivní matky s bisexuálními sklony. Tato navíc dominantní a hyperprotektivní matka na sebe svého syna psychicky a emocionálně váže, což u něj vyústí v primární a ireverzibilní ženskou identifikaci.*

S matkou si vytvářejí šťastný symbiotický a blízký vztah, ale chybí tu postava otce. Proto se u těchto mužů nemůže vyvinout oidipovský komplex a pocit náležitosti k mužskému pohlaví“ (GREGOROVÁ, 2007, s. 18).

Ke vzniku poruchy pohlavní identity mohou podle některých psychologických teorií vést také rodičovské charakteristiky. ZUCKER a BRADLEYOVÁ (1995) popsali dva faktory, které ke vzniku těchto poruch mohou vést. Do popředí zde vstupuje strach ze strany matky, která se bojí mužské agrese a s tím související potřeba péče o rodinu. U chlapce tak dochází kvůli strachu z agrese jeho matky k odchýlení od typicky maskulinního chování. Díky tomu dojde u chlapců k posílení ženského chování.

Naopak otcové dívek s poruchou pohlavní identity spatřují ženy jako nedostatečné a snaží se podpořit ve svých dcerách mužnost. Ta s sebou může nést prvky agresivity, díky nimž u dívek vznikají představy o tom, že musí svým matkám zajistit bezpečí a ochraňovat je a s agresorem se identifikují (GREGOROVÁ, 2007). GREGOROVÁ (2007), dále uvádí výzkum Lertora et al. (1986), kteří zkoumali vliv rodičovských faktorů na poruchu pohlavní identity v dětství. Výzkumu se zúčastnilo pět rodičů, kteří měli chlapce trpící poruchou pohlavní identity. Tito rodiče byli hodnoceni pomocí Rorschachova testu, díky němuž se u těchto rodičů odhalily problémy související s procesem separace a individuace, dále pak problémy v pohlavní symbolizaci a identifikaci a dále obtíže s agresivitou (Lertor et al. v r. 1986, cit. dle GREGOROVÁ, 2007, s. 20).

Výzkumů, díky nimž by se vysvětlila transsexualita pomocí psychologických teorií, je nespočet. Některé předpokládají rozhodující vliv učení během prvních let života (MONEY a ERHARDT, 1972, CONSTANTINOPOLE, 1979, GOSSELIN a WILSON, 1980 atd.). Jiné výzkumy se naopak zabývaly hypotézou, že poruchu pohlavní identity může ovlivnit psychopatologie na straně rodičů (ZUCKER a BRADLEYOVÁ, 1995, MARANTZOVÁ a COATESOVÁ, 1991, LERTORA et al., 1986, REKERS et al., 1983 atd.).

Další výzkumy považují za příčinu poruch pohlavní identity nepřítomnost otce. Autoři se domnívají, že chybějící přítomnost otce neumožní synovi dostatečnou identifikaci s jeho postavou, a posílí u něj femininní chování (Charatan, Galef v r. 1965, cit. dle COHEN-KETTENIS, PHAFFIN, 2003 atd.). Důležitými jsou také výzkumy zkoumající přání rodičů mít dceru nebo syna (BALL, 1967, GREEN, 1987, ROBERTS et al., 1987 atd.).

Objevily se také názory, že příčinou poruchy pohlavní identity může být stres matky během těhotenství. V letech 1975-1983 proběhla rozsáhlá studie, v rámci níž bylo vyšetřeno 322

případů poruch pohlavní identity, kde se ukázalo, že na příčinu vzniku transsexuality stres matky v těhotenství nemá žádný vliv (GOOREN, 1984). Jak je patrné, žádná z psychologických teorií není plně platná, a na níž by se všichni autoři bez výhrad shodli. Z psychologického hlediska proto etiologii transsexuality jednoznačně nelze určit.

Zajímavý je případ, který popsal STOLLER (1968), díky kterému zastánci psychologického hlediska přiznali důležitou roli i biologickým faktorům. Jedná se o příběh dívky, kterou si rodiče moc přáli. Na první pohled s ní bylo z anatomického hlediska naprosto všechno v pořádku. Přes všechna přání rodičů mít dceru se dívenka od malička chovala, jako kdyby byla chlapec. Stoller (1968) uvádí, že i přes snahy vytvořit jí ženskou pohlavní identitu, dívka se cítila být více jako chlapec. Při lékařské prohlídce se v pubertě zjistilo, že zdánlivě dívka s poruchou pohlavní identity není dívka, ale je to chlapec, který měl pohlavní ústrojí velikosti klitorisu s nesestouplými varlaty. Stoller (1968) tak uvádí, že i přes všechny nátlaky ze strany rodičů a lékařů, dítě si správně uvědomovalo a cítilo, že jeho pohlavní identita je mužská (Stoller v r. 1968, cit. dle FIFKOVÁ, 2002).

5.2 Biologické teorie

Podle zastánců biologické teorie, stojí za vnikem poruch pohlavní identity hormonální faktory, určující pohlavní identitu jedince. K této teorii se přiklání GOOREN (1984) a také DÖRNER et al. (1991). Podle GREGOROVÉ (2007) samotné působení pohlavních hormonů nemůže být jedinou příčinou vzniku poruchy pohlavní identity. Vzniká pouze ojediněle u malého procenta lidí s atypickou hormonální sekrecí. Podle FIFKOVÉ a kol. (2002) jsou právě mozková centra hypothalamus a amygdala zodpovědná za procesy sexuální diference. Podle těchto autorů se jedná o tři relativně samostatná centra:

- a) Centrum pro maskulinní či femininní typ sekrece gonadotropinů
- b) Centrum pro sexuální orientaci
- c) Centrum pro sexuální roli.

Výskyt těchto tří center se předpokládá proto, aby se mohly objasnit zvláštnosti sexuální orientace u lidí. *„Právě rozdílným způsobem prenatálního programování mozku se vysvětluje vnik homosexuality, transsexuality, ale též klasické heterosexuality“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 24).* Podle těchto autorů, jsou tyto tři oblasti v mozku závislé na hladině pohlavních hormonů a také na neurotransmiterech, a to hlavně v kritickém vývojovém období během nitroděložního vývoje člověka. *„Změny hladin specifických 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 kol. 2002, s. 24).

FIFKOVÁ a kol. (2002) zmiňují také zajímavý výzkum, který potvrzuje důležitou roli biologických faktorů při formování pohlavní identity. Jedná se o výzkum IMPERATO-MCGINLEYOVÉ a kol. (1979), provedený u 33 mužů s vrozeným hermafroditismem z 23 vzájemně propojených příbuzenských rodin v Dominikánské republice.

Všechny děti se narodily s mužským genotypem, ale nejednoznačnými zevními genitáliemi, proto bylo 19 z nich omylem vychováno jako ženy. U 17 z nich došlo během puberty, s nástupem vyšší produkce testosteronu, k rozvinutí maskulinity a díky těmto fyziologickým změnám se bez větších problémů zařadily do mužské populace obyvatel. Jeden z těchto sledovaných mužů si udržel zvyk výchovy a nosil ženské šaty, ale jeho ostatní projevy byly mužské a měl prokazatelné kontakty s ženami. Poslední sledovaný muž žil jako žena, popíral, že by se mu líbily ženy a chtěl úpravu pohlaví na ženské. *„Tato zjištění jsou dle autorů kompatibilní s předpokladem, že z uvedené skupiny mužů bude alespoň jeden homosexuál. Jelikož v jeho sociálním okolí (konzervativní dominikánské společnosti) existoval sociální tlak proti homosexuálům, homosexuálně orientovaný chlapec vychovávaný jako dívka tak mohl preferovat ženskou roli snadněji než v případě, že by byl společností stigmatizován jako gay“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 24).*

Další studii provedli roku 2000 badatelé z Johns Hopkins Hospital v Baltimoru (USA). Autoři sledovali 27 dětí narozených bez mužských genitálií s defektem kloakální extrofie (FIFKOVÁ a kol., 2002). *„Kloakální extrofie je velmi vzácný a závažný vrozený defekt urogenitálního traktu. Protože u takto postižených chlapců je penis silně zdeformovaný nebo úplně chybí, indikovala se u nich chirurgická konverze na dívky“ (transsexualita.cz, Biologie transsexuality [online]. [cit 23. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.transsexualita.cz/?page_id=748). 25 chlapců bylo nejen přeoperováno na dívky, ale byli také jako dívky vychovávaní. Díky této longitudinální studii je možné zjistit, že i přesto se o několik let později tito probandi chovají jako chlapci. Dva zbylí chlapci, kteří operováni nebyli, byli vychovávaní jako chlapci a jsou v chlapeckém kolektivu dobře adaptováni. Tato studie tak ukazuje, že děti si své pravé pohlaví dokáží uvědomit a to i přes odlišnou výchovu, než je jejich genderové přesvědčení (FIFKOVÁ a kol., 2002).*

Tyto studie prokázaly, že za etiologií transsexuality nestojí výchova dítěte, ale jedná se o účinky sexuálních steroidů v kritických fázích fetálního vývoje jedince na centra

v mezimozku. Tyto kritické fáze nastávají někdy mezi čtvrtým až šestým měsícem vývoje jedince (FIFKOVÁ a kol., 2002). Závěrem lze tedy říci, že dle dostupných výzkumů a názoru většiny odborníků mužská a ženská role není naučená, ale je vrozená, daná geneticky a hormonálně, role genetiky tedy převažuje nad rolí výchovy.

5.2.1 Léčba transsexuality

Z výše mnou uvedených výzkumů je patrné, že za příčinu transsexuality nelze považovat učení nápodobou. Jak výzkumy prokázaly, transsexualita je vrozená a vzniká pravděpodobně už během nitroděložního vývoje jedince. Zatím nejsou známy úplně přesné příčiny transsexuality a ani neexistuje žádná jednotná teorie o tom, jak přesně transsexualita vzniká. Lidé s touto poruchou se narodili ve špatném těle, cítí se být příslušníci opačného pohlaví. Podle MKN-10 je transsexualita zařazena do poruch pohlavní identity, nejedná se tedy o nemoc. Transsexualita se nedá vyléčit, pro tuto poruchu neexistují medikamenty, které by jedinec trpící touto poruchou užil a byl by vyléčen. Není známá ani žádná forma terapie, která by jedinci s touto problematikou pomohla, aby se cítil opět jako příslušník stejného pohlaví, v němž se narodil. Jediná léčba transsexuality spočívá v nastolení souladu mezi tělesným vzhledem jedince a jeho psychickým vnímáním svého pohlaví. Tato léčba spočívá v užívání hormonálních medikamentů a chirurgických operacích pohlaví.

6 ETAPY PROCESU ZMĚNY POHLAVÍ

Změna pohlaví je komplikovanou a dlouhodobou záležitostí. V dnešní době jsou už pravidla pro změnu pohlaví méně striktní, než tomu bylo v minulosti. Podle BRZKA A ŠÍPOVÉ (1979) tomu bylo v minulosti takto:

- 1.rok- Během prvního roku pacient musel podstoupit mnoho tělesných a psychologických vyšetření, které měly odhalit motivaci ke změně pohlaví a psychickou identifikaci.
- 2.rok- V rámci druhého roku po všech vyšetření se mohly pacientovi aplikovat hormony opačného pohlaví.
- 3.rok- Pacient směl podat návrh na změnu svého jména na jméno neutrální.
- 4.rok- Čtvrtým rokem mohl pacient podat návrh na změnu pohlaví pomocí chirurgických zákroků.
- 5.rok- Matriční změna pohlaví.

Podle těchto autorů mohly nastat v uvedeném období některé okolnosti, které by finálním chirurgickým operacím zamezily. Jako kontraindikace byly uvedeny: interní poškození neumožňující hormonální léčbu, mentální defekt, těžká psychopatie, kriminalita, sociální maladaptace, alkoholismus, toxikomanie a psychóza (BRZEK, ŠÍPOVÁ, 1979).

V dnešní době se jedná o podstatně rychlejší proces, kde se každý klient posuzuje individuálně. „*Diagnostika transsexuality je v první fázi postavená na subjektivním prožitku klienta. Nikdo nemůže vědět lépe, kým je, než on sám*“ ... „*Další fáze procesu přeměny pohlaví ale musí správnost diagnózy potvrdit*“ (Fifková v r. 2016 cit. dle JANDOVÁ, 2016, s. 9). JANDOVÁ (2016) dále popisuje, že diagnostika pacienta spočívá v řadě psychologických vyšetření a testů. Důležitý je test v realitě tzv. Real life test, ve kterém se pacient na zkoušku stává příslušníkem svého vysněného pohlaví a to ještě před tím, než podstoupí nevratné změny. „*Jde o složité období, ve kterém určitou podporu poskytuje úřední akt změny jména a příjmení na neutrální tvar a který obvykle proběhne právě v této fázi léčby. V některých jazycích včetně češtiny je totiž určení pohlavní příslušnosti provázeno úpravou příjmení, které zpravidla rozlišuje mezi mužským a ženským pohlavím*“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 45). V tomto období si mohou transsexuální pacienti zažádat o změnu jména na dočasné neutrální jméno, nejčastěji se používá jméno jako Nikola, René, Jindra atd. (FIFKOVÁ a kol., 2002).

6.1 Diagnostika

Trvání této fáze se nedá nikdy s jistotou určit, u každého pacienta je tato doba individuální. Některý pacient již na prvním sezení nemá ve své pohlavní příslušnosti pochyby, jiný pacient hledá správnost své pohlavní příslušnosti dokonce i celé roky. V této fázi se provádí nezbytně nutná vyšetření, mezi která patří řízený diagnosticky orientovaný rozhovor, psychologická vyšetření, interní a endokrinologické vyšetření atd. Dále se často provádí tzv. doporučená vyšetření, mezi které patří PPG/ VPG (FIFKOVÁ a kol., 2002).

PPG je falo-pletysmografie, tedy vyšetření muže, VPG je vulvo-pletysmografie, tedy vyšetření ženy. Jedná se o přístroj, který měří schopnosti přiměřené sexuální touhy, aktivity, vzrušivosti a schopnosti erekce. Přístroj je určen pro diagnostiku funkčních sexuálních poruch, ale používají ho také například soudní znalci v oblasti sexuologie (*Centrum pro rodinu a lidskou sexualitu* [online]. [cit 23.6.2017]. Dostupné z: <http://www.sexuologie-brno.cz/Sexuologicky-pletysmograf>).

FIFKOVÁ kol. (2002) uvádí rozdělení základních etap procesu přeměny pohlaví:

1. Proces rozhodování

Fáze rozhodování nastane až po stanovení jednoznačné diagnózy. V této fázi pacient dostane komplexní informace o léčbě, o možnostech terapie, o jednotlivých postupech a s nimi spojenými riziky. V této fázi se pacient rozhoduje individuálně, terapeut či lékař by do jeho rozhodnutí měl zasahovat co možná nejméně (FIFKOVÁ a kol., 2002).

2. Real Life Test, Real Life Experience

3. Hormonální terapie

4. Operativní zákroky

5. Pooperační období

6.2 Rozdíly mezi MtF a FtM

Na úvod vysvětlím často používané zkratky MtF a FtM v odborných publikacích (ZVĚŘINA (2012), CHESS (2016), SKOBLÍK (2006), SPENCEROVÁ (2003), KIRK (1999), GREEN (2000) atd.). Jedná se o zkratky z anglických názvů Male to Female (MtF) a Female to Male (FtM). FtM je označení pro jedince, kteří se narodili jako ženy, mají ženské anatomické pohlaví, ale cítí se být příslušníkem mužského pohlaví. Naopak MtF se narodili jako muži,

tedy s mužským anatomickým pohlavím, ale mají ženskou genderovou identitu a je pro ně přirozená ženské genderová role.

Jak je z výzkumů patrné, jedinci si svou transsexualitu uvědomují již v předškolním věku. Podle Verschoora a Portinga v r. 1988 je u pacientů MtF viditelná poměrně dobrá adaptace na biologické pohlaví, kdežto Pauly v r. 1974 zjistil, že jedinci FtM dávají už od dětství přednost opačné pohlavní roli, výrazné procento z nich popisují pubertu jako traumatický zážitek (cit. dle FIFKOVÁ, WAISS, 2000). Rozdíly mezi transsexuálními ženami a transsexuály muži jsou nejen tělesné, ale jsou viditelné i ve všech oblastech prožívání.

6.3 Právní aspekty

Další kapitola pojednává, jak na transsexualitu a rodičovství nahlíží nový občanský zákoník. Jedná se však pouze o výběr z dané problematiky, protože rozbor celé širší související právní úpravy by přesáhl rozsah této diplomové práce. Změnu pohlaví stanovuje zákon č. 89/2012 Sb., který v § 29 udává:

- (1) *„Změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.*
- (2) *Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry; manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu; soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat.“* (ČESKO. Zákon č. 89 /2012 Sb., Změna pohlaví. [online]. *Zákony pro lidi.cz* [cit 23. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-3-unora-2012-obcansky-zakonik-18840.html>)

Problematickým jevem se v případě, že si jeden z manželů změnil pohlaví, avšak oba manželé spolu chtějí nadále přetrvat v manželství, stává podle zákona zánik manželství (registrovaného partnerství) v okamžiku změny pohlaví. Tímto tématem se již v minulosti zabýval německý Spolkový ústavní soud, který vyhodnotil požadavek na to, aby osoba, které má být změněno pohlaví, nebyla v manželství, jako neslučitelný s ústavně zaručenou

ochranou manželství a rodiny. Soud v tomto konkrétním případě, který byl z května roku 2008, dospěl k názoru, že „není rozumné „nutit“ transsexuální osoby k rozvodu manželství, chtějí-li zůstat v partnerství se svým dosavadním manželem nebo manželkou a nemohou-li s tímto partnerem zároveň žít v jiném svazku, který by zajišťoval partnerům stejnou právní ochranu jako manželství. Takovýmto způsobem by existujícímu manželství byla odeprána ústavní ochrana“ (Právní prostor [online]. [cit 29. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>).

Obdobným případem jako v Německu, se zabýval také Evropský soud pro lidská práva. Ten soudil dva manžele, kteří měli 3 děti vs. Spojené království. Jeden z manželů podstoupil změnu pohlaví spolu s hormonální léčbou, ale oba stěžovatelé chtěli i nadále zůstat partnery v manželství. Soud nakonec v tomto případě porušení zákona neshledal, a to z toho důvodu, že „právo Spojeného království umožňuje, aby partneři žili ve svazku registrovaného partnerství, které v sobě zahrnuje téměř ta samá práva jako práva partnerů ve svazku manželském“ (Právní prostor [online]. [cit 29. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>).

Podle HINESE (2006) významná složka, která ovlivňuje vztahy mezi rodiči a jejich dětmi, spočívá v partnerských vztazích. Závěr tohoto výzkumu, kterému se detailně věnuji v kapitole 7.1.1, je takový, že vztah mezi rodiči dítěte významně ovlivňuje způsob, jakým dítě přijímá změnu pohlaví. Totiž samotný rozvod a odloučení rodičů je pro dítě mnohokrát více traumatizující, než samotná změna pohlaví jednoho z rodičů (GREEN, 1998). V mnoha takto problematických případech, kdy manželé i po změně pohlaví jednoho z nich, chtějí zůstat nadále manželi, by mohl svazek manželský nahradit registrované partnerství, které v České republice vzešlo v platnost roku 2006 a upravuje ho zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství. Předěšlo by se tak stresovým situacím, které nastávají pro dítě a jeho rodiče spojené s rozvodovým řízením. Zůstává však otázkou, zda se dá kompenzovat zaniklé manželství v porovnání s registrovaným partnerstvím. Registrované partnerství má představovat svazek podobný manželství, v mnoha ohledech se však registrované partnerství od manželství liší. Např. registrované partnerství se musí uzavírat pouze na matričním úřadě, uzavřením registrovaného partnerství partnerům společný majetek a společná odpovědnost za závazky nevznikají, a majetek mohou spolu nabývat pouze v rámci podílového spoluvlastnictví.

7 VÝZKUMY O TRANSSEXUALISMU

Jedním z důležitých výzkumů v oblasti transsexuality, kterým se zabýval GREEN (2000), je zkoumání poruch pohlavní identity v rodině a transvestitismus u sourozenců a u rodičů a jejich potomků. GREEN v rámci tohoto výzkumu uvedl deset případů výskytu poruch pohlavní identity v rodině. Tímto výzkumem se zabývala ve své práci GREGOROVÁ (2008), která výsledky tohoto výzkumu shrnula takto „*výsledky podporují teorie o genetickém základu transsexuality, neboť současný výskyt poruch pohlavní identity v rodině a výskyt poruchy pohlavní identity a transvestitismu u otce a syna, který Green ve vzorku našel, nemůže být vysvětlen pouhým napodobováním pohlavní role. Před tím, než se u chlapců objevilo atypické chování, o otcově poruše nevěděli*“ (GREGOROVÁ, 2008, s. 17). Problematikou transsexuality u rodičů dětí, se dlouhodobě zabýval Richard Green, bývalý ředitel výzkumu a vedoucí Kliniky gender studií v londýnské nemocnici Charring Cross. GREEN (1978) publikoval studii, v níž se věnoval případům 18 dětí, jejichž rodič byl transsexuální. Celkem se výzkumu zúčastnilo 37 dětí, kde někteří potomci měli homosexuální rodiče. Autor po dlouhodobém zkoumání těchto potomků došel k závěru, že žádné z potomků transsexuálních jedinců nesplňovalo kritéria pro diagnostiku poruchy pohlavní identity ani transvestitismu. Tři děti z výzkumného šetření se staly kvůli transsexualitě jeho rodiče v krátkodobém časovém úseku terčem posměchu vrstevníků. 13 dětí uvedlo, že jejich sexuální chování a fantazie jsou heterosexuálně orientované.

7.1 Historie zkoumání dětí transsexuálů

Jak jsem v úvodu této diplomové práce zmínila, v historii je jen velice málo autorů, kteří se zabývali tematikou potomků, jejichž rodiče si nechali změnit pohlaví.

Tento údaj potvrzuje také VELDORAL-GRIFFINOVÁ (2014)., Ve své práci zmiňuje o třech studiích, zabývajících se potomky rodičů transsexuálů. Jedná se o studie GREENA (1998), HINESE (2006) a WHITA a ETTNERA (2007), kteří se zaměřili na rodiče transsexuály a jejich děti. Autorka ale uvádí, že žádný z těchto výzkumů neobsahuje údaje přímo od potomků rodičů, jež prošli změnou pohlaví. V 27 rozhovorech s transsexuálními rodiči sledovali WHITE a ETTNER (2007) rizikové a ochranné faktory pro děti, které mají transsexuální rodiče. Dále zkoumali duševní zdraví těchto dětí. Zjistili, že děti měly s rodičem v době změny jeho pohlaví zvýšený nárůst konfliktů. Navíc některé děti neměly v době změny pohlaví s rodičem žádný kontakt. Zvýšený nárůst konfliktů a snížení kontaktu

s rodičem transsexuálem bylo u mladších dětí méně pozorované než u dětí starších. Autorka dále uvádí, že GREEN (1998) zjistil, že děti spatřují více problémů spojených s rozpadem manželství jejich rodičů nebo odloučení od rodiče transsexuála než samotnou změnu pohlaví rodiče. K podobnému závěru podle autorky dospěl také HINES (2006), podle něhož rodiče transsexuálové uvedli, že rozpuštění manželství mělo nepříznivý vliv na jejich děti.

7.1.1 Výzkum Hinese

HINES (2006) provedl výzkum pomocí hloubkových rozhovorů se 30 transsexuálními muži a ženami. Účastníci byli cíleně vybráni tak, aby splňovali podmínky výzkumných požadavků (například etickou příslušnost, bydliště, věk atd.) 13 účastníky byli transsexuální muži a 17 ženy. Věkový rozsah výzkumného vzorku byl od 26 do 75 let. Méně než polovina vzorku žila ve venkovských městech nebo vesnicích, zatímco více než polovina žila v městských lokalitách. 15 členů vzorové skupiny identifikovali svou sexuální orientaci jako heterosexuální, zatímco 15 členů o sobě řeklo, že jsou homosexuální orientace. 7 členů výzkumné skupiny byli rodiče. Všichni účastníci měli bydliště ve Velké Británii.

Podle HINESE (2006) partnerské vztahy významně ovlivňují vztahy mezi rodiči a jejich dětmi. Závěry z tohoto výzkumu naznačují, že vztah mezi rodiči dítěte významně ovlivňuje způsob, jakým dítě přijímá změnu pohlaví. Rozložení partnerství tak může problematizovat vztah mezi rodičem a dítětem, zvláště pokud dítě žije s druhým rodičem. Podobně klinicky zaměřená je studie od GREENA (1998), který zjistil, že děti transsexuálních rodičů uvádějí, že byly více ovlivněny rozpadem vztahu mezi jejich rodiči po rozvodu manželství, než důvodem samotného genderového přechodu rodiče transsexuála.

Podle HINESE (2006) studie ukazuje, že přátelský vztah mezi bývalými partnery, kteří jsou rodiči, výrazně ovlivňuje emocionální pohodu jejich dítěte. Navíc rodiče sami při rozhovoru uvedli, že jsou si vědomi důležitosti zachování přátelského vztahu s rodičem, který podstoupil změnu pohlaví. Udržování pozitivních vztahů mezi odloučenými rodiči lze tedy podle HINESE (2006) identifikovat jako klíčový cíl pro vyrovnání se dětí s transsexualitou jejich rodiče.

Další důležitou otázkou je podle HINESE (2006) jednání o přechodu s dětmi. Významná otázka, která se diskutuje v souvislosti s pomocí dětem vyrovnat se s genderovým přechodem jejich rodiče, se týká jazykových směn, které doprovázejí změny v genderové identitě. Spíše než obrátit rodičovská jména "máma" nebo "táta", každý z rodičů, s nimiž autor hovořil, navrhl, aby ho dítě oslovovalo jeho novým křestním jménem nebo přezdívkou, která byla

často variací jejich přechodného jména. I tato změna oslovení může dětem pomoci podle HINESE (2006) vyrovnat se se změnou pohlaví jejich rodiče.

7.1.2 Výzkum Whita a Ettnera

Studie WHITA a ETTNERA (2007) se pokouší vymežit, jaké má účinky na dítě v různých fázích vývoje změna pohlaví jeho rodiče. Metodou pro zjištění těchto informací bylo dotazníkové šetření. Tyto dotazníky byly zaslány terapeutům, mající značné množství zkušeností v oblasti transsexuality. Terapeuti byli dotazováni na jejich zkušenosti s rodiči, kteří procházejí změnou pohlaví, ale před zahájením léčby již měli děti. V této studii se zabývali také způsobem odhalení transsexuality před dítětem a v neposlední řadě také vztahem mezi dítětem a rodičem.

Podle těchto autorů je pro děti velice důležité při jejich zvládnání změny pohlaví jednoho z rodičů úzký emocionální vztah na rodiče bez změny pohlaví. Za důležitou považují spolupráci mezi oběma rodiči, protože jedině tak mohou dítěti poskytnout lepší a strukturovanější péči při zvládnání přijetí změny pohlaví jednoho z rodičů. Terapeuti se také v rámci tohoto výzkumu vyjadřovali ke vzájemné spolupráci nejen rodičů, ale také ostatních členů rodiny. Pokud se v rozšířené rodině objevuje příbuzný, který změnu pohlaví rodiče dítěte nepodporuje, zvyšuje se tím riziko konfliktu mezi samotným dítětem a rodičem.

Autoři se shodují na závěrech s GREENEM (1998), jenž neshledal žádné negativní důsledky pro děti, jejichž rodič prošel změnou pohlaví. Podle výsledků studie WHITA a ETTNERA (2007) jsou děti v předškolním věku adaptivnější na změnu pohlaví jejich rodiče transsexuála.

Autoři ale přiznávají, že jejich práce má značné nedostatky a to hlavně složením respondentů. Studie se totiž zabývá pouze výpověďmi terapeutů, než aby přímo sledovala děti a dospívající, jejichž rodiče jsou transsexuály. Autoři si uvědomují, že výsledky mohou být zkreslené a výpovědi terapeutů předpojaté. Dále autoři spatřují nedostatek v malém počtu respondentů. Autoři do budoucna navrhuje zabývat se také otázkou, jestli je vztah mezi rodičem transsexuálem a dítětem jiný, pokud rodič přechází na stejné pohlaví, jako je pohlaví dítěte ve srovnání se vztahem, pokud rodič přechází na opačné pohlaví, než je pohlaví jeho potomka.

7.1.3 Výzkum Veldoral-Griffinové

Tématikou potomků transsexuálů se zabývala také výše zmiňovaná autorka VELDORAL-GRIFFINOVÁ (2014). Tato autorka zkoumala pomocí kvalitativního výzkumného projektu založeného na teorii rodinného stresu, který zkoumal, jak transsexuální rodiče a jejich dospělé děti prožívají přechod změny pohlaví jejich rodiče. Konkrétně tato studie zkoumala způsoby, jakými potomci rodičů transsexuálů vnímali změnu pohlaví jejich rodiče, jaké měli stresory související s přechodem mezi změnou pohlaví a jak vnímali změnu v jejich vztahu rodič-dítě. Závěry naznačují, že rodiče a dospělé děti mají podobné úrovně stresu související se změnou pohlaví. Avšak typy napětí, které zažívají, jsou různé. Pro rodiče, kteří procházeli změnou pohlaví, byl důležitým zdrojem podpory terapeutické či jiné podpůrné skupiny. Dospělé děti se shodly na tom, že tento zdroj podpory jim chybí. Závěry z této studie naznačují, že většina rodičů a dospělých dětí po změně pohlaví rodiče zaznamenala pozitivní nebo žádné změny ve vztahu rodič-dítě.

8 SEXUÁLNÍ ORIENTACE, RODIČOVSTVÍ TRANSSEXUÁLNÍCH LIDÍ, TERAPIE

V následující kapitole se věnuji problematice sexuální orientace u transsexuálních jedinců a zabývám se tématem rodičovství u transsexuálních lidí. Dalším tématem této kapitoly je terapie určená pro transsexuály, ale také pro jejich rodiny.

8.1 Sexuální orientace transsexuálů

Důležitou kapitolou v rámci vymezení transsexuality je také téma sexuální orientace transsexuálních mužů a žen. Na první problematiku spojenou se sexuální orientací transsexuálů upozorňuje FEINBERG (2000). *„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 translidí není orientována homosexuálně“* (FEINBERG, 2000, s. 104). Avšak mezi transsexuálními ženami a transsexuály muži existují i v tomto ohledu výrazné rozdíly. Podle FIFKOVÉ a kol. (2002) počet homosexuálně orientovaných FtM (female to male) kopíruje počty v běžné populaci. *„U MtF však klinická zkušenost svědčí o tom, že jejich počet je mnohem vyšší (objektivní výzkumy však zatím v této oblasti chybí). U některých těchto jedinců jde o přechodnou fázi, která svědčí o složitosti procesu, jímž MtF procházejí, a současně i o dobrých schopnostech alespoň některých z nich adaptovat se v navenek většinovém typu vztahu (tělem muži s heterosexuálními ženami). Proces přeměny pohlaví je u těchto jedinců často rozdělen do dvou etap-nejdříve si připouštějí "změnu" identity a teprve následně i "změnu" orientace“* (FIFKOVÁ a kol. 2002, s. 95). Jak následně autoři dodávají, u některých MtF jde ale o trvalou homosexuální orientaci. I tato zmenšená skupina je však procentuálně oproti celkovému počtu MtF větší, než je běžný počet homosexuálních žen v běžné populaci (FIFKOVÁ a kol. 2002).

8.2 Transsexualita a rodičovství

Tak jako každá osoba, i transsexuální člověk může být rodičem. Jak uvádí FIFKOVÁ a kol. (2002) může se jím stát několika způsoby. Prvním způsobem je adopce, získáním dítěte do pěstounské péče anebo u FtM (female to male) umělým oplodněním partnerky. Zcela výjimečné jsou případy, při nichž se využívá původních zárodečných buněk odebraných klientům ještě před zahájením procesu změny pohlaví.

V této diplomové práci se však zabývám výhradně další skupinou rodičů transsexuálů, kteří byli rodiči ještě dříve, než si zřetelně uvědomili fakt, že touží po změně pohlaví. Podle FIFKOVÉ a kol. (2002) jde ve velké většině o muže, kteří si nechali změnit pohlaví na ženské tedy o MtF. Tento fakt autorka vysvětluje tak, že málokterá žena, která se cítí být mužem, by dokázala žít dlouhodobě 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. U klientů MtF je adaptace ve vztahu s heterosexuálně orientovanou ženou často méně problematická, a to jak vztahově, tak i sexuálně*“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 101-102).

FIFKOVÁ (2002) se dále zabývá rodičovstvím těchto transsexuálních rodičů a dopadem jejich přeměny na jejich biologické děti. Uvádí, že rodičovství je v tomto případě velice komplikujícím faktorem nejen pro transsexuální jedince samotné, ale také pro jejich okolí, odbornou veřejnost a v neposlední řadě také pro jejich děti. Přeměna pohlaví je pro tyto jedince východisko z těžké osobní situace, na druhou stranu je ale důležité si uvědomit, jaký dopad tato změna bude mít pro dítě. Toto dilema spojené s rodičovstvím autorka dále vysvětluje. „*Realizace přeměny pohlaví s sebou jistě nese určitou míru rizika ve smyslu traumatizace dítěte, které se musí se změnou pohlaví rodiče vyrovnat. Na druhou stranu - zůstane-li transsexuální rodič žít ve své biologicky podmíněné roli, která mu přináší utrpení, je pro dítě výhodou život v rodině, ve které jeden z rodičů dlouhodobě strádá? Mnozí klienti z těchto důvodů odkládají řešení do doby dospělosti svých dětí. V případě těch, kteří zvolí proces přeměny pohlaví bez odkladu, je samozřejmě třeba postupovat s maximální opatrností*“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 102).

Autorka se dále zmiňuje i o možné variantě, kdy rodič transsexuál rodinu opustí. Tímto postojem se někteří rodičové tak snaží chránit zájmy svého dítěte, vyhnout se jeho traumatizaci a frustraci a neovlivnit vlastní pohlavní identitu dítěte. Autorka však postoj, kdy se rodič transsexuál bojí, aby neovlivnil pohlavní identitu dítěte, jednoznačně zpochybňuje, protože podle teorií o vzniku transsexuality, o kterých se také zmiňuji v kapitole 8, rodič nemůže svou přeměnou pohlaví ovlivnit pohlavní identitu svého dítěte. Tento postoj zpochybňuje také JANOŠOVÁ (2008), která uvádí, že podstoupením přeměny pohlaví rodiče není v ohrožení psychosexuální vývoj jeho potomka. Autorka k této problematice dodává, že pro dítě největším traumatem není samotná změna pohlaví dítěte, ale spíše jak se tyto změny odrážejí v celkovém fungování rodiny. O fungování rodinných vztahů se také zmiňuje FIFKOVÁ a kol. (2002), která hovoří o tom, jak se dítě vyrovnává s transsexualitou jeho rodiče a jak samotnou přeměnu pohlaví prožívá druhý rodič dítěte. Nejvyšší prioritou by mělo

podle autorky být, pokud se rozhodne rodič pro změnu pohlaví, aby získal na svou stranu druhého rodiče dítěte. (FIFKOVÁ a kol., 2002).

„Tomu je třeba poskytnout podporu a zázemí, tak, aby se mohl vyrovnat s pocity zklamání, případně zrady či opuštění, a aby rozhodnutí partnera pochopil a podpořil. Pokud se to podaří, je dle našeho názoru obava z hlubokého a trvalého poškození dětské psychiky zbytečná. Dítě, které dostane otevřené informace od obou rodičů a které uvidí, že spolupráce rodičů dále funguje, má větší předpoklady ke klidnému vývoji než dítě, jehož rodiče se dramaticky a pro dítě nesrozumitelně rozejdou a dítě jednoho z nich dokonce i ztratí“ (FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 102). Autorka dále v rámci problematiky rodičovství u transsexuálních jedinců zmiňuje fakt, na který jsem již ve své diplomové práci poukázala, a sice že existuje jen velmi málo výzkumů zabývajících se důsledky pohlavní přeměny rodiče na psychický a sexuální vývoj dítěte. Domnívám se, že výzkumů je velice málo, protože toto téma je velice intimní a citlivé a mnoho rodičů chrání své dítě před další stresovou situací, jakou by mohlo být vyplnění dotazníku či hloubkový rozhovor s výzkumníkem.

8.3 Terapie pro transsexuály a jejich rodiny

V České republice existuje několik ordinací pro transsexuální jedince.

V Praze se nachází Sexuologický ústav 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, jehož přednostou doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D. Řeší se zde problémy spojené se sexuální dysfunkcí, potíže s akceptováním sexuální orientace, sexuální deviace či sexuologické poradenství ve vztahu k pohlavně přenosným onemocněním nebo poruchy plodnosti.

Další možností, na koho se v Praze obrátit, je MUDr. Hana Fifková. Zabývá se diagnostikou a terapií sexuálních dysfunkcí u mužů a žen, poradenstvím v otázkách partnerského sexuálního nesouladu, diagnostikou a terapií transsexuality, diagnostikou a terapií u poruch pohlavní identity u dětí a dospívajících, diagnostikou a terapií sexuálních deviací nebo psychoterapií dlouhodobých důsledků sexuálního zneužívání v dětství atd. Terapeutické skupiny určené pro muže a ženy transsexuály zde dle mé vlastní zkušenosti fungují skvěle. Psychoterapii lze rozdělit na dvě skupiny. Jednou za měsíc se zde scházejí transsexuálové muži (FtM) a jednou za měsíc transsexuální ženy (MtF). Nepravidelně se konají také sezení smíšená, kam mohou přijít jak muži transsexuálové, tak i ženy transsexuálky. Opakovaně se mi stávalo, že jsem zde během svých návštěv na terapeutických skupinách viděla také partnery či partnerky transsexuálních jedinců, kteří přišli podpořit svou přítomností svého druha/družku. Výjimečně jsem zde potkávala rodiče transsexuálů mužů či žen. Nepravidelně mají skupinové sezení

právě rodiče, mající potomka transsexuála. Dozvěděla jsem se také, že rodiče, kteří mají potomka transsexuála, mají skupinové uzavřené diskuzní fórum, určené speciálně pro ně. Předávají si rady a tipy, které by mohli pomoci dalším rodičům, kteří mají potomka transsexuála.

V Brně se nachází Sexuologické oddělení Fakultní nemocnice U sv. Anny, kde je primářkou oddělení MUDr. Petra Sejblová. Sexuologické oddělení Fakultní nemocnice Brno je specializované pracoviště, které zajišťuje komplexní ambulantní sexuologickou péči pro pacienty se sexuálními dysfunkcemi, sexuální delikventy, dále pro osoby trpící poruchou sexuální preference či identity a oběti sexuálních deliktů. Poskytuje také poradenskou péči v oblasti sexuální výchovy a antikoncepce či reprodukce, podílí se na výukové a výzkumné činnosti v oboru sexuologie.

Dalšími možnostmi, kde transsexuální jedinci naleznou odbornou pomoc, jsou města Opava, Ústí nad Labem, České Budějovice, Plzeň, Hradec Králové a Olomouc. Existuje také mnoho webových stránek, které se věnují transsexualitě. Jsou jimi například stránky www.translide.com, www.translide.cz nebo www.transgender.cz. Bližší informace o transsexualitě lze dohledat také v angličtině například na stránce www.mermaids.freeuk.com.

Co se týká terapie pro děti transsexuálních rodičů, podle informací FIFKOVÉ a kol. (2002) fungovala pod vedením dr. Riegra skupina pro rodiny, v nichž jeden rodič je transsexuál.

Podle Riegra v r. 2001 (cit. dle FIFKOVÁ a kol., 2002, s. 106) je v rodinách, ve kterých je jeden z rodičů transsexuální mnoho otázek k zodpovězení. Jsou to otázky, které si kladou nejenom děti, ale také sami transsexuální rodičové. Téma transsexuality je v rodinách pravděpodobně nejvíce řešeno v době, kdy se rodič rozhoduje o změně pohlaví. Jak autor uvádí, pro děti je ale nepodstatné, zda jde jen o fyzický vzhled, jakým je například oblékání nebo vůně rodiče, nebo jestli se jedná i o změnu operativní. Autor rozdělil zásadní otázky v této problematice do několika okruhů:

- a) Prvním z nich je otázka, zda změna pohlaví zapůsobí na intrapsychické prožívání transsexuálního jedince, tedy jestli má změna pohlaví vliv na jeho rodičovskou roli a její prožívání.
- b) Zásadní je také otázka, týkající se fyzického vzhledu rodiče, a co změna vyvolá za reakce v okolí, kterými je samozřejmě ovlivněno i dítě.
- c) Důležitým tématem k řešení je také, jak o transsexualitě informovat širší rodinu, jaké lze od ní očekávat reakce a jak tyto reakce mohou negativně zasáhnout prožívání

dítěte. Velice důležité je také odhadnout, jak zapůsobí změna pohlaví na druhého rodiče dítěte a jak v konečném důsledku změní tento rodičovský vztah například komunikaci mezi rodičem transsexuálem a dítětem. Nebo jestli bude druhý rodič dítěti bránit kontaktu s rodičem transsexuálem.

- d) Podstatné je vyřešit, co obecně dělat, aby transsexuální rodič kvůli změně pohlaví nepřišel o své dítě a neohrozil ho a zároveň, aby dítě nepřišlo o svého rodiče.
- e) Pokud se rodič pro změnu pohlaví rozhodne, důležitými otázkami jsou například, jak by na tomto rozhodnutí měl spolupracovat druhý rodič dítěte, jaký věk dítěte je nejvíce vhodný k realizaci změny pohlaví transsexuálního rodiče, jak toto rozhodnutí s ohledem na věk sdělit dětem nebo jak po operaci vystupovat před dětmi či jaké oslovení od dětí žádat (Rieger v r. 2001, cit. dle FIFKOVÁ a kol., 2002). „*Významným úkolem rodiny, jejíž jeden z rodičů je transsexuální, je tudíž: a) jasné vymezení kontaktového rozhraní (vymezení mezi jednotlivými členy rodiny), zejména mezi rodiči; b) věku dětí odpovídající transparentnost situace transsexuálního rodiče a rodičů vůbec (netabuizovat toto téma!) a c) možnost průběžných konzultací o situaci s odborníkem (nejlépe rodinným terapeutem). V takových případech není důvod bránit změně pohlaví transsexuálního rodiče. V rodinách, které mají přiměřeně definovanou pozici transsexuálního rodiče, není příliš pravděpodobné, že by transsexualita rodiče způsobovala psychická traumata či nežádoucí změny v psychickém stavu jejich dětí*“ (Rieger v r. 2001 cit. dle FIFKOVÁ, 2002, s. 106).

Co se však týká terapeutických skupin určených pro děti, v době psaní této diplomové práce nemám žádné novější informace o konání skupin pro děti transsexuálních rodičů. Skupina pod vedení dr. Riegra již nefunguje, neboť je dr. Rieger dle dostupných informací již v důchodu. Jedinou pomocí tak pro děti transsexuálních rodičů je obrátit se na rodinného psychologa či jiného specialistu, který se bude touto problematikou zabývat.

9 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

9.1 Dílčí kazuistiky

K ilustraci tohoto výzkumného problému níže uvádím tři příběhy rodičů, kteří si nechali změnit pohlaví. První příběh mi krátce vypověděl pan Daniel, s nímž jsem osobně hovořila. Dotazník svému potomkovi dát nechtěl, mají spolu velmi křehký vztah a vídají se nepravidelně. Druhý příběh mi poslala paní Lenka s omluvou, že její děti mi dotazník bohužel nemohou vyplnit. Třetí příběh mi napsala paní Ivana, jejíž dvě děti mi dotazník poslaly vyplněný. Abych zachovala diskrétnost a chránila soukromí zmiňovaných osob, změnila jsem ve všech třech případech jména a pozměnila některé podrobnosti a jiné rozlišovací znaky, abych zabránila identifikaci jednotlivých osob. S výhradním souhlasem autorů jsem pak jejich příběh použila do své diplomové práce.

9.1.1 Příběh Daniela

„Já jsem nyní spokojený, ale s dcerou to bylo horší,“ vypráví Daniel. „Svůj první testosteron jsem si vzal, když mi bylo 45 let. V té době jsem dělal v jedné firmě, měl jsem muže a dceru,“ popisuje Daniel. „Nejdříve si oba mysleli, že jsem se zbláznil, utěšovali mě, že to bude dobrý, že se to spraví. Ano, chtěl jsem, aby se to spravilo, ale moje přání bylo v rozporu s tím, jak si mne přáli oni.“ „Dcera se s tím vyrovnávala hodně dlouho, novým jménem mě nikdy neoslovila, mužský rod používá minimálně. Když mě chce naštvat, naschvál mi řekne mým starým jménem, který jsem používal ještě jako žena,“ popisuje dále Daniel. „Myslím, že teďka jsou ty vztahy o něco lepší, ze začátku jsem se bál, že jí ztratím úplně, nechtěla mě vůbec vidět, neodepisovala mi na zprávy, cítil jsem se opravdu strašně,“ popisuje svůj vztah s dcerou Daniel. „Nyní žiji ve spokojeném vztahu se svou přítelkyní, s bývalým mužem v kontaktu nejsem vůbec a s dcerou se nepravidelně vídáme,“ doplňuje celou situaci Daniel.

9.1.2 Příběh Lenky

„Je to můj smutný příběh, ale dotazník bude prázdný, neboť jsem své syny neviděla dva roky. Ex manželka nedělá nic pro to, aby to opět fungovalo. Kontakt na staršího mám, ten si žije již svůj samostatný život, ale nekomunikuje ani neodpovídá, tomu je 25 let a na mladšího již nemám spojení, tomu je 17 let a bydlí s mámou.

Co k tomu říct, zpočátku tu informaci o mé změně vzali oba, ale asi po 3 měsících nastal zlom a přestali komunikovat, zablokovali i FB. Víím, že to xenofobní chování vychází ze strany ex

manželky a následně s tím souvisí i celá tato situace. Snad to někdy pochopí a nebudou ovlivňováni ostatními. Až si uvědomí, proč jsem chtěla být sebou, a udělají nějaký krok, abychom byli opět spolu, mé štěstí se znásobí neskutečně.

Vždy jsem měla se syny výborný vztah, dokonce starší syn po rozvodu bydlel u mne, ale vše se změnilo s nástupem proměny. Jinak se starším synem jsem komunikovala telefonicky před Vánoci a to tak, že jsem volala z jiného čísla, vzal hovor, ale jeho stanovisko je takové, že on i mladší syn mě nechtějí vidět. Bylo to hodně bolestné a nedávala jsem to psychicky. Snažím se na to již nemyslet. Změnou pohlaví jsem již prošla, teď mě čeká ještě závěrečná druhá operace a pak nová práce. Mám pozitivní přístup k životu a věřím, že jednou se naše cesty opět spojí.“

9.1.3 Příběh Ivany

„Co se mne týče, začalo to být jiné už ve škole, kdy jsem chodila do školy v dámském prádle, které jsem si sama šila a kopírovala dle spodního prádla mé sestry. To se nějak projevovalo po celou dobu dospívání, kdy jsem se do tohoto problému propadala stále hlouběji a prostě mi přišlo, že jsem úplně úchyl. Po celé mládí a dospívání jsem dělala všelijaké sporty, kde jsem zase dělala všelijaké kousky, abych okolí přesvědčila, jaký jsem bombard'ák. Závodně jsem lyžovala a vědomě jsem si vymohla, že nebudu nosit pod šponovky jégrovky, ale nosila jsem silnější dámské punčochy a dívčí sportovní dres, což ale oboje bylo pochopeno v zájmu věci.

Ve 23 letech jsem se oženila a to už jsem svou situaci zkoušela řešit se sestrou, ale nedošly jsme tak daleko, že bychom uvažovali o celém problému, který se posléze vyjevil. V roce 1994 jsem začala podnikat ve stavebnictví a byla jsem dlouhodobě na cestách a tak se problém odsunul. Děti odrostly a celá věc se vrátila ale v daleko silnějším provedení, nebudu pojmenovávat všechny aktivity, ale p. profesor Weiss, u kterého jsem se podrobovala psychologickému vyšetření, jen kroutil hlavou a pak mi vysvětlil, že jako človíček jsem s celým problémem sice vedla válku, ale úplně zbytečnou neb o mém stavu bylo rozhodnuto v prenatalním věku a šlo jen o to, kdy to vyjde ven na světlo

Před vlastní operací už bylo doma vše venku a situace byla dost ponurá. Kluci nevěděli, co a jak se mnou bude, a jak to bude mezi námi. Musím říci, že mě podržela jejich děvčata, se kterými buď kamarádili, nebo chodili, prostě holky, co jim byly dost blízko, aby o mém problému věděly. Já osobně jsem to s klukama neřešila, neboť jsem měla dost potíží sama se sebou, abych celou věc zvládla. Bylo to o velkém tlaku na mou osobu, ale postavila jsem se tvrdě za změnu a přestala jsem přemýšlet o tom coby kdyby. Změna a pak se uvidí. Když jsem byla doma, byl vztah s klukama divnej, koukali po očku co já a co se bude dít a tak jsem si je

jednou vzala stranou a řekla jsem jim, že jsem a stále budu jejich biologický otec na tom, že se nic nemění a že se mnou mohou kdykoli o čemkoli mluvit a že náš vztah bude normální, ať nosím gatě nebo sukni že je to vůči okolí úplně jedno. No a tak se postupně situace uklidnila já jsem pro ně táta a je to.“

9.2 Cíl výzkumného šetření

Jak jsem již zmínila, dostupné literatury věnující se potomkům, jejichž rodiče si nechali změnit pohlaví, je opravdu velmi málo a výzkumy provedené na tuto problematiku nebyly na území České republiky dosud provedeny. Uskutečněné výzkumy se z velké části zaměřují na samotné transsexuální jedince. Hlavním cílem výzkumného šetření v této diplomové práci bylo zjistit, jak se potomci vyrovnávají se změnou pohlaví jejich rodiče. Zkoumáním této problematiky se snažím přispět k prohloubení znalostí týkajících se potomků, kteří mají rodiče, který prošel změnou pohlaví. Další důležitou otázkou, kterou se svým výzkumným šetřením snažím zodpovědět je, jaké konkrétní vyrovnávací strategie potomci rodičů transsexuálů využívají a kdo nebo co jim při vyrovnávání se pomáhá. Za důležité také považuji zjištění časových aspektů vyrovnávání se potomků s transsexualitou jejich rodiče a zmapování vztahu mezi potomkem a jeho rodičem před změnou pohlaví a po ní. Velkou pozornost také kladu na celkové emoční prožívání potomků rodičů transsexuálů. V této oblasti se snažím zjistit, jak po emoční stránce čas působí na vyrovnávání se potomků s transsexualitou jejich rodičů. Protože se jedná o předvýzkum, předem jsem si nekladla žádné hypotézy.

9.3 Metoda výzkumu

Pro zkoumání dané problematiky jsem zvolila formu předvýzkumu, protože cílová skupina je obtížně dostupná a odhadovaný počet respondentů (15-20 osob) představuje téměř 100% reálně dostupného vzorku. Forma předvýzkumu je přístup k výzkumu, který podle KUTNOHORSKÉ (2009) ověřuje postupy, které použijeme při realizaci výzkumu. Na malém vzorku respondentů si vědec ověřuje výzkumné techniky či vhodnost jejich použití. Autorka dále zmiňuje, že předvýzkum může být použit také pro získání orientačních informací bez plánu a pro sondáž v malé skupině lidí. Výsledky předvýzkumu pak mohou být podle této autorky využity ke zkvalitnění přípravy pro výzkum.

Metodou jeho řešení jsem zvolila dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření je „*standardizované interview předložené v písemné podobě*“ (FERJENČÍK, 2000, s. 183). FERJENČÍK (2000) uvádí nespornou výhodu dotazníků díky úspoře času a finančních

prostředků a dále také proto, že lze data lépe kvantifikovat. Mezi nespornou výhodou dotazníkového šetření patří také zaručení absolutní anonymity, která je pro mou výběrovou skupinu respondentů absolutně nezbytná.

Abych ověřila, že otázkám v mém dotazníku budou mladší děti (15 let a výše), mající rodiče transsexuála, rozumět, rozhodla jsem se provést na 1 respondentovi ve věku 15 let krátkou pilotáž. Oslovila jsem pouze jednoho respondenta, protože samotný vzorek účastníků výzkumu je velice malý a chtěla jsem mít ve výzkumu co nejvíce účastníků.

Díky pilotáži jsem přišla na zajímavý dotaz, týkající se otázky 30 a 31, která původně zněla: „Poté, co můj rodič podstoupil hormonální změnu pohlaví/ operaci změny pohlaví.“ Respondentova otázka zněla, jestli myslím „poté“ ihned poté, nebo za nějaký čas. Údajně je v tom rozdíl, jak to on sám cítil ihned poté a s odstupem času. Díky tomuto poznatku jsem otázky upravila a přidala jednu otázku navíc. U otázky 30 a 31 jsem změnila slovo „poté“ na slovní spojení „neprodleně poté“ a přidala jsem otázku číslo 32, kde mě zajímá, jak se potomkům rodičů, kteří prošli změnou pohlaví, změnilo emoční prožívání s odstupem času.

9.4 Zkoumaná skupina

Jako zkoumanou skupinu jsem nejdříve zvolila potomky, jejichž rodiče transsexuálové docházejí do terapeutické skupiny MUDr. Hany Fífkové. Paní doktorka Fífková se dlouhodobě zabývá diagnostikou, poradentstvím a psychoterapií v oblasti sexuologie a byla velice ochotná mi pomoci s hledáním vhodných respondentů do mého výzkumu. Děti budou kontaktovány přes své rodiče, kteří se účastní pravidelných terapeutických sezení. Bohužel jiné řešení, než kontaktování přímo přes rodiče, nebylo možné. Takovou skupinu dětí, které mají rodiče transsexuály, není vůbec snadné najít, neexistují žádné terapeutické skupiny pro děti, které mají rodiče transsexuály či jiná uskupení, kde by bylo možné respondenty přímo oslovit. Díky tomu, že jsem děti kontaktovala přes jejich rodiče, nemusela jsem v případě dětí mladších 18 let zajišťovat podpis k informovanému souhlasu od jejich zákonného zástupce.

9.4.1 Kontaktování potomků přes rodiče na terapeutické skupině

Od září roku 2016 jsem měla možnost účastnit se pravidelných setkání na terapeutických skupinách mužů a žen transsexuálů. Tato setkání probíhala obvykle jednou měsíčně. Na skupinách jsem poslouchala jejich životní příběhy či aktuálně řešená témata, která je trápí. Klienti si vyměňovali také rady v oblasti partnerských vztahů, sociálního života, které je dle jejich slov často negativně soudí či tipy na různé specialisty jako jsou například plastičtí

chirurgové nebo vokalisté. Na konci skupiny se mi mohli přihlásit ti muži a ženy, kteří mají potomky a kteří by souhlasili s vyplněním dotazníku. Tímto osobním dotazováním jsem sehnala celkem 8 rodičů transsexuálů, kteří mají alespoň jednoho potomka. Bohužel však v konečném důsledku z těchto 8 lidí se výzkumu reálně zúčastnili pouze 4 z nich resp. 4 potomci. Důvody neúčasti ve výzkumu byly takové, že jejich potomci buď neodpovídali věkovým požadavkům výzkumu (15 let a výše) anebo byly v době dotazování rodinné poměry v rodině ještě tak křehké a toto téma tak čerstvé, že rodiče nechtěli vystavovat své děti psychické zátěži, jakou by jejich potomci mohli při vyplňování dotazníku zažít. Všichni tyto rodiče transsexuálové však nemají problémy sami za sebe o svých vztazích s dětmi otevřeně hovořit.

9.4.2 Kontaktování potomků přes rodiče po emailu

S dalším kontaktováním respondentů vhodných do mého výzkumu mi pomohla MUDr. Hana Fifková. Vyhledala klienty, kteří k ní v minulosti do ordinace docházeli. S jejím povolením jsem mohla klienty přes jejich emailové adresy kontaktovat s prosbou vyplnění dotazníku. Tímto způsobem jsem kontaktovala celkem 29 lidí. Z tohoto počtu rodičů transsexuálů jsem dostala vyplněný dotazník od 15 jejich potomků. Důvody nevyplnění dotazníku byly obdobné jako u skupiny rodičů, kterých jsem se osobně dotazovala, na možnost vyplnění dotazníku jejich dětmi. Z 29 kontaktovaných rodičů mi neodpovědělo 10 z nich. Dále 2 z dotazovaných rodičů uvedli, že nemají děti ve věku 15 let a výše. 2 z oslovených rodičů mi odpovědělo, že vztah s dětmi je velice křehký a nechtějí jim dotazník dávat.

Při tomto dotazování jsem také obdržela jeden vyplněný dotazník od 9leté holčičky, která má rodiče, který prošel změnou pohlaví. Maminka mi napsala, že dotazník dcera vyplnila sama. Tento dotazník jsem nemohla z důvodu věkového ohraničení do výzkumu použít i přesto, že jej respondentka vyplňovala sama.

9.4.3 Kontaktování potomků přes rodiče po telefonu

Dále jsem se souhlasem klientů dostala od MUDr. Hany Fifkové 2 mobilní čísla na klienty, na které nebylo dostupné emailové spojení. Jeden klient se mi dosud resp. do ukončení psaní této diplomové práce neozval. A díky druhému kontaktu na velice příjemnou paní K., která prošla přeměnou pohlaví, jsem získala další 3 kontakty resp. mobilní číslo na její přátele, kteří také prošli změnou pohlaví a mají dospělé potomky. Tato technika tzv. sněhové koule (snow-ball technique) nebo též označovaná jako technika tzv. lavinového výběru byla pro mou práci velice přínosná. Pro úplné pochopení techniky lavinového výběru ji vysvětluje FERJENČÍK

(2000) na typickém příkladu sněhové koule, která je spuštěná z kopce. Malá koule, která na sebe lavinově nabaluje stále více sněhové hmoty, až „doroste“ do potřebné velikosti. *„Podobně je to i s tvořením vzorků v populacích, které jsou badatelovi poměrně těžko dostupné. Protože se badatel uprostřed těchto populací obvykle nemůže volně pohybovat a vybírat zkoumané osoby v celé šíři těchto populací, snaží se navázat kontakt alespoň s některými z nich. Ty potom požádá, aby mu pomohli zprostředkovat setkání s dalšími členy dané populace a po získání jejich spolupráce požádá tyto lidi o další nominace, až do získání dostatečného počtu zkoumaných osob ve vzorku“* (FERJENČÍK, 2000, s. 117).

Výše zmiňovaná paní K. mi bohužel musela vyplnění dotazníku jejími dětmi odmítnout, protože s nimi žádný kontakt nemá. Dlouhou dobu jsme si paní telefonovaly, vysvětlovala mi, jaké rodinné poměry u ní doma jsou. Po změně pohlaví jí zavrhl celá rodina včetně jejích dětí. Když se je v dřívější době pokusila kontaktovat, posílali jí výhrušné dopisy a volali na ni policii.

Díky této zkušenosti s lavinovým výběrem jsem dodatečně před finálním odesláním všech dotazníků doplnila do dotazníku i emailu tuto prosbu: *„Prosím také ty z vás, pokud máte kontakt na potomka mající rodiče, který prošel změnou pohlaví, aby neváhali mu tento dotazník zaslat. Předem Vám moc děkuji za pomoc, velice si jí vážím.“* Díky technice lavinového výběru jsem získala dalších 6 kontaktů na rodiče, kteří prošli změnou pohlaví a mají děti starší 15 let. Celkem jsem tedy díky této technice získala 9 kontaktů. Z těchto 9 kontaktů, získaných metodou lavinového výběru, jsem dostala vyplněný dotazník od 5 z nich resp. od 5 potomků.

9.4.4 Kontaktování potomků přes sociální síť

Abych získala co nejvíce respondentů do mého předvýzkumu, rozhodla jsem se požádat také emailem a přes sociální síť Facebook mé známé, zdali neznají někoho, nebo sami nejsou respondenty, kteří by odpovídali kritériím mého výzkumu. Z této internetové výzvy jsem získala 2 kontakty přímo na muže, kteří mají rodiče, který prošel přeměnou pohlaví. Tyto kontakty byly jediné, které jsem získala přímo na potomky rodičů transsexuálů. Z 2 poslaných dotazníků se mi 2 vyplněné vrátili. Jiné internetové zdroje jsem k dotazování nevyužila.

9.4.5 Shrnutí zkoumané skupiny respondentů

Celkem jsem tedy oslovila 48 lidí, a to buď rodiče, kteří prošli změnou pohlaví a mají potomky, nebo jsem oslovila přímo děti, které mají transsexuální rodiče. V mnoha rodinách byl také více než 1 potomek. Všem osloveným rodičům, kteří prošli změnou pohlaví a mají potomka, jsem zaslala dotazník elektronicky přes emailovou adresu. Z celkového počtu 48 oslovených lidí jsem získala zpět dotazník od 26 respondentů, návratnost je tedy 54%. Z tohoto počtu je 8 sourozeneckých párů. Dotazníky mi byly doručeny také elektronicky buď vyplněny přímo přes počítač, nebo vyplněné ručně propiskou a naskenované jako obrázek.

9.5 Zpracování údajů z dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v období června a července 2017. Získaná data z dotazníků jsem zaznamenala do tabulky, abych zjistila přesný počet odpovědí respondentů. Jednotlivé výsledky jsem zpracovala do tabulek a následně graficky vyjádřila. Přesné údaje z výzkumného šetření jsou zaznamenány na straně 51-71. Každý graf je nadepsaný číslem otázky odpovídající dotazníku, uvedeném v příloze č. 1.

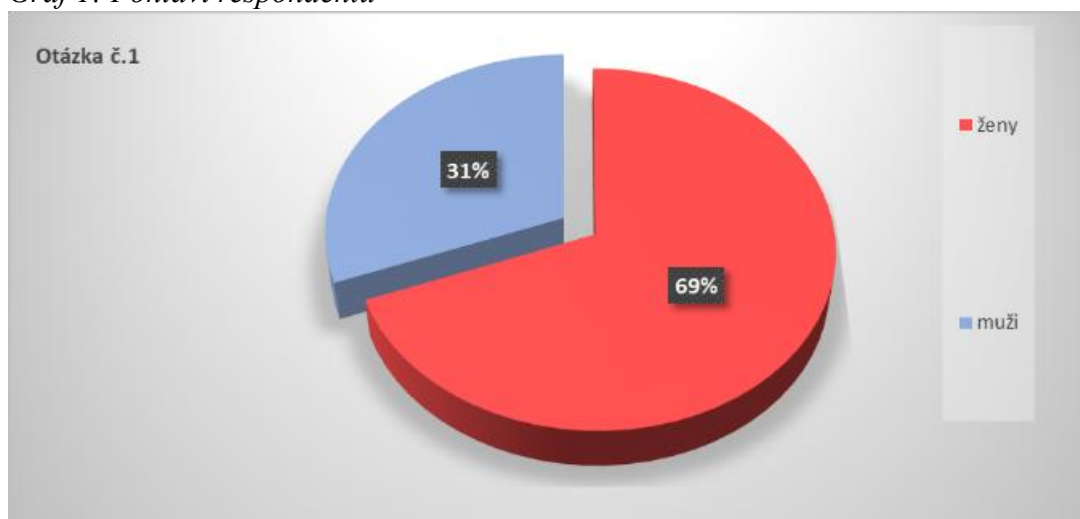
9.5.1 Demografické údaje

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Ženy	Muži	Celkem
Respondentů	18	8	26

Jak ukazuje tabulka č. 1, výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 18 žen a 8 mužů. Následující graf č. 1 vystihuje, že ženy byly zastoupeny 69% a 31% respondentů byli muži.

Graf 1: Pohlaví respondentů

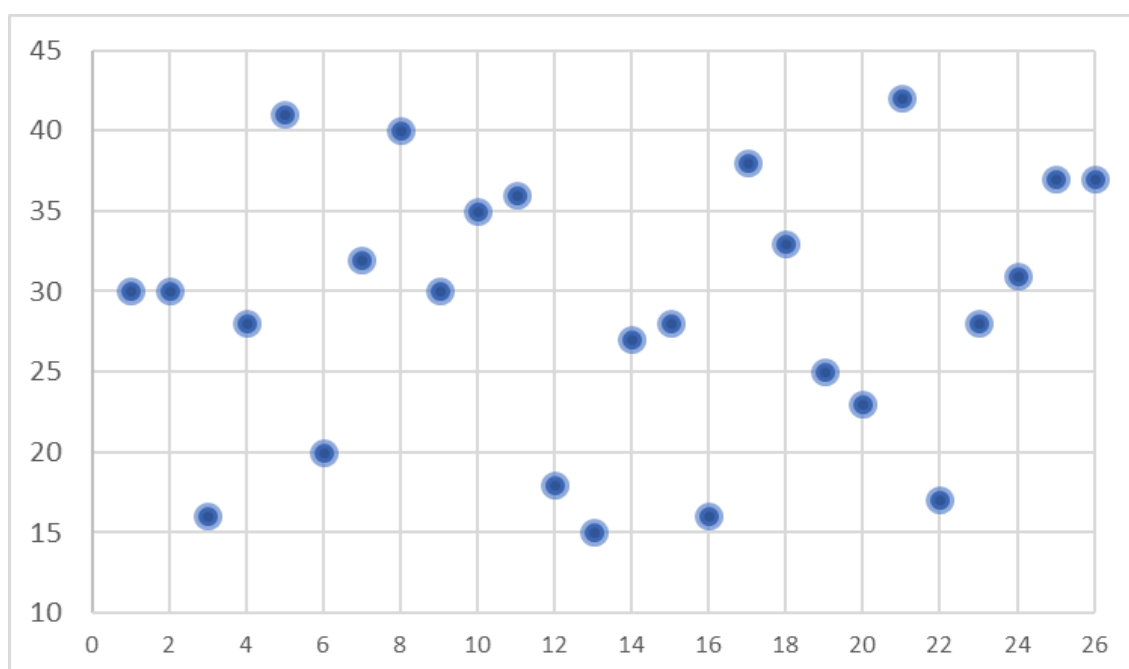


Tabulka 2: Věk respondentů

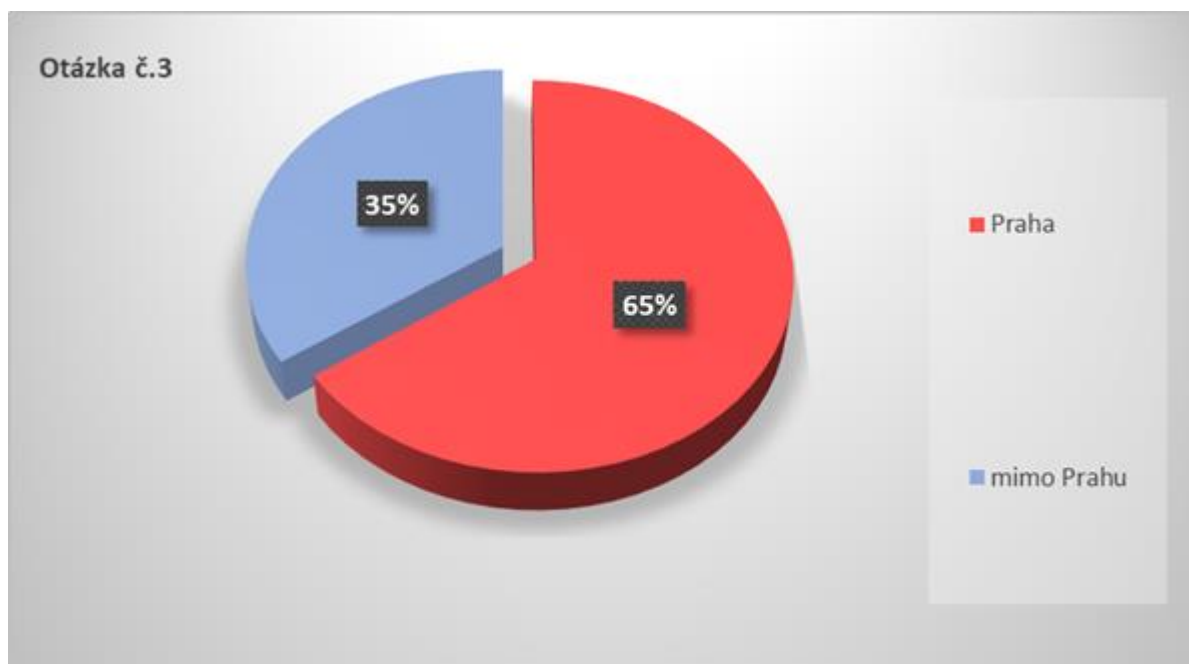
věk/četnost	
20 <	6
21 – 30	9
31 – 40	9
> 41	2
Průměrný věk	28,96

Tabulka č. 2 ukazuje, že výzkumného šetření se zúčastnilo 6 respondentů, ve věku 20 let a méně. Dále bylo 9 respondentů ve věku od 21 do 30 let. 9 respondentů bylo také ve věku 31-40 let a 2 respondenti ve věku 41 let a výše. Věkový průměr potomků transsexuálních rodičů činil 28,96 roky. Nejmladšímu respondentovi bylo 15 let a nejstaršímu bylo 42 let. Přesné věky jsou zaznamenány v grafu č. 2.

Graf 2: Věk respondentů



Graf 3: Bydliště respondentů



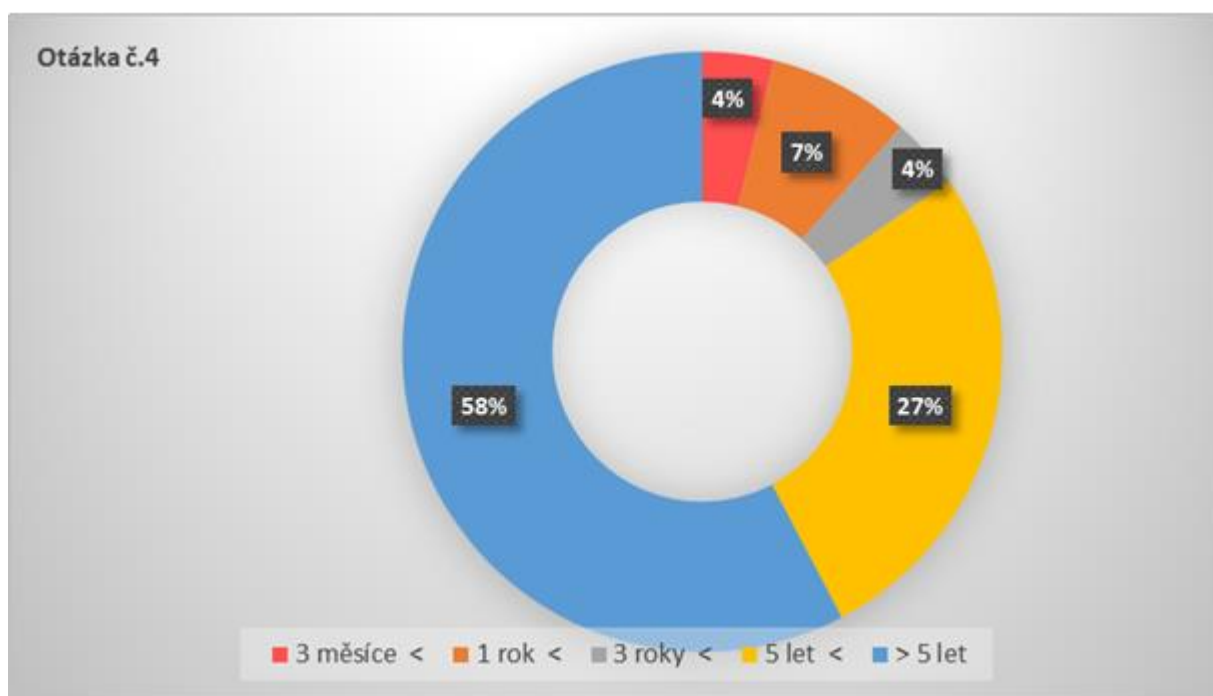
Jak je z grafu č. 3 patrné, 65% respondentů žije v Praze. Ve vzorku tento údaj odpovídá 17 respondentům z 26, kteří uvedli, že žijí v hlavním městě.

Tabulka 3: Jak dlouho respondent ví, že jeho rodič je transsexuál

období/četnost	
3 měsíce <	1
1 rok <	2
3 roky <	1
5 let <	7
> 5 let	15

Jak následující tabulka č. 3 ukazuje, 1 z respondentů ví méně než 3 měsíce o tom, že je jeho rodič transsexuál, tomuto údaji odpovídají 4% z celkového počtu respondentů. Méně než 1 rok to vědí 2 respondenti, tento údaj je zastoupen v celkovém počtu 7%. 1 z respondentů uvedl, že ví méně než 3 roky o tom, že je jeho rodič transsexuál, procentuálně je znázorněn tento počet také 4%. 7 respondentů uvedlo, že méně než 5 let vědí o tom, že mají rodiče transsexuála, což odpovídá téměř třetině respondentů. A nejvíce respondentů vědí déle než 5 let, že mají rodiče transsexuála, tento údaj uvedla většina dotazovaných. Grafickému zpracování těchto údajů odpovídá graf č. 4.

Graf 4: Jak dlouho respondent ví, že jeho rodič je transsexuál

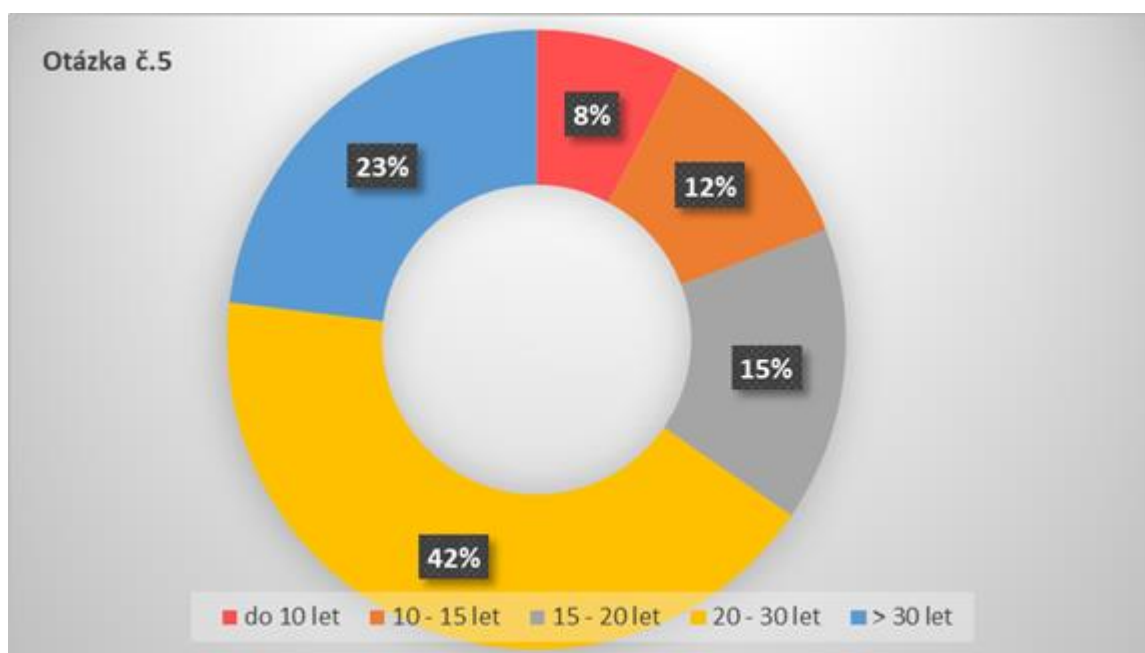


Tabulka 4: Respondentův věk, když se dozvěděl, že jeho rodič je transsexuál

období/četnost	
do 10 let	2
10 - 15 let	3
15 - 20 let	4
20 - 30 let	11
> 30 let	6

Tabulka č. 4 ukazuje, kolik bylo respondentů, když se dozvěděl, že má rodiče transsexuála. Dle údajů zaznamenaných v dotazníkovém šetření uvedli 2 respondenti, že jim bylo do 10 let. 3 respondentům bylo ve věku 10-15 let. 4 respondentům bylo 15- 20 let. Nejvíce zastoupen byl věk respondentů 20-30 let, kterých bylo 11. A více než 30 let bylo 6 respondentům. Následující údaje jsou procentuálně zaznamenány v grafu č. 5.

Graf 5: Respondentův věk, když se dozvěděl, že jeho rodič je transsexuál

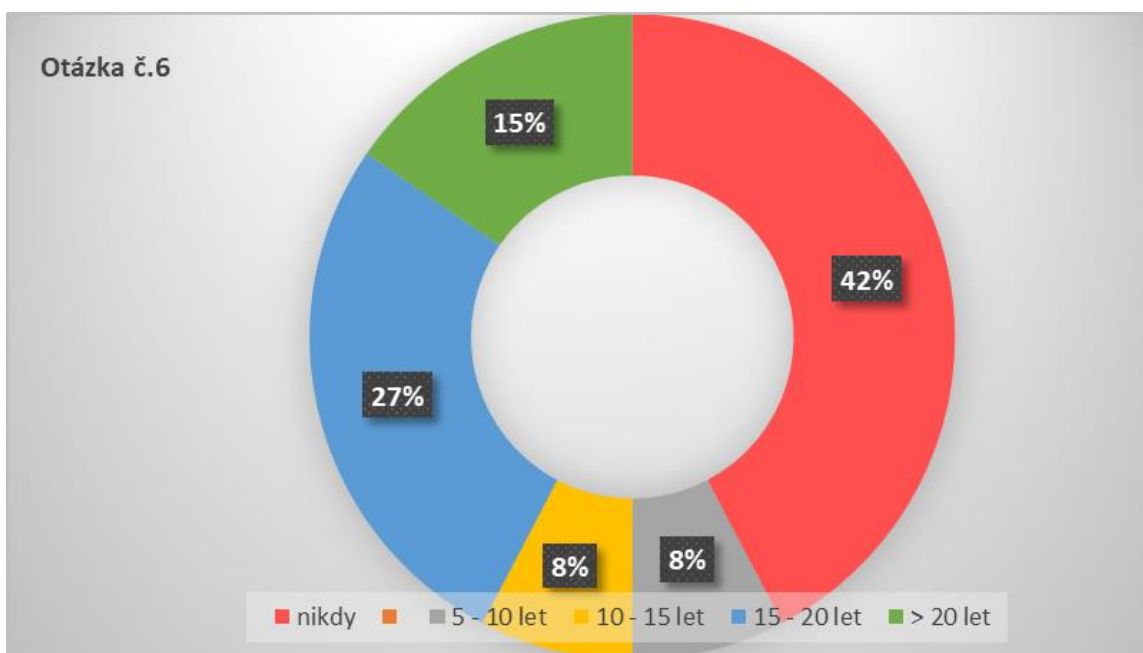


Tabulka 5: Doba společného soužití respondenta s rodičem transsexuálem

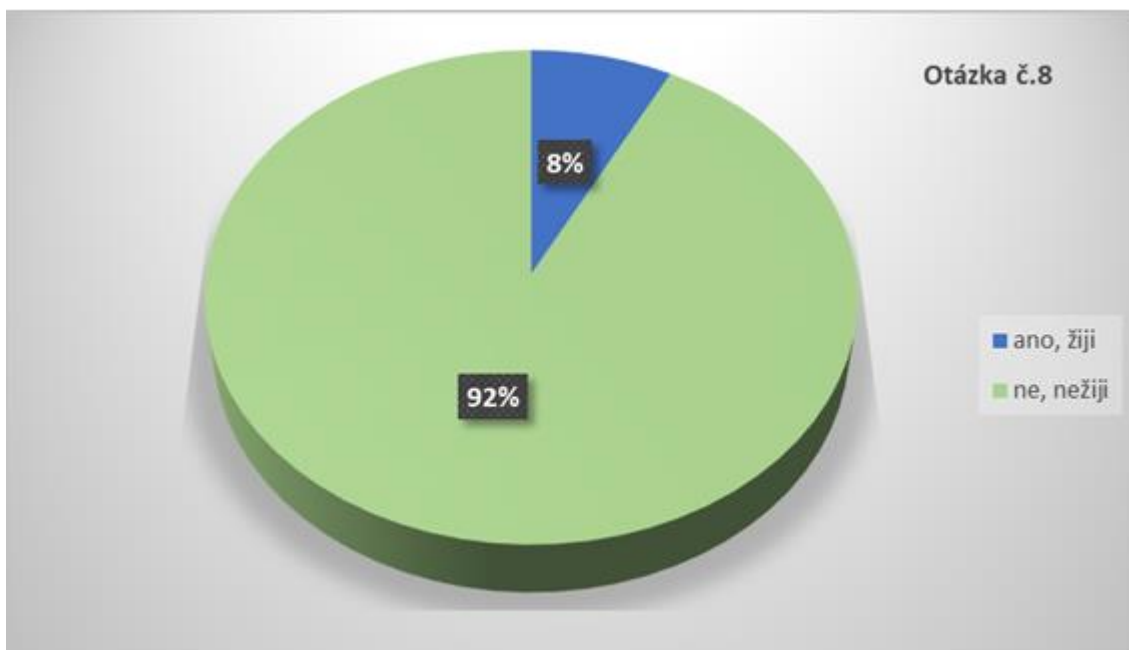
období/četnost	
Nikdy	11
1 - 5 let	0
5 - 10 let	2
10 - 15 let	2
15 - 20 let	7
> 20 let	4

Tabulka č. 5 ukazuje, že 11 respondentů s rodičem transsexuálem nikdy nežila ve společné domácnosti. Nikdo z respondentů nevedl, že s ním žila 1 až 5 let. 5-10 let žili ve společné domácnosti s rodičem transsexuálem 2 respondenti a 2 respondenti žili v jedné domácnosti také 10-15 let. 15-20 let žilo ve společné domácnosti 7 respondentů. A 4 respondenti žili ve společné domácnosti s rodičem transsexuálem více než 20 let svého věku. Tyto údaje jsou zaznamenány v grafu č. 6 také v procentuálním zastoupení. V grafu č. 7 je pak zaznamenáno, kolik respondentů nyní žije ve společné domácnosti s rodičem transsexuálem. Jak z grafu vyplývá, 24 respondentů nežije ve společné domácnosti s rodičem transsexuálem a 2 z respondentů aktuálně ve společné domácnosti s rodičem transsexuálem žijí.

Graf 6: Doba společného soužití respondenta s rodičem transsexuálem



Graf 7: Aktuálně žije ve společné domácnosti



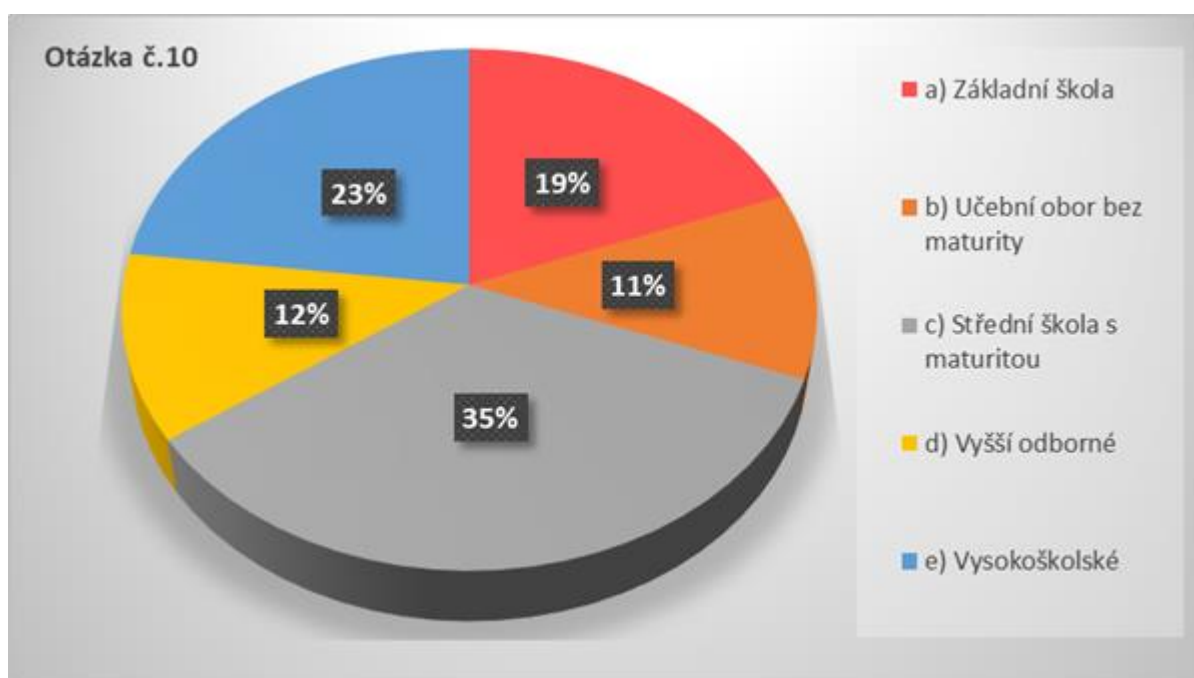
Tabulka 6: Změna pohlaví rodiče transsexuála

z ženy na muže	0
z muže na ženu	26

Tabulka 6 ukazuje že, přeměnu pohlaví z muže na ženu podstoupili všichni rodiče respondentů, tedy celkem 26.

Jak je patrné z grafu č. 8, nejvyšší zastoupení mají respondenti, kteří dokončili střední školu s maturitou, a to v počtu 9 lidí. Následující je v počtu 6 lidí s ukončeným vysokoškolským vzděláním. Další jsou respondenti, kteří mají dokončenou základní školu a to v počtu 5 lidí. Vyšší odborné vzdělání mají 3 lidé stejně tak jako učební obor bez maturity.

Graf 8: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

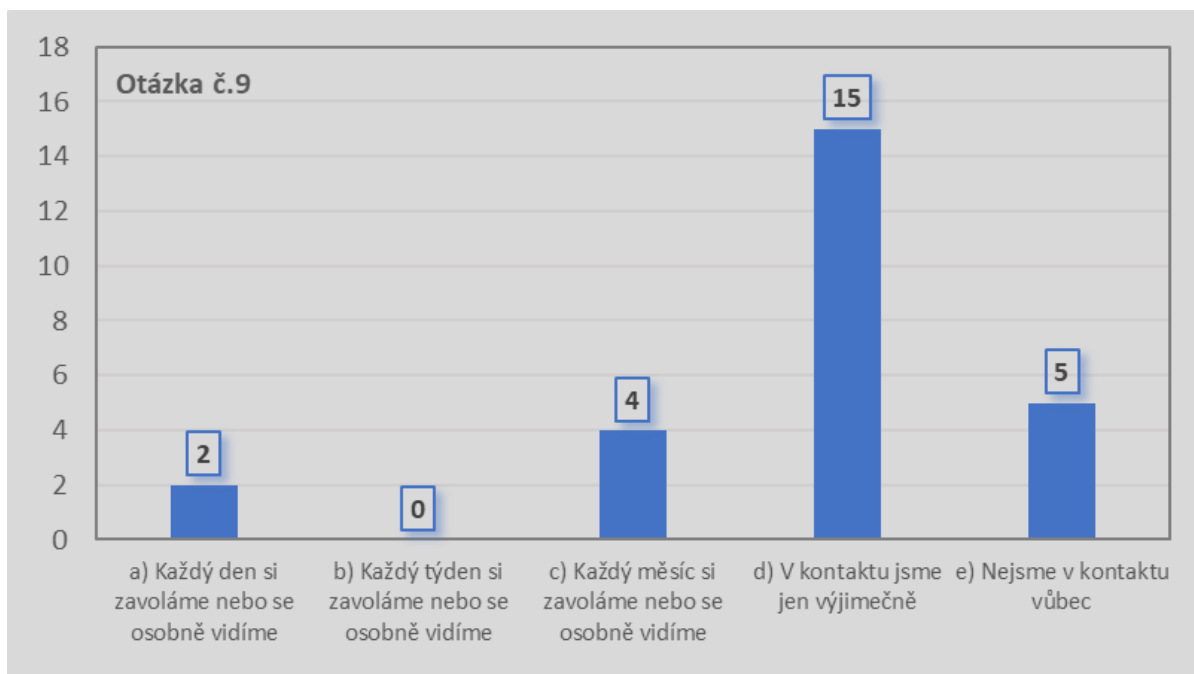


9.5.2 Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem

Následující graf č. 9 vystihuje, jaký mají aktuální kontakt respondenti s rodičem transsexuálem. Jak z grafu vyplývá, 2 respondenti si s rodičem zavolají nebo se osobně vidí každý den. Tyto údaje odpovídají také údajům z grafu č. 7, kde 2 respondenti uvedli, že s rodičem transsexuálem aktuálně žijí. Dále je z grafu vidět, že 4 respondenti uvedli, že si každý měsíc zavolají nebo se s rodičem transsexuálem osobně vidí. Nejvíce respondentů se s

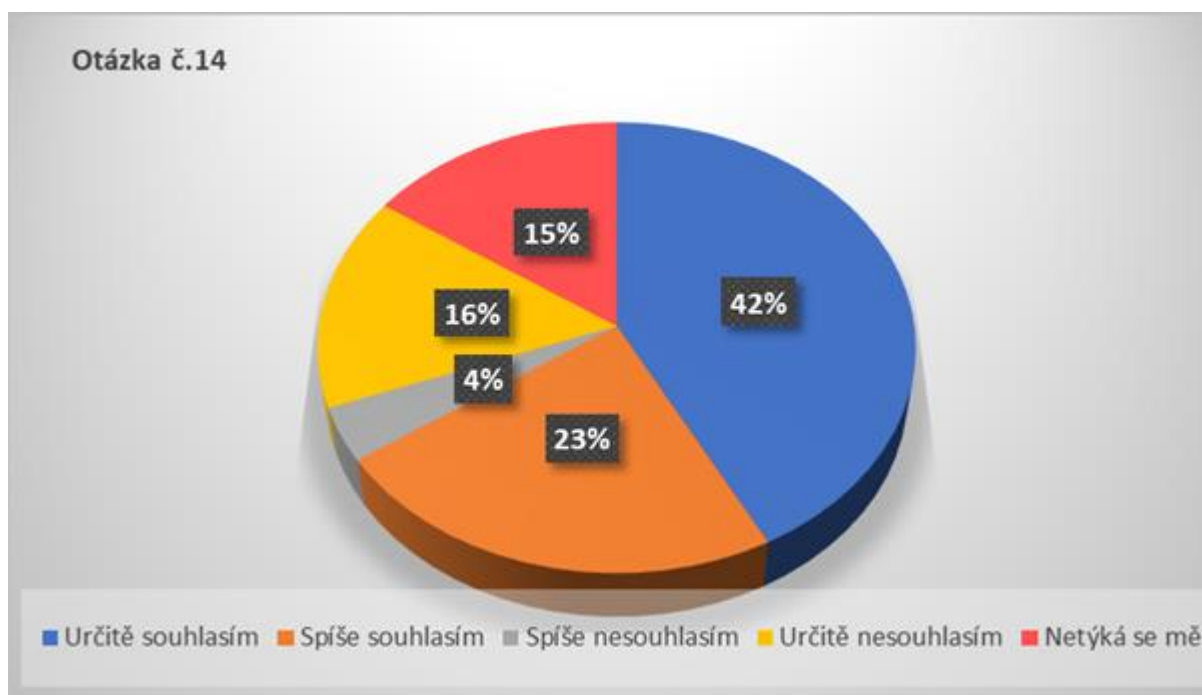
rodičem transsexuálem vidí jen výjimečně, na tuto otázku takto odpovědělo 15 z 26 respondentů. 5 respondentů není s rodičem transsexuálem v kontaktu vůbec.

Graf 9: Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem



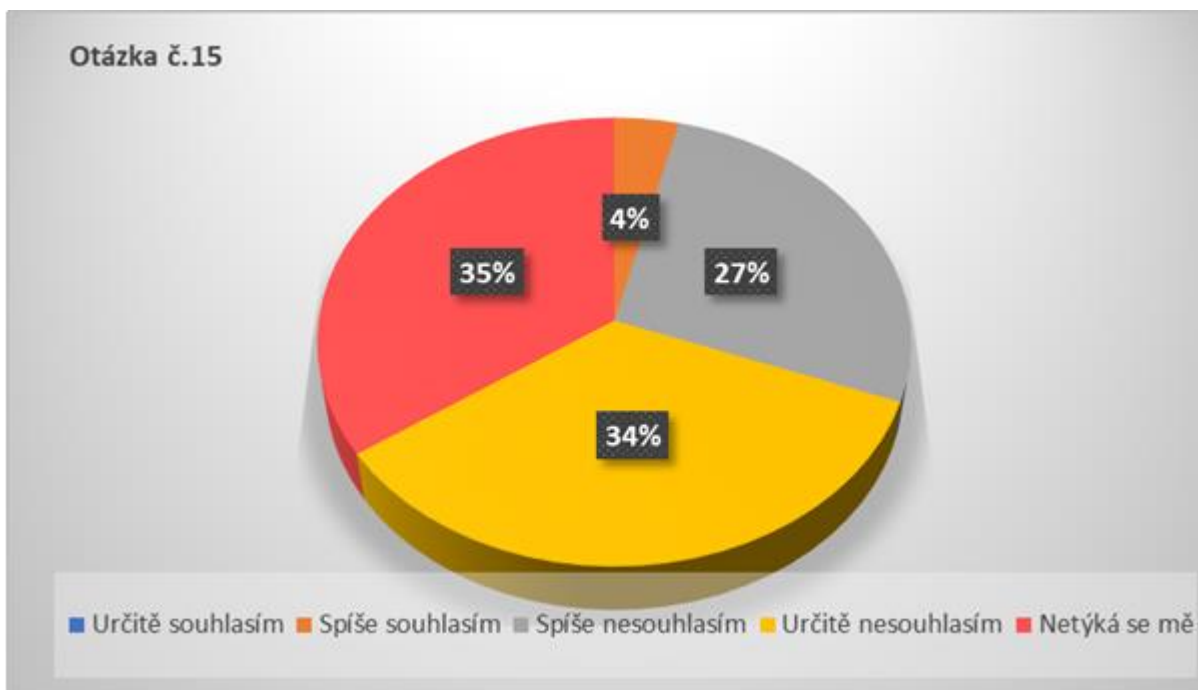
Jak je z grafu č. 10 vidět, po tzv. coming out (odhalení) většina respondentů uvedla, že se s rodičem transsexuálem přestala vidat.

Graf 10: Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem po tzv. coming out



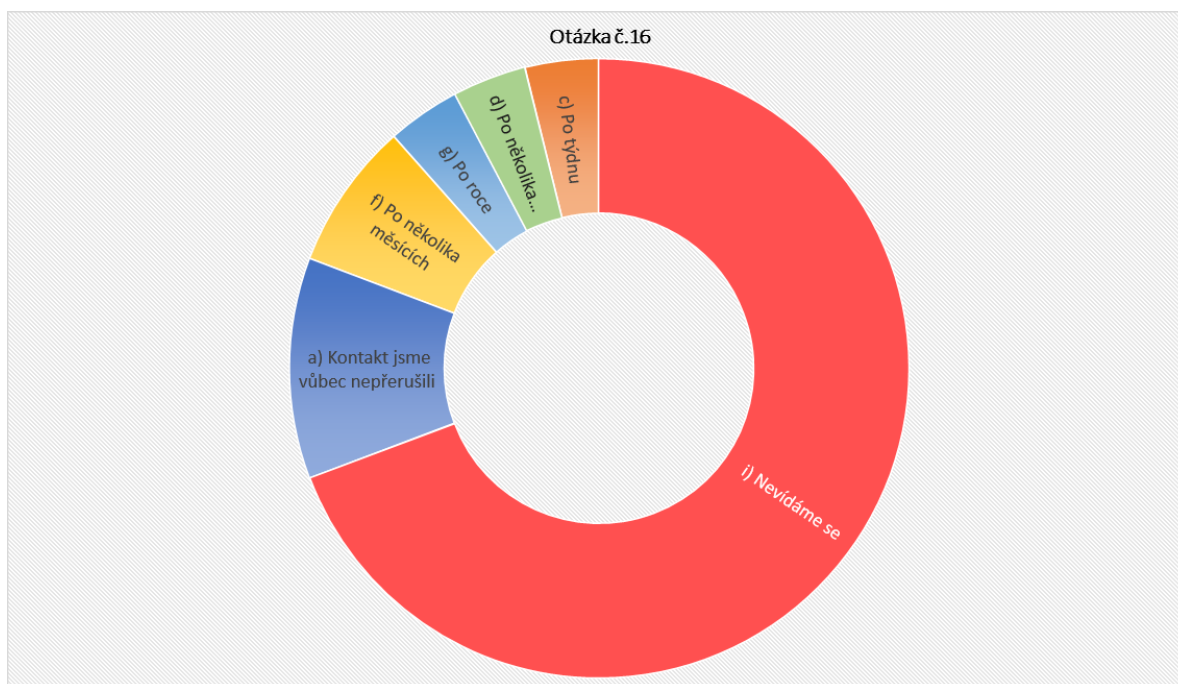
Tento graf č. 11 odpovídá na otázku, jestli se respondenti znovu začali vídat s rodičem transsexuálem po nějaké době od tzv. coming out. Jak je z grafu vidět, většina respondentů uvedla, že se s rodičem transsexuálem ani po nějaké době od toho, co zjistili, že je jejich rodič transsexuál, nevidá.

Graf 11: Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem po nějaké době od tzv. coming out



Dále jsem si také pokládala otázku, po jaké době se respondent s rodičem opět začal vídat, když se dozvěděl, že je jeho rodič transsexuál. Většina respondentů potvrdila údaj, který vyplývá z grafu č. 9 a 11, že s rodičem v kontaktu vůbec není nebo jen zcela výjimečně. 3 respondenti kontakt vůbec s rodičem transsexuálem po odhalení nepřerušili, 1 respondent uvedl, že se s rodičem viděl po týdně a 1 respondent uvedl, že po několika týdnech. 2 respondenti uvedli, že se opět začali vídat po několika měsících a 1 respondent uvedl, že po se začal vídat s rodičem transsexuálem po roce. 18 respondentů uvedlo, že se s rodičem, který prošel změnou pohlaví, nevidají vůbec. Tyto údaje jsou graficky znázorněny v grafu č. 12 níže. Na odpověď „viděl/a jsem ho hned druhý den“, „po měsíci“, „trvalo to několik let“ neodpověděl žádný z respondentů.

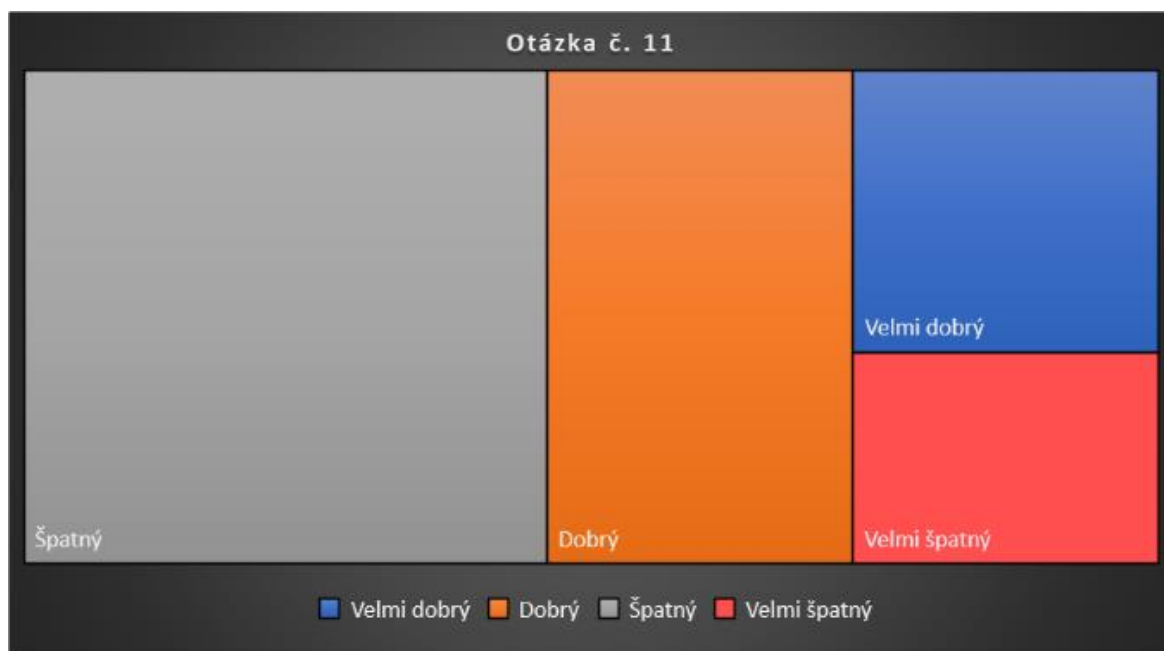
Graf 12: Doba, po které se začal respondent s rodičem vídat



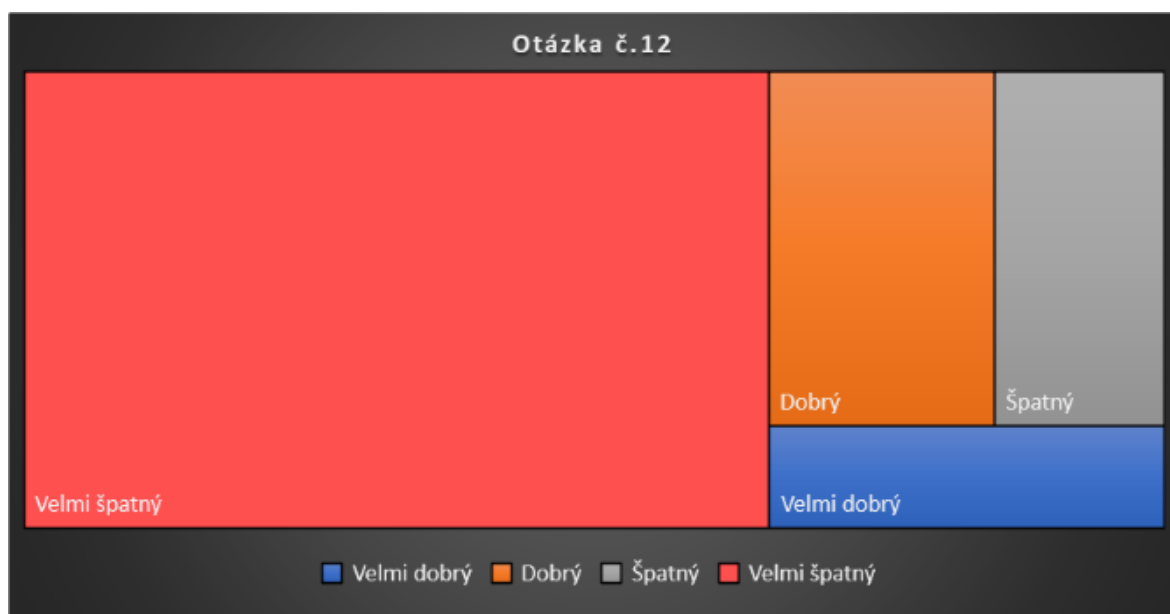
9.5.3 Vztah mezi respondentem a jeho rodičem transsexuálem

Jak z následujícího grafu č. 13 vyplývá, před změnou pohlaví rodiče, měla většina respondentů vztah s rodičem špatný. Uvedlo to 12 z 26 z nich. 3 respondenti dokonce uvedli, že ještě před změnou pohlaví měli s rodičem vztah velmi špatný. 7 z 26 participantů ohodnotilo svůj vztah s rodičem jako dobrý a 4 respondenti uvedli, že mají s rodičem vztah velmi dobrý. Jak dále ukazuje graf č. 14, většina respondentů uvedla, že po změně pohlaví rodiče mají společný vztah velmi špatný, tento údaj uvedlo 17 z 26 respondentů. 3 respondenti uvedli, že mají vztah špatný. Tento údaj potvrzuje také graf č. 9, kde většina respondentů uvedla, že se s rodičem transsexuálem vidí jen výjimečně, anebo nejsou v kontaktu vůbec. 4 respondenti podle dotazníku mají vztah s rodičem transsexuálem dobrý a 2 velmi dobrý. Ani v jedné otázce 11 a 12 žádný z respondentů neuvedl, že měl nebo aktuálně má s rodičem vztah „výborný“.

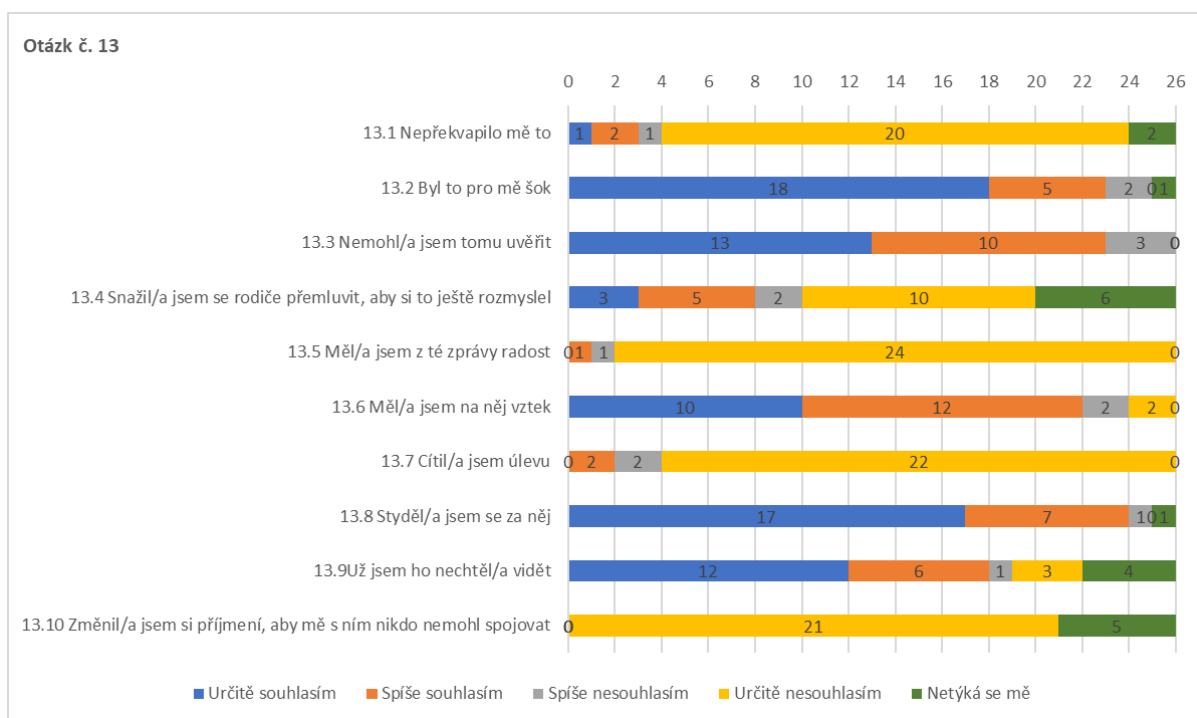
Graf 13: Vztah mezi respondentem a jeho rodičem před změnou pohlaví



Graf 14: Vztah mezi respondentem a jeho rodičem po změně pohlaví



Graf 15: Vyrovnávání se respondentů se zprávou o transsexualitě rodiče

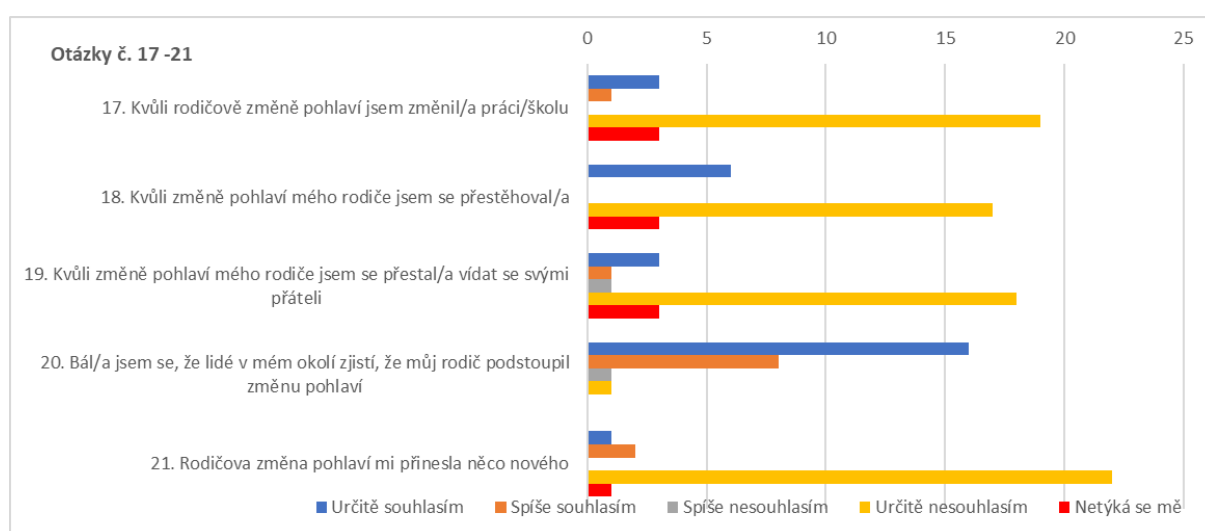


Jak je z grafu č. 15 patrné, pro většinu respondentů zpráva o transsexualitě jejich rodiče byla velkým překvapením. Na otázku jestli je transsexualita jejich rodiče nepřekvapila, 20 z dotazovaných odpovědělo, že určitě nesouhlasí. 18 z dotazovaných respondentů odpovědělo, že zpráva o transsexualitě jejich rodiče pro ně byla velkým šokem. Tento údaj tak souhlasí s výzkumem organizace The Gender Identity Research and Education Society, která studovala rodiče, jejichž potomek je transsexuál a v roce 2010 uvedla, že reakcí, která přichází s tzv. coming out (odhalení) může být právě šok (*Gender Identity Research and Education Society* [online]. [cit 3. 5. 2017]. Dostupné z: www.gires.org.uk). Tomuto tématu je věnována kapitola 1.2 této diplomové práce.

Jak je tedy z výzkumu patrné, tento pocit nemají jen rodiče transsexuálů, ale také jejich potomci. Většina respondentů také uvedla, že transsexualitě svého rodiče nemohla uvěřit. Podle tohoto výzkumu se však většina respondentů nepokoušela svého rodiče přemluvit, aby si to ještě rozmyslel. 24 z 26 respondentů ze zprávy o transsexualitě jejich rodiče neměla radost a měla na něj vztek. Pocit vzteku také uvádí výše zmiňovaná organizace u rodičů, kteří se dozvěděli o transsexualitě jejich potomka. 22 respondentů necítili úlevu, když se dozvěděli, že jejich rodič je transsexuál. Pocit studu za svého rodiče transsexuála uvedlo 24 z 26 dotazovaných respondentů. Pocit studu prožívají podle výše zmiňované organizace také rodiče, kteří mají potomka transsexuála. 18 respondentů uvedlo, že když se dozvěděli o transsexualitě jejich rodiče, už ho nechtěli vidět. Tento údaj potvrzuje také graf č. 9, kde je

patrné, že většina respondentů uvedla, že se s rodičem transsexuálem vidí jen výjimečně, anebo nejsou v kontaktu vůbec. Všichni respondenti uvedli, že si nezměnili příjmení, aby je s rodičem transsexuálem nemohl nikdo spojovat. Otázka 13.11 měla volné okénko k vyplnění, aby respondenti mohli uvést, co dalšího prožívali, když se dozvěděli o transsexualitě jejich rodiče. Někteří respondenti uvedli, že měli smíšené pocity, často se v odpovědích objevovalo, že brečeli, panikařili a nevěděli, co bude a že měli strach o svou budoucnost. Pocit strachu uvedlo 14 z dotazovaných. Tento údaj odpovídá také pocitům rodičů s transsexualitou jejich potomka (viz. kapitola 1.2).

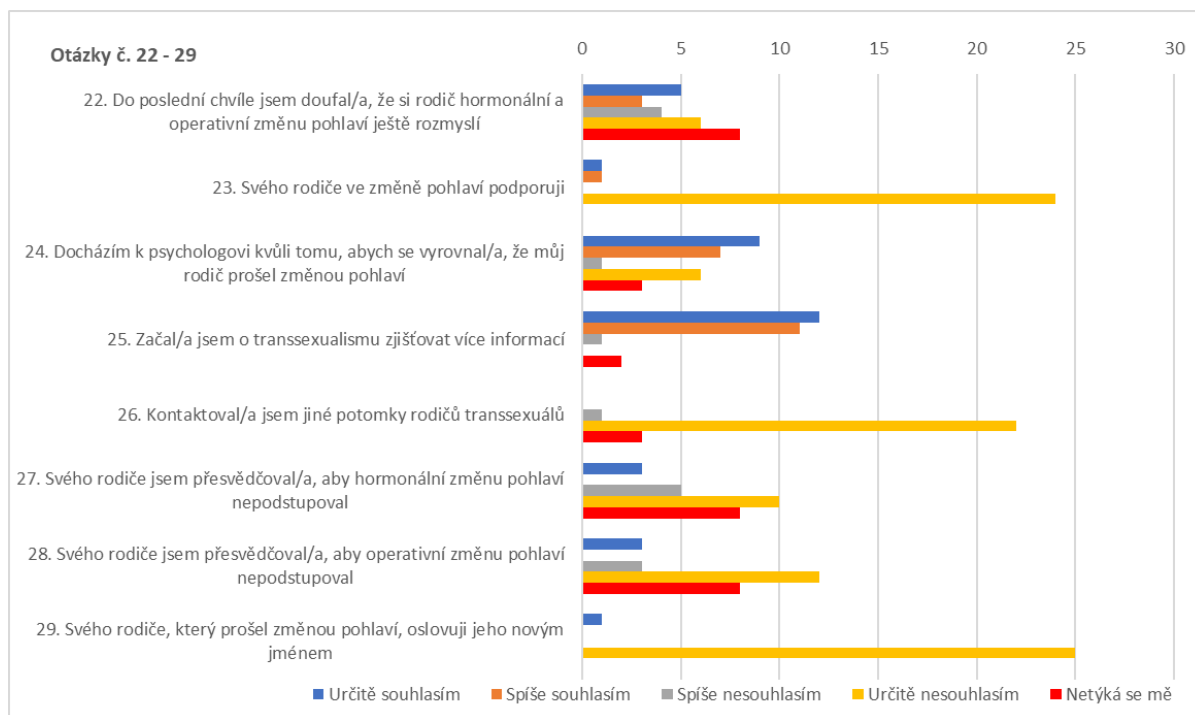
Graf 16: Vyrovnávání se respondentů s transsexualitou jejich rodičů



V grafu č. 16 je znázorněno, jak se respondenti vyrovnávají s transsexualitou jejich rodičů. Dle údajů získaných z výzkumného šetření si většina respondentů kvůli rodičově změně pohlaví, nezměnila práci / školu, nepřestěhovala se a ani se nepřestali vídat se svými přáteli. Zároveň ale se většina respondentů bála, že lidé v jejich okolí zjistí, že jejich rodič podstoupil změnu pohlaví. Podotázka č. 21.1 měla odpovědět na otázku, co respondentům přinesla změna pohlaví jejich rodiče. Na tuto otázku měli odpovídat pouze ti respondenti, kteří potvrdili v otázce 21, že jim rodičova změna pohlaví přinesla něco nového. Jak je z grafu patrné, kladně na tuto otázku odpověděli 3 respondenti. Jeden z respondentů na otázku 21.1 odpověděl, že mu rodičova změna pohlaví přinesla osamostatnění se. „*Osamostatnila jsem se, přestěhovala od rodičů do vlastního bydlení, to pro mě bylo jediné pozitivní a přínosné*“ (Respondent 1). Jeden z respondentů zase uvedl: „*Díky tomu, že táta přiznal, že je transsexuál, já jsem se mohl otevřeně přiznat k tomu, že jsem gay. Dříve jsem se toho hodně bál, ale v porovnání s tátou jsem si říkal, že to není tak strašný a řekl jsem to doma*“ (Respondent 2). Poslední z respondentů, kteří uvedli, že jim změna pohlaví jejich rodiče

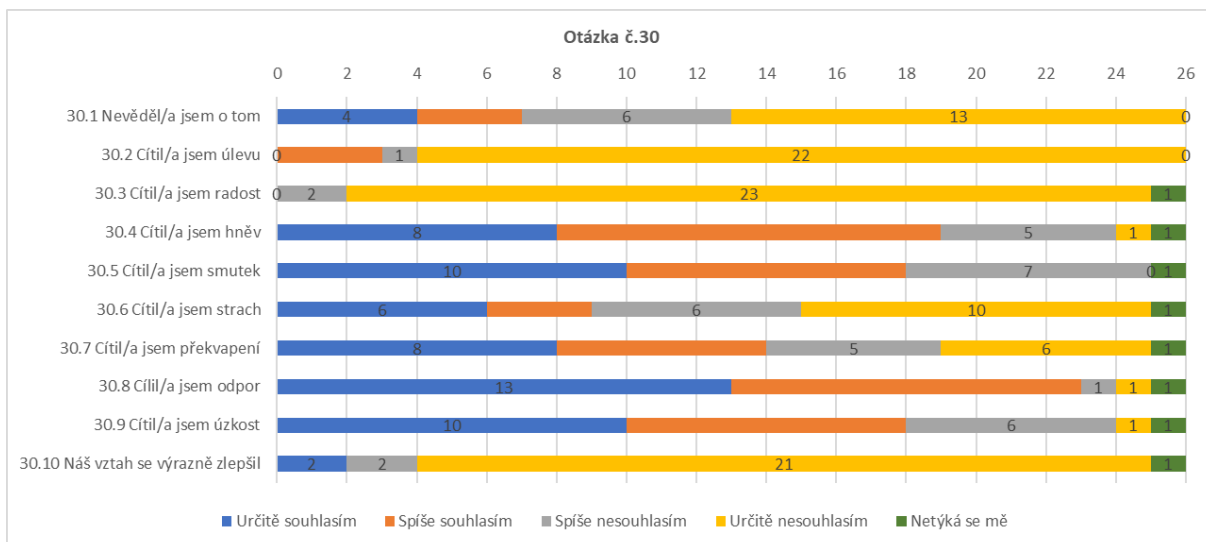
přinesla něco nového, uvedl: „Poznal jsem, kdo je opravdu můj přítel a kdo mi v této těžké situaci pomohl, ztratil jsem kontakt s hodně přáteli, stal jsem se terčem posměchu od ostatních, ale ti přátelé, kteří mě podrželi a byli se mnou, jsou moji skuteční přátelé. To bylo pro mě hodně pozitivní zjištění a jsem za něj rád“ (Respondent 3).

Graf 17: Vyrovnávání se respondentů s transsexualitou jejich rodičů



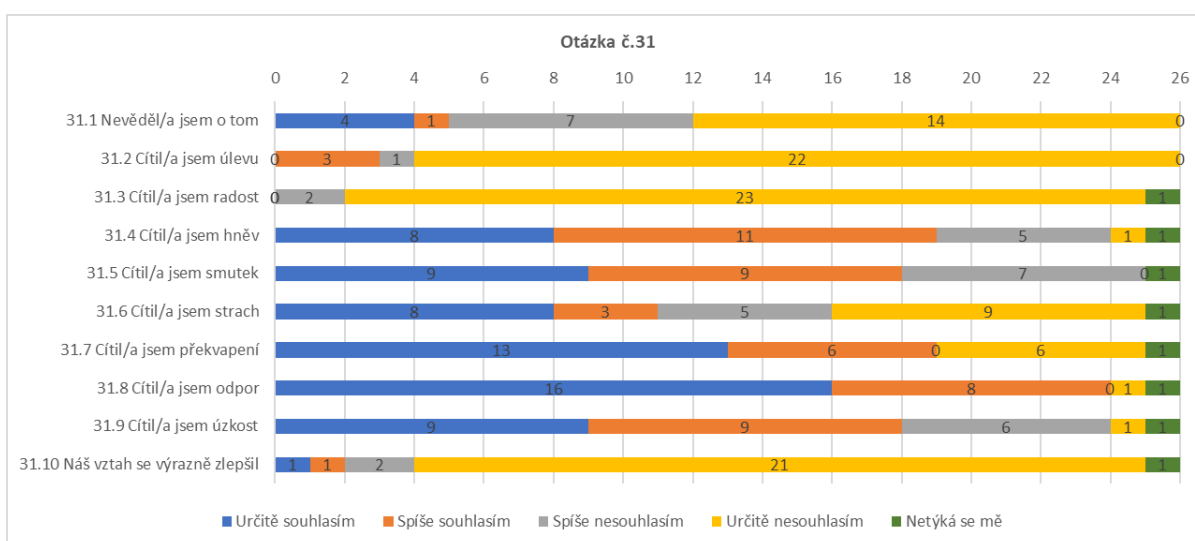
V grafu č. 17 je znázorněno, jak se respondenti vyrovnávají s transsexualitou svých rodičů. Dle údajů získaných z výzkumného šetření většina respondentů do poslední chvíle nedoufala, že si rodič hormonální či operativní změnu pohlaví ještě rozmyslí. 24 respondentů uvedla, že svého rodiče ve změně pohlaví nepodporuje. Většina respondentů uvedla, že docházejí k psychologovi, aby se vyrovnali s transsexualitou jejich rodiče a většina také začala o transsexualitě zjišťovat více informací. Nikdo z respondentů nevedl, že kontaktoval ostatní potomky rodičů transsexuálů. Většina respondentů také svého rodiče nepřesvědčovala, aby si rozmyslel hormonální a operativní změnu pohlaví. Tento výsledek tak koreluje s výsledkem z otázky č. 13.4, kde většina uvedla, že se rodiče nesnažila přemluvit, aby si transsexualitu ještě rozmyslel. Jak je z grafu dále patrné, 25 z 26 respondentů ale svého rodiče neoslovují jeho novým jménem. Tento údaj tak nekoreluje s výsledky dotazování GREGOROVÉ (2007), která zkoumala, jak se vyrovnávají rodiče s transsexualitou svého potomka. Podle jejích údajů 80 % rodičů začala oslovovat svého potomka jeho novým jménem.

Graf 18: Emoční prožívání respondentů ihned poté, co jejich rodič podstoupil hormonální změnu pohlaví

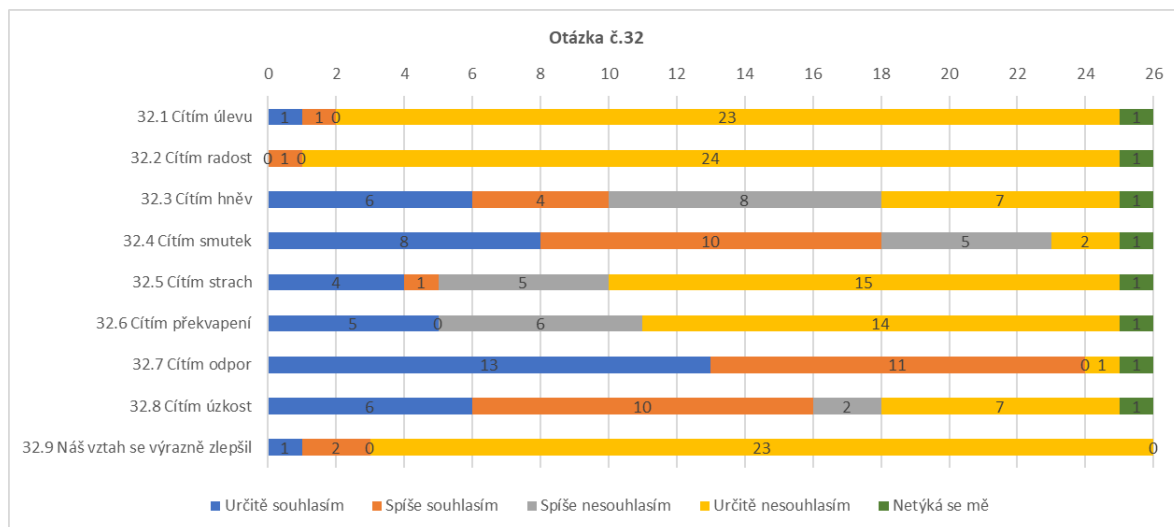


Jak je v grafu č. 18 a 19 znázorněno, většina respondentů o tom, že jejich rodič podstupuje hormonální či operativní změnu pohlaví, věděla. Neprodleně poté, co respondentův rodič podstoupil změnu pohlaví, většina respondentů úlevu necítila ani neměli radost z této zprávy, že jejich rodič podstoupil hormonální či operativní změnu pohlaví. Naopak většina respondentů se podle dotazníku shodla na tom, že cítila hněv, smutek, byla překvapená, cítili odpor a úzkost. Strach cítilo 9 z 26 dotazovaných v případě hormonální změny pohlaví jejich rodiče a v případě operativní změny pohlaví jejich rodiče cítilo strach 11 z 26 respondentů. Většina respondentů také odpověděla, že se jejich vztah s rodičem po jeho hormonální a operativní změně pohlaví výrazně nezlepšil.

Graf 19: Emoční prožívání respondentů ihned poté, co jejich rodič podstoupil operaci změny pohlaví



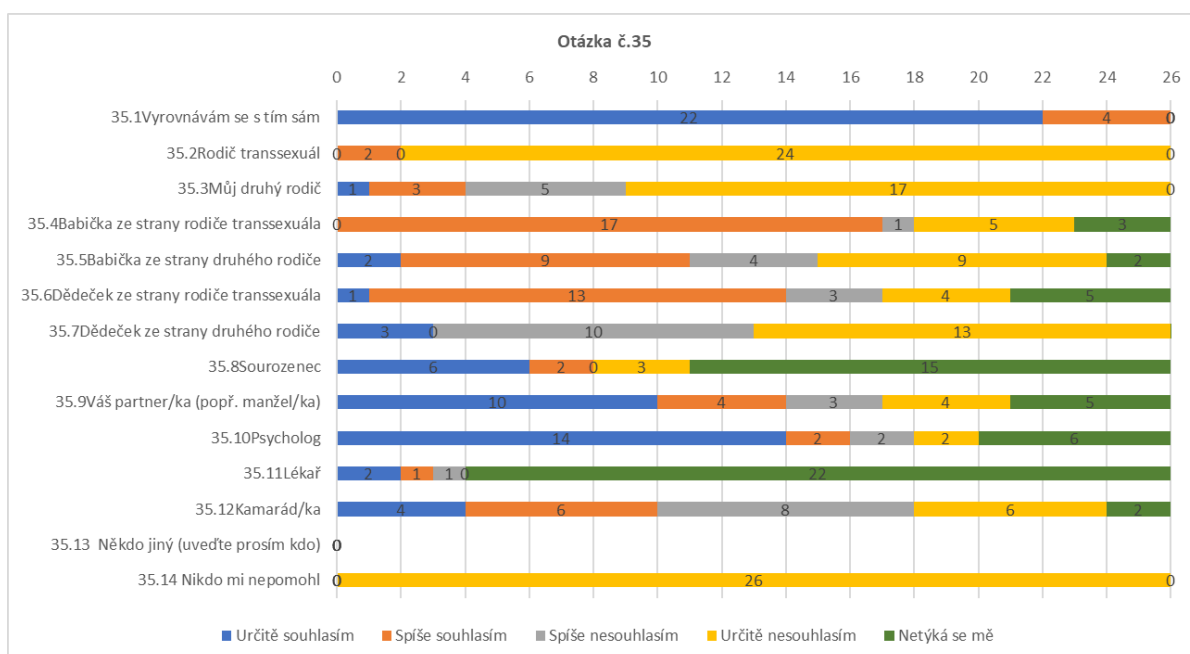
Graf 20: Emoční prožívání respondentů s odstupem času, co jejich rodič podstoupil celkovou změnu pohlaví



Jak z grafu č. 20 vyplývá, ani s odstupem času respondenti necítili úlevu ani radost z rodičovy změny pohlaví. O 9 respondentů méně necítí s odstupem času hněv a také ubylo respondentů, kteří cítili bezprostředně po změně pohlaví rodiče strach a úzkost. Ubylo také respondentů, kteří cítili překvapení bezprostředně po hormonální či operativní změně pohlaví jeho rodiče. Vztah rodič - dítě se však ani s odstupem času výrazně nezlepšil.

Otázka č. 33 a 34 byla otevřená. Respondentů jsem se ptala, z čeho měli strach, když se dozvěděli, že je jejich rodič transsexuál a co pro ně bylo obtížné. Většina respondentů se shodla na tom, že největší strach měli o svou budoucnost a budoucnost jejich rodiny, měli strach, že se jim rozpadne rodina. Dále velká část respondentů uvedla, že se obávali, jak tuto zprávu přijme jejich okolí. Nejobtížnější bylo celkově vyrovnat se s touto zprávou, přijmout jí jako fakt, smířit se s tím, že už s touto situací nemohou nic udělat, často se objevovala odpověď jednoslovná a to pochopení/pochopit. Jeden z respondentů uvedl: „*Ono, když vám rodič ni neřekne, nějakou dobu se s ním nevidíte a pak přijde na schůzku místo urostlého muže obtloustlá paní, tak je to docela šok. Takže pro mě byla obtížná celá tahle situace*“ (Respondent 4). Další respondent uvedl: „*Smířit se s tím, že mě skoro 30 let vychovával jako muž a poté mě postavil před hotovou věc*“ (Respondent 5).

Graf 21: Osoba pomáhající respondentovi vyrovnat se s transsexualitou rodiče



Graf č. 21 ukazuje, že většina respondentů se transsexualitou svého rodiče vyrovnává sama. Většině respondentů pomáhá vyrovnat se s touto situací babička a dědeček ze strany rodiče transsexuála. Tento údaj má s největší pravděpodobností souvislost s vyrovnáváním se rodičů s transsexualitou jejich potomka, protože se domnívám, že se rodiče a děti transsexuálního jedince budou navzájem podporovat, aby se vyrovnali s transsexualitou jejich nejbližšího. Ani většina respondentů uvedla, že žádný z jeho rodičů mu nepomáhá vyrovnat se s transsexualitou jednoho z nich. Naopak pomáhají partneři a psychologové. Žádný z respondentů nevedl, že mu nikdo nepomáhá.

36. otázka byla otevřená, ptala jsem se respondentů, co dalšího jim pomáhá vyrovnat se s transsexualitou jejich rodiče. Nejčastější odpovědí byl sport a práce a dále také domácí mazlíček, nejčastější odpovědí byl pes nebo kočka. 2 respondenti odpověděli, že nejvíce jim pomáhá, když se s rodičem, který prošel změnou pohlaví, nemusí vidat.

Poslední otázka v dotazníku se týkala hodnocení výzkumu. Ptala jsem se respondentů, jak se jim dotazník vyplňoval. Respondenti měli ohodnotit dotazník známkami od 1 do 5, jako ve škole. 15 respondentů odpovědělo, že se jim dotazník vyplňoval výborně, 7 odpovědělo, že velmi dobře a 3 odpověděli, že dobře.

9.6 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumu se zúčastnilo celkem 26 respondentů ve věku 15 let a výše. Průměrný věk respondentů byl 28,96 let. Většina respondentů ví déle než 5 let, že je jejich rodič transsexuálem. Většina respondentů uvedla, že se svým rodičem transsexuálem nikdy nežila ve společné domácnosti a ani s ním nyní nežije. Kontakt s rodičem transsexuálem většina respondentů má jen výjimečně nebo se nevidají vůbec a vztahy spolu mají špatné či velmi špatné. Většina z respondentů uvedli, že je změna pohlaví jejich rodiče šokovala, tuto změnu nečekali, za svého rodiče se styděli a po sdělení této zprávy ho už nechtěli vidat. Nikdo z respondentů si nenechal změnit příjmení, aby ho s jeho rodičem nikdo nemohl spojovat. Většina respondentů nezměnila školu / práci, nepřestěhovala se a nepřestala se vidat se svými přáteli, avšak báli se, že jejich okolí zjistí, že jejich rodič si nechal změnit pohlaví. Většina respondentů svého rodiče ve změně pohlaví nepodporuje. Většina respondentů uvedla, že o změně pohlaví rodiče dopředu věděla a celkový průběh změny pohlaví měli doprovázený pocity hněvu, smutku, odporu a úzkosti. S odstupem času většina respondentů cítí smutek, odpor a úzkost. Vyrovnat se s transsexualitou jejich rodiče respondentům pomáhá nejčastěji psycholog, prarodiče ze strany rodiče transsexuála a partneri/ky. Téměř všichni respondenti uvedli, že svého rodiče neoslovují jeho novým jménem. S vyrovnáním se s transsexualitou rodiče pomáhá respondentům také sport, práce a dále také domácí mazlíčci.

9.7 Diskuse

Na prvním místě bych ráda zmínila, že publikací věnujících se na odborné úrovni samostatně tématům spojených s transsexualitou je poměrně malé množství. Předními odborníky dané problematiky jsou v České republice autoři Fifková a Weiss, z jejichž prací převážná část ostatní odborné literatury vychází. Avšak snažila jsem se tuto skutečnost kompenzovat a systematicky doplňovat jejich informace další literaturou na dané téma. Velké množství informací jsem také čerpala ze zahraničních článků.

Tato diplomová práce je zaměřena na potomky transsexuálů a jejich strategie při vyrovnávání se s přáním jejich rodičů žít a být akceptováni jako jedinec opačného pohlaví. V této práci se zabývám výhradně skupinou rodičů transsexuálů, kteří byli rodiči ještě dříve, než si zřetelně uvědomili fakt, že touží po změně pohlaví. Originalitu této práce spatřuji v celkovém přispění k dané problematice, která je v psychologii dosud velmi málo probádanou oblastí. Protože se jedná v České republice o zcela neprobádanou problematiku, navíc velice intimní, počet

respondentů ve výzkumném šetření pravděpodobně představuje celý reálně dostupný vzorek lidí. Před začátkem psaní této diplomové práce jsem odhadovala reálně dostupný vzorek na 15-20 respondentů, a i přes obtížnost vyhledávání dostatečného počtu respondentů jsem nakonec kontaktovala 48 respondentů, z nichž se výzkumu zúčastnilo 26 z nich. V České republice navíc neexistuje žádná organizace, sdružující děti, mající rodiče transsexuála. Podle výsledků z mého výzkumného šetření mají rodiče transsexuálové a jejich potomci velice neuspokojivé vztahy, proto je důležité také zohlednit situaci, že i přesto, že transsexuální rodič dotazník obdržel, zřejmě se zdráhal svého potomka neupozornit na právě prováděný předvýzkum.

Dále je důležité zmínit, že podobný výzkum nebyl nikdy v České republice proveden, proto jsem se zaměřila na zmapování problematiky a jedná se tedy o předvýzkum k dané problematice. V dané situaci je zcela nemožné odhadnout celkový počet potomků transsexuálních rodičů, protože někdy ani sami potomci nevědí, že mají rodiče transsexuála. Nelze odhadnout ani přesný počet samotných transsexuálních jedinců a zjistit, kolik z nich je rodičů, protože k přesnému počtu transsexuálů ve společnosti není reálně sestavit reprezentativní vzorek populace, dále tento vzorek sexuologicky vyšetřit a očekávat, že získáme pravdivé údaje o sexuální identifikaci daných osob. Hrubý odhad transsexuálních jedinců v České republice je zhruba 1: 10 000, avšak tento údaj zahrnuje pouze osoby, které vyhledaly odbornou pomoc. Z těchto skutečností vyplývá, že i přesto, že by bylo vhodné spočítat velikost účinku, k výpočtu by byla za potřebí kontrolní skupina, která s touto specifikací není reálná. Dosud provedené výzkumy, o kterých se zmiňuji v diplomové práci (např. IMPERATO-MCGINLEYOVÉ a kol. (1979), WHITE a ETTNER (2007), ROSS a NEED (1989) - viz kapitola 1.2) odkazují na přibližně podobné počty osob ve výzkumu. Z těchto všech skutečností soudím, že celkový počet respondentů v této diplomové práci, tedy 26, je dostatečný na provedení předvýzkumu kvantitativní formou. Uvědomuji si však, že vhodnějším zpracováním takové vzorku by bylo spíše kvalitativní zpracování s analýzou jevovou, nikoliv statistickou a odlišnou metodikou sběru dat např. focus group. Protože však nebylo reálně získat přímé kontakty na potomky rodičů transsexuálů a toto téma je velice diskrétní a citlivé, provedla jsem předvýzkum zvolenou dotazníkovou formou.

Dalším limitujícím faktorem mé diplomové práce je také samotný dotazník. Při jeho konstrukci jsem vycházela z dostupné literatury, která se však potomkům transsexuálních rodičů věnuje velice okrajově, spíše vůbec. Dotazník týkající se podobného tématu není k dispozici. Vycházela jsem tak z vlastních zkušeností, kterých jsem nabyla během mého

působení v ordinaci MUDr. Hany Fíkové a dotazník jsem upravila také po provedení pilotní studie na jednom z potomků, který má rodiče transsexuála. Bylo by však vhodnější provést například hloubkový rozhovor s min. 3 potomky, kteří mají rodiče transsexuála a z jejich výpovědí pak sestavit dotazník, který by se distribuoval respondentům ve výzkumu. Vzhledem ale k již zmíněnému problému s dosažitelností respondentů jsem neměla možnost provést takové hloubkové rozhovory. Pro další zkoumání této problematiky bych se již obracela na potomky rodičů transsexuálů, na které jsem během svého výzkumného šetření získala kontakt. Protože se jedná o předvýzkum a vzorek respondentů je nereprezentativní, nelze považovat výsledky za jednoznačné a není vhodné je generalizovat na všechny potomky transsexuálních rodičů. Přesto se však domnívám, že zjištěné výsledky mohou sloužit jako dobrý základ k bližšímu zmapování dané problematiky. Zjištěná data se mohou stát přinejmenším základem pro další výzkumy a odborné studie zaměřující se na potomky, s transsexuálním rodičem.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou vyrovnávací strategie potomků s transsexualitou jejich rodičů. V diplomové práci se zabývám výhradně skupinou rodičů transsexuálů, kteří byli rodiči ještě dříve, než si zřetelně uvědomili fakt, že touží po změně pohlaví. Zkušenosti získané v průběhu stáže v terapeutické skupině v soukromé ordinaci MUDr. Hany Fifkové mě vedly k domněnce, že potomci, kteří mají rodiče transsexuála, budou mít problémy vyrovnat se jeho transsexualitou.

V teoretické části jsem se věnovala copingovým strategiím a dále reakcím a pocitům rodinných příslušníků na zprávu o transsexualitě člena rodiny. Dalším tématem, kterým jsem se zabývala, byla problematika týkající se transsexuality, jakožto poruchy pohlavní identity. Rozpracovala jsem termíny jako je pohlavní identita, pohlavní role, transsexualismus, sexuální orientace atd. Zabývala jsem se historií a etiologií transsexuality a dále problematikou transsexuality a rodičovství. Ve výzkumné části jsem se věnovala zmapování problematiky spojené s vyrovnáváním se dětí s transsexualitou jejich rodičů.

Pro vlastní výzkumné šetření, jsem vytvořila dotazník, který obsahuje 37 otázek. Soubor otázek, kladený zkoumaným osobám, zahrnoval dotazy týkající se emočního prožívání a vyrovnávacím strategiím dětí s transsexualitou jejich rodičů. V rámci výzkumu bylo respondenty vyplněno celkem 26 dotazníků. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou vyrovnávací strategie dětí, které se dozvědí o transsexualitě svého rodiče a které následně pak s touto novou informací žijí. Poznatky vyplývající z předvýzkumu však nemohou být zobecňovány, mohou sloužit jako inspirace pro další zkoumání daného tématu.

Za předběžné výsledky mé studie (preliminary results) lze považovat zjištění, že většinu respondentů změna pohlaví jejich rodiče šokovala, tuto změnu nečekali, za svého rodiče se styděli a po sdělení této zprávy ho už nechtěli vidat. Většina respondentů uvedla, že o změně pohlaví rodiče dopředu věděla a celkový průběh změny pohlaví měli doprovázený pocity hněvu, smutku, odporu a úzkosti. S odstupem času většina respondentů cítí smutek, odpor a úzkost. Vyrovnat se s transsexualitou jejich rodiče respondentům pomáhá nejčastěji psycholog, prarodiče ze strany rodiče transsexuála a partneři a partnerky. S vyrovnáním se s transsexualitou rodiče pomáhá respondentům sport, práce a dále také domácí mazlíčci.

Zjištěná data se mohou stát základem pro odborné studie zaměřující se na potomky, kteří mají rodiče transsexuála. Osobně bych si přála, aby tento výzkum upozornil také na nedostatek psychologické péče pro děti, které mají rodiče transsexuála, a tento nedostatek bych se v budoucnosti ráda osobně snažila změnit založením skupinových terapií. Možným trendem v dané problematice by pak mohlo být lepší vyrovnávání se dětí s transsexualitou jejich rodičů a lepší vztahy rodič – dítě. Domnívám se, že pokud potomci transsexuálních rodičů budou vědět, jak se s transsexualitou vyrovnávali ostatní potomci, pomůže jim to k lepší adaptaci a velmi pravděpodobně, se paklepší vztahy v rodinách transsexuálních jedinců.

LITERATURA

- BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0708-X.
- BALL, J. R. B. *Transsexualism and transvestitism*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1967, 1, 188-195.
- BULLOUGH, V. L. *A nineteenth-century transsexual*. Archives of Sexual Behavior. 1987, 16, 81-84.
- BRZEK, A., ŠÍPOVÁ, I. *Dnešní možnosti změny pohlaví u transsexualismu*. Praktický Lékař, 1979, 59, 752-756.
- COATES, S., FRIEDMAN, R., WOLFE, S. *The etiology of boyhood gender identity disorder: A model for intergration temperament, development and psychodynamics*. Psychoanalytic Dialogues, 1, 1991. pp 481-523.
- COHEN-KETTENIS, P. T., PHAFFIN, F. *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence*. Sage, London, 2003.
- CONSTANTINOPOLE, A. *Sex role acquisition: In search of the elephant*. Sex Roles, 1979, 5, 121-133
- DIAMOND, M. *Sexual identity, monozygotic twins reared in diskordant sex roles and the BBC follow up*. Arch. Sex. Behav., 11. 1982, pp.181-186
- EMERSON, S., ROSENFELD, C. *Stages of adjustment in family members of transgenders individuals*. Journal of Family Psychotherapy. 1996, 7, 1-12
- FEINBERG, L. *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G, 2000. ISBN 80-242-0380-4.
- DÖRNER, G., POPPE, I., STAHL, F., KOLZSCH, J., UEBELHACK, R. *Gene- and environment- dependent neuroendocrine etiogenesis of homosexuality and transsexualism*. Experimental and clinical endocrinology. 1991, 98, 141-150.
- FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V. *Transsexualita. Diagnostika a léčba*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0333-5.

- FIFKOVÁ, H., WEISS, P. *Srovnání psychologických charakteristik transsexuálních klientů v průběhu procesu přeměny pohlaví*. Předneseno na semináři o problematice transsexuality, Bmo, 2000.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GOOREN, L. J. G. *Sexual dimorphism and transsexuality: Clinical observation*. Progress in Brain Research. 1984, 61, pp. 399-406.
- GOSSELIN, C., WILSON, G. *Sexual variations*. London, Faber and Faber, 1980.
- GREEN, R. *Sexual identity of thirty-seven children raised by homosexual or transsexual parents*. Am. J. Psychiat., 135, 1978. pp 692-697.
- GREEN, R. *The „sissy boy syndrome“ and the development of homosexuality*. Yale University Press, New Haven. 1987.
- GREEN, R. (1998) *Transsexuals' Children*. The International Journal of Transgenderism 2(4), 1987.
- GREEN, R. *Family cooccurrence of „gender dysphoria: Ten sibling or parent- child pairs*. Archives of Sexual Behavior, 2000, 29, pp. 499-507.
- GREGOROVÁ, P. *Vyrovňávání se rodičů s transsexualitou potomka*. Diplomová práce. Praha, 2007. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Katedra psychologie. Vedoucí práce: Prof. PhDr. Petr Weiss, PhD.
- GRIFFIN- VENDORALE, A. *Transgender parents and Their Adult Children's Experiences of Disclosure and Transition*. Journal of GLBT Family Studies, 10:5, 2014, pp. 475-501. DOI 10.1080/1550428X.2013.866063.
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HINES, S. *Intimate Transitions: Transgender Practices of Partnering and Parenting*. Sociology. 2006, Vol. 40, Issue 2, pp. 353-371. DOI: 10.1177/0038038506062037.
- CHESS, S. *Male to female Crossdressing in early modern english*. New York, 2016. ISBN 1138951218.

IMPERATO-MCGINLEY, J., PETERSON, R. E., GAUTIER, T., STURLA, E. *Androgens and the evolution of male gender identity among male pseudohermaphrodites with 5- α -reductase*. *New EngL J, Med.*, 1979, 300, 1233-1237.

IVANČINOVÁ, A. *Transsexualita očima společnosti*. Bakalářská práce. Zlín, 2014. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: Mgr. Jiří Dalejka, Ph.D.

JANDOVÁ, L. *Translidé: duše v nesprávném těle*. *Magazín Právo*, 2016, 7. Května, 8-12

JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.

KIRK, S. *Feminizing Hormonal Therapy for The transgendered*. Together Lifeworks, 1999. ISBN 1887796045.

KLÍMA, J. a kol. *Pediatric pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2016. ISBN 978-80-271-9364-6.

KŘIVOHLAVÝ J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

KUIPER, B., COHEN-KETTENIS, P. *Sex reassignment: A study of 141 Durch transsexuals*. *Arch. Sex. Behav.*, 1988, 17, 439-457.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LAZARUS, R. S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill, 1966.

LERTORA, V., BEGLIA, G., ARCOSTANZO, G., ZECCA, G. *Études des troubles de l'enfant et chez l'adolescent dans le test de Rorschach*. La Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, 1986, 35, 37-43.

MALÁ, E., KOCOURKOVÁ, J. *Poruchy pohlavní identity v dětství*. *Československá psychologie*, 2003, 47, 356-652.

MARANTZ, S., COATES, S. *Mothers of boys with gender identity disorder. A comparison of matched controls*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1991, 30, 310-315.

MEYER, J. K. *Clinical variants among applicants for sex reassignment*. *Arch. Sex. Beh.* 1972, 43, 527-558.

- MEYER, C., KAPFHAMMER, H. P. *Coincidence of transsexuality and psychosis*. *Nerven-artz*, 1995, 66, 225-230.
- MICHÁLKOVÁ, Š. *Transsexuální lidé a pohled na jejich minoritu*. Bakalářská práce. Praha, 2013. Univerzita Karlova v Praze. Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Monika Měrocká
- MONEY, J., ERHARDT, A. A. *Man and woman, boy and girl*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.
- OAKLEYOVÁ, A. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9577-0.
- PROCHÁZKA, I., WEISS, P. *Pohlavní identita v dětství u homosexuálů*. *Česká a slovenská psychiatrie*. 1998, 94.
- PROKOPÍK, P. *Antropologická konceptualizace sexuálních kategorií*. Disertační práce. Praha, 2008. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Historické vědy. Katedra etnologie. Vedoucí práce: Doc. PhDr. František Vrhel, CSc.
- REKERS, G. A., MEAD, S. L., ROSEN, S. C., BRIGHAM, S. L. *Family correlates of male childhood gender disturbance*. *Journal of Genetic Psychology*, 1983, 142, 31-42.
- ROBERTS, C. W., GREEN, R., WILLIAMS, K., GOODMAN, M. *Boyhood gender identity development: A statistical contrast between two family groups*. *Developmental Psychology*, 1987, 23, 544-557.
- ROSS, M., NEED, J. A. *Effects of adequacy of gender reassignment surgery on psychological adjustment. A follow-up of fourteen male-to-female- patients*. *Archives of Sexual Behavior*, 18, 1989. pp. 145-153.
- SKOBLÍK, J. *Transsexualismus-morálně a duchovně teologické aspekty*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-10523.
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy, průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996. ISBN 80-85800-33-0.
- SPENCEROVÁ, T. *Jsem transd'ák!* Praha: Gplus G, 2003. ISBN 80-86103-64-1.

- STANĚK, J. *Transsexualita a problém HSR*. Diplomová práce. České Budějovice, 2012. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické etiky, sociální etiky a etického vzdělávání. Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.
- STOLLER, R. J. *Sex and gender: On the development of masculinity and feminity*. London: Hogarth, 1968.
- STOLLER, R. J. *The term transvestism*. Arch. Gen. Psychiat., 24, 1971, pp. 220-237.
- SUGAR, M. A. *Clinical approach to childhood gender identity disorder*. American Journal of Psychotherapy, 49, 1995. pp. 260-281.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VALČÍKOVÁ, I. *Transsexualita: duše v „cizím“ těle*. Bakalářská práce. Brno, 2007. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Dvořáček, DiS.
- VELDORAL-GRIFFIN, A. *Transgender Parents and Their Adult Children's Experiences of Disclosure and Transition*. Journal of BLBT Family studies. 2014, Vol. 10, Issue 5, pp. 475 - 501. ISSN 1550-428X.
- VERSCHOOR, A. M., POORTINGA, J. *Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals*. Archives of Sexual Behavior, 1988, 17, 173-178.
- WEISS, P., FIFKOVÁ, H. *Poruchy pohlavní identity v dětství a dospívání*. Pediatrie pro praxi. Praha, 2010, s. 174.
- WEISS, P. *Poruchy pohlavní identity*. Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, Praha, 2012, s. 104.
- WHITE, T., ETTNER, R. *Disclosure, Risks and Protective Factors for Children Whose Parents Are Undergoing a Gender Transition*. Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 8:1-2. 2004, pp. 129-145. ISSN 0891-7140.
- ZUCKER, K. J., BRADLEY, S. J. *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. Guilford Press, London, 1995.
- ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

INTERNETOVÉ PRAMENY

Gender Identity Research and Education Society [online]. [cit 3. 5. 2017]. Dostupné z: www.gires.org.uk

UZIS ČR. Mezinárodní klasifikace nemocí. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [cit 22. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>)

World Health Organization [online]. [cit 3. 3. 2017]. Dostupné z: (www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/

UZIS ČR. Mezinárodní klasifikace nemocí. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [cit 22. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>)

transsexualita.cz, *Biologie transsexuality* [online]. [cit 23. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.transsexualita.cz/?page_id=748

Centrum pro rodinu a lidskou sexualitu [online]. [cit 23. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.sexuologie-brno.cz/Sexuologicky-pletysmograf>

ČESKO. Zákon č. 89 /2012 Sb., Změna pohlaví. [online]. *Zákony pro lidi.cz* [cit 23. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-3-unora-2012-obcansky-zakonik-18840.html>

Právní prostor [online]. [cit 29. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>

Právní prostor [online]. [cit 29. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Ontogeneze lidské sexuality (ZVĚŘINA, 2012).....	11
---	----

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů	55
Graf 1 - Pohlaví respondentů.....	55
Tabulka 2 - Věk respondentů.....	56
Graf 2 - Věk respondentů	56
Tabulka 3 - Jak dlouho respondent ví, že je jeho rodič transsexuál	57
Graf 3 - Bydliště respondentů.....	57
Tabulka 4 - Respondentův věk, když se dozvěděl, že jeho je rodič transsexuál	58
Graf 4 - Jak dlouho respondent ví, že jeho rodič je transsexuál.....	58
Graf 5 - Respondentův věk, když se dozvěděl, že je jeho rodič transsexuál.....	59
Tabulka 5 - Doba společného soužití respondenta s rodičem transsexuálem.....	59
Graf 6 - Doba společného soužití respondenta s rodičem transsexuálem	60
Graf 7 - Aktuálně žije ve společné domácnosti	60
Tabulka 6 - Změna pohlaví rodiče transsexuála	61
Graf 8 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	61
Graf 9 - Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem.....	62
Graf 10 - Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem po tzv. coming out.....	62
Graf 11 - Kontakt respondenta s rodičem transsexuálem po nějaké době po tzv. coming out.....	63
Graf 12 - Doba po které se začal respondent s rodičem vídat	64
Graf 13- Vztah mezi respondentem a jeho rodičem před změnou pohlaví	65
Graf 14 - Vztah mezi respondentem a jeho rodičem po změně pohlaví.....	65
Graf 15 - Vyrovnání se respondenta se zprávou o transsexualitě rodiče	66
Graf 16 - Vyrovnání se respondentů s transsexualitou jejich rodičů I.....	67
Graf 17 - Vyrovnání se respondentů s transsexualitou jejich rodičů II.....	68
Graf 18 - Emoční prožívání respondentů ihned poté, co jejich rodič podstoupil hormonální změnu pohlaví	69
Graf 19 - Emoční prožívání respondentů ihned poté, co jejich rodič podstoupil operaci změny pohlaví	69
Graf 20 - Emoční prožívání respondentů s odstupem času, co jejich rodič podstoupil celkovou změnu pohlaví	70
Graf 21 - Osoba pomáhající respondentovi vyrovnat se s transsexualitou rodiče.....	71

PŘÍLOHA Č. 1: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Čeledová a ráda bych Vás touto cestou požádala o pomoc v rámci výzkumu k diplomové práci. Jsem studentkou 5. ročníku Pražské vysoké školy psychosociálních studií, oboru psychologie. Vedoucím diplomové práce je PhDr. Martin Kuška, Ph.D. Tento výzkum byl schválen a konzultován také s MUDr. Hanou Fífkovou, u níž v ordinaci mě někteří z vás mohli vidět na terapeutických skupinách.

Dotazník je určen pro potomky, kteří mají rodiče transsexuála a bylo jim více než 15 let. **Ráda bych upozornila, že vyplňování dotazníku je anonymní.**

Prosím také ty z vás, kteří máte kontakt na potomka, který má rodiče transsexuála, aby mu neváhal tento dotazník zaslat. Předem Vám moc děkuji za pomoc, velice si jí vážím.

1. Část dotazníku

Zde prosím vyplňte následující tabulku. Zaškrtněte křížkem variantu, která pro Vás platí.

1. Vaše pohlaví (zaškrtněte)	Žena				Muž		
2. Váš věk (vypište)							
3. Kde bydlíte?	Hlavní město Praha					Jiné	
4. Jak dlouho víte, že Váš rodič podstoupil změnu pohlaví? (zaškrtněte 1 možnost)	Méně než 3 měsíce	Méně než 1 rok	Méně než 3 roky	Méně než 5 let		Více než 5 let	
5. Kolik Vám bylo let, když jste se dozvěděl/a, že se Váš rodič podstoupil změnu pohlaví? (zaškrtněte 1 možnost)	Do 10 let	10-15 let	15-20 let	20-30 let		Více než 30 let	
6. Jak dlouho jste žil/a s Vaším rodičem ve společné domácnosti, než podstoupil/a změnu pohlaví? (zaškrtněte 1 možnost)	Nikdy jsem s ním ve společné domácnosti nežil/a	1-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	20 a více let	
7. Váš rodič podstoupil změnu pohlaví: (zaškrtněte)	Z ženy na muže				Z muže na ženu		
8. Žijete ve společné domácnosti se svým rodičem, který podstoupil změnu pohlaví? (zaškrtněte)	Ano, žiji				Ne, nežiji		
9. Jaký máte kontakt se svým rodičem, který podstoupil změnu pohlaví? (zaškrtněte 1 možnost)	a) Každý den si zavoláme nebo se osobně vidíme						
	b) Každý týden si zavoláme nebo se osobně vidíme						
	c) Každý měsíc si zavoláme nebo se osobně vidíme						
	d) V kontaktu jsme jen výjimečně						
	e) Nejsme v kontaktu vůbec						
10. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (zaškrtněte 1 možnost)	a) Základní škola						
	b) Učební obor bez maturity						
	c) Střední škola s maturitou						
	d) Vyšší odborné						
	e) Vysokoškolské						

2. Část dotazníku

Tato část dotazníku obsahuje 27 tvrzení/ otázek. Prosím, abyste u každého tvrzení křížkem zaškrtnul/a jednu z variant podle toho, jak Vás vystihuje. Na otázky prosím stručně odpovězte.

11. Než jsem se dozvěděl/a, že můj rodič chce podstoupit změnu pohlaví, měl/a jsem s ním vztah: (odpověď vyznačte křížkem)	Výborný	Velmi dobrý	Dobrý	Špatný	Velmi špatný
12. Když můj rodič podstoupil změnu pohlaví, mám s ním vztah: (odpověď vyznačte křížkem)	Výborný	Velmi dobrý	Dobrý	Špatný	Velmi špatný

	Určitě souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Určitě nesouhlasím	Netýká se mě
13. Když jsem se dozvěděl/a, že můj rodič se cítí být příslušníkem opačného pohlaví:					
13.1 Nepřekvapilo mě to					
13.2 Byl to pro mě šok					
13.3 Nemohl/a jsem tomu uvěřit					
13.4 Snažil/a jsem se rodiče přemluvit, aby si to ještě rozmyslel					
13.5 Měl/a jsem z té zprávy radost					
13.6 Měl/a jsem na něj vztek					
13.7 Cítil/a jsem úlevu					
13.8 Styděl/a jsem se za něj					
13.9 Už jsem ho nechtěl/a vidět					
13.10 Změnil/a jsem si příjmení, aby mě s ním nikdo nemohl spojovat					
13.11 Něco jiného (vepište co)					
14. Poté, co jsem se dozvěděl/a, že můj rodič je transsexuál, přestal/a jsem se s ním vídat					
15. Poté, co jsem se dozvěděl/a, že můj rodič je transsexuál, přestal/a jsem se s ním vídat, ale nyní se opět vídáme					

16. S rodičem, který podstoupil změnu pohlaví, jsem se opět začal/a vídat: (křížkem zaškrtněte jednu z možností)	a) Kontakt jsme vůbec nepřerušili	
	b) Viděl/a jsem ho hned druhý den	
	c) Po týdnu	
	d) Po několika týdnech	
	e) Po měsíci	
	f) Po několika měsících	
	g) Po roce	
	h) Trvalo to několik let	
	i) Nevídáme se	

	Určitě souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Určitě nesouhlasím	Netýká se mě
17. Kvůli rodičově změně pohlaví jsem změnil/a práci/školu					
18. Kvůli změně pohlaví mého rodiče jsem se přestěhoval/a					
19. Kvůli změně pohlaví mého rodiče jsem se přestal/a vídat se svými přáteli					
20. Báł/a jsem se, že lidé v mém okolí zjistí, že můj rodič podstoupil změnu pohlaví					
21. Rodičova změna pohlaví mi přinesla něco nového					
21.1. Pokud jste výše odpověděli, že Vám rodičova změna pohlaví přinesla něco nového, napište prosím do vyznačeného řádku konkrétně, co Vám přinesla.					
22. Do poslední chvíle jsem doufal/a, že si rodič hormonální a operativní změnu pohlaví ještě rozmyslí					
23. Svého rodiče ve změně pohlaví podporuji					
24. Docházím k psychologovi kvůli tomu, abych se vyrovnal/a, že můj rodič prošel změnou pohlaví					
25. Začal/a jsem o transsexualismu zjišťovat více informací					
26. Kontaktoval/a jsem jiné potomky rodičů transsexuálů					
27. Svého rodiče jsem přesvědčoval/a, aby hormonální změnu pohlaví nepodstupoval					
28. Svého rodiče jsem přesvědčoval/a, aby operativní změnu pohlaví nepodstupoval					
29. Svého rodiče, který prošel změnou pohlaví, oslovuji jeho novým jménem					

	Určitě souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Určitě nesouhlasím	Netýká se mě
30. Neprodleně poté, co můj rodič podstoupil hormonální změnu pohlaví:					
30.1 Nevěděl/a jsem o tom					
30.1 Cítil/a jsem úlevu					
30.1 Cítil/a jsem radost					
30.1 Cítil/a jsem hněv					
30.1 Cítil/a jsem smutek					
30.1 Cítil/a jsem strach					
30.1 Cítil/a jsem překvapení					
30.1 Cítil/a jsem odpor					
30.1 Cítil/a jsem úzkost					
30.1 Náš vztah se výrazně zlepšil					
31. Neprodleně poté, co můj rodič podstoupil operaci změny pohlaví:					
31.1 Nevěděl/a jsem o tom					
31.2 Cítil/a jsem úlevu					
31.3 Cítil/a jsem radost					
31.4 Cítil/a jsem hněv					
31.5 Cítil/a jsem smutek					
31.6 Cítil/a jsem strach					
31.7 Cítil/a jsem překvapení					
31.8 Cítil/a jsem odpor					
31.9 Cítil/a jsem úzkost					
31.10 Náš vztah se výrazně zlepšil					
32. S odstupem času, co můj rodič podstoupil celkovou změnu pohlaví:					
32.1 Cítím úlevu					
32.1 Cítím radost					
32.1 Cítím hněv					
32.1 Cítím smutek					
32.1 Cítím strach					
32.1 Cítím překvapení					
32.1 Cítím odpor					
32.1 Cítím úzkost					
32.1 Náš vztah se výrazně zlepšil					
33. Z čeho jste měl/a strach, když jste se dozvěděl/a, že Váš rodič je transsexuál? (prosím napište svou odpověď do vyznačených řádků)					
34. Co pro Vás bylo obtížné, když jste se dozvěděl/a, že Váš rodič je transsexuál? (prosím napište svou odpověď do vyznačených řádků)					

	Určitě souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Určitě nesouhlasím	Netýká se mě
35. S transsexualitou mého rodiče mi pomáhá vyrovnat se:					
35.1 <i>Vyrovnávám se s tím sám</i>					
35.1 <i>Rodič transsexuál</i>					
35.1 <i>Můj druhý rodič</i>					
35.1 <i>Babička ze strany rodiče transsexuála</i>					
35.1 <i>Babička ze strany druhého rodiče</i>					
35.1 <i>Dědeček ze strany rodiče transsexuála</i>					
35.1 <i>Dědeček ze strany druhého rodiče</i>					
35.1 <i>Sourozenec</i>					
35.1 <i>Váš partner/ka (popř. manžel/ka)</i>					
35.1 <i>Psycholog</i>					
35.1 <i>Lékař</i>					
35.1 <i>Kamarád/ka</i>					
35.1 <i>Někdo jiný (uved'te prosím kdo)</i>					
35.1 <i>Nikdo mi nepomohl</i>					
36. Pokud potřebujete pomoci, co dalšího Vám pomáhá vyrovnat se s transsexualitou Vašeho rodiče např. činnost, zábava, věc, zvíře atd. (prosím napište svou odpověď do vyznačených řádků)					
37. Jak se Vám vyplňoval tento dotazník? (oznámkujte prosím dotazník jako známkami ve škole 1 až 5, odpověď vyznačte křížkem)	1	2	3	4	5

VELICE VÁM DĚKUJI ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU, VÁŽÍM SI VAŠÍ POMOCI.

Vyplněný dotazník mi prosím pošlete nejpozději do pátku **14. 7. 2017** na emailovou adresu bara.celedova@seznam.cz. Předem Vám moc děkuji.

Bc. Barbora Čeledová

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Barbora Čeledová

Studijní program: N7701

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Vyrovnávací strategie dětí s transsexualitou jejich rodičů

Počet stran (bez příloh): 83

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů české literatury a pramenů: 28

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 36

Počet internetových odkazů: 9

Vedoucí práce: PhDr. Martin Kuška, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2017

EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne: _____

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Barbora Čeledová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Vyrovnávací strategie dětí s transsexualitou jejich rodičů

Vedoucí/opponent práce: PhDr. Martin Kuška, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 83

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 74 (36 CZ, 37 EN, 1 FR, z toho 9 i-net)

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Hodlá diplomantka pokračovat v práci (ať již badatelské nebo praktické) s danou cílovou skupinou?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná diplomová práce se zabývá tématem transsexuality, přičemž je tato problematika nahlížena z pozice potomka transsexuálního rodiče. Dané téma je v ČR téměř nezkoumané a vhodné zdroje výzkumných dat jsou obtížně dostupné. Přesto diplomantka zpracovala práci, která na bytelných psychologicko-medicínských základech (vycházejících převážně z cizojazyčných zdrojů) a s využitím exkluzivních empirických dat (kontaktovala pravděpodobně všechny dostupné transsexuály s vlastními potomky) patří k nejlepším, s nimiž jsem měl možnost se dosud setkat.

Diplomová práce má potenciál stát se základem pro odborný publikační výstup.

Předkládaná diplomová práce splňuje všechny požadavky kladené na tento typ prací.

Doporučení k obhajobě: doporučuji / ~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 13. 9. 2017



*
nehodící se, škrtněte

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Barbora Čeledová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Vyrovnávací strategie dětí s transsexualitou jejich rodičů

~~Vedoucí~~/oponent práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 83

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 28+36+9

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

X				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

X				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	x	x		
--	---	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Domnieva sa autorka, že ku vzniku transsexuality prispievajú i psychologické faktory a kultúra?

Celkové hodnotení práce (klady, nedostatky):

Uvedená práca sa venuje problematike transsexuality. Oceňujem, že v teoretickej časti autorka podáva nové výskumy v oblasti transsexuality, české i zahraničné, jeden zo zdrojov sa obracia na DSM-V. Teoretická časť je napísaná prehľadne a pútavo. Oceňujem tiež, že autorka bola prítomná na násluchoch v terapeutickej skupine pre ľudí, ktorí sa cítia byť príslušníkom opačného pohlavia, a tieto skúsenosti zo skupín v práci spomína.

Autorka podáva dva prístupy k porozumeniu príčinám transsexuality, psychologický a biologický, a prikláňa sa k biologickému, ktorý prezentuje ako opodstatnený a jednoznačný. Na druhej strane môžeme uvažovať o transgeneračnom vývoji transsexuality, ako ho naznačujú Chvála a Trapková, ktorých autorka nespomína.

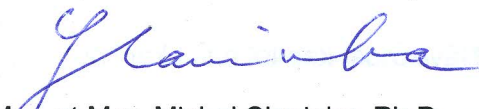
V praktickej časti sa z dotazníkovej metódy, ktorú autorka koncipovala, dozvedáme, ako deti rodičov vnímajú a prežívajú zmenu pohlavia svojho rodiča. Na konkrétnejšie porozumenie tejto téme by som autorke do budúcnosti odporúčal kvalitatívny výskum. Na túto skutočnosť upozorňuje aj autorka v diskusii. V práci sa objavujú cenné výpovede detí rodičov.

Práca je napísaná kvalitne, autorka sa venovala téme, ktorá je v ČR nedostatočne prebádaná a oblasti, kde je náročné získať kontakt s respondentmi. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom výborne.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborne

Datum, podpis: 25.8.2017


Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.