

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Michael Prinke

Univerzita Pardubice  
Fakulta Zdravotnických Studií

Transsexualita pohledem společnosti

Michael Prinke

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michael Prinke**  
Osobní číslo: **Z11050**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Transsexualita pohledem společnosti**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

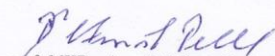
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


1. FIFKOVÁ, H. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-1696-1.
2. ZVĚŘINA, J. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Akademické nakladatelství CERM, 2003, ISBN 8072042645.
3. JANOŠOVÁ, P. Dívčí a chlapecká identita. Grada Publishing, 2008, ISBN 8024722849.
4. WEISS, P. Sexuologie. Grada Publishing, 2010, ISBN 9788024724928.
5. WEISS, P. Sexuální deviace. Portál s.r.o., 2008, ISBN 978-80-7367-419-9.

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Pavla Entnerová  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. dubna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 24. 04. 2014

Michael Prinke

## Poděkování

Rád bych poděkoval paní MUDr. Pavle Entnerové za odborné vedení mé závěrečné práce, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování této práce. Dále bych chtěl poděkovat všem, kteří se na tvorbě této bakalářské práce podíleli, a také všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu a otevřenost ke spolupráci.

## ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou transsexuálních jedinců a přibližuje jejich proces přeměny pohlaví. Je prací teoreticko-výzkumnou.

Teoretická část vymezuje základní pojmy úzce spjaté s transsexualitou a přibližuje obecný pojem transsexualita s teorií vzniku tohoto fenoménu. Další část práce popisuje jednotlivé etapy procesu přeměny pohlaví, nastiňuje rozdíly mezi Female-to-Male a Male-to-Female transsexuály. Zabývá se také problémem náboženství a rodičovství v daném ohledu a zmiňuje výskyt transsexuálních jedinců.

Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum a využívá dotazníkového šetření, jehož cílem je zjistit informovanost a postoj společnosti vůči transsexuálním jedincům.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Transsexualita, identita, pohlaví, gender, společnost

## TITTLE

Transsexuality in social perspective

## ANNOTATION

This Bachelor Thesis deals with issue of transsexual individuals and gives a closer look on the process of sex change. It is a theoretical research thesis. Theoretical part defines basic concepts closely linked to transsexuality and gives a closer look on the general concept of transsexuality with the theory of this phenomenon. Another part of the thesis describes the different stages of the process of sex change, outlines the differences between Female-to-Male and Male-to-Female transsexuals. It also deals with the issues of religion and parenthood in this regard and mentions the occurrence of transsexual individuals. Practical part is focused on a quantitative research and it uses a questionnaire survey which aims to find out the awareness and attitude of society towards transsexual individuals.

## KEYWORDS

Transsexuality, identity, sex, gender, society

## OBSAH

ÚVOD .....	13
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 ZÁKLADNÍ POJMY .....	14
2 TRANSSEXUALITA .....	15
2.1 Historie .....	15
2.2 Etiologie .....	15
2.2.1 Psychologické teorie .....	16
2.2.2 Biologické teorie .....	16
3 DIAGNOSTIKA TRANSSEXUALITY .....	18
3.1 Psychologická diagnostika .....	18
3.2 Somatická vyšetření .....	19
4 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA .....	20
4.1 Intersexualita .....	20
4.2 Homosexualita .....	20
4.3 Transvestismus fetišistický .....	20
4.4 Transvestismus dvojí role .....	20
4.5 Porucha pohlavní identity v dětství .....	21
5 ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ .....	22
5.1 RLT (Real Life Test) .....	22
5.2 Hormonální terapie .....	22
5.2.1 Hormonální terapie u MtF .....	23
5.2.2 Hormonální terapie u FtM .....	23
5.3 Chirurgické výkony .....	24
5.3.1 Chirurgické zákroky u FtM .....	24
5.3.2 Chirurgické zákroky u MtF .....	26
6 ROZDÍLY MEZI MtF A FtM .....	27
6.1 Chování v dětství .....	27
6.2 Sociální adaptace .....	27
6.3 Rodinné a partnerské vztahy .....	27
7 TRANSSEXUALITA A NÁBOŽENSTVÍ .....	28
8 TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ .....	29



9	VÝSKYT V POPULACI.....	30
9.1	Situace ve světě.....	30
9.2	Situace v České republice .....	30
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	32
10	METODIKA VÝZKUMU.....	33
11	ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....	34
12	DISKUZE .....	54
13	ZÁVĚR.....	58
14	BIBLIOGRAFIE.....	59
15	PŘÍLOHY .....	61

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf názoru lidí na transsexuální jedince ve vztahu k náboženské víře.....	34
Obrázek 2 Graf nahlížení na transsexualitu ve vztahu k náboženské víře.....	35
Obrázek 3 Graf vzájemného vztahu názoru a nahlížení ve vztahu k náboženské víře .....	36
Obrázek 4 Graf informovanosti společnosti a její nejčastější zdroje.....	37
Obrázek 5 Graf vlivu transsexuality na sexuální orientaci a zařazení jedinců do společnosti .	38
Obrázek 6 Graf popisující, zda se lidé vědomě už někdy setkali s transsexuálním jedincem..	39
Obrázek 7 Graf začleňování transsexuálních jedinců do běžné populace v porovnání, zda společnost zná nějakého transsexuálního jedince a zda by s ním dokázala navázat partnerský vztah.....	39
Obrázek 8 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na věku jedinců.....	40
Obrázek 9 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na věku.....	41
Obrázek 10 Graf vztahu nahlížení a názoru společnosti ve vztahu na věku.....	42
Obrázek 11 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.....	44
Obrázek 12 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání .....	45
Obrázek 13 Graf vztahu nahlížení a názoru v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání ...	46
Obrázek 14 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na pohlaví.....	48
Obrázek 15 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na pohlaví .....	49
Obrázek 16 Graf vztahu názoru a nahlížení společnosti v závislosti na pohlaví.....	50
Obrázek 17 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na sídelní oblasti.....	51
Obrázek 18 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na sídelní oblasti ..	51
Obrázek 19 Graf vztahu nahlížení a názoru společnosti v závislosti na sídelní oblasti .....	52

## **SEZNAM ZKRATEK**

FtM - „female to male“ - z ženy na muže

MtF - „male to female“ - z muže na ženu

TS - transsexualita

RLT - „real life test“ – test skutečného života

ORL - otorhinolaryngologie

# CÍLE

1. Komplexně popsat problematiku transsexuality
2. Zjistit informovanost společnosti o transsexualitě
3. Zjistit, jak lidé vnímají transsexualitu
4. Zjistit, jak různé faktory ovlivňují pohled na transsexualitu

## ÚVOD

Život - pro někoho krátký, pro někoho dlouhý. Pro některé krásný, pro jiné utrpením. Největší trápení však přináší jedincům, kteří se narodili někým jiným, v jiném těle. A teprve až se stanou tím, kým se opravdu cítí být, mohou začít plnohodnotně žít. Předtím však musí urazit velký kus trnité cesty.

Jen málokdo si uvědomí, čím vším si transsexuální jedinec musí projít, kolika věcí se musí za život vzdát, kolik toho ztratí a co prožívá. Troufám si říct, že pro většinu lidí je to nepředstavitelné. Zajímalo by mě, kolik běžných lidí si dokáže jen na okamžik představit, jaký dopad by na ně mělo, kdyby byli uvězněni v těle opačného pohlaví.

Představte si, že každý večer usínáte se slzami v očích, každé ráno se probouzíte plni zklamání a beznaděje. Máte strach své pocity komukoliv svěřit a pomalu sbíráte odvahu. Často měsíce, roky, někdy i desítky let. Váš život provází prázdnota a stud. Stydíte se za své jméno, za svůj hlas, za své tělo. Raději byste byli neviditelní, často balancujete nad otázkou života a smrti. Po několika dlouhých letech to buď nevydržíte a zabijete se, nebo máte dostatečně velkou odvahu přejít na druhý břeh.

Vystavujete se však riziku, že přijdete o rodinu, přátele, známí, o spoustu lidí, co máte rádi. V tom lepším případě vás podpoří, nebo alespoň zaujmou neutrální postoj.

Musíte překonat hodně překážek a smířit se například s faktem, že s největší pravděpodobností nebudete mít biologicky vlastní děti. Zároveň musíte přijmout skutečnost, že potrvá roky, než dosáhnete cíle. Že dobrovolně podstoupíte řadu operativních zákroků a budete doživotně dispenzarizováni lékaři s doživotním užíváním hormonů. Nakonec dosáhnete vysněného, budete to konečně vy a začnete žít. Přesto však minulost nevymažete, ani to, že vždycky budete ti „jiní“.

A právě proto jsem si záměrně vybral téma „Transsexualita pohledem společnosti“. Snažil jsem se zjistit, zda lidé vůbec slyšeli o tomto málo zveřejňovaném jevu, jak vnímají transsexuální jedince, zda si vůbec uvědomují, čím si dotyčný musí projít. Rozhodl jsem se také pro porovnání jejich odpovědí v závislosti na věku, vzdělání, bydlišti, pohlaví a víře, zda některé z uvedených faktorů pohled na transsexualitu ovlivňuje. Domnívám se, že společnost má v tomto směru stále poměrně velké mezery. Transsexualita je často zaměňována s transvestismem a faux pas je na denním pořádku.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZÁKLADNÍ POJMY

**Pohlavní identita** – „vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví.“ (Weiss, 2010) Má kognitivní i emocionální složku, odráží se v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho zájmů, profese a společenských vztahů. Kromě biologické podmíněnosti se uplatňuje i kulturní působení vzhledem k existenci společenství, která jeden styl chování považují za maskulinní, a jiná, která totéž chování označují za rys femininní. (Weiss, 2010)

Základy pohlavní identity se utváří na podkladě genetických a fetálně gonadálních determinant prostřednictvím organizačních vlivů sexuálních steroidů na centrální nervový systém ve druhém trimestru nitroděložního vývoje. (Weiss, 2008) Těsně souvisí s tak zvaným neurohypotalamickým pohlavím, tedy odlišným vylučováním řídicích pohlavních hormonů – gonadotropinů, které se u mužů a žen liší. Psychické pohlaví pak vyjadřuje fakt, zda se člověk cítí být mužem nebo ženou. (Fifková, 2008)

**Pohlavní role** - označuje vnější projevy pohlavní identity. (Fifková, 2002)

**Sexuální orientace** - je dána tím, co je pro člověka eroticky přitažlivé, a obvykle se shoduje s pohlavní identitou. Konečnou formu sexuality přináší adolescence. (Hort, 2000)

**Coming out** - proces, při kterém se člověk smiřuje se svou menšinovou sexuální orientací a začne žít svůj život v souladu s tímto faktem. (Procházka, 2002)

**Gender** - vyjadřuje, že vlastnosti a chování spojované s představou muže a ženy jsou formovány kulturou a společností. Na rozdíl od pohlaví, které je všeobecnou skupinou a nemění se podle času ani místa, vliv genderu ukazuje, že stanovení rolí, chování a norem vztahujících se k ženám a mužům je v různých společnostech, různých obdobích či různých sociálních skupinách rozdílné. Jejich závaznost či vymezení není tedy přirozeným, neměnným stavem, ale dočasným stádiem vývoje sociálních vztahů mezi muži a ženami. (Oakleyová, 2000)

## 2 TRANSSEXUALITA

*„Dle platné Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualita vedena pod diagnózou F64.0 a je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní choroby (zejména schizofrenie), ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.“* (Fifková, 2008)

Transsexualitu dělíme na female-to-male, tedy FtM, kdy se biologická žena cítí být mužem, a male-to-female, tedy MtF, kdy se biologický muž cítí být ženou. (Hanka Fifková, 1998)

### 2.1 Historie

První známky chování připomínající poruchu pohlavní identity jsou známy již z antiky, kdy tak Hérodotos popsal chorobu u Skythů, kočovného kmene iránského původu. Někteří muži se převlékali do ženských šatů, provozovali ženské práce a vynikali svým ženským chováním a charakterem. (Morus, 2007) Z oblasti Malé Asie jsou známy také informace o Amazonkách, které Řekové považovali za transgendery, protože si uřezávaly pravý prs kvůli pohodlnější střelbě z luku. (Feinberg, 2000) Nejznámější postavou ve středověku byla legendární Johanka z Arku, která ve svých sedmnácti letech předstoupila v mužských šatech před francouzského následníka trůnu prince Karla. (Feinberg, 2000) Tato francouzská hrdinka stanula v čele francouzských vojsk za stoleté války v boji proti Angličanům jako papež Ioannes Anglicus. (Fifková, 2008) Termín „transsexuální“ uvedl v roce 1923 Hirschfeld a poprvé jej použil Cauldwell v roce 1949. Za první případ kompletní přeměny pohlaví je považována kazuistika Hamburgera z roku 1953, kde autor referoval o případu Christine Jorgensenové - bývalého vojáka, který se stal ženou. Zde byl stále používán výraz transvestitismus. Termín transsexualismus byl zpopularizován až Harrym Benjaminem, považovaným za otce transsexualismu, v padesátých a šedesátých letech dvacátého století. Na základě jeho několikaletého výzkumu byl transsexualismus definován jako samostatná porucha. (Fifková, 2008)

### 2.2 Etiologie

Příčiny vzniku transsexuality nejsou úplně přesně známy. Od doby, kdy Benjamin v padesátých letech zpopularizoval termín „transsexualita“, se datují různá úsilí o objevení a

objasnění příčin, které vedou ke vzniku této poruchy pohlavní identity. Vyslovené hypotézy a dané teorie lze rozdělit do dvou primárních skupin, a to teorie psychologické a teorie biologické. (Fifková, 2008)

### **2.2.1 Psychologické teorie**

Jedná se o teorie, které mají snahu v etiologii poruchy nalézt psychologické mechanismy. Jde především o mínění, že pohlavní identita je založena na základě učení. Podle psychoanalytické a behavioristické koncepce byl vývoj osobnosti výhradně naučený, ustavený v počátečních pěti letech života, a to zejména na bázi výchovy a rodičovských vztahů. (Fifková, 2008) Představitelem této teze byl především americký sexuolog John Money, který s Anke Erhardtovou vyjádřil názor, že pohlavní identita je u lidí při narození nediferencována a vytváří se následným pohlavním nastavením a výchovou v prvním roce života, bez ohledu na vnitřní i vnější charakteristiky. (Weiss, 2010) Money a jeho spolupracovníci původně používali termín imprintingu, neboli vtištění, i v oblasti vývoje lidské pohlavní identity. Danou sexuální roli pak autoři popisují jako soubor toho, jak se jistá osoba chová, jak mluví a vystupuje, aby dosáhla společenského postavení muže nebo ženy. (Fifková, 2008)

Psychoanalytik Stoller se domníval, že transsexualita vzniká u mužů, jež jsou svou matkou podporováni v ženském chování, zatímco otcové se na výchově vůbec nepodílejí. Buhrich a McConaghy se pokusili o ověření domněnky prvořadého vlivu rodinné výchovy použitím dotazníku u rozdílných skupin klientů. Nicméně autoři nenalezli příznačný rozdíl v rodičovských vztazích během dětství u transsexuálů, transvestitů ani homosexuálů. (Fifková, 2002)

I přes hromadící se důkazy svědčící o opaku se teorie, že si subjekty osvojují nezaměnitelnou pohlavní roli učením během prvních let života, udržela. (Weiss, 2012)

### **2.2.2 Biologické teorie**

Pojetí strukturálních účinků androgenů v prenatálním období bylo poprvé uveřejněno v roce 1959 americkými autory Phoenixem, Goyem, Geralem a Youngem. Samičky morčat, kterým aplikovali před narozením testosteron, vykazovaly tři zásadní znaky – maskulinizaci zevního genitálu, neschopnost samičího sexuálního chování a na podání androgenů v dospělosti reagovaly typicky samčím chováním. (Fifková, 2008)

Jelikož fetální gonády samiček neprodukují prakticky žádný testosteron, je strukturálnímu vlivu androgenů v kritickém prenatálním období vystaven pouze mozek samečků. Jestliže pak



tento vliv chybí, mozek samiček a samečků se programuje shodně, tudíž samičím způsobem. Vlastnosti získané strukturou náležitých center mozku před narozením je již po narození nemožné měnit. (Weiss, 2010)

Výzkumy uskutečněné u lidí poskytují důkazy o základním výzkumu biologických faktorů. Němec Dörner se svými spolupracovníky a Holanďanem Goorenem zastávají tvrzení, že vznik transsexuality je ovlivněn hormonálně. (Weiss, 2010) Hypothalamus a amygdala jsou hlavními oblastmi mozku zodpovědnými za průběh sexuální rozlišnosti. Jedná se o tři poměrně samostatná centra, a to centrum pro maskulinní či femininní typ sekrece gonadotropinů, centrum pro sexuální orientaci a centrum pro sexuální roli. (Fifková, 2002) Přítomnost těchto center se předpokládá proto, aby se daly vysvětlit určité kuriozity lidské sexuální orientace a identifikace. Právě odlišný způsob prenatálního programování mozku vysvětluje vznik transsexuality, homosexuality, ale i obvyklé heterosexuality. (Fifková, 2002)

Uspořádání daných oblastí závisí na hladině pohlavních hormonů a neurotransmiterů v kritických vývojových obdobích v průběhu nitroděložního života. Změny hladin určitých pohlavních hormonů vedou k trvalým strukturálním nebo biochemickým změnám těch oblastí mozku, které jsou spojeny s celoživotními variacemi vystupování v pohlavní roli nebo se sexuální orientací. (Fifková, 2008) Za uspořádání mužského mozku v oblasti sexuální je zodpovědná hladina androgenů. Při nadprodukcí androgenů nadledvinkami ženského plodu může být mozek organizovaný jako mužský, u mužského plodu může mít nižší produkce androgenů za následek uspořádání mozku ženského. Zvýšená produkce nebo nižší produkce může být způsobena nedostatkem enzymů a podpořena mateřským stresem v kritických obdobích prenatálního vývoje. (Fifková, 2008)

### 3 DIAGNOSTIKA TRANSSEXUALITY

Klinická definice poruchy pohlavní identity je založena na uzavřené sadě charakteristických znaků. (Weiss, 2010) Patří mezi ně víra, že dotyčný je příslušníkem opačného pohlaví, oblékání se a vystupování v roli opačného pohlaví, averze k vlastnímu tělu, zejména ke genitálu, a přání jeho změny a trvalí touha po operativní změně pohlaví. Významnou součástí diagnostického procesu je i RLT (real life test), což je zkouška opravdového života. V tomto období klient žije ve všech oblastech jeho života v opačné roli a jeho schopnost adaptace v této roli je nejen terapeutickým, ale i potvrzujícím diagnostickým kritériem. (Fifková, 2008)

#### 3.1 Psychologická diagnostika

Z hlediska diagnostické praxe je možné rozlišit tři druhy vyšetřovacích metod použitelných v rámci psychologického vyšetření transsexuálních klientů: metody psychodiagnostické, psychofyzilogické a anamnestické. (Fifková, 2008)

Typickým nálezem v klasických psychodiagnostických testech u transsexuálních jedinců jsou především neurotické a depresivní příznaky, které jsou pochopitelnou příčinou problémů spojených se životem v nepreferované pohlavní roli. Tyto metody jsou však spíše prováděny k charakteristice osobnosti, její inteligence, motivace a vhodnosti k léčbě než k určení jejich poruchy identity. (Weiss, 2010)

Podle některých autorů je v procesu diagnostiky možné úspěšně použít jednu z nejvýznamnějších psychofyzilogických diagnostických metod. Jedná se falometrii. Ta spočívá v přístrojovém zaznamenávání objemových změn penisu nebo změn prokrvení vulvy jako reakce při prezentaci vizuálních nebo auditivních sexuálních motivů různého charakteru. (Weiss, 2008)

Pro lékaře a psychology je nejzásadnější metoda anamnestického rozhovoru, což je nejspolehlivější metoda pro určení možného odchýlného vývoje pohlavní identity. Za primární diagnostická vodítka v rámci anamnestické explorace se považují v této oblasti následující charakteristiky (Fifková, 2008) :

**Preference hraček a her v předškolním věku příslušející opačnému biologickému pohlaví** (chlapci si hrají s panenkami a odmítají soutěživé hry, děvčata si hrají s autíčky, hrají kopanou apod.)

**Preference oděvu příslušející opačnému pohlaví** (více vyjádřena FtM odmítající nosit sukni a šaty)

**Odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání** (FtM obtížně snášejí růst ňader a nástup menstruace, MtF těžce nesou růst vousů, tělesné ochlupení, erekci penisu a ejakulaci)

**Neerotické sny a denní fantazie** (ve svých snech a představách se vyskytují v těle, které je adekvátní jejich psychické identitě)

**Masturbační sny a erotické fantazie** (od počátku autoerotických aktivit bývá sexuální vzrušení spojené s představou sebe sama jako příslušníka opačného biologického pohlaví při sexuálním styku)

**Zamilovanost a partnerské vztahy** (objektem zamilování jsou většinou příslušníci stejného biologického pohlaví, jsou tedy většinou heterosexuální; při orientaci na opačné biologické pohlaví bývají homosexuální)

**Sexuální aktivity** (při masturbačních aktivitách hledají MtF takové způsoby, aby se vyhnuli přímému kontaktu s penisem a ejakulátem, FtM se snaží vyhnout přímému kontaktu s pochvou, většinou kontakt s klitorisem nevdí)

**Charakteristiky pohlavní role** (FtM často pracují jako příslušníci policie, řidiči apod., MtF pak jako prodavačky, cukrářky atd., FtM se snaží močit ve stoje, MtF naopak vsedě)

Kromě zjištění zmíněných více či méně psychologicko-sexuologických charakteristik v rámci diagnostického procesu se pokládá za důležité získat informace o dalších sedmi oblastech života transsexuálních klientů: osobnosti, sociální adaptaci, psychických problémech, kognitivních charakteristikách, abúzech a somatických problémech pacienta a i o charakteristikách týkajících se jeho další prognózy. (Fifková, 2008)

### **3.2 Somatická vyšetření**

Somatologická vyšetření se provádí ze dvou důvodů – jednak z důvodu diferenciálně diagnostického a jednak před zahájením hormonální terapie k vyloučení závažných poruch a onemocnění, které by dlouhodobě bránily tomuto druhu terapie. Z diferenciálně diagnostických důvodů lze doporučit vyšetření neurologická a psychiatrická. Tato vyšetření vyloučí organické mozkové poškození způsobené expanzivním průběhem, úrazem hlavy, arteriosklerotickým nebo jiným depresivním onemocněním centrálního nervstva, epilepsii, psychózu a tak dále. (Fifková, 2008) Další tělesná vyšetření sloužící k posouzení vhodnosti hormonální terapie jsou interní a endokrinologické. Gynekologické vyšetření je indikováno u klientů FtM a má charakter především preventivního vyšetření. U MtF je adekvátním vyšetřením prohlídka urologická, včetně vyšetření prostaty. (Weiss, 2010)

## **4 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA**

Transsexualita je poruchou pohlavní identity s poměrně velkou individuální variabilitou. Současně neexistuje dostatek objektivních vyšetřovacích metod a při určení diagnózy je potřeba věnovat důkladnou pozornost zejména vlastnímu anamnestickému rozhovoru včetně charakteristického transsexuálního vývoje, potvrzení neměnnosti stavu a odlišení transsexuality od ostatních podobných nemocí a stavů, ať již somatických nebo psychických. (Fifková, 2008) Omyl v diagnóze by byl velmi závažný, protože zásahy do těla, pokud k nim lékaři na jejím základě přikročí, jsou nevratné. A naopak, mylná diagnóza vedoucí k odmítání přání klienta dosáhnout co největšímu připodobnění žádanému pohlaví, může být stimulem k sebevraždě. (Skoblík, 2006)

### **4.1 Intersexualita**

Intersexualita je porucha embryonálního vývoje gonád a genitálií vedoucí ke vzniku poruch sexuální diferenciaci. Vrozeným intersexem se rozumí anatomické stavy, které aspekty zevních pohlavních znaků nelze určit pohlaví jedince. Jedinec má porušeny primární znaky své biologické existence a naprosto změněný vývoj. Klasifikuje se na poruchy chromozomálního pohlaví, poruchy gonádového pohlaví a poruchy fenotypového pohlaví. (Dvořáček, 2000)

### **4.2 Homosexualita**

Někteří jedinci by se mohli domnívat, že změnou pohlaví by vyřešili svou obavu z nepřijetí společností. Tento jev se vyskytuje častěji u žen než u mužů. Pomocným vyšetřením pro stanovení diagnózy může být falometrie. (Fifková, 2008)

### **4.3 Transvestismus fetišistický**

Postižení se převlékají do šatů a prádla opačného pohlaví, při čemž dosahují pohlavního vzrušení. (Zvolský, 2001) Je častější u mužů a dle mezinárodní klasifikace nemocí se řadí mezi poruchy sexuální preference, nikoli pohlavní identity. (Weiss, 2008)

### **4.4 Transvestismus dvojí role**

Opakované a nepřetržité převlékání se do šatů opačného pohlaví, bez přínosu sexuálního vzrušení. Objevuje se od adolescence a je častější u heterosexuálních mužů. (Zvolský, 2001) Řadí se mezi poruchu pohlavní identity a někdy je považováno za přechodné období budoucího transsexualizmu. (Fifková, 2008)

#### **4.5 Porucha pohlavní identity v dětství**

Projevuje se v raném dětství, kdy si jedinec přeje být příslušníkem opačného pohlaví, zabývá se činnostmi i oblečením opačného pohlaví. Porucha má trvalý ráz, může být ukazatelem budoucí homosexuální orientace, méně často pak transsexualismu. (Zvolský, 2001)

## **5 ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ**

Dle osvědčeného modelu lze proces přeměny pohlaví rozdělit do několika fází: diagnostika, rozhodovací proces, RLT (real life test), hormonální terapie, operativní zákroky, pooperační období. (Fifková, 2002)

Po ukončení procesu diagnostiky potvrzující diagnózu transsexuality je povinností terapeuta podat klientům veškeré informace o všech možnostech léčby, výhodách určitých postupů, ale zároveň o rizicích s nimi spojených. Klient má možnost rozhodnout se mezi třemi variantami – adaptací na své biologické pohlaví, adaptací na psychické pohlaví s procesem přeměny pohlaví a suicidem. (Fifková, 2008)

### **5.1 RLT (Real Life Test)**

Pokud se klient rozhodne pro změnu pohlaví, je možné zahájit fázi, ve které začíná na veřejnosti vystupovat v opačné roli. Tato fáze je důležitá, aby si jedinec uvědomil, co vše bude jeho změna obnášet, a zároveň na ni připravuje své okolí. (Janošová, 2008) Jde o náročné období, ve kterém určitou podporu poskytuje úřední jednání změny jména a příjmení na neutrální tvar. (Fifková, 2008) Změna jména a příjmení na sexuálně neutrální je možná s potvrzením odborného lékaře a provede ji na žádost klienta příslušný obecní úřad (radnice). (Zvěřina, 2003)

### **5.2 Hormonální terapie**

Proces hormonální terapie je možné zahájit teprve tehdy, když klient žije minimálně několik měsíců v dané roli. (Fifková, 2008) Hormonální terapie se zahajuje po dohodě s klientem a před terapií musí být provedeno důkladné somatické vyšetření, které ukazuje na možné překážky trvalé hormonální substituce. Sporné je v tomto ohledu nařízení minimální věkové hranice pro zahájení této etapy léčby. Dle mínění odborníků je vhodné držet se mezinárodních standardů, ve kterých je uvedena věková hranice šestnáct let. (Weiss, 2010) Je však skutečností, že důležitější než vlastní kalendářní věk je tělesná a psychická připravenost klienta na zahájení této fáze. (Weiss, 2010) Hormonální terapie by měla trvat minimálně jeden rok před zahájením vlastních chirurgických výkonů. Během této doby by měly být znatelné tělesné změny a hladiny pohlavních hormonů blížící se normám požadovaného rodu. (Zvěřina, 2003)

Za absolutní nebo relativní kontraindikaci hormonální léčby transsexuality se řadí především hypertenzní nemoc, ICHS, kardiomyopatii, myokarditidu, revmatickou endokarditidu,

tromboembolickou nemoc a cerebrovaskulární onemocnění. Mezi další kontraindikace je řazena hepatopatie, porušení renálních funkcí, nekompenzovaná cukrovka, hyperprolaktinémie, rakovina prsu v rodinné anamnéze, refrakterní migrény a léze sítnice. (Zvěřina, 2003)

### **5.2.1 Hormonální terapie u MtF**

Hormonální léčba spočívá v podávání estrogenů a antiandrogenů a bývá zahájena až na základě doporučení sexuologa. Při podávání vyšších dávek antiandrogenů a estrogenů dochází ke změnám mužského organismu, které spočívají ve snížení libida, zlepšení akné, zvýšení citlivosti prsních bradavek a rozšíření dvorců bradavek. Během léčby se snižuje vypadávání vlasů a zároveň klesá hustota vousů. Plet se stává jemnější, tuk se ukládá v oblasti pánve a snižuje se svalová hmota, varlata atrofují. (Zvěřina, 2003) Dochází k poruchám ejakulace a rozvoji impotence, ke zvětšení prsů různého stupně a zvýšení hlasu. *„Estrogeny se podávají především perorální nebo injekční cestou a přednost je dávana přirozenému hlavnímu lidskému estrogenímu hormonu 17-beta estradiolu.“* (Fifková, 2008)

Při užívání estrogenů se mohou objevit i nežádoucí účinky, mezi které patří nauzea až zvracení, elevace jaterních testů nebo benigní tumor jater, otoky, hypertenze, cefalea, zhoršení epilepsie a zvýšení krevní srážlivosti s rizikem žilní trombózy a embolizace. Změna nálad, únava a hmotnostní přírůstky, elevace jaterních testů a tromboembolická nemoc mohou být následkem užívání antiandrogenů. (Zvěřina, 2003)

### **5.2.2 Hormonální terapie u FtM**

Hormonální léčba androgeny podléhá doporučení sexuologa. Zahájení léčby by mělo předcházet gynekologické vyšetření a určení hormonálních hladin, především k vyloučení syndromu polycystických ovárií. (Weiss, 2010) Adekvátní hladiny testosteronu by měly odpovídat normálnímu rozmezí pro muže. Virilizační účinky androgenů bývají individuální a závisí na genetických faktorech. Obvykle se po několika týdnech dostavuje amenorrhoe, zvyšuje se libido, hlas se stává hrubším, objevuje se akné a zvyšuje se svalová hmota. Přibývá ochlupení po celém těle včetně vousů, posunuje se vlasová hranice a tvoří se „kouty“. Zvyšuje se axilární a pubické pocení, zvětšuje se klitoris a atrofují prsa. Je ovlivněna psychika, převážně narůstá rozhodnost a agresivita. *„Androgeny snižují účinky antikoagulačních léků a orálních antidiabetik.“* (Zvěřina, 2003) Androgeny nemají vliv na zmenšení mléčných žláz, proto se musí odstranit operačně. Léčba androgeny je možná perorální cestou, nebo intramuskulárně.

Veškeré přípravky mohou mít nežádoucí účinky – retence tekutin, zhoršení jaterních funkcí, eventuálně až vývin jaterního tumoru. (Fifková, 2008) Léčba může mít za následek i zvýšení celkového a LDL-cholesterolu a dále příznivý antitrombotický efekt. Androgeny stimulují erytropoézu, proto se doporučuje kontrola krevního obrazu. Je nutné dodržování pravidelných doporučených dávek a kontrolních vyšetření. Vysazení hormonů může mít velmi negativní dopad na rovnováhu hormonálního systému. Zejména při delší době dochází k výrazným změnám – snižuje se psychická a fyzická výkonnost, narůstá riziko osteoporózy a mohou opět převládat rysy původního genetického pohlaví. Lékařská kontrola je doporučována jednou až dvakrát ročně. (Zvěřina, 2003)

### **5.3 Chirurgické výkony**

Operační rekonstrukce genitálu u transsexuálních jedinců představují souhrn složitých operací, které podstatně zasahují do výchozího stavu rekonstruovaných orgánů a jejich funkcí. Je možné je rozdělit na konverzi feminizační a maskulinizační. (Dvořáček, 2000) Po splnění všech určených podmínek, tedy minimálně jeden rok trvající hormonální terapii, jeden rok úspěšného RLT, psychologického vyšetření a pravidelného docházení k sexuologovi, je možné písemně požádat komisi jmenovanou ministerstvem zdravotnictví, rozhodující o schválení operativní přeměny pohlaví. Žádost ke komisi se podává skrze poskytovatele zdravotnických služeb, tedy skrze svého lékaře sexuologa. Rozhodnutí komise je na základě písemného doporučení ošetřujícího lékaře a dalšího, na terapii nezávisle působícího odborníka. (Weiss, 2010) Komise probíhá pod záštitou ministerstva zdravotnictví a je zde vždy přítomen určený zástupce ministerstva zdravotnictví, lékař sexuolog, lékař psychiatr, klinický psycholog, lékař endokrinolog, lékař urolog, lékař gynekolog a právník. Rozhodnutí komise je platné dva roky od data projednání na jednání odborné komise. Před touto komisí klient podepisuje informovaný souhlas s provedením výkonů se srozuměním, že tento krok je dále nevratný (viz.příloha). Minimální podmínkou pro operativní změnu pohlaví je plnoletost. Operace je u nás hrazena zdravotní pojišťovnou, což řadí Českou republiku ke světovým unikátům v této oblasti. (Weiss, 2012)

#### **5.3.1 Chirurgické zákroky u FtM**

Mezi základní chirurgické zákroky prováděné u transsexuálů FtM řadíme bilaterální mastektomii, čili odstranění prsních žláz, a dále hysterektomii s oboustrannou adnexektomií, tedy odstranění dělohy a obou vaječníků s vejcovody. Po tomto zákroku lze umožnit úřední



změnu pohlaví na základě lékařského potvrzení vydaného pro matriku. Mezi další operace patří rekonstrukční zákroky, konkrétně se jedná o rekonstrukci penisu, skrota a uretry. Podstoupení těchto operací už je na uvážení každého z klientů. (Fifková, 2008)

#### **5.3.1.1 Hysterektomie s oboustrannou adnexektomií**

Jedním z důvodů odstranění dělohy je značný diskomfort spojený s přetrvávající menstruací i v době hormonální léčby. Bilaterální odstranění vaječníků s vejcovody je nezbytné pro snížení produkce estrogenů umožňující plný efekt terapie testosteronem. Dále se jejich vynětím snižuje riziko výskytu rakoviny prsu a eliminuje se riziko vzniku rakoviny vaječníků. Nejvhodnějším a nejčastějším typem operace je totální laparoskopická hysterektomie. Její výhodou je menší pooperační bolest, nižší riziko výskytu infekce, nižší krevní ztráta a rychlejší rekonvalescence. Nevýhodou je však delší operační čas. (Fifková, 2002)

#### **5.3.1.2 Mastektomie**

Mastektomie je chirurgický výkon vedoucí k odstranění prsních žláz, a tím k přeměně ženských prsou na prsy mužské. Konečná velikost a tvar prsu jsou dány geneticky, ale také hormonálně, a právě zde se může u FtM transsexuálních pacientů uplatnit hormonální substituční terapie. (Fifková, 2008) Její úspěch může mít velký podíl na výsledném vzhledu hrudníku, s ohledem na to, že velikost, tvar, ale také eventuální ptóza – pokles prsou - jsou faktory, které se musí při výběru vhodné operační techniky zvážit. (Fifková, 2008)

#### **5.3.1.3 Rekonstrukce penisu, uretery a skrota**

Rekonstrukce penisu, uretery a skrota jsou další součástí léčby transsexuálních klientů. Tyto operace se provádí plastickými chirurgy a urology na plastickochirurgických klinikách specializovaných pro léčbu transsexuality. Klienti jsou při první návštěvě poučeni o způsobech rekonstrukce údu a mají možnost volby. Standardním způsobem našich rekonstrukcí je vytvoření penisu, glandu a močové trubice z jednoho fasciokutánního senzitivního laloku na předloktí a jeho mikrochirurgické přemístění do pubické oblasti s primární anastomózou ústí močové uretery. (Fifková, 2008) Výhodou takto vytvořeného penisu je poměrně dobré napodobení glans, funkce ruky a předloktí nebývá omezena a její síla zůstává plnohodnotná. Nevýhodou jsou však menší rozměry a podélná viditelná jizva na straně údu. Močová roura je rekonstruována bezprostředně a mívá komplikace v píštělích, proto je zpravidla potřeba několika reoperací k uzavření píštělí. Druhým, dnes obvykle nejpoužívanějším způsobem mikrochirurgické rekonstrukce penisu, je jeho vytvoření z velkého zádového svalu, *lattisimus dorsi*. (Fifková, 2008) Z něj je přenášen mohutný

válcovitý lalok bez močové trubice, uvnitř kterého je sval, který po dobré reinervaci umožňuje pohyb penisu nahoru a dolů. (Fifková, 2008) Výhodou tohoto způsobu rekonstrukce je penis velkých rozměrů a možnost vytvoření močové trubice později. Dalším přínosem je jizva na zádech, nikoli na předloktí. Největším plusem této operace je v případě dobré nervové regenerace aktivní hybnost a schopnost sexuálního styku. (Fifková, 2002)

Rekonstrukce šourku je možná až po odstranění vaginy a uzavření poševního vchodu. Provádí se s primární implantací silikonových protéz varlat. Tato operace už ale není hrazena zdravotní pojišťovnou jako v případě rekonstrukce penisu, proto si ji musí každý klient hradit sám. Pohybuje se v řádech desítek tisíc korun. (Fifková, 2002)

### **5.3.2 Chirurgické zákroky u MtF**

Základním operačním výkonem u transsexuality MtF je demaskulanizace, jež se zakládá na orchiektomii a penektomii. Orchiektomie je hlavní podmínkou pro změnu matričního pohlaví. Dalším krokem je rekonstrukce vaginy a vulvy. Před operačním výkonem se provádí mechanické vyčištění střeva přípravkem Fortrans. K vaginoplastice se nejčastěji používá kůže penisu, pokud je však nedostatečná, lze použít k vytvoření neovaginy střevního štěpu. Z glandu penisu se vytváří klitoris zajišťující sexuální citlivost. Organismus považuje nově vytvořenou vaginu za ránu jako každou jinou, proto se ji bude snažit zacelit. Aby se tomuto zabránilo, je třeba provádět pravidelné dilatace pochvy. (Fifková, 2002)

#### **5.3.2.1 Estetické operace**

Mnoho transsexuálních klientů MtF také požaduje další chirurgické výkony, nejen vlastní chirurgické změny pohlaví. Jedná se především o plastické estetické operace, nejčastěji zvětšení prsou a fonochirurgie. Tyto estetické plastické operace klienti volí, pokud nedošlo k dostatečné odpovědi na hormonální léčbu, a velikost prsní žlázy je tak nedostatečná nebo neodpovídá požadavkům klientky. Dalším faktem pro chirurgické zákroky je skutečnost, že vlivem hormonální léčby u transsexuality MtF nedochází ke změně hlasu z mužského na ženský. Hlas je možné ovlivnit jednak operací a jednak hlasovou rehabilitací. (Fifková, 2008) Někteří klienti pro výraznější feminizaci podstupují ještě výkony spadající do maxilo-faciální chirurgie a ORL. Jedná se jednoduché výkony, a to především redukcí úhlu mandibuly, oboustrannou osteotomii, osteotomii zygomatického oblouku a genioplastiku. Tyto výkony mají zajistit ženštější výraz ve tváři. (Fifková, 2002)

## **6 ROZDÍLY MEZI MtF A FtM**

Obě skupiny transsexuálů se od sebe liší ve spoustě základních ohledech svého vývoje, chování i citění. Jedná se především o sféru sociální adaptace, chování v dětství, partnerské a rodinné situace, sexuální život v původních rolích i v rolích psychicky vlastních, sexuální orientace a další. Na tyto sféry bylo provedeno již několik studií zabývajících se jejich komparací. (Fifková, 2002)

### **6.1 Chování v dětství**

Zdá se, že svou odlišnou pohlavní identitu si uvědomuje vyšší procento FtM transsexuálů, a to již před šestým rokem života. Výrazněji dávají přednost kamarádům odpovídajícím jejich psychickému pohlaví a hračkám tomuto pohlaví zpravidla připisovaným. Naopak u MtF je známé vyšší procento dobré biologické adaptace. (Fifková, 2008)

### **6.2 Sociální adaptace**

Lepšího sociálního přizpůsobení dosahují transsexuálové FtM. Zároveň se většinou snaží na své bývalé ženství zcela zapomenout. Oproti tomu transsexuálové MtF častěji střídají zaměstnání a mají spíše nepříznivou sociální anamnézu vzhledem k tendenci vykazování většího množství příznaků duševních poruch. Navíc se většina snaží ponechat si své někdejší mužské výhody, což se jim ne vždy daří. (Fafejta, 2004)

### **6.3 Rodinné a partnerské vztahy**

FtM transsexuálové mívají často velmi blízké rodinné vazby. Mnoho z nich také zakládá trvalý partnerský vztah, a to především s partnery opačného psychického pohlaví. Lépe se v partnerských rolích adaptují a často navazují vztahy ještě před změnou jejich pohlaví. Jejich partnerky je vnímají jako muže a samy se označují za heterosexuální. MtF často žijí alespoň určitou dobu jako muži v souladu se společenskými předpoklady a v anamnéze mívají více trvalých vztahů se ženami. (Fifková, 2002)

MtF jsou často schopni sexuálního života před procesem změny pohlaví v pokusu o přizpůsobení se na biologické pohlaví. Často se jim daří plnit mužskou roli včetně koitálních aktivit a jsou schopni sex intenzivně kladně prožívat. FtM žijí sexuálně v původní roli jen zřídka, a pokud ano, neprožívají uspokojení, nýbrž ponížení. (Fifková, 2008)

## 7 TRANSSEXUALITA A NÁBOŽENSTVÍ

Věřící klienti se často pohybují v rámci svého náboženského přesvědčení, v prostoru, který jim stanovuje náboženská víra a příslušná církev, ke které se hlásí oni sami nebo jejich blízcí. Náboženská víra může v této situaci poskytnout podstatnou pomoc, ale i nemalé problémy. (Fifková, 2008) Morálně a duchovně teologické aspekty terapie transsexualismu jsou především individuální záležitostí. Všechny náboženské a filozofické směry se musí nějakým způsobem vyrovnat se dvěma ustanovenými prvky lidství, kterými jsou animalita a racionalita, a s těsným vztahem mezi nimi. (Skoblík, 2006) O mravním požadavku, kladeného na účastníky transsexuální pomoci, pojednává etika opírající se o teologickou antropologii čerpanou z bible, tradice církve a její učitelské prvky. (Skoblík, 2006)

Úsudek, ke kterému teologie dospívá, je nezbytnost rovnováhy v lidském jednání mezi racionálním a emocionálním, psychickým a fyzickým, individuálním a sociálním. Náboženská etika soudí, že potřeba rovnováhy zmíněných rozměrů odpovídá primárním lidským danostem, které jsou kulturně nepodmíněné. (Skoblík, 2006)

## 8 TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ

Transsexuální jedinec se v České republice může po změně pohlaví stát rodičem několika možnými způsoby. Jedná se především o adopci a pěstounskou péči. FtM klienti často využívají možnosti umělého oplodnění partnerky spermatem dárce. Značně ojedinělým, ale možným způsobem, je odebrání původních zárodečných buněk ještě před zahájením procesu změny pohlaví. U MtF se jedná o zmrazení spermatu ve spermobance, u FtM jde o uchování vajíčka. (Fifková, 2002)

Ať už se jedná o jakoukoli formu plánovaného rodičovství, vyvstává jediný podstatný problém, který budou klienti řešit ve vztahu s dětmi. Jedná se především o otázku minulosti, zda budou a jakým způsobem hovořit o ní s dětmi. (Fifková, 2008)

Klienti, kteří se stali rodiči již před zahájením procesu přeměny pohlaví, se dostávají do podstatně velkého problému vnímaného nejen okolím a odbornou veřejností, ale i jimi samotnými. Tato situace se týká především klientů MtF, kteří dokázali žít nějakou dobu v adaptaci s heterosexuální partnerkou. Často se klienti potýkají se strachem ze ztráty svých nejbližších a s rizikem traumatizace svého dítěte. Proto většina klientů odkládá řešení problému až do dospělosti svých dětí. (Fifková, 2008)

## 9 VÝSKYT V POPULACI

Podle počtu evidovaných pacientů se poruchy pohlavní identity vyskytují jen sporadicky, pouze u několika promile jedinců z celkové populace. Jejich skutečnou četnost lze jen těžko odhadnout, protože ne všichni vyhledají odbornou pomoc. (Janošová, 2008) Dalším důvodem je fakt, že při krátkém kontaktu lze jen stěží spolehlivě stanovit správnou diagnózu. Mezinárodní nadace pro gender vzdělávání z Massachusetts odhaduje počet osob s poruchou pohlavní identity v populaci u obou pohlaví ve výskytu 1:1600 obyvatel. (Weiss, 2010) Je to však několikrát násobně větší počet než počet osob, které podstoupily přeměnu pohlaví. První odhad prevalence byl proveden ve Švédsku v 70. letech, kde byl předpoklad zastoupení FtM v populaci 1:103 000 a MtF 1:37 000. Holandská studie z 80. let už předpokládala dvakrát větší výskyt transsexuálů a v 90. letech jejich odhadovaný počet ještě stoupl. Nejvyšší výskyt transsexuálů pak uvedl Tsoi ze Singapuru, který odhadl v roce 1988 jejich počet v populaci na desetinu promile. (Fifková, 2008)

### 9.1 Situace ve světě

Ve všech zemích nejsou transsexualita a přeměna pohlaví kladně uznávány. V některých zemích je změna pohlaví brána jako neetická, a proto musí transsexuálové mnohdy vyhledávat tolerantnější státy, jako například Holandsko nebo Singapur. Tato situace se do roku 2001 týkala i Slovenska, odkud transsexuální jedinci migrovali k nám do České republiky. V některých zemích jsou právní změny upraveny zvláštním zákonem (Německo, Holandsko, Švédsko, Itálie, Turecko), v jiných se užívá stávajících zákonů a precedenčních rozhodnutí (Británie, USA, Francie). (Fifková, 2008) Ve spoustě zemí nejsou obvykle povolovány ani sňatky transsexuálních jedinců, nejsou možné zejména v Itálii, Británii a Francii. Naopak Holandsko, Lucembursko a Česká republika je dovolují. Stejně tak jsou voleny různé postoje v činnosti zdravotních pojišťoven. Plně hrazené změny pohlaví jsou v Holandsku, oproti tomu v USA neproplácejí výkony ve spojení s přeměnou pohlaví. Ve Velké Británii si klienti hradí hormonální léčbu sami, v Rakousku částečně přispívají na psychoterapii. (Fifková, 2008)

### 9.2 Situace v České republice

Zajímavá je skutečnost, že v západní Evropě a zároveň v USA je mnohem větší počet transsexuálů MtF, kdežto v České republice, a třeba i v Polsku, převažují spíše transsexuálové FtM. Jednou z hypotéz, která se tento rozdíl snaží vysvětlit, říká, že je to dáno odlišnými

sociálními podmínkami a pohledem na gender v západní Evropě a v bývalých komunistických státech. (Fafejta, 2004)

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky:

1. Ovlivňuje náboženství pohled lidí na transsexualitu?
2. Setkává se společnost s pojmem transsexualita často, a kde nejvíce?
3. Má společnost obecně širší povědomí o transsexualitě?
4. Začleňuje společnost transsexuály do běžné populace?
5. Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu věkem?
6. Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu vzděláním?
7. Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu pohlavím?
8. Liší se pohled na transsexualitu u lidí žijících ve městě a na vesnici?



## 10 METODIKA VÝZKUMU

K vypracování praktické části bakalářské práce jsem zvolil kvantitativní typ výzkumu. K získání dat jsem použil mnou vytvořený dotazník na základě pilotního kvalitativního výzkumu (viz. Příloha), který obsahuje třináct otázek různého typu: polouzavřené a uzavřené (dichotomické, výběrové, výčtové). Prvně jsem provedl pilotní výzkum na patnácti respondentech, abych si ověřil, zda je dotazník srozumitelný. Na základě jejich připomínek jsem otázky lehce poupravil k lepšímu pochopení. Dotazník, který jsem pro svou práci použil, byl anonymní a nebyl spojen s finančním zatížením žádného zařízení, ve kterém jsem výzkum prováděl. Anonymita byla zajištěna pomocí boxu, do něhož respondenti vhadzovali jednotlivé dotazníky.

Výhody dotazníkového šetření shledávám v jednoduchosti a rychlosti jeho vyplnění, zároveň si respondent může dotazník vyplnit sám v klidu doma. Nevýhodou však zůstává nepravdivost informací, které může dotazovaný uvádět, a dále nezaručuje stoprocentní návratnost rozdaných dotazníků.

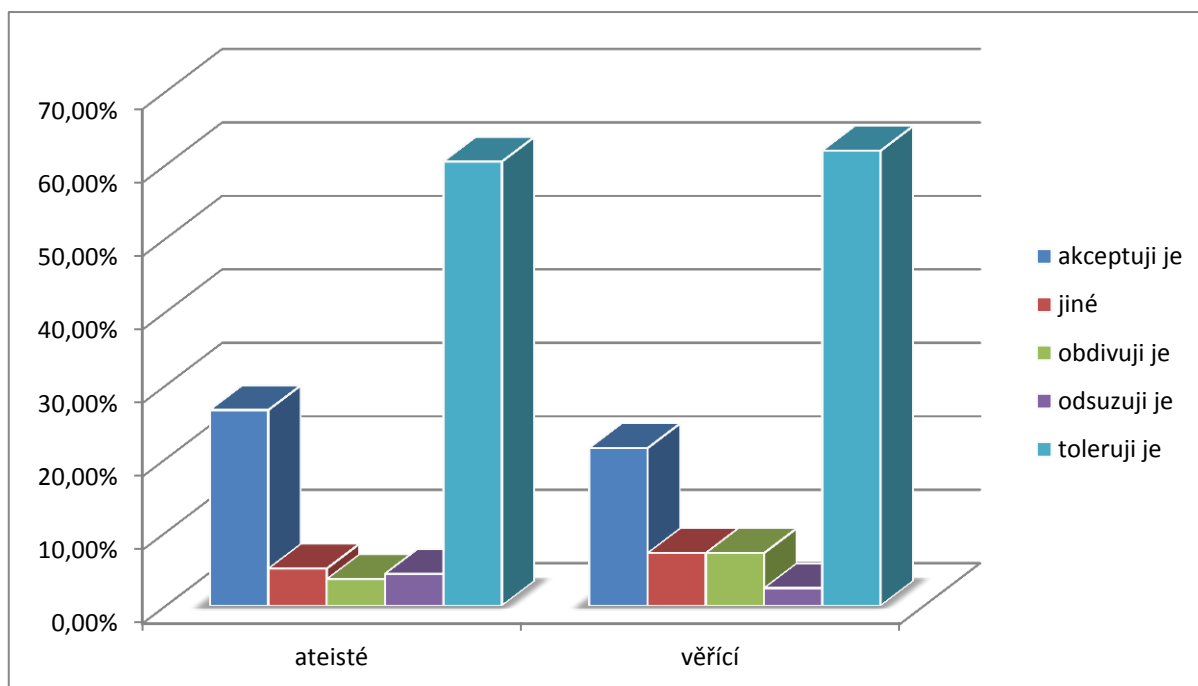
Samotný výzkum probíhal od počátku ledna do konce února roku 2014. Výběr respondentů byl víceméně náhodný, dotazník vyplňovali žáci na základní a střední škole a starší širší veřejnost v přerovském okrese. Vedení obou škol mi tento výzkum umožnilo. Celkem jsem rozdál 200 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 189, z toho bylo 8 dotazníků vyřazeno pro neúplnost.

K vyhodnocení výsledků výzkumu, tedy výzkumných otázek, které jsem si stanovil, jsem použil počítačový program Microsoft Office Excel 2010. Analýzu jsem tvořil pomocí kontingenčních tabulek s několika proměnnými z dotazníku. Statistické údaje jsem zaznačil převážně v grafické formě. Pro přehled počtu odpovědí u jednotlivých otázek z dotazníku jsem vytvořil i tabulku relativní a absolutní četnosti, viz příloha.

## 11 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

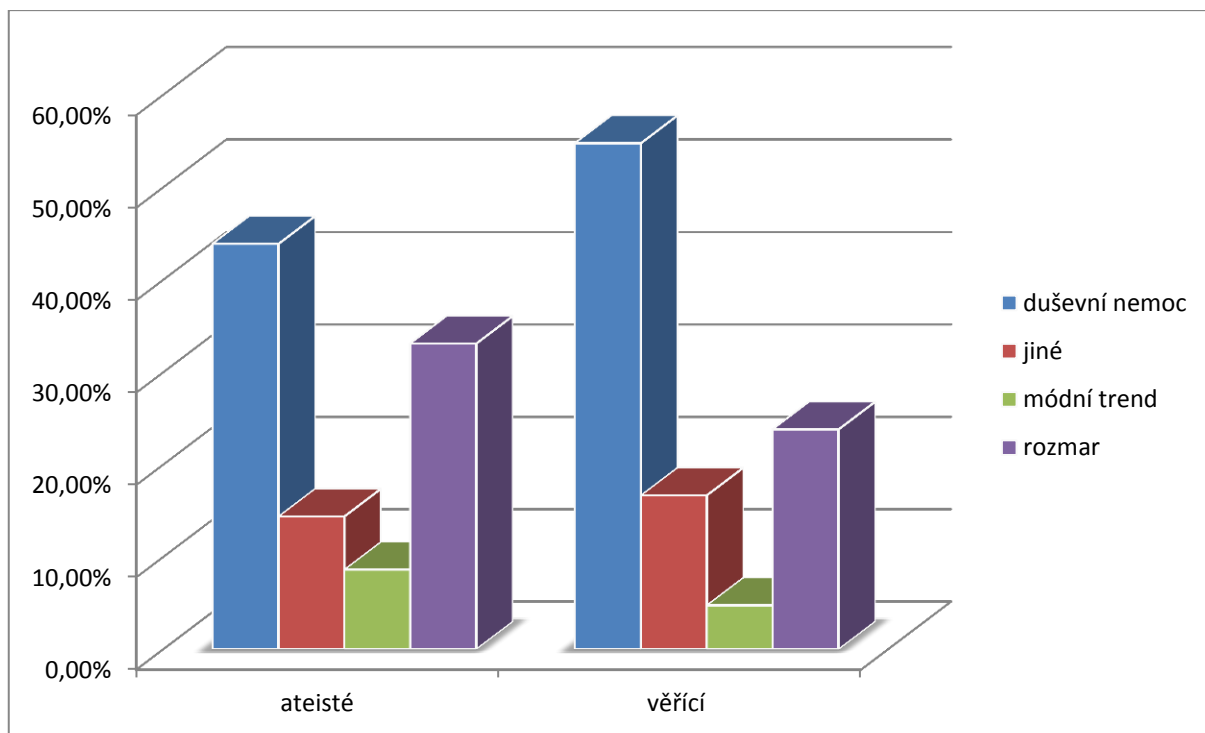
### Otázka č. 1:

Ovlivňuje náboženství pohled lidí na transsexualitu?



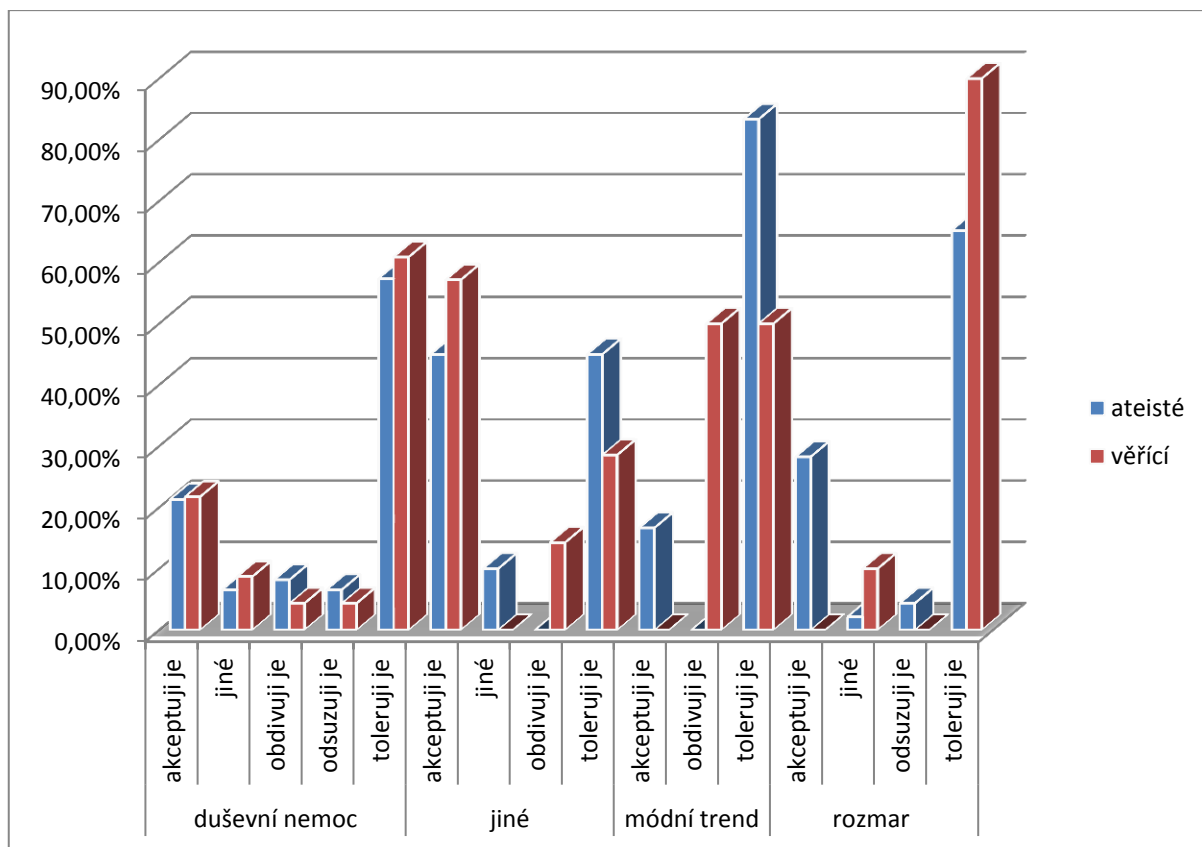
Obrázek 1 Graf názoru lidí na transsexuální jedince ve vztahu k náboženské víře

Z řad nábožensky založených respondentů uvedlo 61,90 %, že transsexuální jedince tolerují. Dalších 21,43 % transsexuály akceptuje, 7,14 % je obdivuje, 7,14 % uvedlo jiné a 2,38 % respondentů uvedlo, že transsexuály odsuzuje. Ateisté z 60,43 % transsexuální jedince tolerují, 26,62 % je akceptuje, 5,04 % uvedlo jiné. 4,32 % dotázaných ateistů je odsuzuje a 3,60 % je obdivuje.



Obrázek 2 Graf nahlížení na transsexualitu ve vztahu k náboženské víře

Z celkového počtu nábožensky založených nahlíží na transsexualitu jako na duševní nemoc 54,76 % respondentů, 23,81 % jako na rozmar, 16,67 % uvedlo jiné a 4,76 % ji shledává módním trendem. Z celkového počtu ateistů nahlíží na transsexualitu jako na duševní nemoc 43,88 % respondentů, 33,09 % ji bere jako rozmar, možnost jiné uvedlo 14,39 % a za módní trend ji považuje 8,63 % dotázaných.



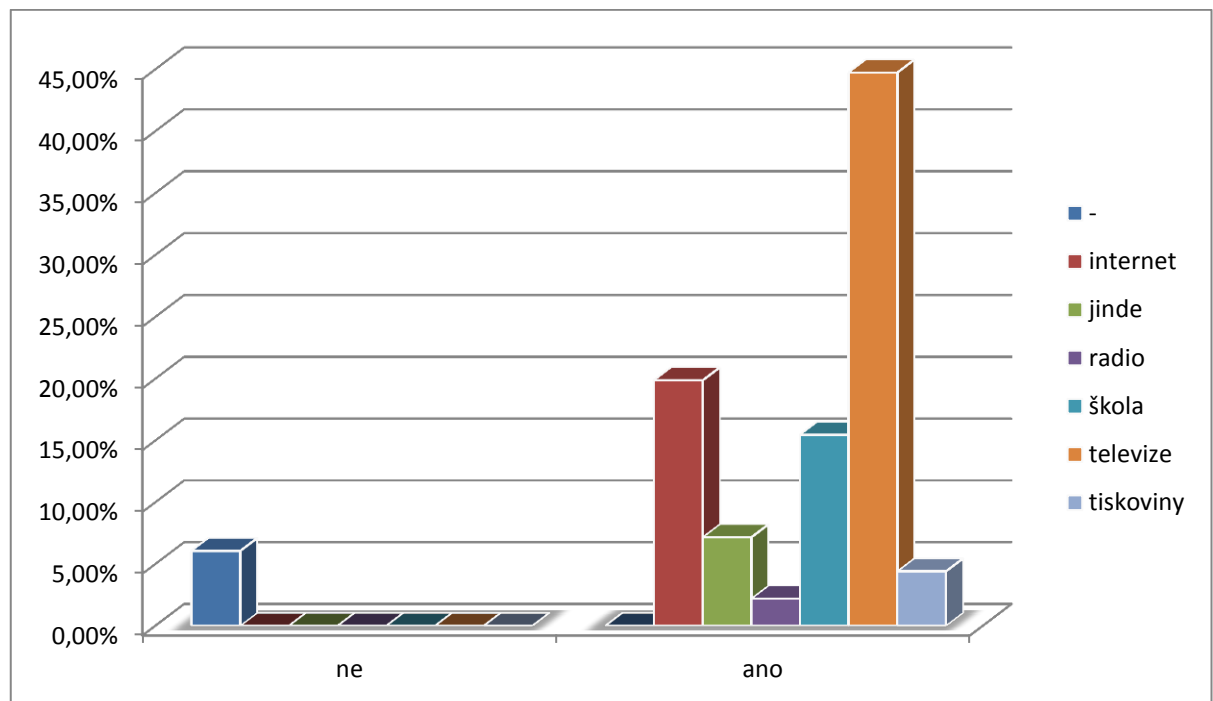
Obrázek 3 Graf vzájemného vztahu názoru a nahlížení ve vztahu k náboženské víře

Tento graf popisuje více do hloubky rozdílný pohled ateistů a nábožensky založených lidí, kloubí v sobě jak názor společnosti na transsexuální jedince, tak nahlížení společnosti na transsexualitu. Z řad věřících, kteří vnímají transsexualitu jako duševní nemoc, trpící jedince toleruje 60,87 % dotazovaných, 21,74 % je akceptuje, 8,70 % volilo jiné, 4,35 % je obdivuje a 4,35 % je odsuzuje. Z těch, kteří vnímají transsexualitu jako jiné z vybraných možností, uvádělo 57,14 %, že transsexuály akceptuje, 28,57 % je toleruje, 14,29 % je obdivuje, 0,00 % volilo možnost jiné a 0,00 % respondentů je odsuzuje. V případě módního trendu transsexuály toleruje 50,00 % a 50,00 % je obdivuje. Akceptuje je, odsuzuje je a možnost jiné volilo 0,00% respondentů. Nábožensky založení vnímající transsexualitu jako rozmar jedince je z 90,00% tolerují a dalších 10,00 % respondentů uvádělo možnost jiné. Žádný z respondentů je neakceptuje, neodsuzuje a neobdivuje. Z řad ateistů, kteří vnímají transsexualitu jako duševní nemoc, trpící jedince toleruje 57,38 % dotazovaných, 21,31 % je akceptuje, 8,20 % je obdivuje, 6,56 % je odsuzuje a 6,56 % uvádělo možnost jiné. Z těch, kteří vnímají transsexualitu jako jiné z vybraných možností, uvádělo 45,00 %, že transsexuály akceptuje, 45,00 % je toleruje a možnost jiné uvedlo 10,00 % respondentů. Neobdivuje je a neodsuzuje žádný z respondentů. V případě módního trendu transsexuály toleruje 83,33 % dotázaných ateistů, akceptuje je 16,67 % a obdivuje je, odsuzuje je a možnost jiné nevedl nikdo

z dotázaných. Ateisté vnímající transsexualitu jako rozmar jedince je z 65,22 % tolerují, 28,26 % je akceptuje, 4,35 % je odsuzuje a 2,17 % dávalo možnost jiné. Žádný z respondentů je neobdivuje.

### Otázka č. 2:

Setkává se společnost s pojmem transsexualita často, a kde nejvíce?

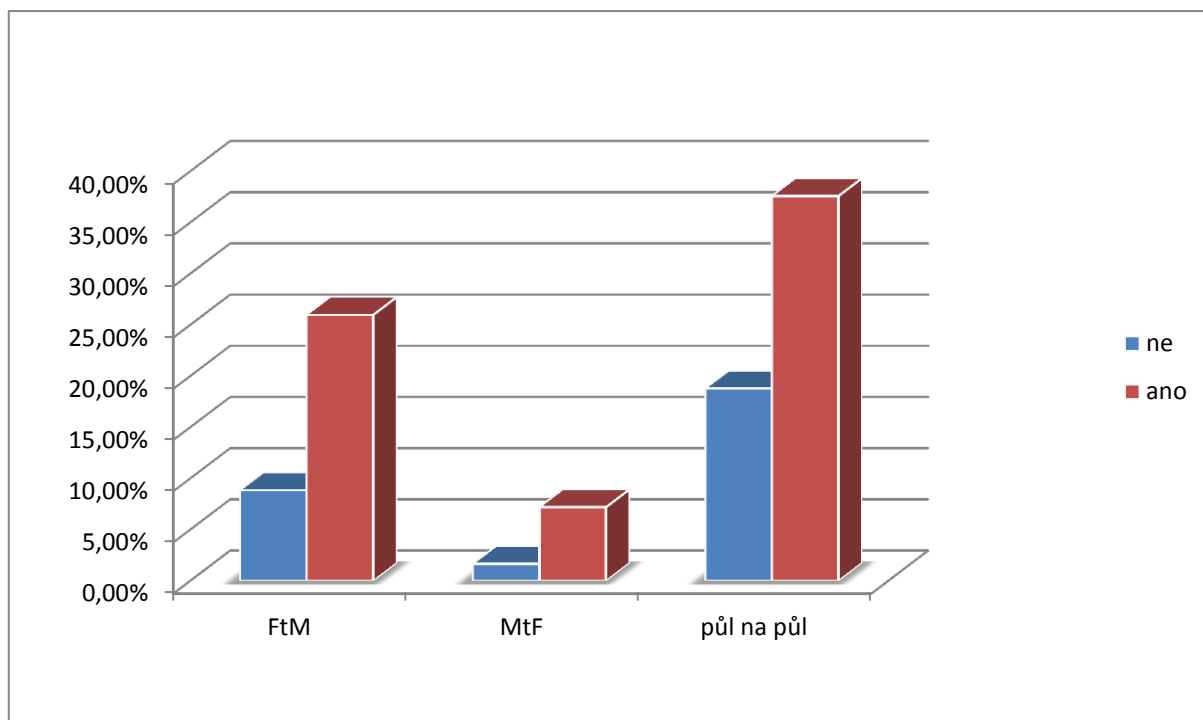


Obrázek 4 Graf informovanosti společnosti a její nejčastější zdroje

Z celkového počtu dotázaných uvedlo 6,08%, že se s pojmem transsexualita nikdy nesetkali, zbylých 93,92% uvedlo ano. Z těchto dotázaných pak 44,75% respondentů uvedlo, že se poprvé s tímto pojmem setkali v televizi, 19,89% na internetu, 15,47% ve škole, 7,18% uvedlo možnost jinde, 4,42% v tiskovinách a 2,21% v rádiu.

### Otázka č. 3:

Má společnost obecně širší povědomí o transsexualitě?

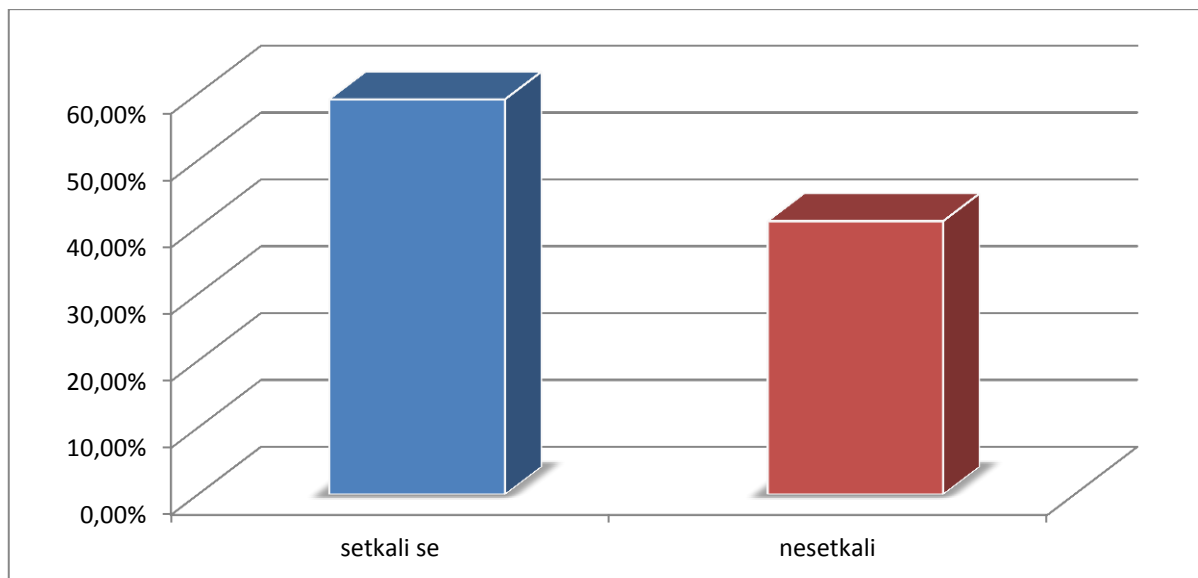


Obrázek 5 Graf vlivu transsexuality na sexuální orientaci a zařazení jedinců do společnosti

Tento graf zjišťuje povědomí společnosti o transsexualitě, konkrétně kdo z transsexuálních jedinců se lépe zařadí do společnosti a zda-li má transsexualita vliv na sexuální orientaci postižených jedinců. Z celkového počtu dotázaných uvedlo 37,57 %, že se do společnosti zařadí FtM i MtF ve stejném poměru a transsexualita má vliv na sexuální orientaci. 18,78 % pak uvedlo, že se do společnosti zařadí FtM i MtF ve stejném poměru, avšak transsexualita nemá vliv na sexuální orientaci. 25,97 % respondentů uvedlo, že se lépe do společnosti zařadí FtM a transsexualita má vliv na sexuální orientaci. Respondentů, uvádějících lepší zařazení pro FtM, avšak transsexualita nemá vliv na sexuální orientaci, bylo 8,84 %. Z dotazovaných uvádějících lepší zařazení pro MtF a transsexualitu mající vliv na sexuální orientaci bylo 7,18 % respondentů. Zbylé 1,66 % dotazovaných uvedlo, že do společnosti se lépe zařadí MtF, avšak transsexualita vliv na sexuální orientaci nemá.

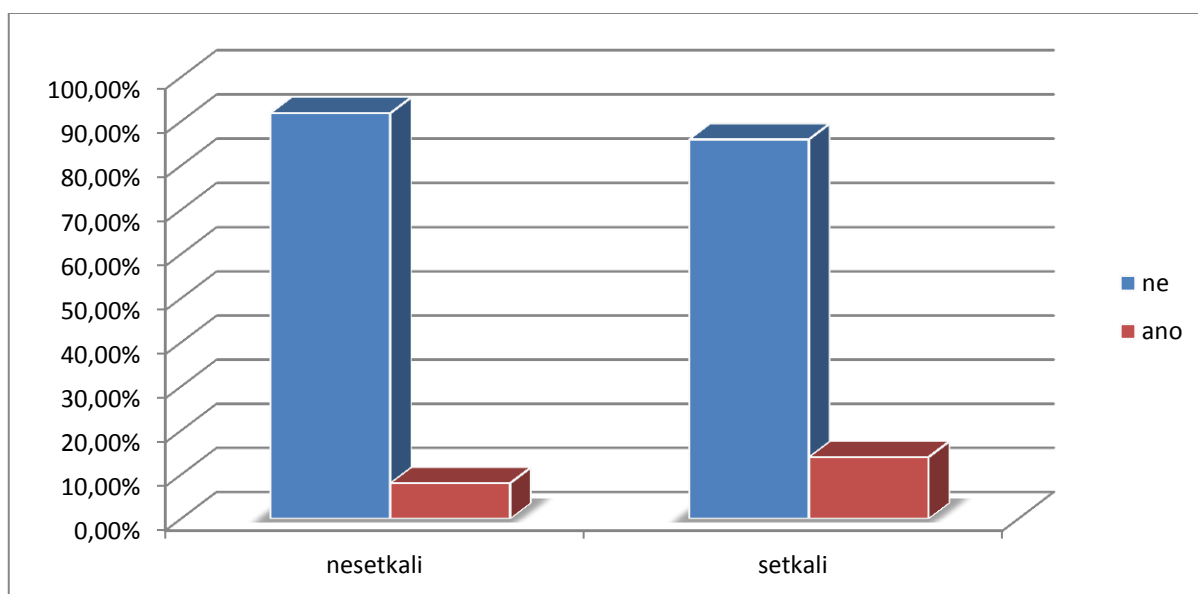
#### Otázka č. 4:

Začleňuje společnost transsexuály do běžné populace?



Obrázek 6 Graf popisující, zda se lidé vědomě už někdy setkali s transsexuálním jedincem

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 59,12 % respondentů, že se vědomě už někdy s transsexuálním jedincem setkali, zbylých 40,88 % nikoliv.



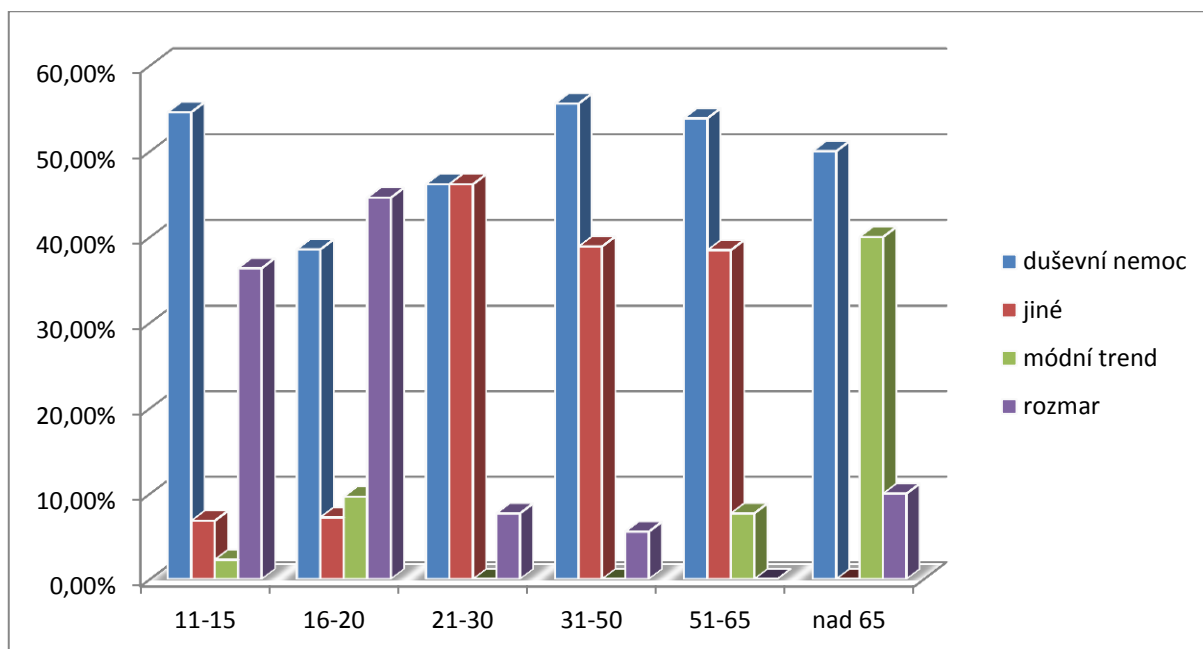
Obrázek 7 Graf začleňování transsexuálních jedinců do běžné populace v porovnání, zda společnost zná nějakého transsexuálního jedince a zda by dokázala navázat partnerský vztah

Z respondentů, jež se setkali s transsexuálem, uvedlo 85,98 %, že by partnerský vztah s těmito lidmi nenavázali, 14,02 % dotázaných by partnerský vztah navázali. Z respondentů, kteří se

nikdy vědomě s transsexuálním jedincem nesetkali, odpovědělo 91,89 %, že by partnerství nenavázali, 8,11 % dotázaných uvedlo, že ano.

### Otázka č. 5:

Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu věkem?

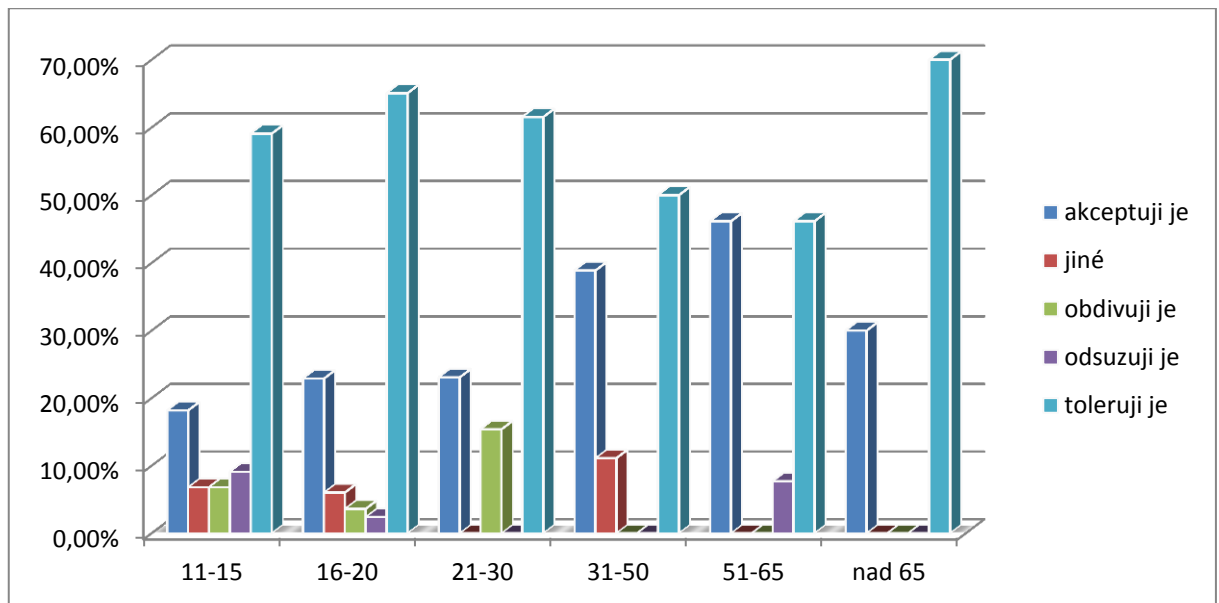


Obrázek 8 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na věku jedinců

Výzkum byl prováděn mezi všemi věkovými skupinami, kromě osob mladších jedenácti let. Z celkového počtu dotázaných ve věku mezi 11-15 lety uvedlo 54,55 % respondentů, že transsexualitu vnímají jako duševní nemoc, 36,36 % jako rozmar, 6,82 % uvedlo možnost jiné a 2,27 % respondentů ji vnímá jako módní trend. Ve věkové skupině 16-20 let uvedlo 44,58 % respondentů, že vnímají transsexualitu jako rozmar, 38,55 % jako duševní nemoc, 9,64 % jako módní trend a 7,23 % uvedlo možnost jiné. Ve věkovém rozmezí 21-30 let ji za duševní nemoc považovalo 46,15 % respondentů, stejné procento uvedlo možnost jiné, zbylých 7,69 % respondentů vnímají transsexualitu jako rozmar. Jako módní trend ji vnímá 0,00 % dotázaných. Respondenti ve věku 31-50 let nahlíží na transsexualitu jako na duševní nemoc z 55,56 %, možnost jiné uvedlo 38,89 % a módní trend neuváděl nikdo z dotázaných. Mezi věkovou skupinou 51 – 65 let uváděli jako odpověď nejčastěji duševní nemoc, a to z 53,85 %. Možnost jiné uvedlo 38,46 %, módní trend 7,69 % a rozmar žádný z dotázaných. Respondenti nad 65 let nahlíží na transsexualitu z 50,00 % jako na duševní nemoc, z 40,00 % jako na módní trend a z 10,00 % jako na rozmar. Odpověď jiné nevolil žádný z dotázaných.

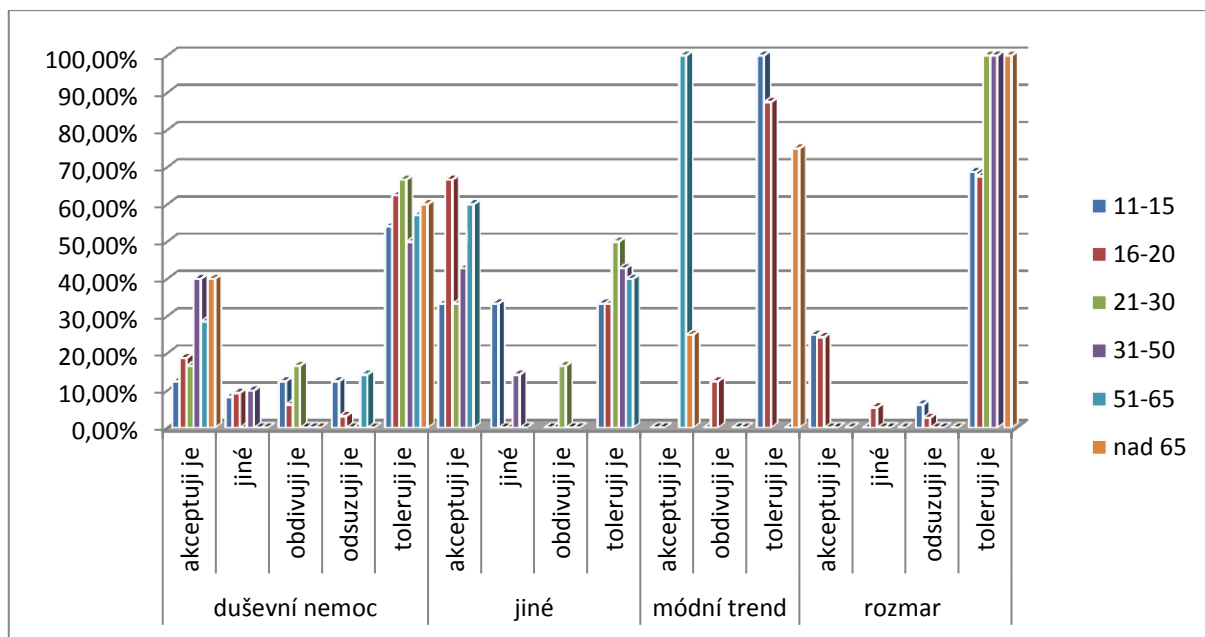


Z této věkové skupiny respondentů je však výsledek spíše irelevantní vzhledem k malému počtu respondentů.



Obrázek 9 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na věku

Ve věkové skupině 11-15 let toleruje transsexuální jedince 59,09 % respondentů, 18,18 % je akceptuje, 9,09 % je odsuzuje, 6,82 % je obdivuje a 6,82 % dotázaných volilo odpověď jiné. Z celkového počtu dotázaných ve věku 16-20 let transsexuální jedince toleruje 65,06 %, akceptuje je 22,89 %. Možnost jiné volilo 6,02 %, obdivuje je 3,61 % a odsuzuje je 2,41 % respondentů. Z věkové skupiny 21-30 let toleruje transsexuální jedince 61,54 %, akceptuje je 23,08 % a 15,38 % respondentů je obdivuje. Možnost jiné, stejně tak odsuzují je, nevolil nikdo z respondentů. Ve věku 31-50 let uvedlo 50,00 % respondentů, že transsexuály toleruje, 38,89 % je akceptuje a 11,11 % dotázaných volilo jinou možnost. Obdivuje je, stejně tak odsuzuje je, 0,00% dotázaných. Ve věkové skupině 51-56 let uvedlo 46,15% respondentů, že jsou vůči transsexualitě tolerantní, 46,15% uvedlo, že ji akceptují a 7,69% ji odsuzuje. Možnost jiné uvedlo 0,00 % dotázaných, stejně tak obdivují je 0,00 %. Ve věkové skupině nad 65 let je 70,00 % respondentů tolerujících, 30,00 % akceptujících. Výsledky této věkové skupiny jsou spíše irelevantní vzhledem k malému počtu respondentů.



Obrázek 10 Graf vztahu nahlížení a názoru společnosti ve vztahu na věku

Tento graf popisuje více do hloubky rozdílný pohled různých věkových skupin, kloubí v sobě jak názor společnosti na transsexuální jedince, tak nahlížení společnosti na transsexualitu.

Ve věkové skupině 11-15 let nahlízející na transsexualitu jako na duševní nemoc transsexuály toleruje 54,17 %, akceptuje je 12,50 %, obdivuje je 12,50 % a odsuzuje je 12,50 % respondentů. Možnost jiné volilo 8,33 %. Z těch, kteří nahlíží na transsexualitu jinak než z uvedených možností, jedince akceptuje 33,33 %, toleruje je 33,33 % a možnost jiné volilo rovněž 33,33 % respondentů. Žádný z respondentů je neobdivuje a neodsuzuje. V případě módního trendu je toleruje 100,00 % respondentů, zbylé možnosti neuvedl nikdo z dotázaných. V této věkové skupině vnímající transsexualitu jako rozmar tyto jedince toleruje 68,75 %, akceptuje je 25,00 % a odsuzuje je 6,25 % dotazovaných. Odsuzuje je, a možnost jiné neuvedl nikdo z respondentů.

Z lidí ve věku 16-20 let nahlízejících na transsexualitu jako na duševní nemoc toleruje ji 62,50%, akceptuje 18,75%, možnost jiné uvedlo 9,38%, obdivuje je 6,25% a odsuzuje je 3,13% dotazovaných. Respondenti nahlízející na transsexualitu jinak než z uvedených možností akceptují transsexuály v 66,67%, tolerují v 33,33%, zbylé odpovědi uvedlo 0,00% dotazovaných. V případě módního trendu je 87,50% respondentů toleruje, 12,50% akceptuje, zbylé odpovědi uvedlo 0,00%. Dotazovaní vnímající transsexualitu jako rozmar ji z 67,57% tolerují, z 24,32% akceptují, 5,41% volilo možnost jiné a 2,70% respondentů transsexuály odsuzuje.

U věkové skupiny 21-30 let považující transsexualitu za duševní nemoc je 66,67 % tolerujících, 16,67 % akceptujících a 16,67 % obdivujících. Odsuzuje je a možností jiné uvedlo 0,00 % respondentů. Dotazovaní, nahlížející na transsexualitu jinak než z možností uvedených tolerují transsexuály z 50,00 %, akceptuje je 33,33 % a obdivuje 16,67 % respondentů. Neodsuzuje je a možnost jiné neuvedl nikdo z respondentů. Tato věková skupina nahlíží na transsexualitu jako na módní trend v 0,00 % respondentů. V případě rozmaru uvedlo 100,00 % respondentů, že jedince toleruje.

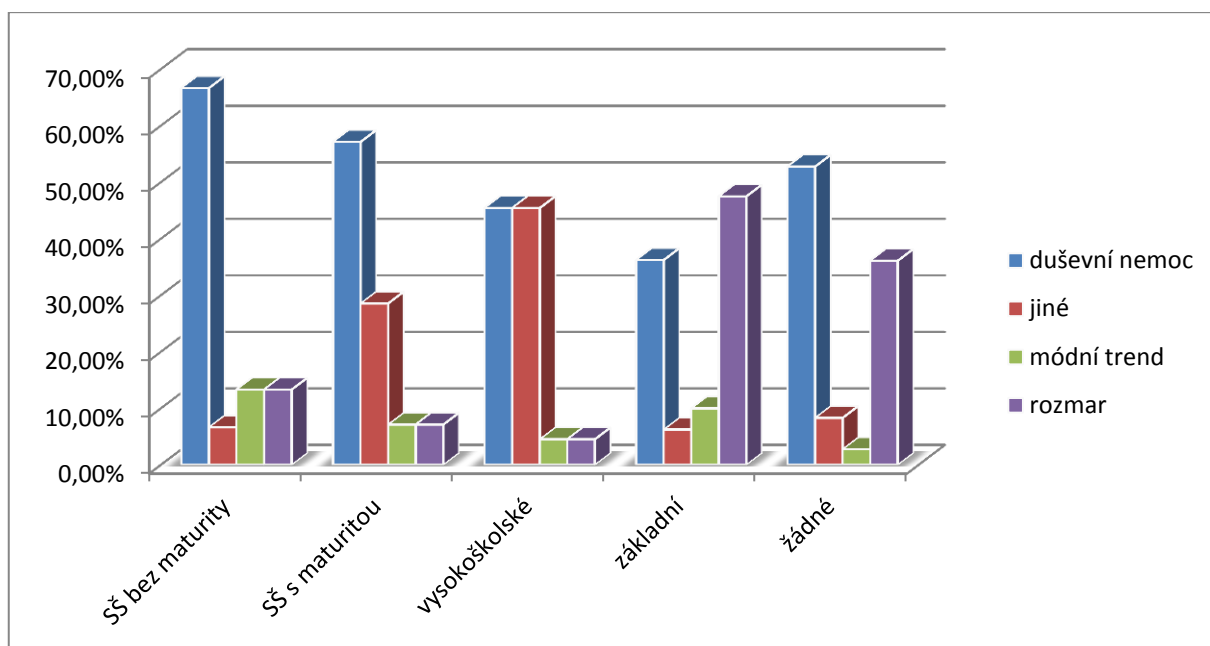
Ve věkové skupině 31-50 let vnímající transsexualitu jako duševní nemoc uvedlo 50,00 % respondentů, že transsexuální jedince toleruje, 40,00 % je akceptuje a 10,00 % dotazovaných uvedlo možnost jiné. Lidé nahlížející na transsexualitu jinak než z možností uvedených trpící jedince z 42,86 % tolerují, z 42,86 % akceptují a 14,29 % volilo možnost jiné. Jako módní trend vnímá transsexualitu 0,00 % respondentů a jako rozmar, který tolerují, 100,00 % respondentů.

Dotazovaní ve věku 51-65 let vnímající transsexualitu jako duševní nemoc transsexuály toleruje 57,14 %, akceptuje 28,57 % a odsuzuje 14,29 % respondentů. Obdivuje je a možnost jiné neuvedl nikdo z respondentů. Tato věková skupina pohlížející na transsexualitu jinak než z možností uvedených jedince z 60,00 % akceptuje, 40,00 % respondentů je toleruje. Obdivuje, odsuzuje a možnost jiné uvedlo 0,00 % respondentů. V případě módního trendu jedince akceptuje 100,00 % a jako rozmar je nevnímá žádný z dotázaných.

U dotázaných nad 65 let vnímající transsexualitu jako duševní nemoc transsexuály toleruje 60,00 % a akceptuje je 40,00 % respondentů. Obdivuje je, odsuzuje a možnost jiné uvedlo 0,00 % respondentů. Na transsexualitu nepohlíží jinak nikdo z dotazovaných. V případě módního trendu je toleruje 75,00 % a žádný respondent je neakceptuje. Obdivuje je, odsuzuje a možnost jiné uvedlo 0,00 % respondentů. U transsexuality vnímající jako rozmar jedince toleruje 100,00 % respondentů. Výsledky této věkové kategorie jsou však irelevantní vzhledem k malému počtu dotazovaných.

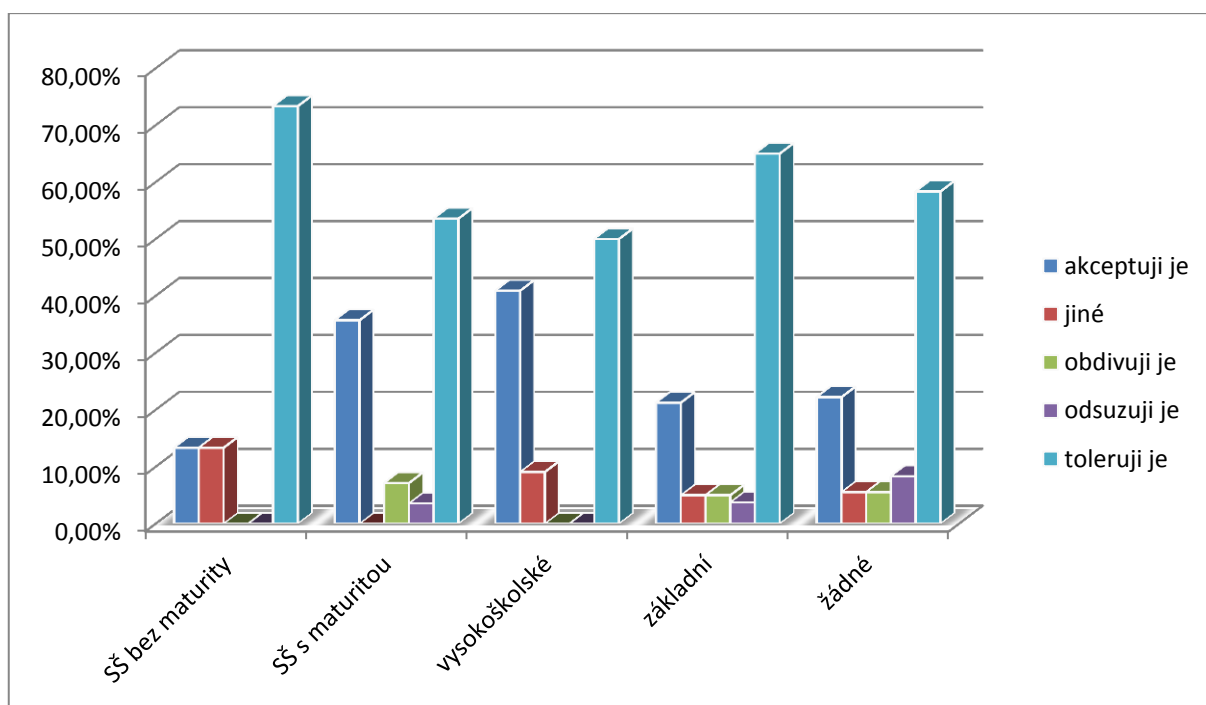
### Otázka č. 6:

Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu vzděláním?



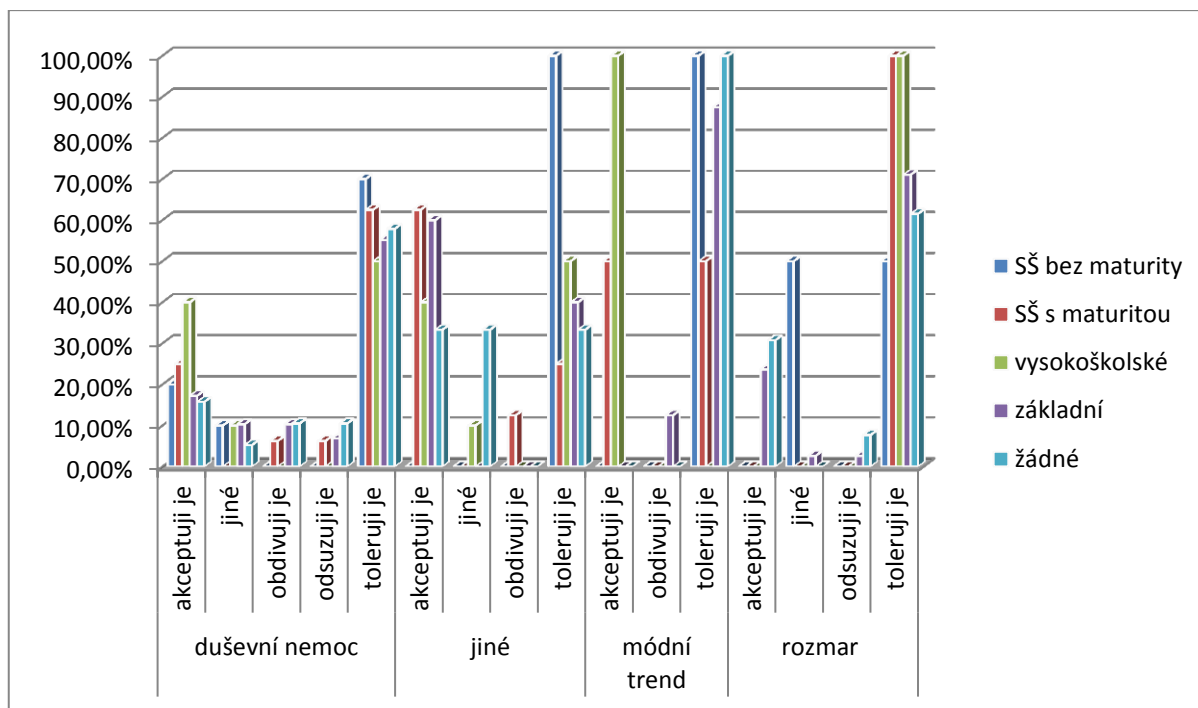
Obrázek 11 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání

Lidé s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským bez maturity vnímá transsexualitu z 66,67 % dotázaných jako duševní nemoc, z 13,33 % ji obdivují, stejně tak ji z 13,33 % odsuzují a 6,67 % respondentů uvedlo možnost jiné. U respondentů středoškolsky vzdělaných s maturitou uvedlo 57,14 % duševní nemoc, 28,57 % možnost jiné, 7,14 % transsexualitu vnímají jako rozmar a 7,14 % dotázaných jako módní trend. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti uváděli v 45,45 % duševní nemoc, ve 45,45 % možnost jiné, ve 4,55 % módní trend a stejně tak v 4,55 % dotázaných pohlíží na transsexualitu jako na rozmar. U respondentů se základním vzděláním převažoval ve 47,50 % rozmar, 36,25 % ji vnímá jako duševní nemoc, 10,00 % jako módní trend a 6,25 % dotázaných uvádělo jiné. U dotazovaných bez žádného vzdělání nahlíží na transsexualitu 52,78 % jako na duševní nemoc, 36,11 % jako na rozmar, možnost jiné uvedlo 8,33 % a módní trend 2,78 % respondentů.



Obrázek 12 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání

Středoškolsky vzdělaní respondenti bez maturity ze 73,33 % transsexuální jedince tolerují, z 13,33 % je akceptují a z 13,33 % uvedli možnost jiné. Odsuzuje je 0,00 % a obdivuje je 0,00 % dotázaných. Skupina středoškolsky vzdělaných s maturitou uváděla z 53,57 % toleranci, z 35,71 % akceptaci, 7,14 % obdiv a 3,57 % transsexualitu odsuzuje. Možnost jiné neuvedl žádný z respondentů. Z vysokoškolsky dotázaných transsexuály toleruje 50,00 %, akceptuje 40,91 % a 9,09 % volilo možnost jiné. Odpovědi obdivují a odsuzují nevolil nikdo z účastníků ankety. Skupina respondentů se základním vzděláním uváděla z 65,00 %, že transsexualitu toleruje, 21,25 % ji akceptuje, 5,00 % ji obdivuje, z 5,00 % volilo možnost jiné a 3,75 % dotázaných ji odsuzuje. U respondentů s žádným vzděláním převažovala tolerance v 58,33 %, 22,22 % dotázaných transsexuální jedince akceptuje, 8,33 % je odsuzuje, 5,56 % je obdivuje a 5,56 % dávalo možnost jiné.



Obrázek 13 Graf vztahu nahlížení a názoru v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání

Tento graf popisuje více do hloubky rozdílný pohled lidí s odlišným stupněm vzdělání, kloubí v sobě jak názor společnosti na transsexuální jedince, tak nahlížení společnosti na transsexualitu.

U lidí bez vzdělání vnímajících transsexualitu jako duševní nemoc uvedlo 57,89 % respondentů, že transsexuální jedince toleruje, akceptuje je 15,79 %, obdivuje 10,53 %, odsuzuje je 10,53 % a možnost jiné uvedlo 5,26 % respondentů. Z dotazovaných nahlížejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností 33,33 % respondentů transsexuální jedince toleruje, 33,33 % je akceptují a 33,33 % uvedlo možnost jiné. Neodsuzuje je a neobdivuje je nikdo z dotázaných. V případě módního trendu je 100,00 % respondentů toleruje. V případě rozmaru pak transsexuály 61,54 % toleruje, 30,77 % je akceptuje a 7,99 % je odsuzuje. Obdivuje je a možností jiné uvedlo 0,00 % respondentů.

Lidé se základním vzděláním nahlížející na transsexualitu jako na duševní nemoc transsexuály v 55,17 % tolerují a v 17,24 % akceptují. Obdivuje je 10,34 %, možnost jiné uvedlo 10,34 % a odsuzuje je 6,90 % respondentů. Z dotazovaných nahlížejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností tyto jedince toleruje 40,00 %, akceptuje 60,00 % respondentů. V případě módního trendu transsexuály toleruje 87,50 % a obdivuje 12,50 % dotázaných. Respondenti nahlížející na transsexualitu jako na rozmar trpící jedince ze 71,05 % tolerují, 23,68 % akceptuje, 2,63 % je odsuzuje a 2,63 % uvedlo jiné.

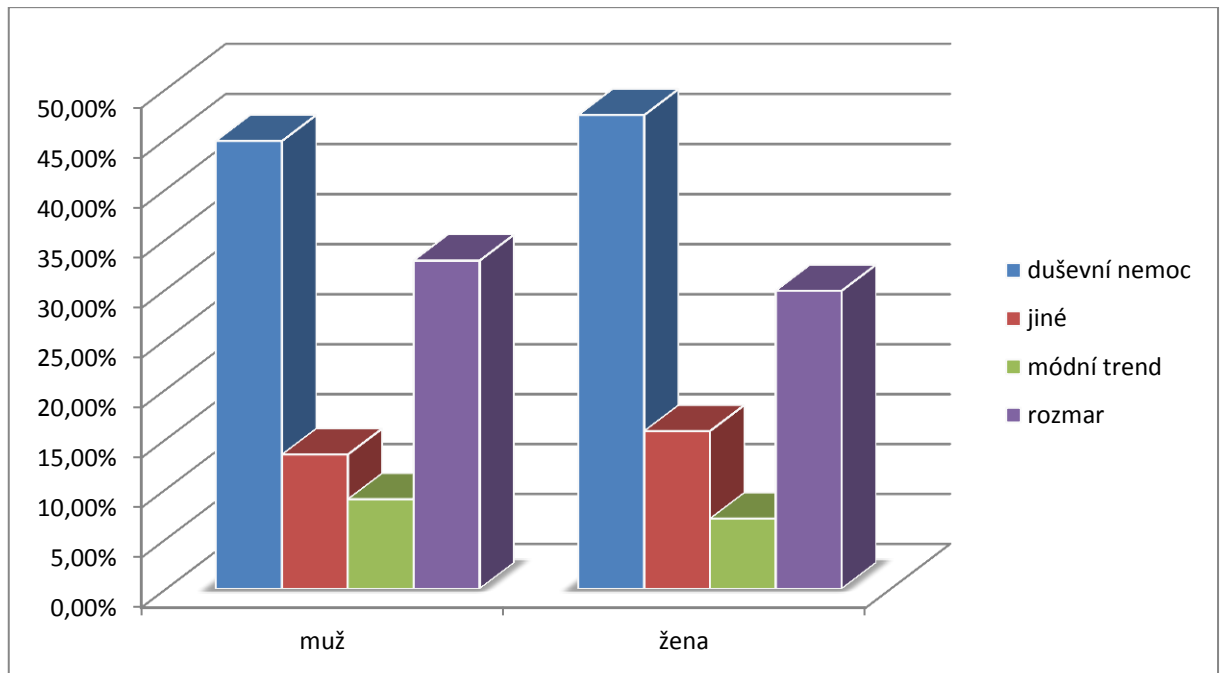
Středoškolsky vzdělaní lidé bez maturity vnímající transsexualitu jako duševní nemoc transsexuály ze 70,00 % tolerují, akceptuje je 20,00 % a možnost jiné uvedlo 10,00 % respondentů. Z dotazovaných nahlízejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností tyto jedince toleruje 100,00 % respondentů. V případě módního trendu je rovněž toleruje 100,00 % dotázaných. Respondenti nahlízející na transsexualitu jako na rozmar trpící jedince z 50,00 % tolerují, v 50,00 % uvedli možnost jiné.

Středoškolsky vzdělaní lidé s maturitou vnímající transsexualitu jako duševní nemoc transsexuály z 62,50 % tolerují, v 25,00 % je akceptují, 6,25 % je obdivuje a 6,25 % dotázaných je odsuzuje. Z dotazovaných nahlízejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností tyto jedince toleruje 25,00 %, akceptuje 62,50 % a obdivuje 12,50 % respondentů. V případě módního trendu je toleruje 50,00 % a akceptuje taktéž 50,00 % dotazovaných. Respondenti nahlízející na transsexualitu jako na rozmar jedince tolerují ve 100,00 %.

Vysokoškolsky vzdělaní lidé vnímající transsexualitu jako duševní nemoc transsexuály v 50,00 % tolerují, akceptuje je 40,00 % a 10,00 % respondentů uvedlo možnost jiné. Z dotazovaných nahlízejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností transsexuály toleruje 50,00 %, akceptuje je 40,00 % a možnost jiné volilo 10,00 % respondentů. V případě módního trendu 100,00 % trpící jedince akceptuje, u rozmaru je 100,00 % dotázaných toleruje.

### Otázka č. 7:

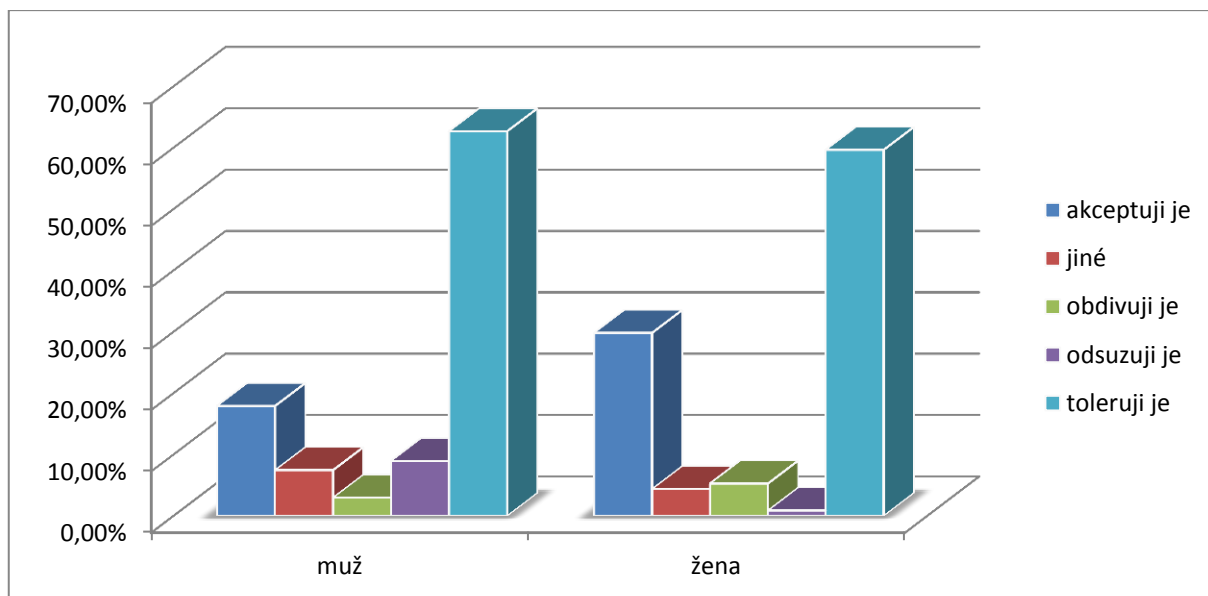
Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu pohlavím?



Obrázek 14 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na pohlaví

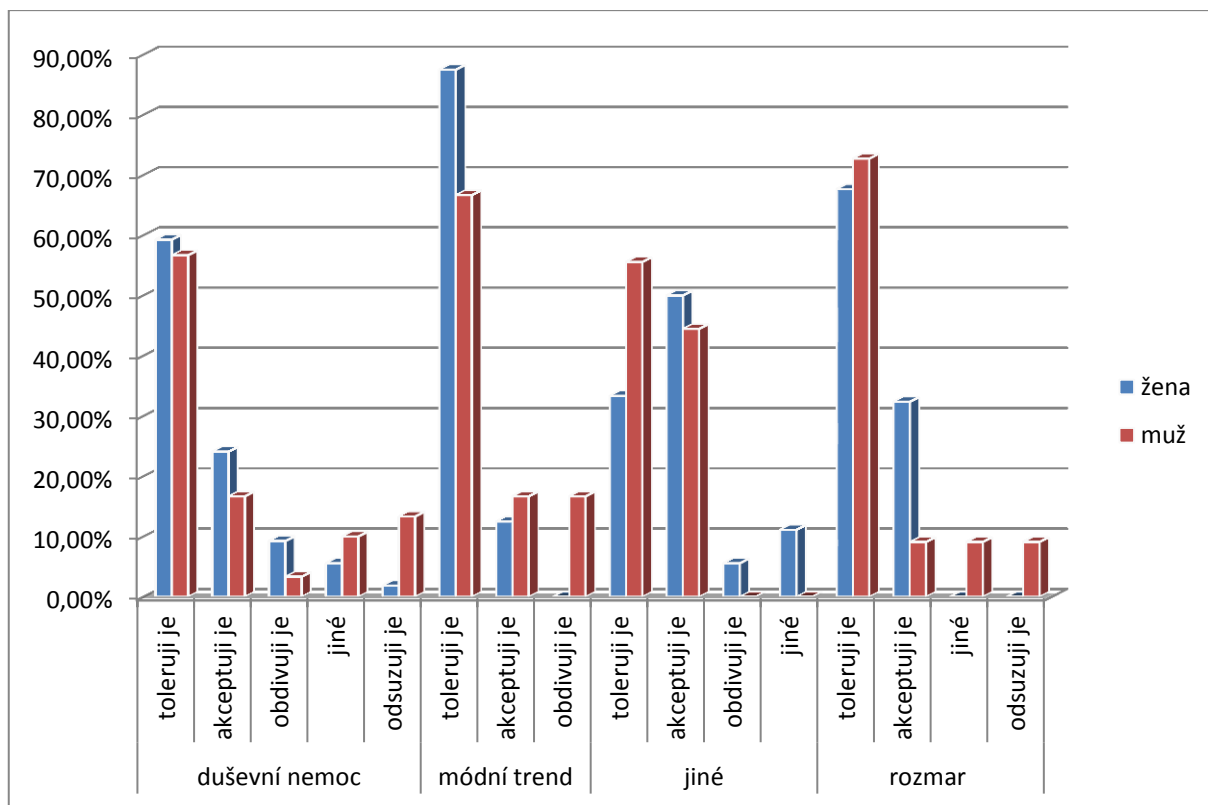
Mužská část dotazovaných nahlíží na transsexualitu jako na duševní nemoc ve 44,78 %, ve 32,84 % na ni nahlíží jako na rozmar, 13,43 % uvádělo možnost jiné a za módní trend ji považuje 8,96 % respondentů. Skupina dotazovaných žen považovala transsexualitu za duševní nemoc 47,37 % jako duševní nemoc, a jako na rozmar na ni nahlíželo 29,82 %, 15,79 % respondentek uvedlo možnost jiné a 7,02 % ji považovalo za módní trend.





Obrázek 15 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na pohlaví

Z celkového počtu dotazovaných mužů uvedlo 62,69 %, že transsexuální jedince toleruje, 17,91 % je akceptuje, 8,96 % je odsuzuje, 7,46 % volilo možnost jiné a 2,99 % respondentů je obdivuje. Z celkového počtu dotazovaných žen uvedlo 59,65 %, že transsexuály toleruje, 29,82 % je akceptuje, 5,26 % je obdivuje, 4,39 % volilo možnost jiné a 0,88 % respondentek je odsuzuje.



Obrázek 16 Graf vztahu názoru a nahlížení společnosti v závislosti na pohlaví

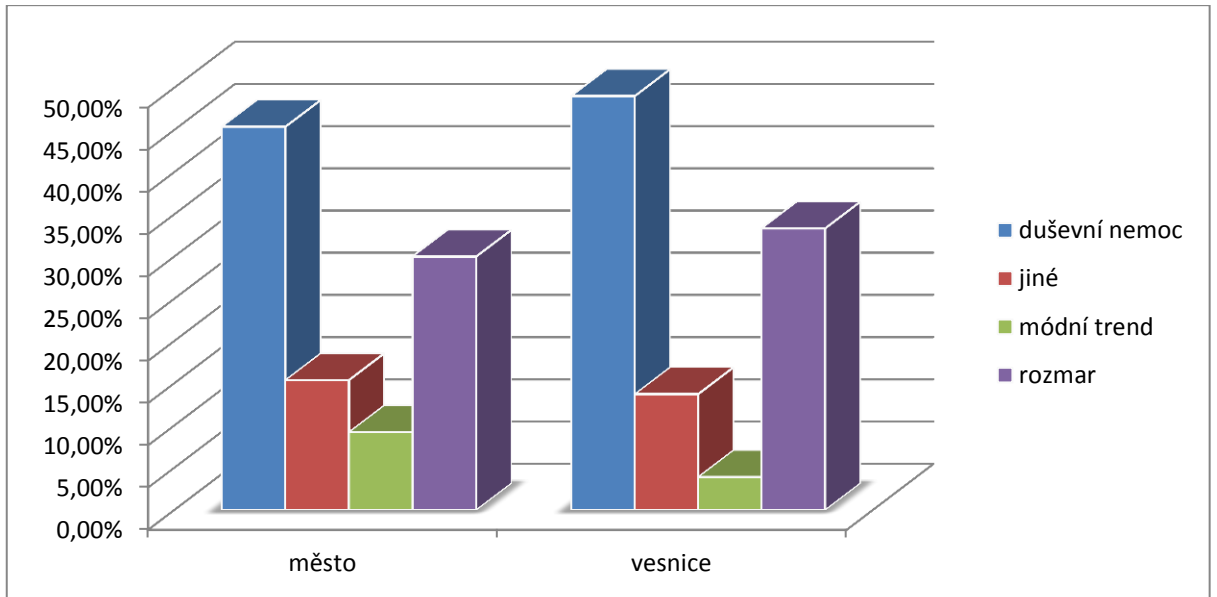
Tento graf popisuje více do hloubky rozdílný pohled mužů a žen, kloubí v sobě jak názor společnosti na transsexuální jedince, tak nahlížení společnosti na transsexualitu.

Ženy nahlízející na transsexualitu jako na duševní nemoc transsexuální jedince tolerují v 59,36 %, akceptuje je 24,07 %, obdivuje 9,26 %, možnost jiné uvedlo 5,56 % a odsuzuje je 1,85 % respondentek. Ženy vnímající transsexualitu jako módní trend tyto jedince v 87,50 % tolerují, akceptuje je 12,50 % dotázaných. Z dotazovaných nahlízejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností jedince toleruje 33,33 %, akceptuje je 50,00 % obdivuje 5,56 % a možnost jiné uvedlo 11,11 % žen. Respondenti nahlízející na transsexualitu jako na rozmar tolerují v 67,65 %, akceptuje je 32,35 % dotázaných.

Muži nahlízející na transsexualitu jako na duševní nemoc transsexuální jedince tolerují v 56,67 %, akceptuje je 16,67 %, odsuzuje 13,33 %, možnost jiné uvedlo 10,00 % a obdivuje je 3,33 % respondentů. Muži vnímající transsexualitu jako módní trend tolerují jedince v 66,67 %, akceptuje je 16,67 % a obdivuje 16,67 % dotázaných. Z dotazovaných nahlízejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností tyto jedince toleruje 55,56 % a akceptuje je 44,44 % mužů. Respondenti nahlízející na transsexualitu jako na rozmar jedince tolerují v 72,73 %, akceptuje je 9,09 %, možnost jiné volilo 9,09 % a odsuzuje je 9,09 % dotázaných.

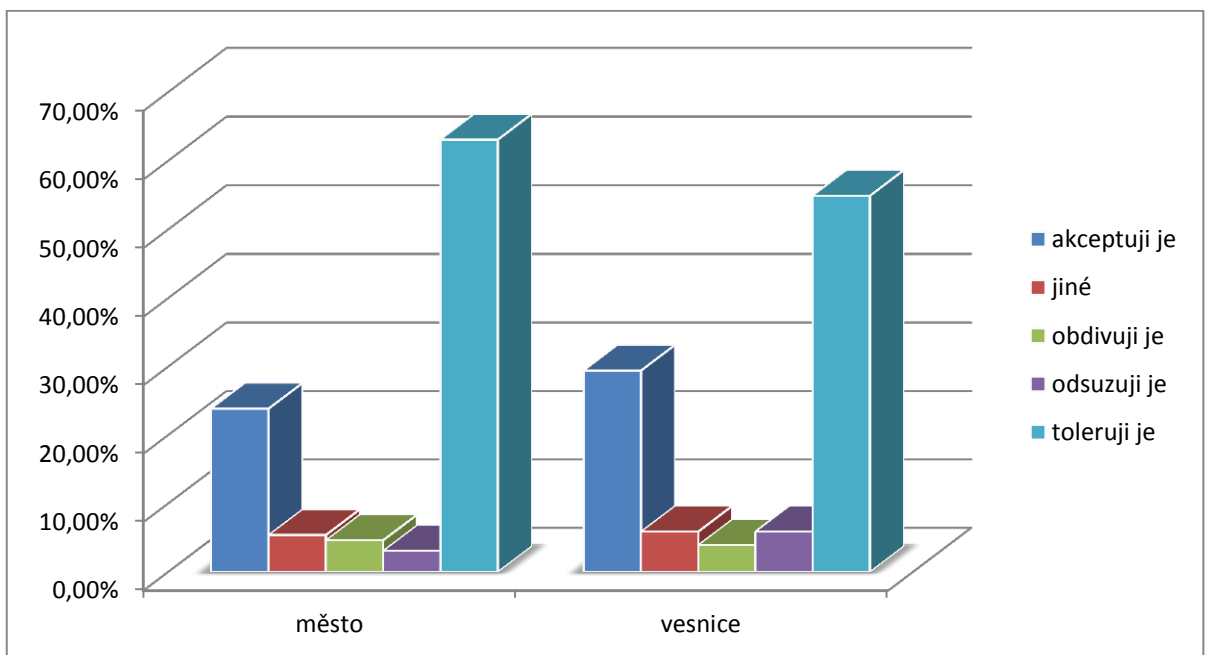
### Otázka č. 8:

Liší se pohled na transsexualitu u lidí žijících ve městě a na vesnici?



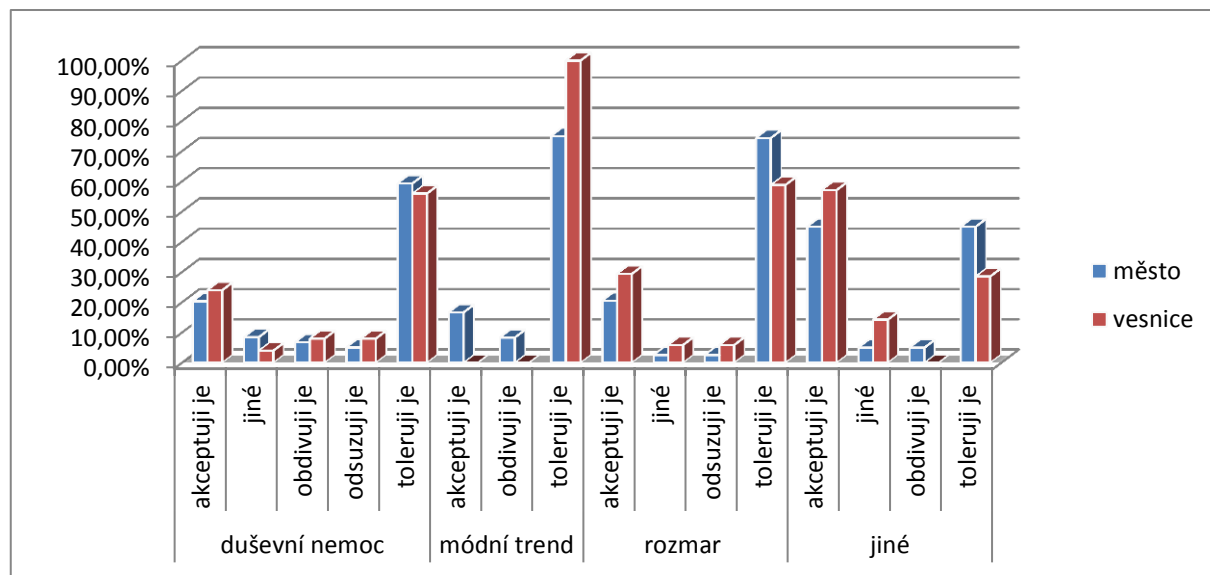
Obrázek 17 Graf nahlížení společnosti na transsexualitu v závislosti na sídelní oblasti

Z respondentů žijících ve městě nahlíží na transsexualitu jako na duševní nemoc 45,38 %, jako na rozmar 30,00 %, možnost jiné volilo 15,38 % a módní trend 9,23 % dotazovaných. Skupina respondentů žijících na vesnici uváděla duševní nemoc ve 49,02 %, rozmar ve 33,33 %, možnost jiné ve 13,73 % a módní trend 3,92 %.



Obrázek 18 Graf názoru společnosti na transsexuální jedince v závislosti na sídelní oblasti

Respondenti žijící ve městě uváděli ze 63,08 %, že transsexuální jedince tolerují, z 23,85 % je akceptují, 5,38 % uvedlo jiné, 4,62 % je obdivuje a 3,08 % je odsuzuje. Ze souboru dotazovaných na vesnici 54,90 % uvedlo, že transsexuály toleruje, 29,41 % je akceptuje, 5,88 % volilo možnost jiné, 5,88 % je odsuzuje a 3,92 % respondentů je obdivuje.



Obrázek 19 Graf vztahu nahlížení a názoru společnosti v závislosti na sídelní oblasti

Tento graf popisuje více do hloubky rozdílný pohled osob žijících na vesnici a ve městě, kloubí v sobě jak názor společnosti na transsexuální jedince, tak nahlížení společnosti na transsexualitu.

Lidé z města, kteří na transsexualitu pohlížejí jako na duševní nemoc, tolerují transsexuální osoby v 59,32 %, akceptuje je 20,34 %, možnost jiné uvedlo 8,47 %, obdivuje je 6,78 % a odsuzuje 5,08 % respondentů. Z dotazovaných nahlížejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností tyto jedince toleruje 45,00 %, akceptuje 45,00 %, obdivuje 5,00 % a možnost jiné volilo 5,00 % městských obyvatel. V případě módního trendu udávalo 75,00 % respondentů, že transsexuály toleruje, 16,67 % je akceptuje a 8,33 % je obdivuje. Respondenti vnímající transsexualitu jako rozmar transsexuální jedince tolerují v 74,36 %, akceptuje je 20,51 %, odsuzuje je 2,56 % a možnost jiné udalo 2,56 % dotazovaných.

Lidé z vesnice, kteří na transsexualitu pohlížejí jako na duševní nemoc, tolerují transsexuální osoby v 56,00 %, akceptuje je 24,00 %, obdivuje 8,00 %, odsuzuje 8,00 % a možnost jiné udala 4,00 % respondentů. Z dotazovaných nahlížejících na transsexualitu jinak než z uvedených možností tyto jedince toleruje 28,57 %, akceptuje je 57,14 %, možnost jiné

uvedlo 14,29 % a obdivuje je 0,00 % vesnických obyvatel. V případě módního trendu jedince toleruje 100,00 % respondentů. Respondenti vnímající transsexualitu jako rozmar transsexuální jedince tolerují v 58,82 %, akceptuje je 29,41 %, odsuzuje je 5,88 % a možnost jiné volilo 5,88 % dotazovaných.

## 12 DISKUZE

### **Výzkumná otázka č. 1:**

#### **Ovlivňuje náboženství pohled lidí na transsexualitu?**

Tato výzkumná otázka je hodnocena podle otázek č. 5, č. 8 a č. 9. Nejčastěji uváděným náboženstvím byla církev římsko-katolická, méně často evangelická a v jednom případě se vyskytl i judaismus. Více respondentů svůj náboženský směr však neuvádělo. Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyplynulo, že nábožensky založení lidé v porovnání s ateisty vnímají transsexualitu více jako duševní nemoc, také častěji volili možnost jiné, u které často uváděli omyl přírody. U ateistů v porovnání s věřícími převažují odpovědi poukazující na rozmar a módní trend.

Dále vyplynulo, že věřící lidé oproti ateistům transsexuály více tolerují, obdivují a také uváděli možnost jiné. Oproti tomu ateisté transsexuály více akceptují, ale zároveň i odsuzují. Přesto jsou tyto rozdíly málo patrné, lze tedy říci, že náboženství nijak závratně neovlivňuje pohled lidí na transsexualitu.

### **Výzkumná otázka č. 2:**

#### **Jaká je informovanost společnosti o transsexualitě?**

Na tento výsledek jsem se zaměřil pomocí otázek č. 6 a č. 7, pomocí kterých jsem zkoumal, jestli se respondenti s pojmem transsexualita už někdy setkali a případně kde poprvé. Ze 181 respondentů uvedlo pouze 11 (6,08 %) dotázaných, že tento pojem nikdy neslyšeli. Zbylé osoby nejčastěji uváděly, že se o transsexualitě doslechly poprvé v televizi. Dalším nejčastěji zmiňovaným zdrojem byl internet a hned v závěsu za ním škola. Lze tedy říci, že pojem transsexualita není pro většinu společnosti neznámá.

### **Výzkumná otázka č. 3:**

#### **Má společnost obecně širší povědomí o transsexualitě?**

V další části jsem se zaměřil na širší povědomí společnosti, k tomu jsem použil otázky č. 12 a č. 13. Zjistil jsem, že většina lidí se domnívá, že transsexualita je úzce spjata se sexuální orientací, což není tak úplně správně. Transsexualita je definována jako porucha pohlavní identity, a tudíž nemá se sexuální orientací nic společného, protože mezi transsexuály se objevují jak heterosexuálně orientovaní jedinci, tak bisexuálně či homosexuálně zaměřené osoby. Dále mě zajímalo, zda společnost ví, kdo se obecně lépe zařadí do společnosti, zdali

FtM či MtF. Více než polovina odpovídala, že je to půl na půl, zhruba třetina respondentů odpovídala FtM a asi desetina dotazovaných uvedla MtF. Obecně platí, a uvádí to i MUDr. Hanka Fifková ve své knize *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, že společnost lépe přijímá jedince FtM, z čehož vyplývá, že jen třetina společnosti má širší povědomí o této problematice.

#### **Výzkumná otázka č. 4:**

##### **Začleňuje společnost transsexuály do běžné populace?**

Hodnocení tohoto výsledku jsem získával pomocí otázek č. 10 a č. 11. Z celkového počtu dotazovaných uvedla více než polovina respondentů (59,12 %), že se již v životě s nějakým transsexuálem setkala, zbylí účastníci šetření (40,88 %) nikoliv. Dále jsem hodnotil, zda by dokázali navázat partnerský vztah s transsexuálním jedincem. Pouze 21 respondentů z celkových 181 uvedlo, že ano. V závislosti na předchozí otázce, odpovídali téměř o polovinu kladněji respondenti, kteří se již s nějakým transsexuálem setkali.

#### **Výzkumná otázka č. 5:**

##### **Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu věkem?**

Toto hodnocení je postaveno na otázkách č. 2, a dále č. 8 a č. 9. Ve všech stanovených věkových kategoriích převažuje vnímání transsexuality jako duševní nemoci, kromě kategorie 16-20 let. Toto věkové zastoupení považuje transsexualitu nejčastěji za rozmar. Ve věkové kategorii 21-30 let vnímá stejný počet lidí transsexualitu jako duševní nemoc a jinak než z nabízených možností. Jako druhou nejčastější možnost jiné volily i věkové skupiny 31-50 let a 51-65 let. U této možnosti byl nejčastěji uváděn omyl přírody. Nad 65 let vnímala téměř polovina lidí transsexualitu jako módní trend. Tato věková skupina však ztrácí na objektivitě vzhledem k nízkému počtu respondentů.

V případě názoru na transsexuální jedince převažuje u všech kategorií tolerance, nejvíce však u respondentů starších 65 let (70,00 %). Vyšší hodnoty u všech věkových skupin dosahují i respondenti akceptující transsexuály, nejvyšší však ve věku 51-65 let (46,15 %). Nejčastěji je obdivují respondenti ve věku 21-30 let (15,38 %), oproti tomu je nejvíce odsuzuje věková skupina 11-15 let (9,09 %). Lze tedy říci, že společnost mezi 20 – 65 rokem života vnímá transsexuální jedince nejpřívětivěji.

### **Výzkumná otázka č. 6:**

#### **Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu vzděláním?**

K získání výsledku této výzkumné otázky jsem použil otázky č. 3, č. 8 a č. 9. V případě nahlížení na transsexualitu převažovala ve značné míře duševní nemoc u lidí se středoškolským vzděláním bez maturity, u středoškolsky vzdělaných převažovala jen z poloviny. Duševní nemoc volila polovina respondentů (52,78 %) bez vzdělání, avšak více než třetina (36,11 %) uváděla rozmar. U základního vzdělání naopak převažoval rozmar (47,50 %) a až poté duševní nemoc (36,25 %). U vysokoškolsky vzdělaných lidí téměř polovina respondentů (45,45 %) vnímá transsexualitu jako duševní nemoc, avšak stejné množství dotazovaných uvedlo, že na ni mají úplně jiný náhled. Zde byl nejčastější odpovědí omyl přírody, nebo že je to tak prostě dané. Módní trend u všech zkoumaných kategorií zůstal na nejnižších hodnotách.

Ve všech případech toleruje jedince největší část respondentů. Největší podíl tolerujících respondentů (73,33 %) má středoškolské vzdělání bez maturity. Nejčastěji akceptující lidé (40,91 %) jsou s vysokoškolským vzděláním. Vyšší procento odsuzování (8,33 %) se najde u osob bez vzdělání. Nejvíce potom obdivují lidé se středoškolským vzděláním s maturitou (7,14 %).

Z těchto závěrů lze tvrdit, že vzdělanější lidé pohlíží na transsexualitu z jiné perspektivy než lidé se vzděláním nižším. Avšak tolerující či akceptující respondenti u jednotlivých stupňů vzdělání převažují ve větší míře.

### **Výzkumná otázka č. 7:**

#### **Je ovlivněn pohled lidí na transsexualitu pohlavím?**

Mého dotazníkového šetření se zúčastnilo 67 mužů a 114 žen. Pro srovnání jsem tyto dvě kategorie uvedl do stoprocentní hodnoty. Zde jsem pracoval s otázkami č. 1, č. 8 a č. 9. Transsexualitu vnímají jako duševní nemoc více ženy (47,37 %) než muži (44,78 %). U žen rovněž převažovala varianta jiné (15,79 %). Oproti tomu muži častěji volili variantu rozmar (32,84 %) a módní trend (8,96 %).

V případě názoru na transsexuální jedince jsou tolerantnější více muži (62,69 %), více je odsuzují (8,96 %) a častěji uváděli možnost jiné (7,46 %). Ženy transsexuály častěji akceptují (29,82 %) a častěji obdivují (5,26 %).

Lze vyvodit, že ženy vnímají transsexualitu o něco lépe, než muži.



### **Výzkumná otázka č. 8:**

#### **Liší se pohled na transsexualitu ve městě a na vesnici?**

Hodnocení tohoto výsledku jsem získával pomocí otázek č. 4, č. 7 a č. 8. Lidé žijící na vesnici vnímají transsexualitu více jako duševní nemoc (49,02 %) a jako rozmar (33,33 %). U lidí žijících ve městě oproti lidem žijícím na vesnici převažovala možnost jiné (15,38 %) a dále módní trend (9,23 %).

Transsexuální jedince více tolerují lidé z města (63,08 %) a zároveň je více obdivují (4,62 %). Oproti tomu lidé z vesnice je více akceptují (29,41 %), ale větší procento je i odsuzuje (5,88 %).

Z tohoto vyplývá, že lidé žijící ve městě jsou liberálnější k transsexuálům než lidé žijící na vesnici.

## 13 ZÁVĚR

Téma transsexuality je mi velmi blízké, protože v mém okolí znám mnoho takovýchto jedinců. A protože se všichni setkali s různými reakcemi, názory a typem chování k nim, zajímal mě celkový pohled společnosti na tuto problematiku.

Cílem mé práce bylo poskytnout určitý teoretický přehled o celém procesu přeměny pohlaví, tedy od diagnostiky až po operační zákroky, o pohledu stran rodičovství i náboženství transsexuálních jedinců a jejich výskytu ve světě.

V praktické části jsem se zaměřil na faktory ovlivňující mínění lidí, především pak věk, bydliště, pohlaví, vzdělání a náboženskou víru. Z mého výzkumu vyplynulo, že lidé v produktivním věku vnímají transsexualitu nejlépe, ženy mají více pochopení než muži, vzdělanější lidé jsou k tomuto tématu přívětivější a mezi nábožensky založenými lidmi a ateisty nebyl patrný rozdíl s převahou tolerance vůči transsexuálům. Druhou část výzkumu jsem zaměřil na informovanost společnosti, kde jsem zjistil, že většina lidí se s tímto pojmem již setkala, nejčastěji pak v televizi, ale širší povědomí o této problematice má jen málokdo. Také jsem zkoumal, jak společnost začleňuje transsexuály do běžné populace. Z mého vyhodnocení vyplynulo, že více než polovina se s nějakým transsexuálem již setkala, ale velmi málo z nich by dokázala s takovýmto jedincem navázat partnerský vztah.

Lze tedy říci, že společnost přijímá transsexualitu poměrně dobře, v největší míře transsexuály toleruje. Na straně druhé, jde stále o jev málo zmiňovaný, a v důsledku toho má společnost velké mezery v základních znalostech této problematiky. Proto bych téma transsexuality zařadil do učiva již na základních školách a dále i na střední školy, a to nejen okrajově. Možná to nezmění postoj lidí vůči transsexuálním jedincům, ale alespoň si lidé nebudou plést pojmy s dojmy a informovanost společnosti se zlepší.

## 14 BIBLIOGRAFIE

1. **Dvořáček, J.** *Urologie praktického lékaře*. Praha : ISV nakladatelství, 2000, ISBN 80-85866-52-8.
2. **Fafejta, M.** *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany : Jan Piszkiwicz, 2004, ISBN 80-86768-06-6.
3. **Feinberg, L.** *Pohlavní štvanci*. Praha : G plus G, 2000, ISBN 80-86103-32-3.
4. **Fifková H.** *Transsexualita*. Praha : Grada publishing, 2002, ISBN 80-247-0333-5.
5. **Fifková, H.** *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha : Grada Publishing, 2008, ISBN 978-247-1696-1.
6. **Fifková, H.** *O sexu s Hankou*. Praha : Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-673-0.
7. **Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. a kol.** *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000, ISBN 80-7178-472-9.
8. **Janošová, P.** *Dívčí a chlapecká identita*. Praha : Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2284-9.
9. **Kolářský, A.** *Jak porozumět sexuálním deviacím*. Praha : Galén, 2008, ISBN 978-80-7262-504-8.
10. **Morus.** *Světové dějiny sexuality*. Praha : Euromedia Group, k.s. - Ikar, 2007, ISBN 978-80-249-0887-8.
11. **Oakleyová, A.** *Pohlaví, gender a společnost*. Praha : Portál, 2000, ISBN 80-7178-403-6.
12. **Procházka, I.** *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. Brno : STUD Brno, 2002, ISBN 80-238-8850-1.
13. **Skoblík, J.** *Transsexualismus*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2006, ISBN 80-246-1052-3.
14. **Weiss, P.** *Poruchy pohlavní identity. Psychiatrie pro praxi*. Solen medical education, 2012, ISSN 1213-0508
15. **Weiss, P.** *Sexuologie*. Praha : Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2492-8.
16. **Weiss, P.** *Sexuální deviace*. Praha : Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-419-9.
17. **Zvěřina, J.** *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2003, ISBN 80-7204-264-5.

18. **Zvolský P. a kol.** *Speciální psychiatrie*. Praha : Karolinum, 2001, ISBN 80- 7184-203-6.
19. **Zvolský, P.** *Psychoterapie*. Praha : TIGIS společnost, 2002, ISBN 80-900130-1-5.

## **15 PŘÍLOHY**

Příloha A: Tabulka absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů

Příloha B: Informovaný souhlas pacienta s operačními zákroky

Příloha C: Dotazník

Příloha A: Tabulka absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů

<b>proměnná</b>	<b>možnosti</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
<b>pohlaví</b>	muž	67	37,02%
	žena	114	62,98%
<b>věk</b>	11-15	44	24,31%
	16-20	83	45,86%
	21-30	13	7,18%
	31-50	18	9,94%
	51-65	13	7,18%
	nad 65	10	5,52%
<b>vzdělání</b>	žádné	36	19,89%
	základní	80	44,20%
	SŠ bez maturity	15	8,29%
	SŠ s maturitou	28	15,47%
	vysokoškolské	22	12,15%
<b>bydliště</b>	město	130	71,82%
	vesnice	51	28,18%
<b>víra</b>	ateisté	139	76,80%
	věřící	42	23,20%
<b>Setkali jste se už někdy s pojmem transsexualita?</b>	ano	170	93,62%
	ne	11	6,08%
<b>Kde jste se s tímto pojmem poprvé setkali?</b>	televize	81	44,75%
	rádio	4	2,21%
	internet	36	19,89%
	škola	28	15,47%
	tiskoviny	8	4,42%
	jinde	13	7,18%
<b>Jaký máte názor na tyto lidi?</b>	obdivuji je	8	4,42%
	akceptuji je	46	25,41%
	toleruji je	110	60,77%
	odsuzuji je	7	3,87%
	jiné	10	5,52%
<b>Nahlížíte na transsexualitu jako na</b>	rozmar	56	30,94%
	duševní nemoc	84	46,41%
	módní trend	14	7,73%
	jiné	27	14,92%
<b>Znáte/setkali jste se někdy s transsexuálem?</b>	ano	107	59,12%
	ne	74	40,88%
<b>Dokázali byste navázat partnerský vztah s ts?</b>	ano	160	11,60%
	ne	21	88,40%
<b>Myslíte si, že se do společnosti lépe zařadí FtM nebo MtF?</b>	FtM	63	34,81%
	MtF	16	8,84%
	půl na půl	102	56,35%
<b>Myslíte, že má transsex. vliv na sex.orientaci?</b>	ano	128	70,72%
	ne	53	29,28%

## **PÍSEMNÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM CHIRURGICKÝCH ZÁKROKŮ SMĚŘUJÍCÍCH K DOKONČENÍ PŘEMĚNY POHLAVÍ**

Poskytovatel zdravotních služeb:

Jméno, popřípadě jména a příjmení pacienta:

Datum narození:

Vážený pane/ Vážená paní,

Rozhodl/a jste se podstoupit chirurgický zákrok směřující ke změně pohlaví a o jeho provedení jste písemně požádal/a.

- 1) Po provedení nezbytných vyšetření a následné operativní úpravě dojde k úplnému a nevratnému ukončení plodnosti, to znamená znemožnění reprodukční funkce.
- 2) Jediným zdravotním důvodem pro provedení chirurgických zákroků směřujících ke změně pohlaví je zjištěná porucha pohlavní identity - Dg. F64.0
- 3) Přeměna pohlaví provedením chirurgických zákroků je nevratný proces a následně není možno žádat o změnu pohlaví k původnímu.
- 4) Chirurgický zákrok je složitým výkonem, který vždy představuje zátěž pro organismus a který může přinést zdravotní rizika související s podáním narkózy a ztrátou krve.
- 5) Operační zákrok neumožní dokonale vytvořit pohlavní orgány pohlaví opačného, může dojít ke zhoršení sexuálního prožívání a nelze zaručit, že nově vytvořené orgány a tkáně budou plně splňovat anatomickou, funkční a estetickou normu.
- 6) Po provedení nutných operací je nutno trvale užívat hormonální léky a být v pravidelném lékařském sledování.

Prohlášení pacienta / pacientky:

Prohlašuji, že jsem k žádosti o provedení chirurgického zákroku směřujícího ke změně pohlaví dospěl/a po důkladném poučení ze strany ošetřujícího lékaře o povaze tohoto chirurgického zákroku.

Byl/a jsem podrobně seznámen s možnými nežádoucími účinky chirurgických zákroků na můj zdravotní stav v budoucnosti. Podanému poučení jsem porozuměl/a. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo odpovězeno.

Tento souhlas uděluji z vlastní vůle, svobodně a vážně, bez nátlaku.

Podpis pacienta/ pacientky:

V..... dne.....

Podpis lékaře:

V..... dne.....



## Příloha C: Dotazník

*Dobrý den,*

*Jako student fakulty zdravotnických studií Vás žádám o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který slouží k výzkumným účelům mé bakalářské práce na téma transsexualita. Prosím o co nejpravdivější vyplnění kroužkováním, případně slovním doplněním Vámi nejbližší odpovědi. Předem děkuji za váš drahocenný čas.*

**Transsexualita** = stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo preferovanému pohlaví.

**1. Pohlaví:**

- a) Muž
- b) Žena

**2. Věk:**

- a) 11 - 15
- b) 16 – 20
- c) 21 – 30
- d) 31-50
- e) 51-65
- f) Nad 65

**3. Dosažené vzdělání:**

- a) žádné
- b) základní
- c) středoškolské s maturitou
- d) středoškolské bez maturity
- e) vysokoškolské

**4. Bydlíte**

- a) Na vesnici
- b) Ve městě

**5. Jste nábožensky založeni?**

- a) Ano – víra:.....
- b) Ne

**6. Setkali jste se už někdy s pojmem transsexualita?**

- a) Ano
- b) Ne

- 7. Kde jste se s tímto pojmem poprvé setkali?** (odpovídáte pouze, pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano)
- Televize
  - Radio
  - Internet
  - Škola
  - Tiskoviny
  - Jinde: .....
- 8. Jaký máte názor na tyto lidi?**
- Obdivuji je
  - Odsuzuji je
  - Toleruji je
  - Akceptuji je
  - Jiné: .....
- 9. Nahlížíte na transsexualitu jako na:**
- Rozmar lidí
  - Duševní nemoc
  - Módní trend
  - Jiné
- 10. Znáte ve svém okolí, nebo setkali jste se někdy s nějakým transsexuálem?**
- Ano: 1. FtM (z ženy na muže)  
2. MtF (z muže na ženu)
  - Ne
- 11. Dokázali byste navázat partnerský vztah s transsexuálem?**
- Ano
  - Ne
- Proč:.....
- 12. Myslíte si, že se do společnosti lépe zařadí FtM (z ženy na muže), nebo MtF (z muže na ženu)?**
- FtM
  - MtF
  - Půl na půl
- 13. Myslíte si, že je transsexualita úzce spjata s orientací?**
- Ano, transsexualita má vliv na orientaci
  - Ne, transsexualita nemá vliv na orientaci