

Problematika přijímání a vyrovnávání se rodičů s transsexualitou svých potomků

Martina Rýcová, DiS.

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina RÝCOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Proces vyrovnávání se rodičů s transsexualitou
svých potomků**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek, studium literatury

Zpracování praktické části (provedení kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření, sexuologický ústav Praha, Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava, provedení kvalitativního výzkumu formou rozhovoru, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně)

Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu

Návrh praktických opatření

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

FEINBERG, L. Pohlavní štvanci. Praha: G plus G, 2000. ISBN: 80-86103-32-3

FIFKOVÁ, H. Transsexualita: diagnostika a léčba. Praha: Grada, 2002. ISBN: 80-247-0333-5

HELUS, Z. Osobnost a její vývoj. Praha: Univerzita Karlova, 2003. ISBN: 80-7290-125-7

NAKONEČNÝ, M. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 2009. ISBN: 978-80-200-1680-5

OAKLEY, A. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-403-6

SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN: 80-85912-18-x

SPENCEROVÁ, T. Jsem trandák! Praha: G plus G, 2003, ISBN: 80-86103-64-1

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Mgr. Leona Hozová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně14. 4. 2010.....

.....Kryštof Morhauz.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se věnuje problematice rodičů a jejich postoji k transsexuálním potomkům. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části vymezují čtyři základní okruhy, kde uvádím význam rodiny a rodičovství, popisují vývoj dítěte z hlediska psychologického, dále se věnují problematice transsexuality a na závěr charakterizují krizovou intervenci a organizace pro rodiče. V praktické části zjišťuji formou dotazníku postoje rodičů ke svým transsexuálním dětem. Zjišťuji, jaký vztah zaujímají rodiče ke svým potomkům, jakým způsobem se vyrovnávají s touto situací, a dále se chci dozvědět, zda rodiče vyhledávají odbornou pomoc a zda jim tato pomoc splňuje jejich očekávání.

Klíčová slova: rodiče, matka, otec, potomek, postoj, vyrovnávání se, pohlavní identita, transsexualita, transsexuál, krizová intervence, organizace.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with problems of parents and their attitude to transsexual descendants. The work is divided into two parts. In the theoretical part identifies four basic areas where I mention the importance of family and parenthood, I describe a child's development in terms of psychological, as well as dedicated to the transsexuality and finally I characterize crisis intervention and organization for parents. In the practical part of this thesis I use the questioners to help find parents' attitudes to their transsexual children. I discovery the which relationship have parents to their children, how they take care with this situation and also I want know if parents try to find some expert assistance and whether this assistance fulfil their expectations.

Keywords: parents, mother, father, child, attitude, dealing, gender identity, transsexuality, transsexual, crisis intervention, organization.

Poděkování

Děkuji vedoucí své bakalářské práce paní Ing. et Mgr. Leoně Hozové za konzultace, rady, pomoc a odborné vedení, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Taktéž děkuji všem, kteří se podíleli na mém výzkumném projektu.

Prohlášení

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

Rýcová Martina

Motto:

„Kdo se bojí trpět, trpí už tím, čeho se bojí.“

Michel De Montaigne

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RODINA	11
1.1 CHARAKTERISTIKA RODINY	11
1.2 RODINA JAKO SYSTÉM.....	12
1.3 DÍTĚ A RODINA.....	12
1.4 RODIČOVSTVÍ.....	13
2 VÝVOJ DÍTĚTE Z HLEDISKA PSYCHOLOGICKÉHO	16
2.1 PERIODIZACE PSYCHICKÉHO VÝVOJE DÍTĚTE.....	16
2.2 DÍVČÍ A CHLAPECKÁ IDENTITA	20
2.2.1 Počátky pohlavní identity.....	21
2.2.2 Poruchy pohlavní identity v dětství.....	21
3 TRANSSEXUALITA	23
3.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	23
3.2 DEFINICE TRANSSEXUALITY	24
3.3 VÝSKYT TRANSSEXUALISMU V POPULACI	24
3.4 ETIOLOGIE TRANSSEXUALITY	25
3.4.1 Biologické teorie	25
3.4.2 Psychologické teorie	25
3.4.3 Biologické - psychologické teorie.....	26
3.5 DIAGNOSTIKA TRANSSEXUALITY.....	26
3.6 ZÁKLADNÍ ETAPY PROCESU PŘEMĚNY POHLAVÍ	27
3.7 LÉČBA	27
3.7.1 Psychoterapie	28
3.7.2 Endokrinnologické aspekty, hormonální léčba	28
3.7.3 Chirurgická léčba	28
3.8 ROZDÍLY MEZI TRANSSEXUÁLY FEMALE TO MALE A MALE TO FEMALE.....	29
3.9 TRANSSEXUALITA A RODIČOVSTVÍ.....	30
3.10 TRANSSEXUALITA A ČESKÉ PRÁVO.....	31
4 KRIZOVÁ INTERVENCE A ORGANIZACE PRO RODIČE	33
4.1 KRIZOVÁ INTERVENCE	33
4.2 ORGANIZACE PRO RODIČE	34
4.2.1 Organizace pro rodiče ve světě	34
4.2.2 Organizace pro rodiče v České republice.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 VÝZKUM	38

5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÝ CÍL.....	38
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
5.3	METODOLOGIE VÝZKUMU	39
5.4	VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU	40
5.5	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	40
5.6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	40
5.6.1	Vyhodnocení jednotlivých odpovědí	41
5.7	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	65
5.7.1	Shrnutí demografických údajů	65
5.7.2	Shrnutí výzkumných otázek	65
5.7.3	Zbylé shrnutí	67
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
	SEZNAM GRAFŮ	75
	SEZNAM TABULEK.....	76

ÚVOD

Rodina je považována za základní instituci, která člověka ovlivňuje a formuje od raného mládí. Již od narození dítě získává v rodině zkušenosti, které jej provázejí po celý život. Rodiče jsou jedním z nejdůležitějších činitelů při utváření zdravé osobnosti dítěte.

Rodiče vychovávají své děti s láskou, pomáhají svým potomkům překonávat denní těžkosti, překážky a vytvářejí podmínky, aby v životě uspěli. Děti vnášejí do jejich života radost, štěstí, ale také strach a obavy.

Ale co když se potomek narodí v těle, které je mu cizí, se kterým se jen obtížně ztotožňuje a které mu působí obtížnosti. Ví, že jeho identita se nikdy nesloučí s tělem. Rodiče se dozví, že jejich milované dítě není tím, kým si představovali, najednou se rozplynou všechny sny a realita se jeví jako něco nemožného.

V dnešní době je pojem transsexualita nejen v české literatuře, ale i v povědomí české společnosti málo prezentována a najdeme jen málo odborné literatury, kde se o této problematice dozvíme něco blíže. Také rodičům transsexuálních lidí je věnována malá pozornost. Důvod vidím v tom, že se jedná jen o okrajovou část populace.

Struktura mé bakalářské práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám rodinou a rodičovstvím, vývojem dítěte z hlediska psychologického, problematikou transsexuality a v poslední řadě popisuji krizovou intervenci a organizace pro rodiče.

Praktická část je zaměřena na výzkum. Věnuji se kvantitativnímu výzkumu pomocí dotazníkového šetření, který popisuje, jak reagují rodiče a jakým způsobem se vyrovnávají s transsexualitou svých potomků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

„Šťastný je ten, kdo našel štěstí v rodině.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

Rodina je nejdůležitější sociální prostředí pro utváření osobnosti dítěte. Dítě již od svého narození získává zkušenosti, poznatky, lásku svých rodičů a emocionální podporu. Rodinní příslušníci by měli vytvářet klidné a harmonické prostředí pro optimální vývoj svého potomka. Vždyť děti jsou naše budoucnost, budoucnost celé společnosti. Proto bychom je měli podporovat ve všech fázích života.

1.1 Charakteristika rodiny

Rodinu tvoří muž a žena, kteří spolu vychovávají dítě. O rodině nehovoříme tehdy, když dva lidé sdílejí společnou domácnost (Veselá a kol., 2005).

„Rodina je charakterizována jako původní a nejdůležitější sociální skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou. Je založena na manželství či pokrevním příbuzenství“ (Diderot In Veselá a kol., 2005, s. 12).

V rodině platí následující zásady: každá osoba zná svou hodnotu, každá osoba komunikuje a každá osoba se řídí pravidly. Tyto principy platí v rodině, ve které muž a žena vychovávají dítě až do dospělosti (Satirová, 1994).

„Rodina je nejstarší lidskou společenskou institucí. Vznikla kdysi v pradávných dobách, kdy se člověk ještě málo podobal tomu, jak se známe dnes. A vznikla nejen z přirozeného pudu pohlavního, jenž vede k plození a rozmnožování daného živočišného druhu, ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat a připravovat pro život“ (Matějček, 1994a, s. 15).

Rodina je tedy základ společnosti. Každý člověk však rodinu může chápat jiným způsobem. Z mého pohledu je rodina první sociální prostředí, se kterým se dítě setkává, formuje se jeho osobnost. Rodiče shledávám za nejdůležitější činitele pro rozvoj osobnosti, podílí se na socializaci, učí své potomky navazovat kontakty s jinými lidmi. Jen správně fungující rodina je optimálním předpokladem vyrovnané osobnosti.

1.2 Rodina jako systém

Termín systém se často užívá nejednoznačně. Můžeme jej chápat jako vnitřně členitý celek, soubor prvků ve vzájemných vztazích a ve vzájemném působení (Sobotková, 2007).

Chceme-li porozumět rodině jako systému, musíme znát vlastnosti každého jedince. Dále musíme být obeznámeni s prostředím, ve kterém rodina žije.

Představa rodiny jakožto systému se zakládá na prostém a dobře ověřeném poznatku. Prvky systému tvoří jednotliví lidé sami o sobě, nýbrž lidé ve vzájemných vztazích a ve vzájemné součinnosti. Systém má svůj vývoj, svou životní dynamiku (Matějček, 1994a).

Systém rovněž můžeme chápat jako soubor jednotlivin ve vzájemné interakci. Jeho fungování podléhá povaze jednotlivých prvků a způsobu jejich organizace. Systém bývá vůči svému prostředí ohraničen, a zároveň komunikuje se svým okolím (Matoušek, 1997).

Rodinný systém můžeme shrnout do čtyř tezí. Mezi jednotlivými členy v rodině se vytváří vzájemně propojené vztahy, které se neustále ovlivňují. Rodinný systém je tedy organizačně složitý. Další charakteristikou je otevřenost, která se vyznačuje přiměřenou reakcí na změny, jež mohou nastat a dále adaptabilitou, schopnost přijímat nové zkušenosti. V rodinném systému dochází neustále k průběžné informační výměně (Kantor, Lehr In Sobotková, 2007).

Každý rodinný systém se skládá z několika subsystémů, z nichž za nejvýznamnější je považován manželský subsystém, subsystém rodič-dítě a sourozenecký. Manželský subsystém je považován za základ, neboť optimálně fungující vztah zaručuje úspěch celé rodiny. Subsystém rodič-dítě vzniká okamžikem otěhotnění u ženy, narození dítěte znamená velkou životní zkušenost pro oba rodiče. Subsystém sourozenecký se vyznačuje vzájemnou spoluprací, soutěživostí a podporou (Sobotková, 2007).

Rodinu jako systém můžeme chápat jako složitý proces, který se neustále vyvíjí a mění. Jednotliví členové rodiny se ovlivňují navzájem. Změny v rodinném životě působí na jednotlivé členy, ti zase ovlivňují společnost. Za nosný pilíř každé rodiny považují vztah mezi jednotlivými členy. Ten celkově ovlivňuje klima rodiny. Všichni rodinní příslušníci jsou v neustálé interakci a každý člen rodiny zaujímá svou roli.

1.3 Dítě a rodina

Dítě se přirozeně rodí a vyrůstá v rodině. Hlavní rolí rodiny je ochrana a výchova dětí. Fungující rodina má pro psychický i tělesný vývoj dítěte zásadní význam. Děti, jež

vyrůstají bez rodičovské lásky, bývají častěji postiženy duševními poruchami či závislostí na návykových látkách (Pöthe, 1999).

Kromě životně důležitých biologických potřeb, jež jsou nezbytné pro přežití malého dítěte, jsou tu i základní životně důležité potřeby psychické, které musí být náležitě a včas uspokojovány. Matějček formuloval pět hlavních psychických potřeb dítěte v rodině (Matějček, 1994b).

Podle Pötheho můžeme charakterizovat tyto potřeby následovně. První psychickou potřebou je dostatečný přísun smyslových podnětů z venku, jež je nezbytný pro rozvoj psychických schopností a dokončení vývoje nervové soustavy dítěte. Důležitý je zde každodenní tělesný, zrakový a řečový kontakt s dítětem. Potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech je rovněž významná. Prostřednictvím těchto podnětů získáváme zkušenosti, poznatky. Matka se stává první zprostředkovatelkou podnětů, později také otec zde zaujímá důležitou roli. Další potřebou je potřeba bezpečí, jistota osobního vztahu. Je to potřeba vztahu založeného na lásce rodičů. V rodině dítě dostává určitou sociální roli (tatínkův brouček). Dítě se postupně s touto rolí identifikuje, prožívá uznání, získá pocit, že někam patří. Významnou roli hraje ve vývoji dítěte také pocit otevřené budoucnosti, dítě musí mít něco, na co se může těšit (Pöthe, 1999).

Nejen potřeby dětí je nutno naplňovat v rodině, ale také potřeby rodičů. Rodina je tedy místem uspokojování potřeb.

Rodina by měla pro dítě znamenat především základní životní jistotu a bezpečí.

1.4 Rodičovství

Rodičovství je nesmírně závažný, citlivý, variabilní a složitý jev.

„Rodičovství je péče o potomstvo, čím lepší a delší je péče rodičů, tím větší naděje na přežití a potřeba menšího počtu potomků“ (Hartl, 2004, s. 230).

Pro přežití dítěte je důležité mít vedle sebe „své lidi“, kteří mu poskytnou ochranu, bezpečí a pomoc, neboť ono samo je velmi dlouho a přespříliš bezmocné. Poskytování ochrany a pomoci bezbrannému dítěti je založeno na psychické potřebě – objevuje se lidská mateřská a otcovská láska. Dítě za své rodiče uznává ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi (Matějček, 1994b).

Příchodem dítěte na svět se z manželství stává rodina a manželé musí přijímat nové úkoly spojené s rolí otce a matky. Rodičovství přináší do života mladých lidí uspokojení další základní životní potřeby, která se v tomto období manifestuje – potřeby mít někoho, o koho mohou pečovat. Dítě přináší mnoho pozitivních prožitků a významně stimuluje osobnostní vývoj rodičů. Budí v rodičích dosud nepoznaný ochranný postoj, který dává jejich životu nový smysl. Poskytuje potěšení z každodenního soužití. Na druhé straně přináší dítě i řadu obav a nových nároků do posud pohodlného způsobu života. Vyžaduje absolutní změnu denního programu rodičů, znamená pro ně řadu závažných povinností, vyvolává mnoho starostí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

K rodičovství musí člověk dozrát. Zvláště výchova prvního dítěte znamená pro oba rodiče nejistotu a nevědomost.

Dítě i rodič se spolu ztotožňují, podporují se, spoléhají na sebe. Rodiči na dítěti velmi záleží, vnímá ho jako jedinečné, je jím uchvácen. Také dítě vnímá rodiče nejdříve jako svého ochránce, později jako podporu.

Rodiče vymezují svému potomkovi životní dráhu, dítě si z rodiny odnáší představu o pracovním uplatnění, o manželství, rodině, hodnotové hierarchii. To vše pak přehodnocuje a ponechá si jen to, co považuje za pozitivní, a to si zachová do konce života (Matoušek, 1993).

Rodina má smysl i pro rodiče. Dospělému umožňuje přesáhnout horizont vlastního života. Starost o členy rodiny je více než starost o sebe. Rodiče se svými dětmi znovu zažívají vlastní dětství, mají možnost odstranit chyby, jichž se dopouštěli jejich vlastní rodiče (Matoušek, 1993).

Role matky

Matka zaujímá významné postavení v životě dítěte, často je to právě ona, kdo odpovídá za chod domácnosti a je také emocionálním vůdcem zabezpečující tělesnou i psychickou integritu dětí (Čačka, 2000).

Výchovné působení matky se zakládá na silných emocionálních poutech (zajišťuje pocit jistoty a bezpečí). Již v době matčina těhotenství začíná výchova dítěte. Později zprostředkovává matka základy mravní, citové, intelektové výchovy. Představuje vzor ženské role. Její úlohou je zachování rodiny a utváření příznivé vnitřní atmosféry mezi

jednotlivými členy. Vytváří společenství vzájemné podpory s důrazem na mezilidské vztahy a péči o druhé (Čačka, 2000).

Role otce

Již v dřívějších dobách otec zaujímal dominantnější postavení v rodině. Muž odcházel za prací, a žena se starala o rodinu. V dnešní společnosti však tohle tvrzení neplatí. Muž přestal být jediným živitelem rodiny. Otec je mnohdy ten, který se stará o dítě i domácnost a žena zůstává ekonomicky činná.

Otec se od chvíle, kdy dítě začne vnímat svět kolem sebe, stává pro svého potomka zástupcem jedné poloviny lidstva. Již děti v kojeneckém věku si vytváří specifický citový vztah nejen k matce, ale i k otci. Dítě od otce očekává více aktivity, více zábavy a legrace. Pro syna je vzorem muže, ale i dcera potřebuje mužský vzor ve svém nejbližším životním prostředí, neboť tak může kultivovat svou ženskost. Otcové jinak než matky na dítě mluví, jinak je berou za ruku, něco jiného jim ukazují. A dítě pozná, co je v rodině životní role mateřská a co otcovská (Matějček, 1994a).

Jak dítě ve svém dětství pozná své rodiče, jakými vzory mu byli, tak se kultivuje a rozvíjí a za několik let uplatní stejné chování, až bude samo rodičem.

2 VÝVOJ DÍTĚTE Z HLEDISKA PSYCHOLOGICKÉHO

„Dítě, na jehož natažené ruce se často odpoví odmítnutím, může navždy ztratit schopnost projevovat svou něžnost a vycházet vstříc.“

Stefan Garzyński

Tato kapitola je rozdělena na dvě části. V první části se věnuji charakteristice a vývojovým změnám dítěte z hlediska psychologického. Chtěla bych zde popsat jednotlivá vývojová období počínaje prenatálním obdobím a konče obdobím dospívání. Dále bych chtěla popsat, jaký je význam rodičů v jednotlivých obdobích, jaký mají vliv na utváření zdravé osobnosti. Ve druhé části se věnuji problematice dívčí a chlapecké identity, jež pokládám za jedno z nejaktuálnějších témat vývojové psychologie. Zaměřuji se na utváření genderové identity a zabývám se také poruchami pohlavní identity v dětství.

2.1 Periodizace psychického vývoje dítěte

Periodizace vývoje - psychický vývoj má svou strukturu. Člení se na jednotlivá, po sobě navazující období, jež se navzájem odlišují zřetelnými rysy (Helus, 2003).

Vývojová období dle Langmeiera a Krejčířové (2006):

1. Prenatální období

Prenatální období je doba mezi početím a narozením dítěte, obvykle trvá devět měsíců. V závěru těhotenství dítě rozeznává hlas své matky i s jeho emocionálními odstíny. Plod v průběhu těhotenství je schopen aktivně reagovat na negativní pocity. Dostává se do kontaktu s matkou, ta emocionálně reaguje na jeho spontánní pohyby a opět její emoce ovlivňují dítě vytvářením vzorců zvláštních podnětných situací. Je zde vytvořen dialog mezi matkou a dítětem. Také otec se učí komunikovat s dítětem (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dobrý psychický stav matky je velmi významný pro psychiku dítěte. Těší-li se rodiče v průběhu těhotenství na příchod svého dítěte, panuje-li atmosféra vzájemné lásky a porozumění, jsou připraveny optimální podmínky pro příchod dítěte na svět.

2. *Novorozenecké období*

Novorozenecké období je vymezeno „přechodem dítěte z chráněného intrauteriního života do světa plného neznámých podnětů“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 29).

Období je ohraničeno od narození dítěte do šestého týdne po porodu. Kontroluje-li matka průběh porodu, adaptuje se poté rychleji se svým dítětem. Jedním z nejdůležitějších psychologických hledisek je kojení, mezi matkou a novorozencem se vytváří předpoklad pro vytvoření optimálního navázání citového vztahu. V dnešní době není žádnou výjimkou vidění přítomnosti otce u porodu. Dochází k vytvoření příznivějšího emocionálního vztahu mezi otcem a dítětem, ale taktéž mezi matkou a dítětem. Rodičovské chování je sladěné s chováním novorozence. K vzájemné harmonii mezi rodiči a dítětem dochází při pečování o dítě – krmení, přebalování (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Má-li mít dítě v tomto období života optimální podmínky pro svůj vývoj, potřebuje k tomu od počátku osobu, která se mu věnuje (matka). Kontakt mezi matkou a dítětem už od prvních minut navodí úspěšnou interakci.

3. *Kojenecké období*

Období od šestého týdne do dvanáctého měsíce života. Jedná se o krátké období, ale velmi důležité. V sedmém měsíci si dítě utváří specifický vztah k jedné osobě (matce). Kolem osmého měsíce matka zaujímá v citovém životě dítěte jedinečné místo. Není-li však matka přítomná, dítě je odděleno (na krátkou chvíli), může vzniknout separační úzkost u dětí či strach z cizích lidí. Tyto projevy však značí normální emoční vývoj dítěte. Naopak ústavní děti, které nenavázaly specifický vztah k jedné osobě, tyto emotivní reakce nevykazují. Jejich vývoj osobnosti je ohrožen a v dalších obdobích života mohou mít tyto děti problémy při navozování vztahů přátelských, partnerských i rodičovských (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dítě na konci prvního roku získává nové pojetí světa a utváří si stálý vztah k osobě, která o něj pečuje. Důležité je podnětné prostředí a osoba, která je zdrojem láskyplné péče. To je zárukou pocitu bezpečí, které je předpokladem zdravého duševního vývoje dítěte.

4. *Batolecí období*

Batolecí období je ohraničeno od jednoho roku do tří let. Stále zde přetrvává citová závislost na matce a ostatních členech rodiny. Většina dětí rozšiřují sociální vztahy v rodině (k otci, sourozencům) a vytváří si svou roli v rodině. Kolem dvou let navazují

vztahy k vrstevníkům, při hře si hrají spíše vedle sebe než spolu, často se objevují spory o hračky. Teprve až ve třetím roce hra začíná mít charakter spolupráce či soupeřivosti. Dítě je samostatné, zapojuje se do lidského společenství. Dítě si svou autonomii uvědomuje a to někdy vede k těžkostem, proto se toto období nazývá „fáze vzdoru,“ „fáze negativismu.“ Klidný výchovný přístup pomáhá dítěti přemoci konflikty a dosáhnout kolem tří let vyrovnanosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Batolečí období je významné především autonomií a samostatností dítěte. Pokud chceme, aby dítě postoupilo do dalšího vývojového období, musíme mu nechat dostatečně velký prostor pro rozvíjení své osobnosti. Důležitá je důsledná výchova rodičů.

5. Předškolní období

Předškolním obdobím je označováno celé období od narození až po nástup do školy. Rodina je v tomto období nejvýznamnějším prostředím, jež zajišťuje prvotní socializaci dítěte. Dochází k osvojení sociálních rolí a rozlišení rolí na mužské a ženské. Dále přebírá dítě ve svých zájmech a postojích ženské či mužské chování. Rozhodující je zde vztah chlapce k otci a vztah dívky k matce jako vzor chování. Dítě je stále závislé na svých rodičích a vztahy k vrstevníkům jsou krátké, přelétavé. Dochází k přijímání norem společensky žádoucího chování. Citová pohoda mezi rodiči a dětmi je základem zdravého duševního vývoje. Významnou úlohu v socializaci dítěte zaujímá hra. Předškolní období je také označováno jako „období hry“ (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V tomto období rodina zůstává nejvýznamnějším prostředím pro socializaci dítěte a představuje pro něj útočiště před negativními vlivy. Na druhé straně však dítě vyrůstá z rámce rodiny, domov už mu nestačí, nachází nové vztahy mimo rodinné prostředí, ve kterém se učí pohybovat.

6. Mladší školní období

Jako mladší školní období se označuje doba od šesti až sedmi let, kdy dítě vstupuje do školy, do jedenácti, dvanácti let, kdy se objevují první známky pohlavní zralosti.

Vstup dítěte do školy přináší velké změny do jeho života. Od dětí je očekávána soustředěnost, kázeň ve škole. V dnešní době jsou nároky na děti ve školách stále vyšší, ale zároveň pro všechny totožné. Děti, jež zažívají neúspěchy ve školním prostředí, mohou být ohroženy ve svém budoucím vývoji. Proto by mělo dojít ke zvážení, zda jsou na školu dostatečně vyzrálé (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Významnými osobami v tomto období nejsou už jen rodiče, ale učitelé a spolužáci zde zaujímají důležitou úlohu. U dětí se zvyšuje schopnost emočního chápání a poznávají ambivalentní prožitky. Nejdůležitější činností je práce (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Kromě rodičů a kolektivu má na vývoj osobnosti vliv učitel. Může podpořit sebehodnocení žáků, ale také může být příčinou pocitu méněcennosti pro dítě. Dítě se v tomto období socializuje samo.

7. *Období dospívání*

V biologickém smyslu období dospívání lze vymezit jako „*životní úsek ohraničený prvními známkami pohlavního zrání a akcelerací růstu,*“ na druhé straně „*dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu.*“ Z psychologického hlediska je období dospívání charakterizováno jako „*ohlášení nových pudových tendencí, celková emoční labilita a vyzrálý způsob myšlení*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 142).

Období dospívání se označuje „*obdobím emoční lability,*“ „*obdobím bouří a krizí.*“ Mladí lidé často střídají nálady, jednají impulsivně (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dospívající se stávají nezávislí na rodičích, navazují vztahy k vrstevníkům obojího pohlaví. Mnozí rodiče nechtějí o dítě přijít, a snaží se udržet jejich závislost na nich (především matky). Dospívající hledají způsob jak se osamostatnit, ale neztratit pozitivní vztah k rodičům. Když se osamostatnění nepodaří, může docházet k různým obtížím. Mladí lidé mohou svou lásku k rodičům obrátit v nenávist, v pohrdání (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V tomto období dochází k dosažení pocitu vlastní identity. Mladý člověk zná své možnosti, přijme svou jedinečnost (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vývoj dítěte je ovlivněn mnoha faktory. Skutečnost, zda se dítě bude vyvíjet „normálním“ směrem či bude jeho vývoj ohrožen, závisí na protektivních či rizikových faktorech (Smékal, Macek, 2001).

K protektivním a pozitivním faktorům vývoje patří milující rodiče, kteří dítě nerozmazlují, poskytují mu bezpečí, jistotu, věnují se mu, umožňují kontakt s vrstevníky (Smékal, Macek, 2001).

K rizikovým faktorům se řadí nezáměr rodičů, kteří ponižují dítě, nedokážou mu poskytnout podnětné prostředí (Smékal, Macek, 2001).

Každé dítě je jedinečné a podle toho musíme postupovat ve výchově, v dnešní době je propagován individuální přístup.

Závisí na rodičích, jak ke svému potomku přistupují, zda od raného dětství podporují správný vývoj osobnosti, či ve výchově dojde k pochybení a dítě se vyvíjí nesprávným směrem.

2.2 Dívčí a chlapecká identita

Identitu můžeme chápat jako totožnost, člověk si uvědomuje sebe samého, svou jedinečnost i odlišnost od ostatních (Hartl, 2004).

Většinou se o identitě hovoří až ve vztahu k dospívání, ale je všeobecně známo, že její základy se tvoří již v dětství (Šulová, 2004).

Novorozenec nedokáže rozlišovat mezi sebou a okolím. Nerozliší zdroje pocitů, které si způsobí samo, a ty, které přicházejí z vnějšího prostředí. Ve třetím měsíci si dítě začíná uvědomovat sebe samo, své tělo a jeho projevy. Kolem osmého měsíce dítě rozlišuje vlastní a cizí lidi. V jednom roce života si uvědomuje svou nezávislost na matce. Od prvního do třetího roku se rozvíjí role dítěte, tvoří se předpoklady pro rozvoj autonomie (Šulová, 2004).

Prvotním krokem při utváření rodové identity je odlišení mužů a žen. Dvouměsíční dítě dokáže odlišit mužský a ženský hlas, půlroční dítě věnuje odlišnou pozornost mužským a ženským obličejům. Děti již od devíti měsíců dokážou přiřadit ženský hlas k ženskému obličejí a rozlišit muže od ženy podle délky vlasů a stylu oblečení (Janošová, 2008).

Patrné rozdíly v chování děvčat a chlapců jsou pozorovatelné již v batolecím období. Chlapci začínají projevovat dříve samostatnost, tráví čas s vrstevníky mimo domov, děvčata setrvávají doma ve společnosti rodiny (Janošová, 2008).

Na utváření identity dítěte mají především rodiče veliký význam. Ti mohou ovlivnit jejich budoucí vývoj.

Rodiče začínají podporovat hru s konkrétními dívčími či chlapeckými hračkami v téže době, kdy se začíná odlišovat hra chlapců a dívek, okolo jednoho roku. Existují rozdílné reakce rodičů na hru jejich potomka. U dcer oba rodiče schvalují dívčí hry a jen mírně negativně reagují na jejich chlapecké hry. U synů však otcové negativně reagují na dívčí hry a schvalují jen chlapecké hry (Janošová, 2008).

Rodiče mají vliv na utváření identity dítěte. Je významné, aby své normy a zásady prosazovali přiměřeným způsobem, neboť nepřiměřený postoj může komplikovat rozvoj identity dítěte.

2.2.1 Počátky pohlavní identity

„Pohlavní identita je postupně výchovou předávané pojetí sebe samého jako muže nebo ženy, utváří se v průběhu socializace“ (Hartl, 2004, s. 186).

Již v prenatálním období je dán základ pro budoucí vývoj pohlavní identity. Po narození dítěte je první otázkou rodičů, zda se narodil chlapec či dívka. Od této chvíle se nehovoří o miminku, ale o chlapečkovi, či děvčátku. Rodiče promítají do dítěte vlastnosti, jež odpovídají obecnému očekávání. Jedná se o projev potřeby jistoty v rodičovské identitě.

Na konci kojeneckého věku děti dokážou správně přiřadit určité vlastnosti k příslušníkům daného pohlaví. V období batolecím poté zjišťují, že pohlavní příslušnost patří spolu s věkem k nejzákladnějším lidským charakteristikám a že příslušníci těchto skupin se vyznačují rozdílnými rolami (Mathews In Janošová, 2008).

Kolem čtyř let si děti začínají uvědomovat, že pohlavní příslušnost je znak dlouhodobý a nabývají poznání, že ji nemohou změnit. Uvědomují si odlišnost mužů a žen. Pro chlapce je identifikace s mužskou rolí silnější než identifikace děvčat s rolí ženy, neboť identifikační vzor matky není tolik atraktivní jako vzor otce. Někdy může dojít k úplnému přijetí ženské identity až po narození potomka (Janošová, 2008).

2.2.2 Poruchy pohlavní identity v dětství

Od okamžiku narození dítěte začínají působit typická stereotypní očekávání rodičů vzhledem k pohlaví dítěte. Děvčata jsou vnímány jako hezčí, jemnější, chlapci jako silnější, zdatnější. Rodiče se snaží stimulovat své dítě již od nejútlejšího dětství při hře, přičemž otcové se věnují více svým synům a matky naopak tráví více času s děvčaty (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Již samotné děti získávají určité povědomí o pohlavních stereotypech a začíná se u nich projevovat chování typické pro mužskou či ženskou roli. Někdy však může dojít *„k rozporu mezi pohlavní identitou a rolí na straně jedné a biologickým pohlavím na straně druhé“* (Fifková a kol., 2002, s. 15).

První příznaky poruchy pohlavní identity se mohou objevit již v batolecím období. Jakmile se děti naučí mluvit, opakují, že jsou nebo se v budoucnu stanou příslušníky opačného pohlaví, vykazují sklony a chování typické pro opačné pohlaví a jsou nešťastné, pokud jim rodiče nedovolí se tak chovat. Starší děti o svých pocitech nehovoří, stydí se (Fifková a kol., 2008).

Za příčinu poruchy genderové identity jsou pokládány psychologické faktory, do nichž patří snížená míra sebehodnocení a emocionální stres u dětí. Druhou skupinou příčin jsou faktory na straně rodičů. Rodiče mohou podporovat chování typické pro opačné pohlaví a někdy může dojít k oslabení citové vazby mezi matkou a dítětem. Dítě pak „hledá řešení“ v touze stát se příslušníkem opačného pohlaví. Třetí skupinu představují faktory na straně dětí. Jedná se především o úzkostnou povahu dítěte. Děti se liší svým vztahem k přátelskému šikání. Chlapci se „rvačkám“ vyhýbají, děvčata dávají přednost sportovním aktivitám a skotačení. Příčinou je působení testosteronu na mozek plodu v prenatálním období. Dále jsou chlapci vnímáni jako atraktivnější, půvabnější, postrádají mužské rysy a dbají na svůj vzhled. Děvčata jsou vnímány jako urostlejší, mužnější a méně dbají o svůj vzhled (Fifková a kol., 2008).

Velmi důležité je navštívení odborníka, psychologa. Rodiče navštěvují s dětmi terapeutická sezení, kde se děti učí chování typické pro dané pohlaví.

Podle některých lékařů je pohlavní identita nejtvrdější u malých dětí (do šestého roku). Bez léčby jsou děti vystaveny zvýšenému riziku narušení sociálních vztahů, depresím, problémům ve škole (Janošová, 2008).

3 TRANSSEXUALITA

„*Sotva existuje osoba, která by byla trvale tak nešťastná jako transsexuál.*“

Harry Benjamin

Transsexualita v posledních letech vzbuzuje čím dál více pozornosti. Pod tímto pojmem si každý z nás představí různé asociace. Nejčastěji si jej spojíme s poruchou pohlavní identity, se sexuálními deviacemi či s odlišným vzhledem nebo „nenormálním“ chováním. Většina z nás ale není seznámena se správnou diagnózou, a tudíž může docházet ve společnosti ke stigmatizaci transsexuálních lidí, což může mít za následek jejich psychickou újmu.

3.1 Vymezení základních pojmů

Pro orientaci v dané tématice je třeba objasnit nejprve základní termíny týkající se transsexuality, uvádím nejčastější a nejužívanější pojmy.

Pojmem *FtM* se označuje zkratka, jež je vytvořená ze slov female to male, a vyjadřuje fyzickou ženu, jež se cítí být mužem. Naopak zkratka *MtF* vytvořená ze slov male to female vyjadřuje fyzického muže, jež se cítí být ženou (Skoblík, 2006).

Dalším základním pojmem je *Gender*, tímto termínem se označují vlastnosti a chování spojované s obrazem muže a ženy, jež jsou formovány kulturou a společností. Vznikají role, které stanovují chování a vlastností lidí dle jejich pohlaví (Oakleyová, 2000).

Neméně důležitým pojmem je *Pohlaví*, které charakterizuje každého lidského jedince z hlediska biologicko-sociálního. Biologické pohlaví člověka se určuje dle přítomnosti pohlavních chromozomů XY u mužů a XX u žen. Také pohlavní hormony zde zastupují významnou roli, přičemž u žen převládají ženské pohlavní hormony - estrogen, progesteron, u mužů - testosteron, androgeny (Oakleyová, 2000).

V mé bakalářské práci zmiňuji také termín *Intersexualita*, což znamená nevyhraněnou pohlavní orientaci jedince. Tito lidé nemají dostatečně vyvinuté pohlavní žlázy, jež jsou nefunkční. Příčinou může být genetická porucha (Fifková a kol., 2008).

Pojem *Transgender* vyjadřuje osobu, jež přesáhla hranice svého vrozeného pohlaví. Tito lidé nemusí však podstoupit chirurgickou léčbu nebo jinou změnu pohlaví. Významný termín je také *Transvestismus*, který se týká mužů i žen, jež mají potřebu převlékat se do šatů opačného pohlaví (Feinberg, 2000).

3.2 Definice transsexuality

„Transsexualita je podle oficiálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10) vedena pod diagnózou F64.0 a je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví“ (Fifková a kol., 2008, s. 16).

Tito lidé jsou nešťastní a nespokojení s vlastním anatomickým pohlavím a přejí si hormonální či chirurgickou léčbu, aby dosáhli preferovaného pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní vady (zejména schizofrenie), ani nesmí být sdružena s jinou abnormalitou (Fifková a kol., 2008).

„Transsexualita je inverzní sexuální orientace mužů i žen, spojená s trýznivým a stálým pocitem opačné sexuální příslušnosti, než do jaké je nutí jejich tělesné vybavení, a přáním být vybaven tělesnými znaky opačného pohlaví“ (Zvěřina In Skoblík, 2006, s. 27).

Máme mnoho definic podle nejrozumnějších známých odborníků na tuto problematiku. Každý autor však vnímá transsexualitu odlišným způsobem, ale většina se shoduje v tom, že se jedná o trvalý, nezvratitelný stav a cílem je dosáhnout co největší shody mezi „tělem a duší.“

3.3 Výskyt transsexualismu v populaci

Výskyt transsexualismu v populaci nelze přesně definovat. Jednak proto, že ne každý jedinec vyhledá odbornou pomoc, roli zde hraje i skutečnost, že je obtížné určit diagnózu především při prvním krátkém kontaktu (Fifková a kol., 2008).

„Mezinárodní nadace pro gender vzdělávání z Massachusetts odhaduje počet osob s poruchou pohlavní identity jako rovnoměrný u obou pohlaví 1: 1600 obyvatel“ (Fifková a kol., 2002, s. 18). V úvahu je však brána skutečnost, že tato léčba existuje pouhých padesát let. V některých zemích, kde zdravotní pojišťovny nehradí tuto léčbu (USA), či ji hradí pouze částečně (Rakousko), je omezen počet žadatelů z finančních důvodů. Zajímavý je i poměr FtM a MtF. V západní Evropě převažuje skupina MtF, ve střední Evropě FtM. Důvodem může být odlišná společenská situace v zemích (Fifková a kol., 2002).

V České republice žije asi 30 000 lidí, které lze považovat za transgendery, přičemž však jen 1000 lidí touží po operativní změně. V České republice je celkem šest sexuologických středisek, které se orientují na transsexuály (Spencerová In Feinberg, 2000).

3.4 Etiologie transsexuality

Etiologie – nauka o původu a příčinách nemocí (Hartl, 2004).

Názory odborníků se při zjišťování příčin transsexuality rozcházejí. V následujících podkapitolách se věnují dvěma protichůdným teoriím - biologické a psychologické, které vysvětlují etiologii transsexuality.

3.4.1 Biologické teorie

Výzkumy provedené u lidí přinášejí důkazy o tom, že vznik transsexuality je ovlivněn hormonálně. „*Hlavními oblastmi mozku zodpovědnými za procesy sexuální diferenciacce jsou hypothalamus a amygdala. Právě rozdílným způsobem prenatálního programování mozku se vysvětluje vznik homosexuality, transsexuality, ale i heterosexuality*“ (Fifková a kol., 2002, s. 24). U ženského plodu může dojít k nadprodukcí androgenů a mozek může být organizován jako mužský. Naopak varlata mužského plodu produkují nižší množství androgenů a mozek je pak organizován jako ženský (Fifková a kol., 2002).

Důležitou roli hrají i studie týkající se intersexuality. Zkoumání dětí s mužským genotypem mající ženské pohlavní orgány a ženskou identitu ukázaly, že pohlavní identitu neurčují přímo geny (Fifková a kol., 2008).

3.4.2 Psychologické teorie

V dřívějších letech nahlíželo mnoho psychoterapeutů na transsexualismus jako na přelud či psychologickou obranu proti neschopnosti prožívat své pohlaví, význam vzniku transsexuality přisuzovali odborníci také negativním vztahům v rodině (Skoblík, 2006).

Jako další příčina vzniku transsexuality u mužů je chápána skutečnost, kdy matka podporuje svého syna v ženském chování a otec se nezačleňuje do výchovy. Tito muži si poté vytvoří vnitřní ženskou identitu. U žen je podle Stollera vznik transsexuality způsoben tím, že po narození děvčete se matka chová emočně chladně, neboť se jí nezdá dítě dost hezké a otec nepodporuje dítě v jeho ženskosti. Dítě pak přebírá otcovu ochrannou roli a vytváří si mužský vzorec chování (Stoller In Fifková a kol., 2002).

Někdy se hovoří i o tom, že za vznikem transsexuality může stát i skutečnost, zda si rodiče přejí mít dceru nebo syna. A následně výchova dítěte rodiči může ovlivnit i jeho celkový vývoj.

3.4.3 Biologické - psychologické teorie

Dostupné výzkumy a studie ukázaly, že rozhodující roli v etiologii transsexuality mají biologické faktory, kdy příčinou jsou „*sexuální steroidy, jež působí v kritických fázích fetálního vývoje na centra v mezimozku*“ (Fifková a kol., 2002, s. 26).

Nesmíme však opomíjet také rodičovskou výchovu a prostředí, jež hrají významnou roli při utváření pohlavní identity.

Poznat příčinu poruchy pohlavní identity pokládám za velmi důležité. Jen tak můžeme zabránit jejich vzniku. Jakmile se rodiče dozvědí o situaci svého dítěte, zhroutí se jim celý svět, a kladou si otázku: „Co vše jsme udělali špatně?“ „Může za to naše výchova!“ Ale je důležité rodičům vysvětlit, že ne jen oni mohou za situaci svých potomků. Potom přijmou své dítě jaké je a smíří se snadněji s okolnostmi.

3.5 Diagnostika transsexuality

Diagnostika je charakterizována jako výsledek řady vyšetření směřujících k lepšímu pochopení chování jedince (Sillamy, 2001).

Transsexualita je porucha pohlavní identity se značnou individuální proměnlivostí. Při stanovení diagnózy je věnována velká pozornost vlastnímu anamnestickému pohovoru, odlišení transsexuality od jiných obdobných stavů. Doba diagnostické fáze je různá. Záleží na samotném klientovi. Jsou lidé, kteří již od počátku znají svou diagnózu, ale jsou i takoví, kteří si nejsou jistí několik let (Skoblík, 2006).

Odborníci se zajímají především o preferenci hraček a her v předškolním věku. Děti s poruchou sexuální identity preferují hračky, jež přísluší opačnému biologickému pohlaví. (Chlapci si hrají s panenkami, děvčata s autíčky). Transsexuální jedinci již od raného dětství dávají přednost oděvu příslušející opačnému pohlaví. Dále zaujímají odpor k vlastnímu tělu, především v období dospívání, prožívají neerotické sny a denní fantazie, kdy se představují v roli opačného pohlaví. Zamilovávají se do stejného pohlaví, což může vést v okolí k mylné domněnce, že jsou homosexuálně orientováni. Důležité je získat informace také o dalších oblastech života. V oblasti sociální adaptace se zjišťuje způsob

navazování kontaktů s ostatními lidmi, navazování citové vazby, partnerské vztahy, psychické problémy. Informace se zjišťují nejen od samotného klienta, ale také od rodiny a partnera (Fifková a kol., 2002).

Diagnostické metody můžeme rozdělit dle Fifkové a kol. (2002, s. 28):

- *na vyšetření nezbytně nutná* - největší úlohu zde zaujímá rozhovor, psychologické vyšetření a endokrinologické vyšetření.,
- *vyšetření doporučená* – *phaloplethysmografie, vulvoplethysmografie* - zaznamenávají prokrvení genitálu v závislosti na předkládání erotických diapozitivů.,
- *vyšetření prováděná s výzkumným účelem* – genetické vyšetření.

Porucha sexuální identifikace je závažným celoživotním handicapem, neboť ovlivňuje celou osobnost a vztahy k sociálnímu okolí. Dalším důsledkem bývají časté depresivní a neurotické příznaky (Fifková a kol., 2008).

3.6 Základní etapy procesu přeměny pohlaví

Proces přeměny pohlaví je dlouhodobou a komplexní záležitostí. Základní model užívaný v současnosti v naší republice dělí proces přeměny pohlaví do období pěti let.

Proces přeměny pohlaví se dělí do následujících fází. První fáze je diagnostická. Po potvrzení diagnózy nastává období rozhodovací, kdy se klient seznamuje s terapií, výhodami či komplikacemi a zvažuje svou situaci. Dále nastává fáze RLT – Real Life Test, zkouška skutečného života. Klient si může zažádat o změnu jména na neutrální. Po několika měsících, kdy klient žije v opačné roli, přichází fáze hormonální. Operativní zákrok je možný až v osmnácti letech. Na závěr nastává fáze pooperačního období, která je stvrzena definitivní změnou úřední identity (Fifková a kol., 2002).

Významnou roli v procesu přeměny pohlaví zaujímá sexuolog. Ten nese hlavní zodpovědnost za průběh diagnostiky i terapie. Spolupracuje se specialisty, kteří se věnují diagnostice a léčbě transsexuality. Jedná se o týmovou spolupráci (Fifková a kol., 2008).

3.7 Léčba

Léčba se opírá o psychoterapii, hormonální léčbu a chirurgické výkony. Záleží na individualitě každého, někomu stačí léčba hormony, někdo podstoupí všechny tři fáze (Fifková a kol., 2008).

3.7.1 Psychoterapie

Psychoterapie je druh léčby, který s pomocí psychologických prostředků pomáhá klientovi zlepšit kvalitu života. Cílem psychoterapie je dosáhnout adaptace, změnu chování, nikoli změnu identity. Psychoterapie pomáhá také při zvyšování dovedností v interpersonálních vztazích. Velmi důležitý je zde vztah mezi terapeutem a klientem (Fifková a kol., 2002).

Transsexuál si přeje dosáhnout porozumění pro své trápení, přeje si urovnat vztahy v rodině, chce se začlenit do společnosti, do práce v kolektivu, a to vše bez předsudků.

Jsou případy, kdy někteří z transsexuálů vyjadřují po přeměně pohlaví s jejím provedením nespokojenost. Většinou se jedná spíše o částečnou nespokojenost, která souvisí s nenaplněným nadměrným očekáváním (Fifková a kol., 2002).

3.7.2 Endokrinologické aspekty, hormonální léčba

Důležitou úlohu v této fázi zaujímá sexuolog. Ten navrhuje zahájení terapie a řídí hormonální léčbu. Transsexuální lidé podstupují endokrinologické vyšetření k upřesnění své diagnostiky a k posouzení hormonální terapie z hlediska endokrinologa. Někteří klienti navštíví endokrinologa až po provedení operace, jiným vyhovuje léčba částečná - pouze hormonální (Fifková a kol., 2002).

Podstatou hormonální léčby u transsexualismu je podávání sexagenů. U transsexuálů MtF jsou podávány estrogény a antiandrogeny a u FtM androgeny. Užíváním hormonů dochází k různým změnám. Například v růstu prsou, pigmentaci kůže obličeje, výšce hlasu, rozložení tuku. Hormonální terapie sebou přináší i vedlejší účinky, jimiž jsou např. deprese, epilepsie, drogová závislost, obezita a mnohé další (Fifková a kol., 2002).

3.7.3 Chirurgická léčba

Důsledky této léčby jsou již nezvratné. Hlavním záměrem je zlepšení životních podmínek, které pacient po léčbě prožívá. Chirurgickou léčbu je možné zahájit po dvou až třech letech od zahájení terapie (Fifková a kol., 2002).

Transsexuálně zaměřený jedinec typu FtM vyžaduje nejprve změnu nejvíce viditelných částí těla, tedy maximálně možnou redukci prsů. Zmenšení prsu je omezeno jeho velikostí a tvarem. Cílem operace je odstranění mléčné žlázy, a pokud je to nutné, tak i vzniklého nadbytku kůže a podkožní tkáně. Dalším chirurgickým zákrokem je odstranění

dělohy a vaječníků, neboť klienti pocítují značné nepříjemnosti v souvislosti s menstruací. Odstranění vaječníků je nezbytné ke snížení produkce estrogenů. Dalším důvodem je, že v pozdějším věku se často vytvářejí cysty nebo dochází ke srůstům. Odstranění vaječníků snižuje riziko rakoviny prsu. Poslední fáze je rekonstrukce penisu, močové trubice a šourku (Fifková a kol., 2002).

U MtF se provádí augmentace (augmentační mamoplastika), což znamená „*chirurgický zákrok, kterým se dosahuje zvětšení prsů vložением umělého implantátu, jež zvyšuje efekt často navozený hormonálně,*“ a vaginoplastika „*konstrukce vagíny - odstranění penisu a vytvoření nového genitálu*“ (Fifková a kol., 2002, s. 90).

3.8 Rozdíly mezi transsexuály Female to Male a Male to Female

Obě skupiny klientů se liší v mnoha charakteristikách svého vývoje, v chování i cítění, v sociální adaptaci, v partnerských i rodinných vztazích. Nyní se pokusím uvést základní rozdíly v jednotlivých oblastech.

Transsexuální chování v dětství

Svou transsexualitu si již před šestým rokem života uvědomuje vyšší procento FtM. Preferují kamarády stejného psychického pohlaví a taktéž dávají přednost hračkám k tomuto pohlaví přisuzované. Pubertu vnímají jako traumatizující zážitek. Naopak MtF dětství dobře přizpůsobují svému biologickému pohlaví (Fifková a kol., 2008).

Sociální adaptace

Co se týká sociální adaptace, FtM se lépe sociálně přizpůsobují, jsou méně podezřívaví a více realističtí. Také se lépe a snadněji začleňují do kolektivu ve škole či v práci. Naopak MtF mají méně stabilní zaměstnání a méně příznivou sociální anamnézu – páchají více trestných činů a jsou náchylnější k duševním poruchám. Důvodem může být skutečnost, že MtF pocházejí většinou z nižších sociálních vrstev (Fifková a kol., 2008).

Partnerská a sexuální adaptace

FtM mají velmi blízké vztahy s rodinou, mají většinou pevný partnerský vztah, a to s partnery stejného biologického pohlaví. Nemají však děti ani nezakládají manželství. Adaptují se lépe v partnerských rolích a častěji navazují vztahy ještě před přeměnou pohlaví. MtF žijí často po nějakou dobu jako mužští jedinci v souladu se společenským

očekáváním, zakládají rodiny, mají děti. Míra sexuální potřeby je u obou skupin totožná (Fifková a kol., 2008).

Psychologické charakteristiky

MtF mají větší sklon k psychickému onemocnění než jejich FtM protějšky. Příčinou může být zjištění, že v průmyslových společnostech se FtM méně setkávají s potížemi při změně pohlaví. Druhým možným důvodem lepšího duševního zdraví FtM by mohla být skutečnost, že chování příslušející druhému pohlaví je mnohem méně akceptováno u mužů než u žen. MtF tedy mohou mít vážnější sociální a psychologické problémy než FtM. Co se týká počtu výskytu sebevražd, je stejný u obou skupin (Fifková a kol., 2008).

Nedá se říct, zda FtM jsou na tom lépe než MtF či naopak. Obě skupiny prožívají značné potíže v nejrůznějších oblastech života. Důležitou roli zde hrají vlivy genetické, hormonální, kulturní, společenské nebo také výchovné. I přes jejich specifické rozdíly musíme především transsexuální lidi vnímat jako normálně žijící bytosti, které si zaslouží pochopení a úctu.

3.9 Transsexualita a rodičovství

Transsexuální člověk se může stát po přeměně pohlaví rodičem několika způsoby: adopcí, získáním dítěte do pěstounské péče, u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce. Pouze ve výjimečných případech se odebírají zárodečné buňky klientům ještě před přeměnou pohlaví. U MtF jde o uložení spermatu ve spermobance, u FtM jde o uchování zárodečné buňky – vajíčka (Fifková a kol., 2008).

Rozhodnutí je plánované, které sebou nese možnost prožívat jako rodič plnou hodnotu své existence. Transsexuální lidé však řeší často jeden problém a to, zda a jakým způsobem s dětmi hovořit o minulosti. Zda před dětmi zatajit svou minulost, či s nimi otevřeně hovořit. Existuje mnoho klientů, pro něž transsexualita a rodičovství představuje značný problém. Jsou to především ti, kteří se stali rodiči ještě před uvědoměním si své transsexuality. Obávají se ztráty svých blízkých a reakce okolí. Proto odkládají řešení do doby dospělosti svých dětí. Rozhodne-li se však rodič pro přeměnu pohlaví ihned, druhý rodič, i když zrovna prožívá zklamání, zradu, měl by spolupracovat a co nejvíce podpořit partnera. Dítě, které dostane informace od obou rodičů a vidí, že rodiče se navzájem podporují, spolupracují, má lepší předpoklady ke klidnému vývoji než dítě, jehož rodiče se hádají a následně se rozejdou. Na základě klinické zkušenosti a málo provedených

výzkumů lze říct, že přeměna pohlaví rodiče neovlivní pohlavní identitu dítěte ani jeho sexuální orientaci (Fifková a kol., 2008).

Podle mého názoru transsexuální rodiče, kteří se plně věnují výchově svých dětí, plní svou „rodičovskou“ funkci, nevidím důvod, proč by se měli vzdát svých rodičovských práv. Vždyť i transsexuální rodič může být plnohodnotný rodič a mnohdy třeba i lepší, než „normální“ rodič. Pokud v rodině panuje otevřená komunikace, druhý partner se smíří se situací, spolupracuje, není narušen duševní vývoj dítěte, výchova může probíhat normálním způsobem. Rodiče by však měli připravit své dítě na možné nevhodné reakce okolí, posmívání spolužáků. Vhodné je navštívení odborné pomoci, rodinných terapeutů, kteří zodpovědí všechny otázky a pomohou dítěti se vyrovnat s okolnostmi.

3.10 Transsexualita a české právo

Společnost a právo rozeznávají pouze dvě pohlaví, přičemž neexistuje právní definice těchto pojmů. O pohlavní příslušnosti jedince je rozhodnuto při narození podle fyzického vzhledu novorozence a zevních pohlavních znaků. Dále zápisem do matriky a následným vystavením rodného listu a čísla. Případná přeměna pohlaví nezpochybňuje správnost prohlášení pohlavní příslušnosti při porodu. V této době totiž není možné rozpoznat případnou budoucí transsexualitu. Proto také osoba daného pohlaví před změnou pohlaví může uzavírat sňatek zcela oprávněně, stávat se rodičem dítěte atd. Tyto právní úkony uzavřené ve svém původním pohlaví nejsou zpochybněny. Pokud se transsexuální osoba rozhodne požádat o přeměnu pohlaví a podstoupí léčbu, může poté vyžadovat změnu zápisu jména, příjmení, pohlaví v matrice. Žádost musí být doložena potvrzením odborného lékaře z oboru sexuologie o provedené úplné změně pohlaví. V matrice je poté ve sloupci „Dodatečné zápisy a změny“ zapsána změna jeho pohlavní příslušnosti. Transsexuální lidé mají také právo na vystavení nových dokladů totožnosti, a přidělení nového rodného čísla. Rodičovský zápis při narození potomka se nemění (Fifková a kol., 2002).

Rozhodování o medicínských aspektech takzvané změny pohlaví se v České republice řídí podle *Zákona o zdraví lidu 20/1966 Sb., kde se v §27a uvádí:*

„Lékařské zásahy do reprodukčních schopností jednotlivců a zákroky u transsexuálů se provádí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny, a po schválení odbornou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva

další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu“ (Zákon o zdraví lidu 20/1966 Sb., §27a).

Samostatný zákon, který by celkově upravoval problematiku transsexuality, u nás ovšem neexistuje, stejně jako ve většině evropských zemí.

Zdravotní péči transsexuálních pacientů plně hradí zdravotní pojišťovny. Pacienti částečně doplácí úhradu na některé hormonální léky, plně si hradí kosmetické výkony jako je epilace, zvětšení prsů (Fifková a kol., 2008).

V naší české společnosti vidím však řadu problémů, které se týkají diskriminace transsexuálních lidí. Jako příklad bych uvedla diskriminaci na trhu práce, což může mít za následek významné psychické i sociální důsledky. Příčinou může být neznalost, nepochopení zaměstnavatelů.

4 KRIZOVÁ INTERVENCE A ORGANIZACE PRO RODIČE

„Člověk má v srdci místa, o nichž mnohdy nemá ani potuchy. Teprve až se zaplní bolestí, doví se o jejich existenci.“

Léon Bloy

Nejen samotní transsexuální lidé prožívají často krizové situace, ale také jejich rodiče jsou neustále v napětí, prožívají strach a úzkost. Proto by měli vyhledat odbornou pomoc. V následujících podkapitolách se zaměřím na krizovou intervenci a organizace nejen pro transsexuální lidi, ale především pro jejich nejbližší - rodiče.

Ve světě ale i u nás není mnoho pracovišť, jež se zabývají terapií rodičů či rodinných příslušníků transsexuálních lidí. Rodiče často ani neví, kam se obrátit a jak svou situaci řešit. Myslím si, že této problematice by se mělo věnovat více institucí a organizací.

4.1 Krizová intervence

Nejprve bych vymezila pojmy krize a krizová intervence. Neboť rodiče se často ocitají v krizi, když se dozví, že jejich potomek je příslušníkem opačného pohlaví.

„Krise je extrémní psychická zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů“ (Hartl, 2004, s. 119).

Rodiče by měli nějakým způsobem zareagovat na tuto zátěžovou situaci, nejlepším řešením je navštívení odborné pomoci.

„Krizová intervence je odborná metoda práce s člověkem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující“ (Vodáčková a kol., 2002, s. 60).

Cílem je zpřehlednit klientovo prožívání a zastavit ohrožující tendence v jeho chování (Vodáčková a kol., 2002).

Krizová intervence je psychoterapeutická pomoc poskytovaná v krizových situacích. Cílem je zklidnění (Hartl, 2004).

Klient, který vyhledá krizovou pomoc, často prožívá napětí, jeho stabilita je rozkolísána, může být také zmaten. Krizový pracovník dodává oporu a pomáhá zpřehlednit situaci. V první fázi je důležité zklidnit klienta a připravit vhodné podmínky pro řešení

problémů. Dále je stanovená doba „sezení“, a nabídnuta možnost zapojit také ostatní rodinné příslušníky či další osoby do terapie. Klient by měl získat maximální důvěru ke krizovému pracovníkovi. Často dochází k tomu, že klienti, jež nebyli schopni o svém problému hovořit, nyní zažívají obrovský pocit úlevy. Cílem krizové intervence je pomoci vyrovnat se se zátěžovou situací, podívat se na svůj problém s nadhledem a tento problém vyřešit (Vodáčková a kol., 2002).

Krizová intervence se netýká obvykle jen jedince, nýbrž celé rodiny. Vhodné je přizvat ke konzultaci všechny účastníky, jež se situace týká. V mnoha případech krizovou službu vyhledá podle své úvahy celá rodina. V takové situaci se nabízí společná konzultace a nevyděluje se z ní ten člověk, jež má „největší problém.“

Rodiče po navštívení krizového pracovníka mohou dosáhnout stavu vyrovnání se s tak nelehkou situací, jako je změna identity jejich potomka. Podle mého názoru je lepší řešit situaci s odborníkem, než se obviňovat doma či obviňovat členy rodiny a trápit se. Pochopí-li rodiče celou situaci, pochopí tak svého potomka a mohou mu nabídnout pomocnou ruku.

4.2 Organizace pro rodiče

Rodiče, když se dovědí o transsexualitě svého potomka, zažívají v první chvíli šok, zklamání a bolest, proto by měli navštívit odborné zařízení, kde se jim dostane pomoci a informovanosti.

4.2.1 Organizace pro rodiče ve světě

V naší české literatuře ani na českých internetových stránkách nenajdeme podrobnější informace o odborné pomoci rodičům transsexuálních lidí. Proto jsem informace hledala na zahraničních webových stránkách.

Na anglických webových stránkách organizace GIRES - The Gender Identity Research & Education Society jsou základní informace týkající se poruchy pohlavní identity a rady a informace pro rodiče.

Nyní se pokusím o stručnou charakteristiku organizace GIRES.

Tato britská organizace byla založena v roce 1997 a je určena nejen pro transsexuální lidi, ale i pro rodiče. Hlavním cílem organizace je zlepšení podmínek transsexuálních lidí,

změnit postoje nejen rodinných příslušníků, ale i politiků, lékařů, učitelů, zaměstnavatelů (GIRES, online, 2010).

Kromě toho, že organizace GIRES podává informace nejen rodičům, ale celé veřejnosti o transsexuálních lidech, o poruchách pohlavní identity, publikuje také knihy na tuto problematiku, jež jsou volně dostupné na webových stránkách. Celkem bylo již publikováno pět knih.

V odborných publikacích se můžeme dozvědět základní informace o transsexuálních lidech, ale také o reakcích rodiny a nejzákladnější otázky, jež rodiče pokládají odborníkům. Tyto otázky jsou zodpovězeny a obsahují základní rady. Viz příloha č. 3.

Rodiče, stejně jako ostatní členové rodiny jsou hluboce znepokojeni, pokud jejich potomci jeví známky opačného pohlaví. Samotní rodiče často nevědí jak se zachovat ke svému transsexuálnímu potomkovi a stává se, že chtějí své dítě přimět, aby se chovalo dle svého vzorce biologického pohlaví. Aby rodiče však pochopili celou situaci, měli by navštívit odborné zařízení, kde se jim dostane pomoci a porozumění.

Neméně důležité jsou také organizace, jež jsou dostupné na webových stránkách. Rodiče se tak mohou dozvědět o problematice mnoho informací a mohou přímo kontaktovat odborníky přes webové stránky. Mnohdy tohle řešení pro rodiče může být schůdnější, neboť se často stydí navštívit osobně odborného lékaře a komunikovat „tváří v tvář.“ Rodiče by se měli smířit se situací a pochopit, že sebeobviňování nebo obviňování partnera je nesmyslné. Měli by si promluvit s ostatními členy rodiny a vysvětlit jim důležitost podpory transsexuálního jedince. Neméně důležité je kontaktovat odborníka.

Mezi další organizace pro rodiče patří např. organizace Mermaids, jež pomáhá vyrovnat se s otázkami genderové identity - www.mermaids.freeuk.com/. Další neméně známou institucí je Bullying Online, jež nabízí informace a poradenství nejen pro rodiče a děti, ale i školy - www.bullying.co.uk/ (Curtis, online, 2008).

Tyto organizace nejsou určeny jen rodinným příslušníkům, ale také široké veřejnosti, s cílem porozumět transsexuálním lidem a najít pro ně toleranci a pochopení.

4.2.2 Organizace pro rodiče v České republice

V České republice není mnoho organizací, které by se zabývaly terapií rodičů, jež prožívají tak těžkou a traumatizující situaci, jako je transsexualita svých potomků. Nejznámější instituce u nás je sexuologická poradna MuDr. H. Fifkové, která organizuje sezení s rodiči

transsexuálních jedinců. Tyto terapie jsou velmi důležité, neboť zde se rodiče setkávají s ostatními rodiči a získávají pocit, že nejsou sami v tak náročné situaci. Dalšími organizacemi jsou: Sexuologický ústav v Praze pod vedením MuDr. Iva Procházky, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pod vedením MuDr. Vladimíry Šantavé a sexuologické oddělení ve Fakultní nemocnici v Olomouci.

Základní informace o transsexualitě či jiných poruchách pohlavní identity se rodiče mohou rovněž dozvědět na webových stránkách. Jsou to: www.translide.cz, www.translide.com, www.transgender.cz.

Podle mého názoru je nedostatek odborných zařízení, jež pomáhají především rodinným příslušníkům při vyrovnávání se s tak závažnou situací, jako je transsexualita potomka. Rodiče tak mnohdy neví na koho se obrátit, kde se jim najde pomoci. Často tudíž rezignují a nenajdou-li pochopení u sebe, nemohou ho najít ani u svého potomka. Ocitají se tedy v začarovaném kruhu, trápí se nejen rodiče ale i jejich děti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Počet transsexuálních lidí stále více roste. Z výzkumů bylo zjištěno, že počet pooperativních transsexuálních žen se každých šest let zdvojnásobuje, což vede k závěru, že každý z nás se bude v budoucnosti setkávat v každodenním životě s transsexuálními lidmi. Ať už v práci, mezi přáteli nebo v rodině. Příčinou je fakt, že transsexualita se stává v naší společnosti čím dál více přípustnější, lidé začínají být tolerantnější a také v medicíně můžeme vidět jisté pokroky. Lidé podstupují operativní přeměnu pohlaví čím dál častěji. Tudíž transsexuálním lidem nebrání nic v přiznání se se svou opačnou pohlavní identitou (Volfová, online, 2003).

Nejen okolí, ale především rodinní příslušníci by měli vědět, jak se k transsexuálním lidem chovat. Především pro rodiče zjištění, že jejich potomek je transsexuální, znamená obrovské zklamání, často nevědí jak reagovat, jak se zachovat, neví na koho se obrátit.

Ve své výzkumné části bych chtěla tudíž zjistit, jak rodiče reagují při zjištění této skutečnosti, jakým způsobem se vyrovnávají a zda vědí, na koho se obrátit. Také mě zajímá, jaký postoj zaujímají matky a jaký postoj zaujímají otcové transsexuálních potomků.

Pro svou praktickou část jsem zvolila kvantitativní výzkum, který mi umožnil získat potřebné informace od většího vzorku populace (od rodičů transsexuálních lidí) formou dotazníkového šetření.

5.1 Výzkumný problém a výzkumný cíl

Výzkumný problém

1. Jaký postoj zaujímají rodiče ke svým transsexuálním potomkům?
2. Jaký postoj zaujímají rodiče při vyrovnávání se s transsexualitou svých potomků?

Výzkumné problémy jsou popisné.

Tyto výzkumné problémy bych chtěla dále rozčlenit a zjistit, jaký postoj zaujímají matky a jaký postoj zaujímají otcové.

Výzkumný cíl

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem se rodiče staví k transsexualitě svého potomka a jakým způsobem se vyrovnávají s transsexualitou svých potomků. Chtěla jsem vyzkoumat, jaké stanovisko zaujímají matky a jaké otcové. Dále bych chtěla

dosáhnout zjištění, zda rodiče vyhledávají odbornou pomoc a zda jim tato pomoc splnila jejich očekávání.

5.2 Výzkumné otázky

Předem jsem si vytyčila otázky, jež mě v mém výzkumu zajímají nejvíce.

1. Zda rodiče rozpoznali již v dětství a dospívání u svého potomka jisté odlišnosti?
2. Jaká byla reakce rodičů na zjištění, že jejich potomek je transsexuální?
3. Jak zareagovali rodiče na zjištění, že jejich potomek podstoupil operativní přeměnu pohlaví?
4. Za jak dlouhou dobu rodiče začali oslovovat svého potomka v opačném rodě?
5. Za jaké časové období se rodiče vyrovnali s transsexualitou svého potomka?
6. Co bylo pro rodiče nejtěžší v souvislosti s transsexualitou potomka?
7. Zda rodiče vyhledávají odbornou pomoc, jakou nejčastěji a zda splňuje tato odborná pomoc svůj účel?

5.3 Metodologie výzkumu

Ve své praktické části jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníku, která se mi jevila pro zkoumání dané tematiky jako optimální. Cílem bylo předložit dotazník co největšímu počtu respondentů, dodržení anonymity, pracovat s čísly a nakonec výsledky vyhodnotit a zobecnit. Důležitým aspektem zkoumání je pohlaví rodičů. Zvolila jsem metodu anonymních dotazníků složených z uzavřených otázek a polouzavřených. Objevují se zde uzavřené a polouzavřené otázky dichotomické a taktéž polytomické otázky. Dotazník je v příloze č. 1.

Stručná charakteristika dotazníkové metody:

- Písemný způsob dotazování a získávání odpovědí.
- Určen pro hromadné získávání údajů.
- Skládá se ze tří částí: 1) vstupní část – hlavička,
2) druhá část – vlastní otázky,
3) závěr – poděkování (Reichel, 2009).

5.4 Výzkumný vzorek a způsob výběru

Pro kvantitativní šetření jsem použila metodu dotazníku s uzavřenými a polouzavřenými otázkami. Celkem jsem rozeslala 100 dotazníků. Odpovědělo mi dohromady 38 respondentů. Z tohoto počtu 25 žen a 13 mužů. Celková návratnost tedy činila 38 %. Způsob výběru byl záměrný. Průzkum byl realizován v období měsíce prosince 2009 až března 2010. Místem výzkumu jsem si určila Sexuologický ústav v Praze 3, Sexuologický ústav Apolinářská 4 v Praze a dále sexuologické oddělení FNUSA v Brně. Dotazníky jsem 8 respondentům předala osobně v místě bydliště, návratnost byla zde 100 % a dále jsem poprosila pracovníky sexuologických zařízení o rozdání dotazníků rodičům transsexuálních lidí či předání svým kolegům do jejich zařízení. Tudíž jsem dotazníky s úvodním dopisem poslala e-mailem (využití elektronické formy) do odborných zařízení a dále jsem využila poštovního doručení. Taktéž jsem dotazník umístila na webových stránkách organizace transfora. Z odeslaných 92 dotazníků se mi vrátilo 30, návratnost tedy činila 33 %. Spolupráce byla výborná, odborníci byli velmi ochotní a nesečkala jsem se s žádnou negativní reakcí.

5.5 Způsob zpracování dat

Vytyčila jsem si následující kroky u kvantitativního výzkumu:

1. Sběr dotazníků od respondentů.
2. Vyhodnocení jednotlivých odpovědí.
3. Zaznamenání dat do tabulek a grafů, doplněné slovním vyjádřením.

5.6 Vyhodnocení výsledků výzkumu

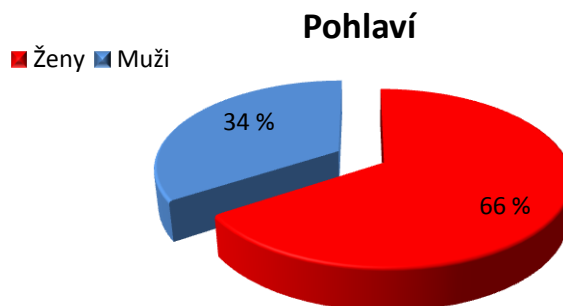
Dotazník obsahuje celkem 24 otázek. Každá otázka je vyhodnocená zvlášť. Jednotlivé otázky jsem znázornila v přehledných tabulkách a grafech, a následně písemně ohodnotila. Pro vytvoření tabulek a grafů jsem použila program Microsoft Excel.

5.6.1 Vyhodnocení jednotlivých odpovědí

Ot. č. 1: **Jakého jste pohlaví?**

Pohlaví	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem
Počet	25	65,79 %	13	34,21 %	38

Tabulka 1. Pohlaví respondentů



Graf 1. Pohlaví respondentů

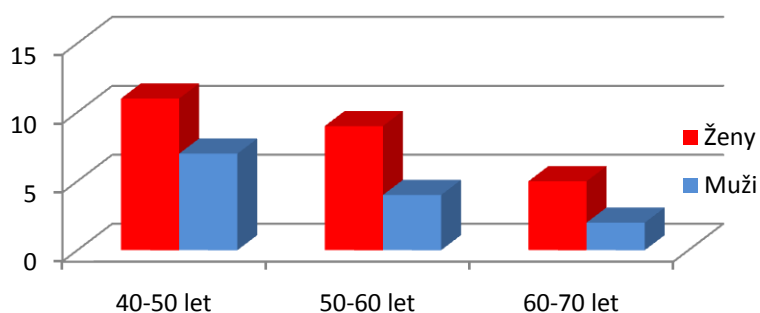
Soubor mého výzkumného vzorku tvořilo celkem 38 rodičů transsexuálních jedinců, z toho 25 respondentek tvořily matky (66 %) a 13 respondentů byli otcové (34 %). Jako příčinu převažujícího ženského zastoupení vidím v tom, že ženy jsou sdílnější a více ochotny na toto téma hovořit. Naopak muži jsou uzavřenější a často odmítají na tuto problematiku komunikovat.

Ot. č. 2: Kolik je Vám let?

Věk	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
40-50 let	11	44,00 %	7	53,85 %	18	47,37 %
50-60 let	9	36,00 %	4	30,77 %	13	34,21 %
60-70 let	5	20,00 %	2	15,38 %	7	18,42 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 2. Věkové rozložení respondentů

Věkové rozložení respondentů



Graf 2. Věkové rozložení respondentů

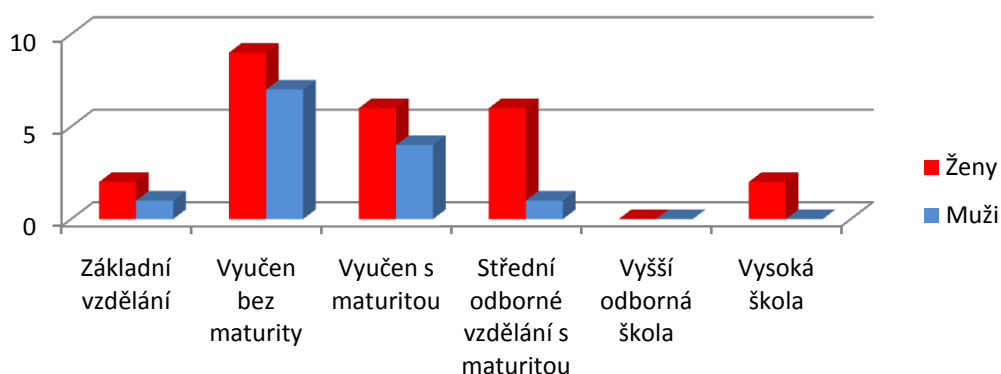
Největší část věkové kategorie (47 %) tvoří ženy i muži 40-50 let, na druhém místě jsou rodiče ve věku 50-60 let (34 %) a na třetím místě jsou rodiče ve věku 60-70 let (18 %).

Ot. č. 3: Jaké máte dokončené vzdělání?

Jaké máte dokončené vzdělání?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Základní vzdělání	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Vyučen bez maturity	9	36,00 %	7	53,85 %	16	42,11 %
Vyučen s maturitou	6	24,00 %	4	30,77 %	10	26,32 %
Střední odborné vzdělání s maturitou	6	24,00 %	1	7,69 %	7	18,42 %
Vyšší odborná škola	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Vysoká škola	2	8,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 3. Úroveň dosaženého vzdělání

Úroveň dosaženého vzdělání



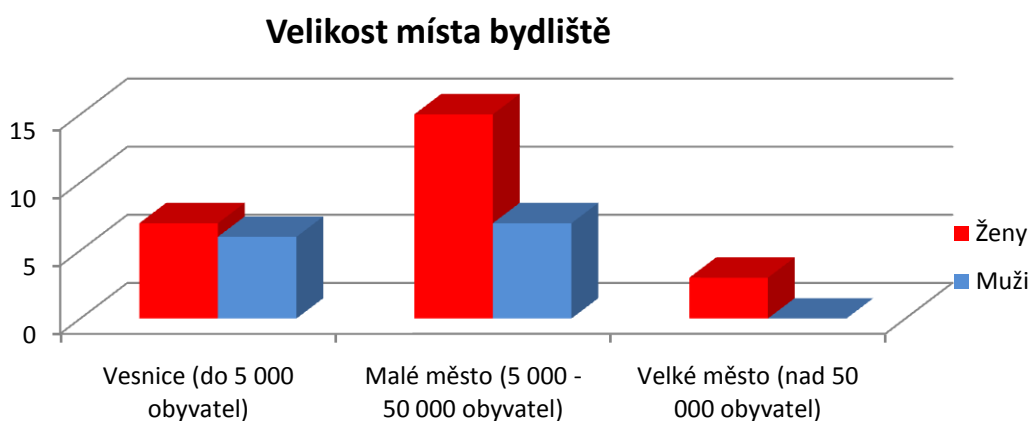
Graf 3. Úroveň dosaženého vzdělání

Nejvíce rodičů uvedlo, že jsou vyučeni bez maturity (42 %). Na druhém místě (26 %) rodičů se vyučilo s maturitou, třetí místo zaujímají rodiče, jež absolvovali střední odborné vzdělání s maturitou (18 %), na čtvrté pozici jsou rodiče se základním vzděláním (8 %) a jen 2 matky uvedly vysokoškolské vzdělání, což mě překvapilo.

Ot. č. 4: Velikost místa bydliště

Velikost místa bydliště	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Vesnice (do 5 000 obyvatel)	7	28,00 %	6	46,15 %	13	34,21 %
Malé město (5 000-50 000 obyvatel)	15	60,00 %	7	53,85 %	22	57,89 %
Velké město (nad 50 000 obyvatel)	3	12,00 %	0	0,00 %	3	7,89 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 4. Velikost místa bydliště



Graf 4. Velikost místa bydliště

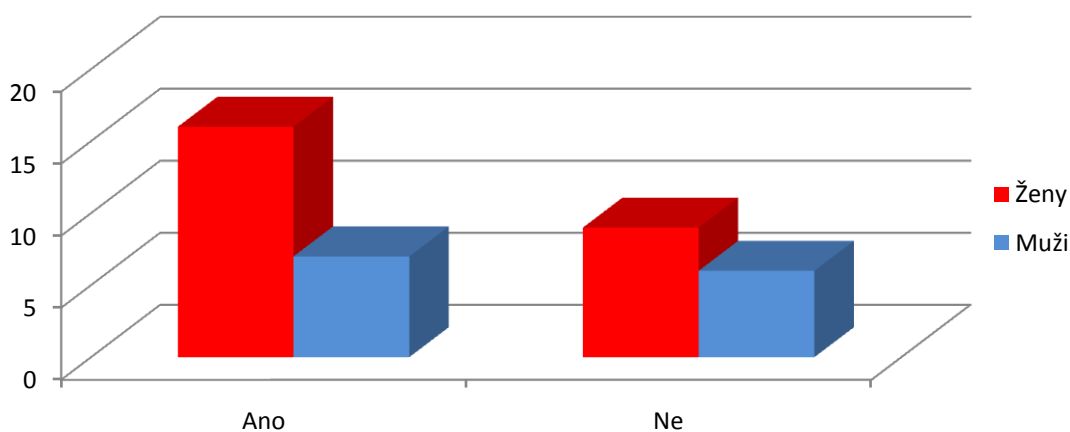
Ze čtvrté otázky vyplývá, že většina dotazovaných rodičů žije na malém městě do 50 000 obyvatel. O něco méně rodičů pochází z vesnice a jen 3 rodiče uvedli, že žijí ve velkém městě.

Ot. č. 5: Věděl/a jste, co znamená pojem transsexualita ještě předtím, než Vám tuto skutečnost oznámil potomek?

Věděl/a jste, co znamená pojem transsexualita ještě předtím, než Vám tuto skutečnost oznámil potomek?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano	16	64,00 %	7	53,85 %	23	60,53 %
Ne	9	36,00 %	6	46,15 %	15	39,47 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 5. Znalost pojmu transsexualita

Znalost pojmu transsexualita



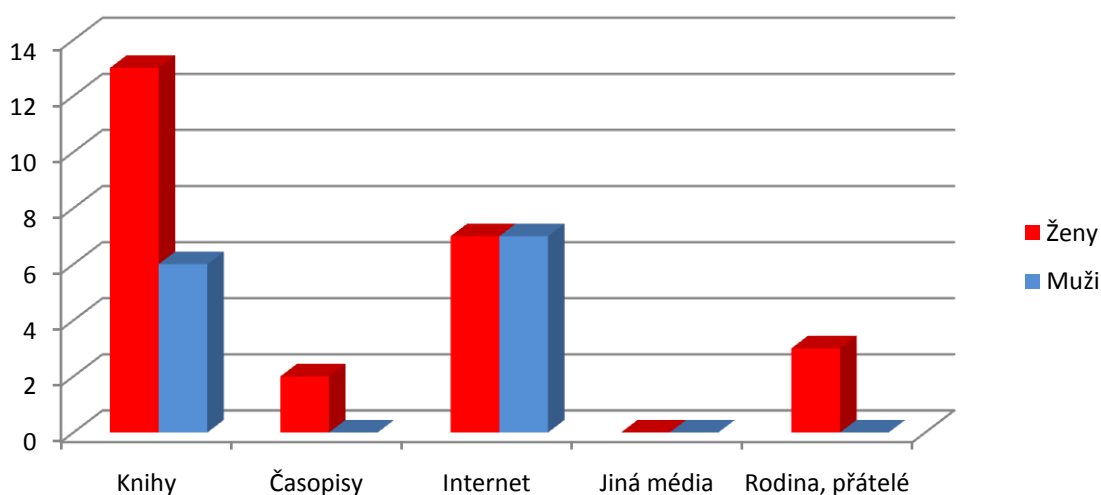
Graf 5. Znalost pojmu transsexualita

Na otázku, zda rodiče znali pojem transsexualita ještě dříve, než jim potomek oznámil, že se cítí být příslušníkem opačného pohlaví, 61 % rodičů uvedlo, že ano. Jen 39 % rodičů nemělo tušení či se neseťkalo s tímto pojmem.

Ot. č. 6: Odkud jste čerpal/a informace o transsexualitě?

Odkud jste čerpal/a informace?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Knihy	13	52,00 %	6	46,15 %	19	50,00 %
Časopisy	2	8,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %
Internet	7	28,00 %	7	53,85 %	14	36,84 %
Jiná média	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Rodina, přátelé	3	12,00 %	0	0,00 %	3	7,89 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 6. Dostupné zdroje

Dostupné zdroje

Graf 6. Dostupné zdroje

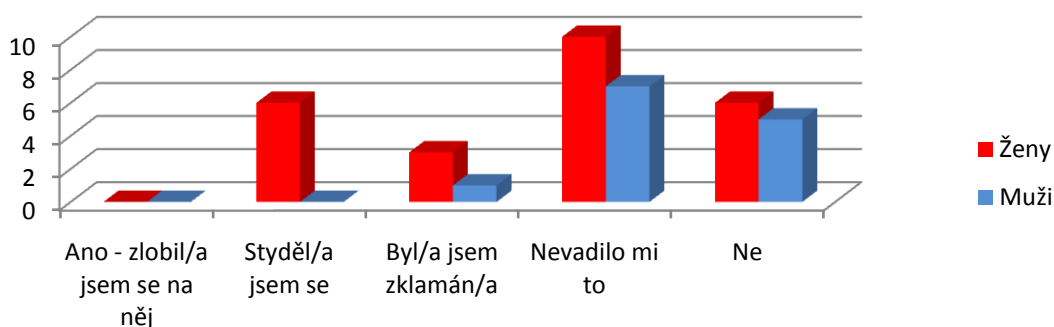
Z tabulky a grafu vyplývá, že 50 % rodičů čerpal/a informace o transsexualitě z knih, druhým nejvíce dostupným zdrojem informací byl internet (37 %). Dále se rodiče dotazovali své rodiny, přátel na údaje o poruchách pohlavní identity (8 %), a z časopisů čerpal/a informace pouze 5 % rodičů.

Ot. č. 7: **Všiml/a jste si někdy v dětství a dospívání, že u Vašeho potomka „není něco v pořádku?“ Pokud ano, jakým způsobem jste zareagoval/a?**

Všiml/a jste si někdy v dětství a dospívání, že u Vašeho potomka „není něco v pořádku?“ Způsob reakce	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano – zlobil/a jsem se na něj	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Ano – styděl/a jsem se	6	24,00 %	0	0,00 %	6	15,79 %
Ano – byl/a jsem zklamán/a	3	12,00 %	1	7,69 %	4	10,53 %
Ano – nevěnoval/a jsem pozornost	10	40,00 %	7	53,85 %	17	44,74 %
Ne	6	24,00 %	5	38,46 %	11	28,95 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 7. Zaznamenání jistých odlišností u potomka v dětství a dospívání

Zaznamenání jistých odlišností u potomka v dětství a dospívání



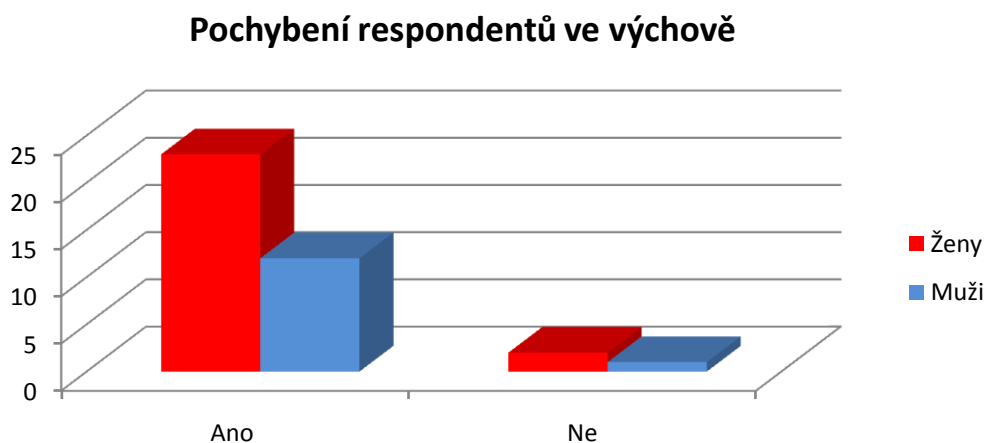
Graf 7. Zaznamenání jistých odlišností u potomka v dětství a dospívání

Na otázku, zda si rodiče již v dětství a dospívání u svého potomka všimli, „že něco není v pořádku,“ 71 % respondentů odpovědělo kladně. 54 % otců si všimlo sice změn, avšak nevěnovali tomu zvýšenou pozornost. Taktéž odpovědělo 40 % matek. Naproti tomu 20 % matek si všimlo změn a styděly se za své potomky. 11 % rodičů si taktéž všimli změn a uvedli, že byli zklamáni. Jen 29 % rodičů si nevěnovalo pozornost.

Ot. č. 8: **Myslím si, že kdybych se choval/a v dětství ke svému potomkovi jinak, nebyl by transsexuální**

Myslím si, že kdybych se choval/a v dětství ke svému potomkovi jinak, nebyl by transsexuální	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano	23	92,00 %	12	92,31 %	35	92,11 %
Ne	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 8. Pochybení respondentů ve výchově



Graf 8. Pochybení respondentů ve výchově

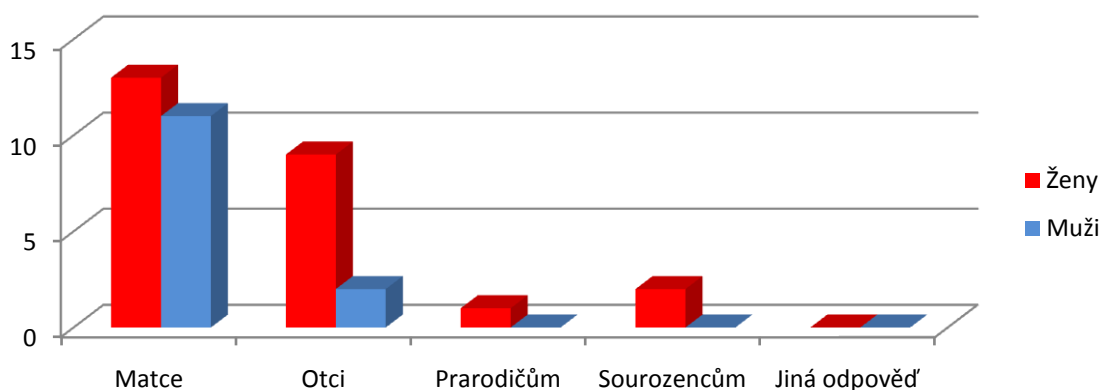
Jak vyplývá z tabulky a grafu, skoro naprostá většina rodičů přiznává pochybení ve výchově u svého potomka - celkem 92 % rodičů cítí vinu. Pouze 8 % rodičů si myslí, že ve výchově nepochybili a tudíž si nepřikládají vinu za transsexualitu svého potomka.

Ot. č. 9: Komu se Váš potomek svěřoval a svěřuje nejčastěji?

Komu se Váš potomek svěřoval a svěřuje nejčastěji?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Matce	13	52,00 %	11	84,62 %	24	63,16 %
Otci	9	36,00 %	2	15,38 %	11	28,95 %
Prarodičům	1	4,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %
Sourozencům	2	8,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 9. Potomek se svěřuje nejčastěji

Potomek se svěřuje nejčastěji



Graf 9. Potomek se svěřuje nejčastěji

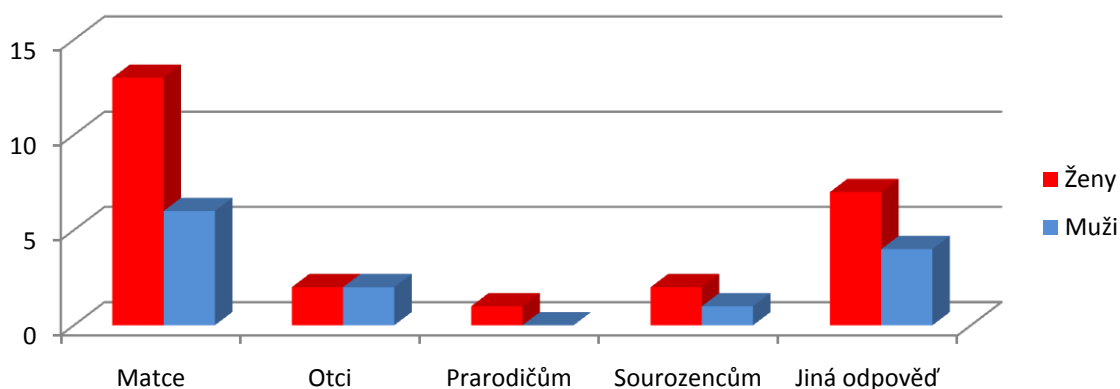
Z odpovědí je zřejmé, že nadpoloviční většina rodičů (63 %) se shoduje, že nejdůvěryhodnější osobou byla a je pro potomka matka. Jako druhá nejdůvěryhodnější osoba je otec. Na třetím místě zaujímají pozici důvěrné osoby sourozenci a na posledním místě prarodiče.

Ot. č. 10: Komu se Váš potomek svěřil jako první se svou transsexualitou?

Komu se Váš potomek svěřil jako první se svou transsexualitou?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Matce	13	52,00 %	6	46,15 %	19	50,00 %
Otci	2	8,00 %	2	15,38 %	4	10,53 %
Prarodičům	1	4,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %
Sourozencům	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Jiná odpověď	7	28,00 %	4	30,77 %	11	28,95 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 10. Osoba, již se potomek svěřil nejdříve

Osoba, již se potomek svěřil nejdříve



Graf 10. Osoba, již se potomek svěřil nejdříve

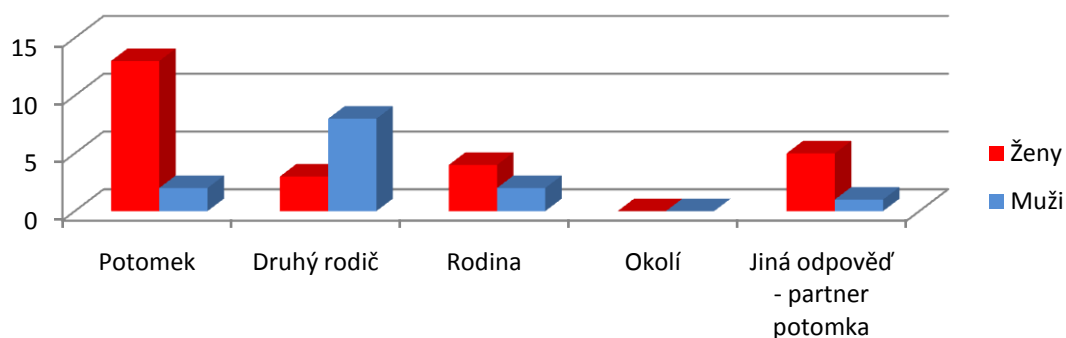
Na tuto otázku se nadpoloviční většina rodičů opět shodla v tom, že matka byla první osoba, již potomek oznámil, že se cítí být příslušníkem opačného pohlaví. Překvapivě 29 % rodičů odpovědělo, že potomek se svěřil jiné osobě. Jako nejčastější odpovědi jsem zaznamenala partnera potomka v 17 % a nejlepšího kamaráda potomka ve 12 %. Jen 11 % rodičů odpovědělo, že potomek se svěřil nejdříve svému otci. Předposlední místo zaujímají sourozenci 8 % a poslední místo prarodiče 3 %.

Ot. č. 11: Od koho jste se dozvěděl/a, že Váš potomek je transsexuální?

Od koho jste se dozvěděl/a, že Váš potomek je transsexuální?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Potomek	13	52,00 %	2	15,38 %	15	39,47 %
Druhý rodič	3	12,00 %	8	61,54 %	11	28,95 %
Rodina	4	16,00 %	2	15,38 %	6	15,79 %
Okolí	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiná odpověď - partner potomka	5	20,00 %	1	7,69 %	6	15,79 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 11. Osoba, od níž se respondent dozvěděl o transsexualitě potomka

Osoba, od níž se respondent dozvěděl o transsexualitě potomka



Graf 11. Osoba, od níž se respondent dozvěděl o transsexualitě potomka

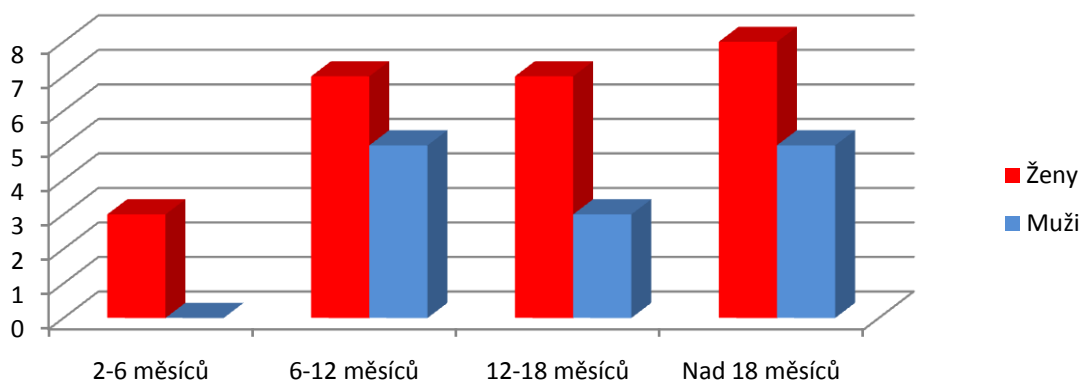
Matky transsexuálních potomků se shodly, že v 52 % byly první osobou, jíž se potomek svěřil jako první se svou transsexualitou. Na druhém místě 20 % matek uvedlo partnera potomka, od nichž se dozvěděly jako první o příslušnosti k opačnému pohlaví svých potomků. 62 % otců se dozvědělo o transsexualitě svého potomka od druhého rodiče (od matky). Dále pouze 15 % otců bylo informováno svým potomkem a taktéž 15 % otců bylo informováno od své rodiny.

Ot. č. 12: Jak je to již dlouho, co víte o transsexualitě svého potomka?

Jak je to již dlouho, co víte o transsexualitě svého potomka?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
2-6 měsíců	3	12,00 %	0	0,00 %	3	7,89 %
6-12 měsíců	7	28,00 %	5	38,46 %	12	31,58 %
12-18 měsíců	7	28,00 %	3	23,08 %	10	26,32 %
Nad 18 měsíců	8	32,00 %	5	38,46 %	13	34,21 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 12. Doba, po kterou rodič ví o transsexualitě svého potomka

Doba, po kterou rodič ví o transsexualitě svého potomka



Graf 12. Doba, po kterou rodič ví o transsexualitě svého potomka

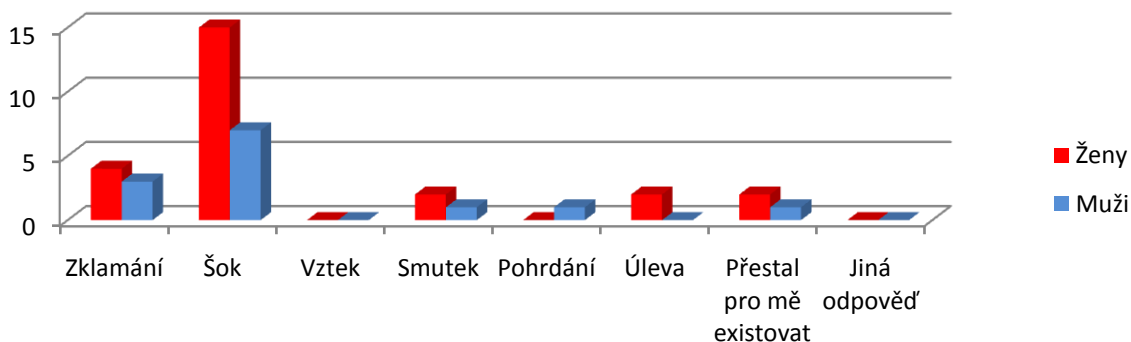
Předchozí tabulka a graf ukazují, že 34 % rodičů ví o transsexualitě svého potomka déle než 18 měsíců. 32 % rodičů je s touto skutečností seznámeno již 6-12 měsíců. 26 % rodičů vědí 12-18 měsíců o příslušnosti jejich potomka k opačnému pohlaví. Pouze 8 % rodičů uvedlo časové období 2-6 měsíců.

Ot. č. 13: **Jakým způsobem jste zareagoval/a, když jste se dozvěděl/a, že Váš potomek se cítí být příslušníkem opačného pohlaví?**

Jakým způsobem jste zareagoval/a, když jste se dozvěděl/a, že Váš potomek se cítí být příslušníkem opačného pohlaví?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Zklamání	4	16,00 %	3	23,08 %	7	18,42 %
Šok	15	60,00 %	7	53,85 %	22	57,89 %
Vzteky	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Smutek	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Pohrdání	0	0,00 %	1	7,69 %	1	2,63 %
Úleva	2	8,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %
Přestal pro mě existovat	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 13. Způsob reakce na transsexualitu potomka

Způsob reakce na transsexualitu potomka



Graf 13. Způsob reakce na transsexualitu potomka

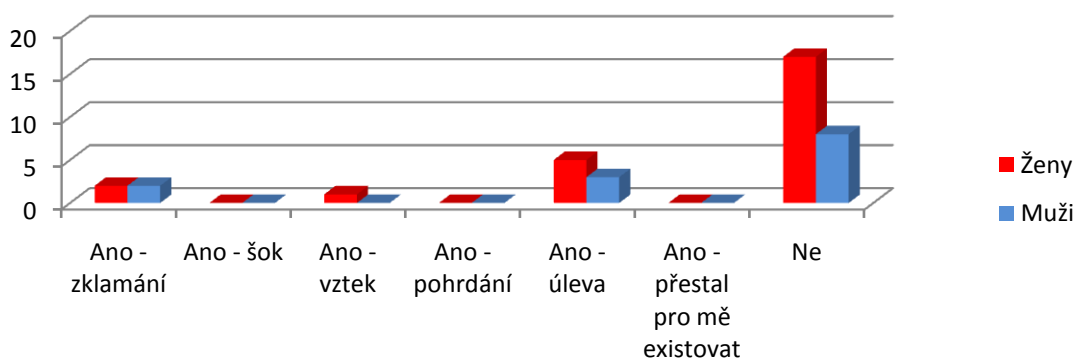
Většina rodičů (58 %) když se dozvěděli, že jejich potomek je transsexuální, zažili v první chvíli šok. 18 % rodičů uvedlo zklamání. 8 % rodičů přiznalo smutek a taktéž 8 % rodičů uvedlo fakt, že potomek přestal pro ně existovat. 2 matkám se ulevilo a 1 otec uvedl pohrdání.

Ot. č. 14: Podstoupil Váš potomek již operativní léčbu? Pokud ano, jakým způsobem jste zareagoval/a?

Podstoupil Váš potomek již operační léčbu? Jakým způsobem jste zareagoval/a?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano - zklamání	2	8,00 %	2	15,38 %	4	10,53 %
Ano - šok	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Ano - vztek	1	4,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %
Ano - pohrdání	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Ano - úleva	5	20,00 %	3	23,08 %	8	21,05 %
Ano - přestal pro mě existovat	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Ne	17	68,00 %	8	61,54 %	25	65,79 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 14. Reakce na operativní léčbu potomka

Reakce na operativní léčbu potomka



Graf 14. Reakce na operativní léčbu potomka

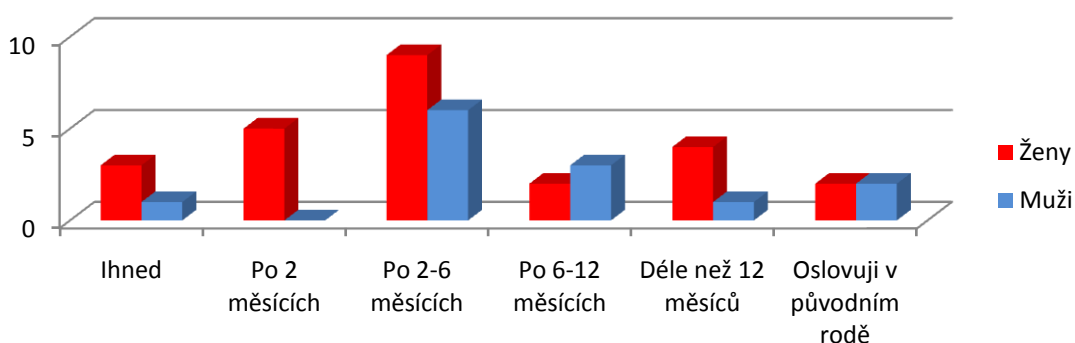
U této otázky již můžeme vidět nižší výskyt negativních pocitů oproti položené otázce, jak rodiče zareagovali při zjištění transsexuality potomka. Celkem 13 rodičů odpovědělo, že jejich potomci podstoupili operativní přeměnu pohlaví. Většina rodičů uvedla, že pocítila úlevu. Na druhém místě rodiče uvedli zklamání a jedna matka zmínila vztek. Jiné negativní reakce nebyly zaznamenány.

Ot. č. 15: Za jak dlouho jste začal/a mluvit se svým potomkem v opačném rodě?

Za jak dlouhou dobu jste začal/a mluvit se svým potomkem v opačném rodě?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ihned	3	12,00 %	1	7,69 %	4	10,53 %
Po 2 měsících	5	20,00 %	0	0,00 %	5	13,16 %
Po 2-6 měsících	9	36,00 %	6	46,15 %	15	39,47 %
Po 6-12 měsících	2	8,00 %	3	23,08 %	5	13,16 %
Déle než 12 měsíců	4	16,00 %	1	7,69 %	5	13,16 %
Oslovuji v původním rodě	2	8,00 %	2	15,38 %	4	10,53 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 15. Doba oslovení potomka v opačném rodě

Doba oslovení potomka v opačném rodě



Graf 15. Doba oslovení potomka v opačném rodě

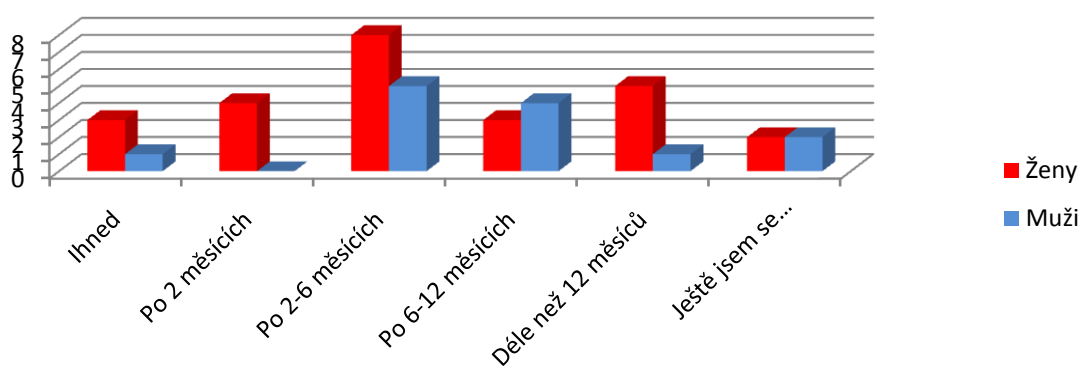
Nejvyšší zastoupení 46 % otců uvedlo, že se svým potomkem začali mluvit v opačném rodě po 2-6 měsících. Totéž uvedlo i 36 % matek. 23 % otců a 8 % matek uvedlo časové období 6-12 měsíců. Po 2 měsících začalo oslovovat svého potomka 20 % matek. Déle než 12 měsíců uvedlo 16 % matek a 8 % otců. 12 % matek ihned oslovovaly v opačném rodě svého potomka a 8 % matek oslovuje potomka stále v původním rodě. Na položku ihned odpověděl pouze jeden otec a v původním rodě stále oslovují 2 otcové.

Ot. č. 16: **Po jak dlouhé době jste se vyrovnal/a s transsexualitou Vašeho potomka?**

Po jak dlouhé době jste se vyrovnal/a s transsexualitou Vašeho potomka?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ihned	3	12,00 %	1	7,69 %	4	10,53 %
Po 2 měsících	4	16,00 %	0	0,00 %	4	10,53 %
Po 2-6 měsících	8	32,00 %	5	38,46 %	13	34,21 %
Po 6-12 měsících	3	12,00 %	4	30,77 %	7	18,42 %
Déle než 12 měsíců	5	20,00 %	1	7,69 %	6	15,79 %
Ještě jsem se nevyrovnal/a	2	8,00 %	2	15,38 %	4	10,53 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 16. Doba vyrovnání se s transsexualitou potomka

Doba vyrovnání se s transsexualitou potomka



Graf 16. Doba vyrovnání se s transsexualitou potomka

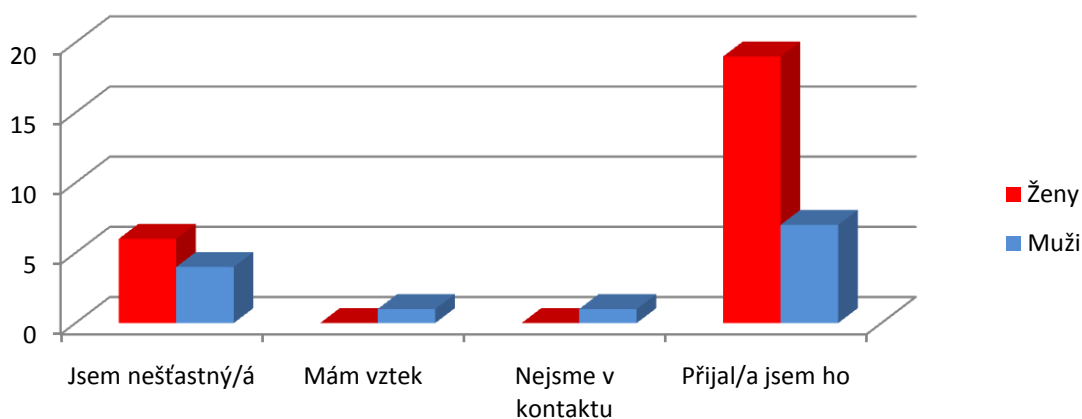
Rodiče měli vyhodnotit, za jak dlouhou dobu se vyrovnali s transsexualitou potomka. Jak vidíme z tabulky a grafu, 32 % matek se vyrovnalo po 2-6 měsících, ihned odpovědělo 12 % matek a 8 % se stále nevyrovnalo se situací. 38 % otců se vyrovnalo po 2-6 měsících, ihned uvedl pouze 1 otec a stále se nevyrovnali 2 otcové.

Ot. č. 17: Jaký zaujímáte postoj v současné době ke svému potomkovi?

Jaký zaujímáte postoj v současné době k Vašemu potomkovi?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Jsem nešťastný/á	6	24,00 %	4	30,77 %	10	26,32 %
Mám vztek	0	0,00 %	1	7,69 %	1	2,63 %
Nejsme v kontaktu	0	0,00 %	1	7,69 %	1	2,63 %
Přijal/a jsem ho	19	76,00 %	7	53,85 %	26	68,42 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 17. Současný postoj k potomkovi

Současný postoj k potomkovi



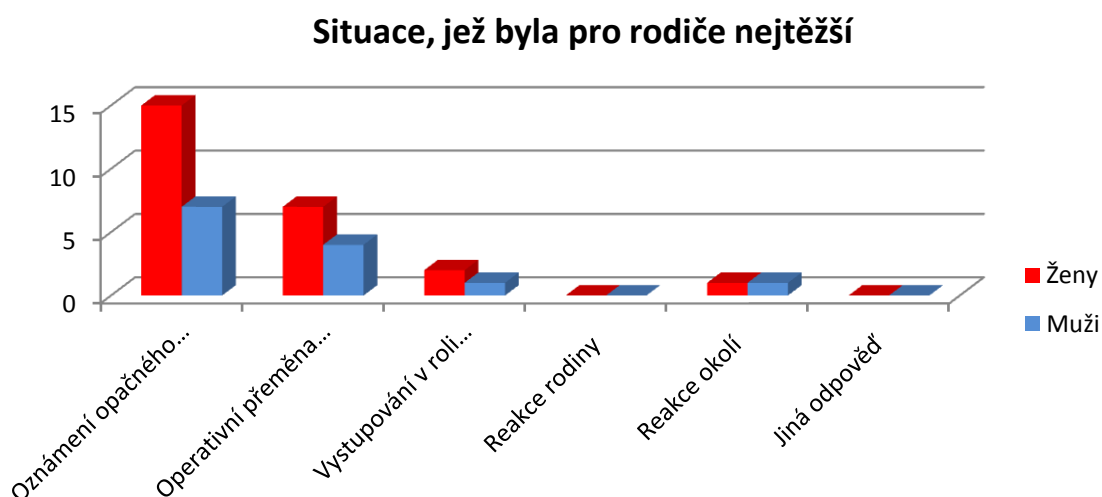
Graf 17. Současný postoj k potomkovi

V současné době nadpoloviční většina rodičů uvedla, že svého potomka přijala a tudíž jsou smířeni se situací. 26 % rodičů je stále nešťastných. 1 otec uvedl, že má stále vztek a 1 otec není v kontaktu se svým potomkem.

Ot. č. 18: Co bylo pro Vás nejtěžší v souvislosti s transsexualitou potomka?

Co bylo pro Vás nejtěžší v souvislosti s transsexualitou potomka?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Oznámení opačného pohlaví	15	60,00 %	7	53,85 %	22	57,89 %
Operativní přeměna potomka	7	28,00 %	4	30,77 %	11	28,95 %
Vystupování v roli opačného pohlaví	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Reakce rodiny	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Reakce okolí	1	4,00 %	1	7,69 %	2	5,26 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 18. Situace, jež byla pro rodiče nejtěžší



Graf 18. Situace, jež byla pro rodiče nejtěžší

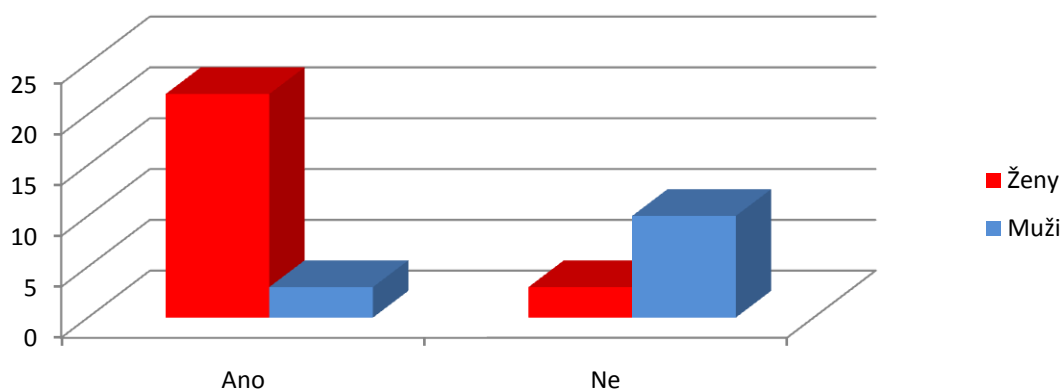
Na tuto otázku 58 % rodičů odpovědělo, že nejtěžší pro ně bylo, když jim potomek oznámil příslušnost k opačnému pohlaví. Na druhém místě 29 % rodičů uvádí operativní přeměnu potomka. 8 % rodičů se domnívá, že nejhorší pro ně bylo, když potomek vystupoval v roli opačného pohlaví. 5 % rodičů se domnívá, že nejtěžší pro ně byly negativní reakce v okolí.

Ot. č. 19: **Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?**

Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano	22	88,00 %	3	23,08 %	25	65,79 %
Ne	3	12,00 %	10	76,92 %	13	34,21 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 19. Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?

Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?



Graf 19. Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?

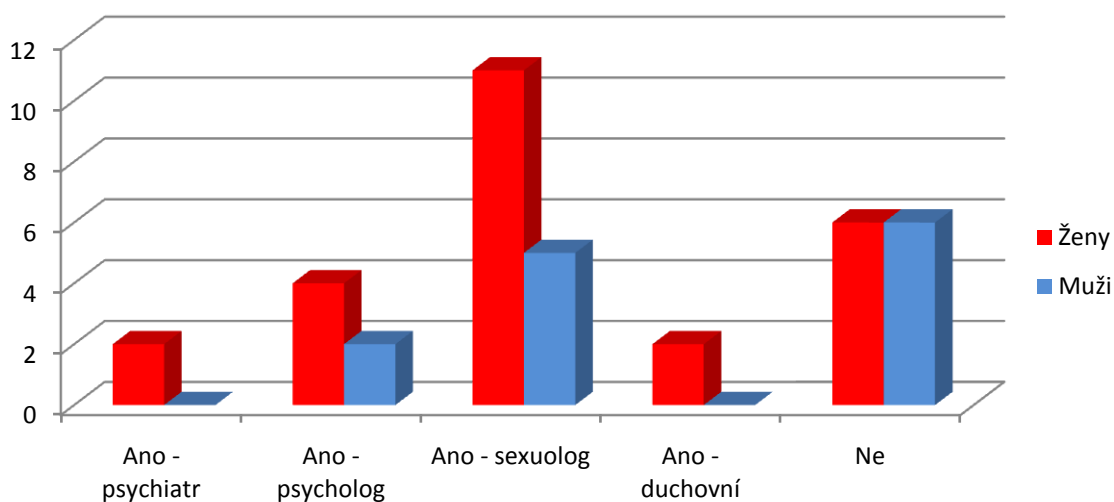
U této otázky mě zajímalo, kdo se vyrovnává se situací snadněji. 88 % matek se domnívá, že se vyrovnaly s transsexualitou svého potomka snadněji než druhý rodič. 77 % otců je rovněž stejného názoru. Jen 23 % otců uvedlo, že si myslí, že se vyrovnali lépe se situací právě oni.

Ot. č. 20: Vyhledal/a jste odbornou pomoc? Pokud ano, jakou?

Vyhledal/a jste odbornou pomoc? Jakou?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano - psychiatr	2	8,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %
Ano - psycholog	4	16,00 %	2	15,38 %	6	15,79 %
Ano - sexuolog	11	44,00 %	5	38,46 %	16	42,11 %
Ano - duchovní	2	8,00 %	0	0,00 %	2	5,26 %
Ne	6	24,00 %	6	46,15 %	12	31,58 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 20. Vyhledání odborné pomoci

Vyhledání odborné pomoci



Graf 20. Vyhledání odborné pomoci

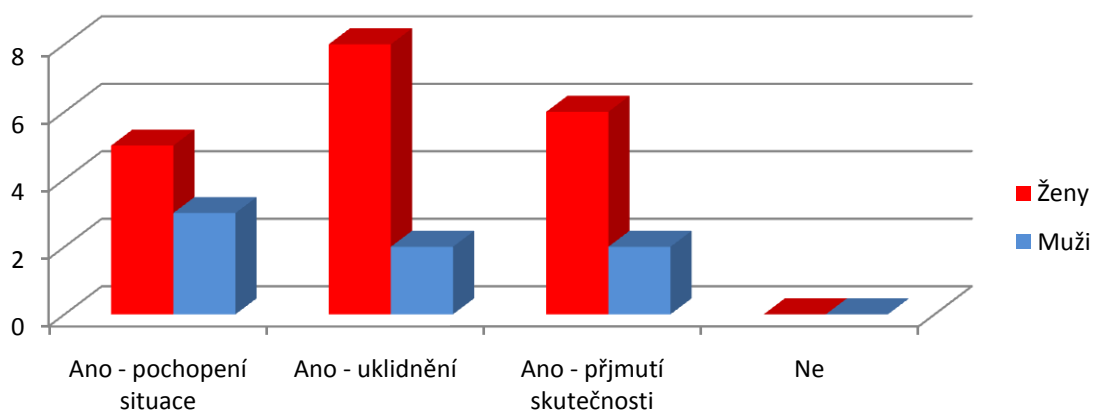
Chtěla jsem zjistit, zda rodiče vyhledávají odbornou pomoc a jakou. Z tabulky a grafu vyplývá, že většina rodičů odbornou pomoc vyhledala. 42 % rodičů hledalo odbornou pomoc u sexuologa, 16 % rodičů navštívilo psychologa, 2 matky dále navštívily psychiatra a taktéž 2 matky uvedly, že pomoc hledaly u duchovního. 32 % rodičů odbornou pomoc nevyhledalo.

Ot. č. 21: **Myslíte si, že vyhledaná odborná pomoc splnila Vaše očekávání? Pokud ano, jakým způsobem?**

Myslíte si, že vyhledaná pomoc splnila Vaše očekávání? Pokud ano, jakým způsobem?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano - pochopení situace	5	26,32 %	3	42,86 %	8	30,77 %
Ano - uklidnění	8	42,11 %	2	28,57 %	10	38,46 %
Ano - přijetí skutečnosti	6	31,58 %	2	28,57 %	8	30,77 %
Ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	19	100,00 %	7	100,00 %	26	100,00 %

Tabulka 21. Splnění očekávání respondentů

Splnění očekávání respondentů



Graf 21. Splnění očekávání respondentů

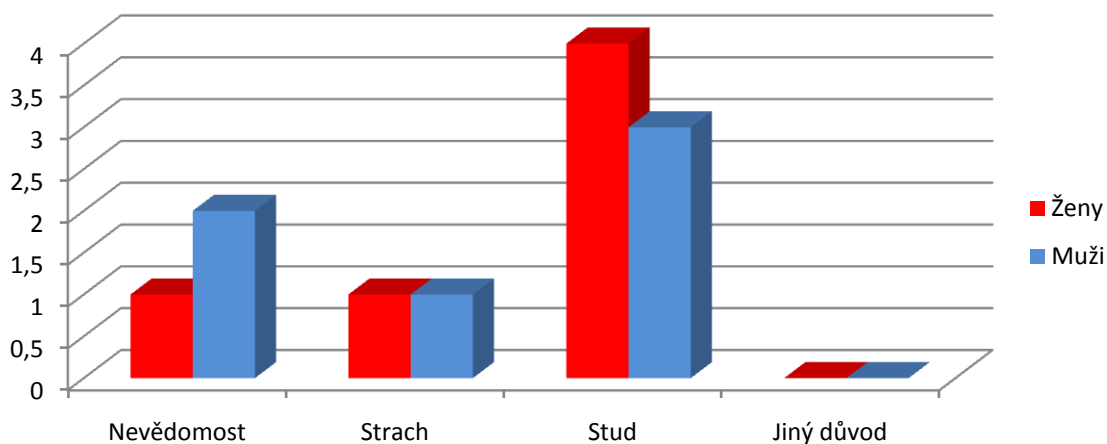
U této otázky jsem chtěla dosáhnout zjištění, zda se rodičům splnila očekávání při vyhledání odborné pomoci. A jakým způsobem. Rodiče v dotazníku měli zatrhnout jim bližší odpověď a u kladné odpovědi dopsat přínos odborné pomoci. Na základě nejčastějších doplněných odpovědí jsem tyto skutečnosti uvedla v tabulce a grafu. Celkem 19 matek a 7 otců vyhledalo odbornou pomoc a 38 % rodičů uvedlo, že odborník jim nejvíce pomohl zklidnit se. Dalším přínosem je pochopení situace a přijetí skutečnosti.

Ot. č. 22: Jestliže jste nevyhledal/a odbornou pomoc, z jakého důvodu?

Jestliže jste nevyhledal/a odbornou pomoc, z jakého důvodu?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Nevědomost	1	16,67 %	2	33,33 %	3	25,00 %
Strach	1	16,67 %	1	16,67 %	2	16,67 %
Stud	4	66,67 %	3	50,00 %	7	58,33 %
Jiný důvod	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	6	100,00 %	6	100,00 %	12	100,00 %

Tabulka 22. Důvod nevyhledání odborné pomoci

Důvod nevyhledání odborné pomoci



Graf 22. Důvod nevyhledání odborné pomoci

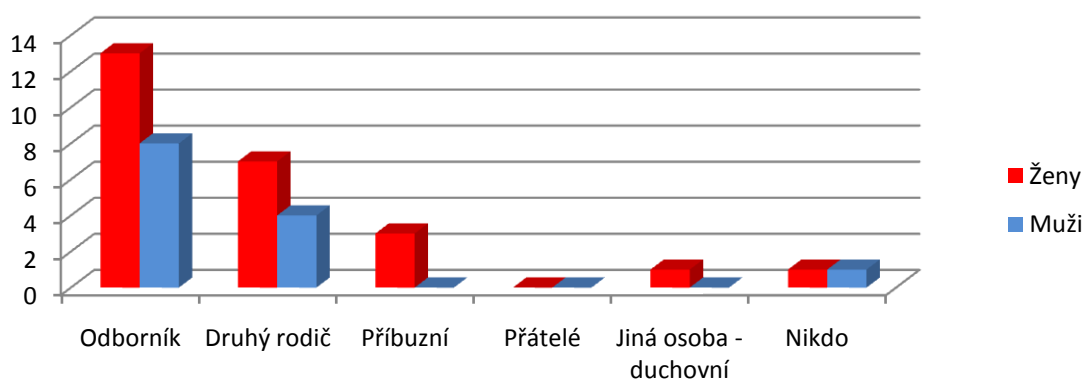
Celkem 12 rodičů odbornou pomoc nevyhledalo a jako nejčastější důvod nenavštívení odborné pomoci jsem zaznamenala u nadpoloviční většiny rodičů stud. 25 % rodičů nenavštívilo odborné zařízení, neboť nevěděli, na koho se obrátit. 17 % rodičů mělo strach. Jako jiný důvod nevedl nikdo.

Ot. č. 23: **Kdo Vám nejvíce pomohl se vyrovnat s transsexualitou potomka?**

Kdo Vám nejvíce pomohl se vyrovnat s transsexualitou potomka?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Odborník	13	52,00 %	8	61,54 %	21	55,26 %
Druhý rodič	7	28,00 %	4	30,77 %	11	28,95 %
Příbuzní	3	12,00 %	0	0,00 %	3	7,89 %
Přátelé	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiná osoba - duchovní	1	4,00 %	0	0,00 %	1	2,63 %
Nikdo	1	4,00 %	1	7,69 %	2	5,26 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 23. Osoba, jež pomohla nejvíce při vyrovnávání rodičů se situací

Osoba, jež pomohla nejvíce při vyrovnávání rodičů se situací



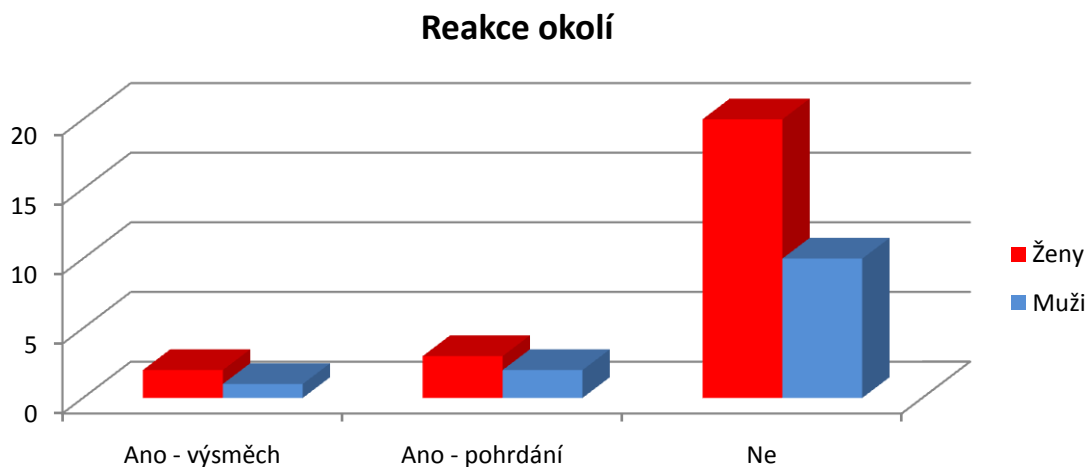
Graf 23. Osoba, jež pomohla nejvíce při vyrovnávání rodičů se situací

U této otázky jsem chtěla zjistit, která osoba nejvíce pomohla rodičům vyrovnat se s tak náročnou situací. Nejčastěji uváděnou osobou je odborník. Jako druhá nejčastěji uváděná osoba je druhý rodič. Dále jsou to příbuzní, 5 % rodičů uvedlo, že jim nepomohl nikdo vyrovnat se s transsexualitou svého potomka. 1 matka se domnívá, že duchovní je osoba, jež poskytla největší pomoc.

Ot. č. 24: **Dával Vám někdo z okolí najevo nesouhlas či nepřijetí transsexuality Vašeho potomka?**

Dával Vám někdo z okolí najevo nesouhlas či nepřijetí transsexuality Vašeho potomka? Pokud ano, jakým způsobem?	Ženy	Ženy v %	Muži	Muži v %	Celkem	Celkem v %
Ano - výsměch	2	8,00 %	1	7,69 %	3	7,89 %
Ano - pohrdání	3	12,00 %	2	15,38 %	5	13,16 %
Ne	20	80,00 %	10	76,92 %	30	78,95 %
Celkem	25	100,00 %	13	100,00 %	38	100,00 %

Tabulka 24. Reakce okolí



Graf 24. Reakce okolí

V poslední otázce jsem chtěla zjistit, zda rodiče mají zkušenost s negativní reakcí v okolí. 79 % rodičů odpovědělo, že okolí jim nedalo znát nesouhlas či nepřijetí transsexuality jejich potomka. 21 % rodičů však odpovědělo kladně, tudíž zaznamenali negativní reakce okolí. Jako nejčastější reakce se objevily pohrdání a výsměch, tudíž jsem tyto položky zařadila do tabulky a grafu. 13 % rodičů uvedlo, že okolí jimi pohrdalo a 8 % rodičů zažilo výsměch.

5.7 Shrnutí výsledků výzkumu

Nejprve bych shrnula demografické údaje, poté se zaměřím na shrnutí výzkumných otázek a následně vymezím zbylé údaje.

5.7.1 Shrnutí demografických údajů

Mého výzkumu se účastnilo celkem 38 respondentů – rodiče transsexuálních jedinců. Z toho 25 žen a 13 mužů. Co se týká věkové kategorie, největší zastoupení (47 %) tvořili ženy i muži ve věku 40-50 let, na druhém místě byli rodiče ve věku 50-60 let (34 %) a třetí místo zaujímali rodiče ve věku 60-70 let (18 %). Při zkoumání úrovně dosaženého vzdělání nejvíce rodičů uvedlo, že jsou vyučeni bez maturity (42 %) a co mě velmi překvapilo, jen 2 matky uvedly vysokoškolské vzdělání. Při zjišťování otázky na velikost místa bydliště vyplynulo, že většina dotazovaných rodičů žije na malém městě do 50 000 obyvatel.

5.7.2 Shrnutí výzkumných otázek

Nyní se budu zabývat shrnutím výzkumných otázek, které jsem si vytyčila předem.

1. *Zda rodiče rozpoznali již v dětství a dospívání u svého potomka jisté odlišnosti?*

Převážná část rodičů 71 % na tuto otázku odpověděla kladně, to znamená, že si všimli, že jejich potomek se odlišuje nějakým způsobem od „normálních“ dětí a dospívajících. 54 % otců a 40 % matek sice vnímali odlišnosti potomka, avšak jak uvedli, nevěnovali tomu zvýšenou pozornost. Jak uvedlo 20 % matek, taktéž pozorovaly odlišnosti u potomka a pociťovaly stud. 11 % rodičů uvedlo při pozorování změn potomka v dětství a dospívání jisté zklamání. Jak dále vyplynulo z výzkumu, 29 % rodičů nepozorovalo žádné odlišnosti u potomka.

2. *Jaká byla reakce rodičů na zjištění, že jejich potomek je transsexuální?*

60 % matek a 54 % otců při zjištění transsexuality svého potomka zažilo v první chvíli šok. Dále 16 % matek a 23 % otců uvedlo zklamání. 8 % matek a taktéž 8 % otců přiznalo smutek a stejné 8 % zastoupení matek i otců uvedlo, že potomek pro ně přestal existovat. 2 matky uvedly úlevu po zjištění této skutečnosti a 1 otec uvedl pohrdání.

3. *Jak zareagovali rodiče na zjištění, že jejich potomek podstoupil operativní přeměnu pohlaví?*

U této otázky již můžeme vidět nižší výskyt negativních pocitů rodičů oproti položené otázce, jak rodiče reagovali při zjištění transsexuality potomka. Celkem 34 % rodičů odpovědělo, že jejich potomek podstoupil operativní přeměnu pohlaví. Z toho 20 % matek a 23 % otců pocítilo úlevu. 8 % matek a 15 % otců zažilo zklamání a 4 % matek uvedly vztek. Jiné negativní reakce nebyly zaznamenány.

4. *Za jak dlouhou dobu rodiče začali oslovovat svého potomka v opačném rodě?*

36 % matek a 46 % otců uvedlo, že se svým potomkem začali mluvit v opačném rodě po 2-6 měsících. Dále 20 % matek uvádí dobu 2 měsíců, než začaly oslovovat své potomky v opačném rodě, 16 % matek to trvalo déle než 12 měsíců. 12 % matek ihned oslovovaly potomka v opačném rodě a 8 % matek oslovuje potomka stále v původním rodě, stejné 8 % zastoupení vyjadřuje matky, jež oslovovaly potomky v opačném rodě po 6-12 měsících. 23 % otců oslovovali potomka v opačném rodě po 6-12 měsících. Na položku „ihned jsem oslovoval“ odpověděl pouze jeden otec a taktéž jeden otec uvedl období déle než 12 měsíců. V původním rodě stále oslovují 2 otcové.

5. *Za jaké časové období se rodiče vyrovnali s transsexualitou svého potomka?*

Z výzkumu je patrné, že 32 % matek se vyrovnalo s transsexualitou potomka po 2-6 měsících, totéž uvedlo i 38 % otců. Déle než 12 měsíců trvalo vyrovnat se 20 % matek a 8 % otcům, dále 16 % matek uvedlo časové období 2 měsíce. 3 matky se vyrovnaly ihned s touto skutečností a 3 matky uvedly 6-12 měsíců. Jen 2 matky uvedly, že se doposud nevyrovnaly s transsexualitou potomka. 31 % otců se smířilo s touto situací po 6-12 měsících, dále 1 otec uvedl, že se vyrovnal ihned a 2 otcové se doposud ještě nevyrovnali.

6. *Co bylo pro rodiče nejtěžší v souvislosti s transsexualitou potomka?*

60 % matek a 54 % otců uvedlo, že nejtěžší pro ně bylo, když jim potomek oznámil příslušnost k opačnému pohlaví. Dále 28 % matek a 31 % otců uvádí operativní přeměnu potomka. 8 % matek i otců se domnívá, že nejtěžší situace byla pro ně, když potomek vystupoval v roli opačného pohlaví. 4 % matek a 8 % otců se domnívá, že nejtěžší pro ně byly negativní reakce v okolí.

7. Zda rodiče vyhledávají odbornou pomoc, jakou nejčastěji a zda splňuje tato odborná pomoc svůj účel?

Převážná část rodičů (69 %) odbornou pomoc vyhledala. 44 % matek a 38 % otců hledalo odbornou pomoc u sexuologa, 16 % matek a 15 % otců navštívilo psychologa, 2 matky dále navštívily psychiatra a taktéž 2 matky uvedly, že pomoc hledaly u duchovního. 32 % rodičů uvedlo, že odbornou pomoc nevyhledali.

38 % rodičů se domnívá, že odborná pomoc jim pomohla především uklidnit se. 31 % rodičů je dále toho názoru, že odborná pomoc jim pomohla pochopit situaci a taktéž 31 % rodičů si myslí, že lépe přijali skutečnost.

Důvody proč rodiče odbornou pomoc nevyhledávají, jsou následující. 58 % rodičů se stydí, a tudíž k odborníkovi nejdu. 25 % rodičů uvedlo jako důvod nevědomost. 17 % rodičů pociťují strach hovořit s odborníkem.

5.7.3 Zbylé shrnutí

Na otázku, zda rodiče znali pojem transsexualita ještě dříve, než jim potomek oznámil, že se cítí být příslušníkem opačného pohlaví, 61 % rodičů uvedlo, že ano a pouze 39 % rodičů nevědělo.

Jako nejčastější zdroj informací o transsexualitě polovina rodičů uvedla knihy, druhým nejvíce dostupným zdrojem informací byl internet (37 %), dále se rodiče dotazovali své rodiny, přátel na údaje o poruchách pohlavní identity (8 %), a z časopisů se seznámilo s touto problematikou pouze 5 % rodičů.

Skoro naprostá většina rodičů 92 % přiznává pochybení ve výchově u svého potomka - cítí vinu za transsexualitu potomka. Pouze 8 % rodičů si myslí, že ve výchově nepochybili a tudíž si nepřikládají vinu za transsexualitu svého potomka.

Na otázku komu se potomek svěřoval a svěruje nejčastěji, 63 % rodičů odpovědělo matce. Druhé místo zaujímal s 29 % otec. Potomek se jako první svěřil se svou transsexualitou v 50 % matce, 29 % rodičů odpovědělo jiná osoba – partner potomka, kamarád, a jen v 11 % se potomek svěřil jako první svému otci.

34 % rodičů ví o transsexualitě svého potomka déle než 18 měsíců. 32 % rodičů je s touto skutečností seznámeno již 6-12 měsíců. 26 % rodičů vědí 12-18 měsíců o příslušnosti jejich potomka k opačnému pohlaví. Pouze 8 % rodičů uvedlo časové období 2-6 měsíců.

V současné době 76 % matek a 54 % otců svého potomka přijalo, tudíž jsou smířeni s touto skutečností. 24 % matek a 31 % otců uvedlo, že jsou stále nešťastní. Pouze 1 otec cítí stále vztek a taktéž 1 otec uvedl, že není v kontaktu se svým potomkem.

Při zjišťování otázky zda si rodiče myslí, že se vyrovnávají se situací snadněji než druhý rodič, 88 % matek odpovědělo, že se vyrovnaly snadněji se situací než druhý rodič. 77 % otců je rovněž stejného názoru. Jen 23 % otců se domnívá, že se vyrovnali snadněji právě oni.

Osoba, jež pomohla rodičům se nejvíce vyrovnat se situací je v 55 % odborník, ve 29 % druhý rodič, třetí místo zaujímají s 8 % příbuzní, v 6 % nikdo nepomohl při vyrovnávání se s transsexualitou potomka, a 3 % rodičům pomohl nejvíce duchovní.

Poslední otázka, která mě zajímala, byla reakce okolí. 79 % rodičů odpovědělo, že okolí jim nedalo znát nesouhlas či nepřijetí transsexuality jejich potomka a 21 % rodičů tuto zkušenost zažilo. 13 % rodičů uvedlo, že okolí jimi pohrdalo a 8 % rodičů zažilo výsměch.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem se rodiče staví k transsexualitě svého potomka a jakým způsobem se vyrovnávají s transsexualitou svých potomků. Chtěla jsem odhalit, jaké stanovisko zauímají matky a jaké otcové. Dále jsem chtěla dosáhnout zjištění, zda rodiče vyhledávají odbornou pomoc a zda jim tato pomoc splnila jejich očekávání.

V teoretické části jsem se zabývala 4 hlavními okruhy. Rodinou a rodičovstvím, vývojem dítěte z hlediska psychologického, vývojem pohlavní identity a poruchami pohlavní identity v dětství, dále jsem popisovala problematiku transsexuality a na závěr jsem vymezila krizovou intervenci a zabývala jsem se organizacemi pro rodiče.

V praktické části jsem zkoumala postoje rodičů ke svým transsexuálním potomkům. Ke sběru informací byl vytvořen dotazník, jež obsahoval 24 otázek. První 4 otázky byly demografické, ke zjištění základních údajů o respondentech. Zbylé otázky se převážně vztahovaly ke zjištění předem vytyčených výzkumných otázek.

Mého výzkumu se účastnilo celkem 38 respondentů – rodiče transsexuálních jedinců. Z toho 25 žen a 13 mužů. Předpokládám, že výzkumu se zúčastnili především rodiče, kteří byli již s transsexualitou svého potomka vcelku vyrovnaní, a tudíž jim nevadilo na otázky odpovídat. Dotazník musíme proto chápat spíše jako orientační. Co se týká pohlaví respondentů, v mém výzkumu převažovaly ženy, důvod vidím v tom, že ženy jsou tolerantnější a více podporují své potomky. Muži se naopak za své reakce a projevy stydí a jsou v tomhle ohledu uzavřenější.

Nejzákladnější zjištěné údaje shrnuji následovně.

Převážná část rodičů si již v dětství a dospívání u svého potomka všimla jistých odlišností.

Po zjištění skutečnosti, že potomek je transsexuální, většina rodičů zažila šok.

Když potomek podstoupil operativní léčbu, většina rodičů pocítila úlevu.

Rodiče nejčastěji uvedli, že začali svého potomka oslovovat v opačném rodě po 2-6 měsících.

Většina rodičů se transsexualitou potomka vyrovnala po 2-6 měsících.

Nejtěžší pro rodiče byla situace, když jim potomek oznámil, že se cítí být příslušníkem opačného pohlaví.

Převážná většina rodičů vyhledala odbornou pomoc.

Myslím si, že můj výzkum může sloužit spíše jako orientační, neboť se mi nepodařilo sehnat dostatečně veliký soubor vzorku. Není jednoduché kontaktovat rodiče, neboť někteří ani nenavštěvují odborná zařízení a nejsou ani nikde evidováni.

Výsledky mého výzkumu mohou sloužit rodičům transsexuálních potomků, jejich rodinným příslušníkům pro lepší pochopení situace jedinců s poruchou pohlavní identity, mohou být i zdrojem přínosných informací pro samotné transsexuální lidi. Tato studie může rovněž sloužit široké veřejnosti, s cílem dosáhnout větší tolerantnosti a pochopení transsexuálních lidí a jejich rodinných příslušníků. Dále může být podkladem pro další studie a širší rozpracování této problematiky a může sloužit také psychologům pro jejich práci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 377 s. ISBN 80-7239-060-0.
- [2] FEINBERG, L. *Pohlavní štvanci*. 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. 173 s. ISBN 80-86103-32-3.
- [3] FIFKOVÁ, H., a kol. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-1696-1.
- [4] FIFKOVÁ, H., a kol. *Transsexualita: Diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 166 s. ISBN 80-247-0333-5.
- [5] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
- [6] HELUS, Z. *Osobnost a její vývoj*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 77 s. ISBN 80-7290-125-7.
- [7] JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 285 s. ISBN 978-80-247-2284-9.
- [8] LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [9] MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994a. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- [10] MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994b. 108 s. ISBN 80-7178-006-5.
- [11] MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?* Praha: Portál, 1993. 109 s. ISBN 80-85282-78-X.
- [12] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 124 s. ISBN 80-85850-24-9.
- [13] OAKLEYOVÁ, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-403-6.
- [14] PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. 186 s. ISBN 80-86103-21-8.
- [15] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

- [16] SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině: jaká je vaše rodina: vytváření pozitivních dvojic: dospívání: rodinný projekt: komunikační hry: pozdní léta*. 1. vyd. Praha: Práh, 1994. 350 s. ISBN 80-901325-0-2.
- [17] SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 246 s. ISBN 80-244-0249-1.
- [18] SKOBLÍK, J. *Transsexualismus: morálně a duchovně teologické aspekty*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 211 s. ISBN 80-246-1052-3.
- [19] SMÉKAL, V. – MACEK, P. *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 264 s. ISBN 80-85947-83-8.
- [20] SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
- [21] ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
- [22] VESELÁ, R., a kol. *Rodina a rodinné právo: historie, současnost a perspektivy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 283 s. ISBN 80-86432-93-9.
- [23] VODÁČKOVÁ, D., a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

Elektronické zdroje

- [1] *About the Gender Identity Research and Education Society*. [online] 2010. URL: <http://www.gires.org.uk/about.php> [cit. 2010].
- [2] CURTIS, R., et al. *Medical care for gender variant children and young people: answering families' questions*. [online] 2008. URL: <http://www.gires.org.uk/assets/DOH-Assets/pdf/doh-children-and-adolescents.pdf> [cit. 2008].
- [3] VOLFOVÁ, Z. *Transsexualita podle Zuzky Volfové*. [online] URL: http://transinfo.syndicate.cz/ti.php?mode=other&ukaz=data/teorie_zuzka.dat [cit. 17. 11. 2003].

Právní předpisy

- [1] *Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (stav k 3. 3. 2010).*

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	A tak dále
FNUSA	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
FtM	Female to male – fyzická žena, jež se cítí být mužem
GIRES	The Gender Identity Research & Education Society
ICD	International Classification of Diseases - mezinárodní klasifikace nemocí
MtF	Male to female – fyzický muž, jež se cítí být ženou
Např.	Například
RLT	Real Live Test – test správnosti svého rozhodnutí
Sb.	Sbírka
USA	United States of Amerika – Spojené státy americké

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Pohlaví respondentů.....</i>	<i>41</i>
<i>Graf 2. Věkové rozložení respondentů.....</i>	<i>42</i>
<i>Graf 3. Úroveň dosaženého vzdělání.....</i>	<i>43</i>
<i>Graf 4. Velikost místa bydliště.....</i>	<i>44</i>
<i>Graf 5. Znalost pojmu transsexualita.....</i>	<i>45</i>
<i>Graf 6. Dostupné zdroje.....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 7. Zaznamenání jistých odlišností u potomka v dětství a dospívání.....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 8. Pochybení respondentů ve výchově.....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 9. Potomek se svěřuje nejčastěji.....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 10. Osoba, již se potomek svěřil nejdříve.....</i>	<i>50</i>
<i>Graf 11. Osoba, od níž se respondent dozvěděl o transsexualitě potomka.....</i>	<i>51</i>
<i>Graf 12. Doba, po kterou rodič ví o transsexualitě svého potomka.....</i>	<i>52</i>
<i>Graf 13. Způsob reakce na transsexualitu potomka.....</i>	<i>53</i>
<i>Graf 14. Reakce na operativní léčbu potomka.....</i>	<i>54</i>
<i>Graf 15. Doba oslovení potomka v opačném rodě.....</i>	<i>55</i>
<i>Graf 16. Doba vyrovnání se s transsexualitou potomka.....</i>	<i>56</i>
<i>Graf 17. Současný postoj k potomkovi.....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 18. Situace, jež byla pro rodiče nejtěžší.....</i>	<i>58</i>
<i>Graf 19. Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?.....</i>	<i>59</i>
<i>Graf 20. Vyhledání odborné pomoci.....</i>	<i>60</i>
<i>Graf 21. Splnění očekávání respondentů.....</i>	<i>61</i>
<i>Graf 22. Důvod nevyhledání odborné pomoci.....</i>	<i>62</i>
<i>Graf 23. Osoba, jež pomohla nejvíce při vyrovnávání rodičů se situací.....</i>	<i>63</i>
<i>Graf 24. Reakce okolí.....</i>	<i>64</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1. Pohlaví respondentů</i>	41
<i>Tabulka 2. Věkové rozložení respondentů</i>	42
<i>Tabulka 3. Úroveň dosaženého vzdělání</i>	43
<i>Tabulka 4. Velikost místa bydliště</i>	44
<i>Tabulka 5. Znalost pojmu transsexualita.....</i>	45
<i>Tabulka 6. Dostupné zdroje</i>	46
<i>Tabulka 7. Zaznamenání jistých odlišností u potomka v dětství a dospívání</i>	47
<i>Tabulka 8. Pochybení respondentů ve výchově</i>	48
<i>Tabulka 9. Potomek se svěřuje nejčastěji</i>	49
<i>Tabulka 10. Osoba, již se potomek svěřil nejdříve</i>	50
<i>Tabulka 11. Osoba, od níž se respondent dozvěděl o transsexualitě potomka</i>	51
<i>Tabulka 12. Doba, po kterou rodič ví o transsexualitě svého potomka.....</i>	52
<i>Tabulka 13. Způsob reakce na transsexualitu potomka</i>	53
<i>Tabulka 14. Reakce na operativní léčbu potomka</i>	54
<i>Tabulka 15. Doba oslovení potomka v opačném rodě.....</i>	55
<i>Tabulka 16. Doba vyrovnání se s transsexualitou potomka</i>	56
<i>Tabulka 17. Současný postoj k potomkovi</i>	57
<i>Tabulka 18. Situace, jež byla pro rodiče nejtěžší</i>	58
<i>Tabulka 19. Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?</i>	59
<i>Tabulka 20. Vyhledání odborné pomoci</i>	60
<i>Tabulka 21. Splnění očekávání respondentů</i>	61
<i>Tabulka 22. Důvod nevyhledání odborné pomoci</i>	62
<i>Tabulka 23. Osoba, jež pomohla nejvíce při vyrovnávání rodičů se situací</i>	63
<i>Tabulka 24. Reakce okolí</i>	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: Rozhovor

Příloha PIII: Shrnutí analýzy odborné knihy

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník - otázky pro rodiče

Dobrý den,

jmenuji se Martina Rýcová a jsem studentka třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor - sociální pedagogika. Dovolte mi předložit Vám dotazník, který je zaměřen na vyrovnávání se rodičů s transsexualitou svých potomků. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Veškeré informace, které mi poskytnete, budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Prosím o jeho vyplnění. Zakroužkujte vždy variantu, která pro Vás platí.

Za Vaši vstřícnost při vyplňování dotazníku předem děkuji.

1. Jakého jste pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 40-50
- b) 50-60
- c) 60-70

3. Jaké máte dokončené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Vyučen bez maturity
- c) Vyučen s maturitou
- d) Střední odborné vzdělání s maturitou
- e) Vyšší odborná škola
- f) Vysoká škola

4. Velikost místa bydliště:

- a) Vesnice (do 5000 obyvatel)
- b) Malé město (5 000-50 000 obyvatel)
- c) Velké město (nad 50 000 obyvatel)

5. Věděl/a jste, co znamená pojem transsexualita ještě předtím, než Vám tuto skutečnost oznámil potomek?

- a) Ano

b) Ne

6. Odkud jste čerpal/a informace o transsexualitě?

- a) Knihy
- b) Časopisy
- c) Internet
- d) Jiná média
- e) Rodina, přátelé

7. Všiml/a jste si někdy v dětství a dospívání, že u Vašeho potomka „není něco v pořádku?“ Pokud ano, jakým způsobem jste zareagoval/a?

- a) Ano
 - zlobil/a jsem se na něj
 - styděl/a jsem se
 - byl/a jsem zklamán/a
 - nevěnoval/a jsem tomu pozornost
- b) Ne

8. Myslím si, že kdybych se choval/a v dětství ke svému potomku jinak, nebyl by transsexuální:

- a) Ano
- b) Ne

9. Komu se Váš potomek svěřoval a svěřuje nejčastěji?

- a) Matce
- b) Otcí
- c) Prarodičům
- d) Sourozencům
- e) Jiná odpověď.....

10. Komu se Váš potomek svěřil jako první se svou transsexualitou?

- a) Matce
- b) Otcí
- c) Prarodičům
- d) Sourozencům
- e) Jiná odpověď.....

11. Od koho jste se dozvěděl/a že je Váš potomek transsexuální?

- a) Potomek
- b) Druhý rodič
- c) Rodina
- d) Okolí
- e) Jiná odpověď

12. Jak je to již dlouho co víte o transsexualitě svého potomka?

- a) 2-6 měsíců
- b) 6-12 měsíců
- c) 12-18 měsíců
- d) nad 18 měsíců

13. Jakým způsobem jste zareagoval/a, když jste se dozvěděl/a, že Váš potomek se cítí být příslušníkem opačného pohlaví?

- a) Zklamání
- b) Šok
- c) Vztek
- d) Smutek
- e) Pohrdání
- f) Úleva
- g) Přestal pro mě existovat
- h) Jiná odpověď

14. Podstoupil Váš potomek již operativní léčbu? Pokud ano, jakým způsobem jste zareagoval/a?

- a) Ano
 - Zklamání
 - Šok
 - Vztek
 - Úleva
 - Přestal pro mě existovat
 - Jiná odpověď
- b) Ne

15. Za jak dlouhou dobu jste začal/a mluvit se svým potomkem v opačném rodě?

- a) Ihned b) Po 2 měsících c) Po 2-6 měsících
d) Po 6-12 měsících e) Déle než 12 měsíců f) Oslovuji ho v původním rodě

16. Po jak dlouhé době jste se vyrovnal/a s transsexualitou Vašeho potomka?

- a) Ihned b) Po 2 měsících c) Po 2-6 měsících
d) Po 6-12 měsících e) Déle než 12 měsíců f) Ještě jsem se nevyrovnal/a

17. Jaký zaujímáte postoj v současné době k Vašemu potomkovi?

- a) Jsem nešťastný/á b) Mám vztek
c) Nejsme v kontaktu d) Přijal/a jsem ho

18. Co bylo pro Vás nejtěžší v souvislosti s transsexualitou potomka?

- a) Oznámení opačného pohlaví b) Operativní přeměna potomka
c) Vystupování v roli opačného pohlaví d) Reakce rodiny
e) Reakce okolí f) Jiná odpověď

19. Myslíte si, že jste se vyrovnal/a se situací snadněji než druhý rodič?

- a) Ano
b) Ne

20. Vyhledal/a jste odbornou pomoc? Pokud ano, jakou?

- a) Ano
- psychiatr
 - psycholog
 - sexuolog
 - duchovní
- c) Ne

21. Myslíte si, že vyhledaná odborná pomoc splnila Vaše očekávání? Pokud ano, jakým způsobem?

- a) Ano
- b) Ne

22. Jestliže jste nevyhledal/a odbornou pomoc, z jakého důvodu?

- a) Nevědomost
- b) Strach
- c) Stud
- d) Jiná odpověď

23. Kdo Vám nejvíce pomohl se vyrovnat s transsexualitou svého potomka?

- a) Odborník
- b) Druhý rodič
- c) Příbuzní
- d) Přátelé
- e) Jiná osoba
- f) Nikdo

24. Dával Vám někdo z okolí najevo nesouhlas či nepřijetí transsexuality Vašeho potomka? Pokud ano, jakým způsobem?

- a) Ano
- b) Ne

PŘÍLOHA PII: ROZHOVOR

Rozhovor s MuDr. H. Fifkovou (odborník na transsexualitu)

1. Jak dlouho již pracujete v této oblasti?

Sexuologii se věnuji od r. 1990, první tři roky jsem pracovala na sexuologickém oddělení v Bohnicích a pak jsem přešla do ambulantní praxe.

2. Co Vás vedlo k tomuto povolání?

Vždycky jsem chtěla dělat psychiatrii, moje první atestace je psychiatrická, sexuologie se mi zalíbila v Bohnicích, kde se pracovala s lidmi, trpícími sexuálními deviacemi, tak jsem „přestoupila“. Ve své práci v ordinaci využívám jak odbornost sexuologickou, tak i psychoterapeutickou.

3. Dokážete si představit, že byste změnila povolání, jaké by to bylo?

V dětství jsem měla mnoho snů, třeba jezdit po světě s nákladňákem, při studiu jsem si přivydělávala jako prodavačka zeleniny nebo jsem uklízela, takže myslím, že když bych musela, určitě bych si poradila. Ale v současné době ani nemusím, ani nechci, moje práce mne baví.

4. Pracujete s lidmi s problémy se sexuální orientací, co od Vás tyto lidé očekávají?

Pochopení, bezpečí a akceptování.

5. Co si myslíte, že je pro transsexuální lidi největším problémem?

Začít o svém trápení mluvit, protože se bojí, že budou odmítnuti, nepochopení nebo že způsobí zármutek.

6. Pracujete také s rodiči transsexuálních lidí, co je podle Vás nejtěžší pro rodiče přijmout?

Nejtěžší je uvěřit, že to tak opravdu je.

7. Myslíte si, že se lépe vyrovnávají matky nebo otcové s touto situací?

O něco lépe maminky. Pro táty je nejsložitější situace tehdy, když ztrácejí syna.

8. Myslíte si, že se rodiče zcela vyrovnají se situací?

Myslím, že ano. Vidí totiž, že po absolvování procesu přeměny pohlaví jejich dítě může normálně žít. Jsou ale i tací, kteří své dítě definitivně zavrhnou.

9. Jak probíhá sezení s rodiči, o čem si povídáte?

Většinou vysvětluji podstatu transsexuality a bavíme se o tom, jak bude terapie dál probíhat. Někteří rodiče se brání uvěřit, jiní mají dostatek informací i pochopení a spolupráce s nimi je radost pro mne i obrovská pomoc pro dítě.

10. Jaké jsou nejčastější reakce rodičů?

Jak už jsem uvedla, zdráhají se to přijmout, hledají nejrůznější hypotézy pro vysvětlení, proč se jejich dítě tak chová. Někteří rodiče mi poděkují, že jejich dítěti pomáhám, jiní na mne podávají nejrůznější stížnosti, dokonce i třeba trestní oznámení.

11. Máte děti, dokážete si představit, že by za Vámi potomek přišel s tím, že je příslušníkem opačného pohlaví, jak byste zareagovala?

Je těžké si to představit a vypočítat reakci. Asi bych byla smutná, že to moje dítě bude mít těžší. Určitě bych se mu snažila pomoci.

12. Myslíte si, že je naše společnost tolerantní?

Ano, velice.

13. Co by se podle Vás mělo změnit v naší společnosti?

Já jsem skutečně spokojená, protože žiju v liberální svobodomyšlné zemi, kde většina lidí umí odlišnost pochopit. Vždycky samozřejmě bude existovat malá část populace, jejíž příslušníci si budou léčit své mindráky na těch, kteří jsou z nějakého důvodu zranitelnější.

14. Myslíte si, že je dostatek odborné literatury na tuhle problematiku?

U nás vyšlo druhé vydání knihy Transsexualita, tam jsou informace vyčerpávající, a existuje mnoho cizojazyčných zdrojů dostupných na internetu. Rezervy máme spíš v edukaci – plánuji s kolegy připravit malé brožurky o transsexualitě do škol, k lékařům apod.

PŘÍLOHA PIII: SHRNUÍ ANALÝZY ODBORNÉ KNIHY

Zaměřila jsem se na knihu s názvem *Medical care for gender variant children and young people: answering families' questions* (Lékařská péče pro genderovou variantu dětí a mládeže: zodpovězení otázky rodiny'), kde můžeme zjistit mnoho zajímavých informací týkající se transsexuálních lidí. Tato publikace byla vypracována na pomoc trans lidem a jejich rodinným příslušníkům, aby porozuměli transsexuálním lidem, seznámili se s jejich právy a zkušenostmi. Pomáhá rodinám pochopit rozdílnost genderové identity a dává návrhy jak reagovat. Publikace obsahuje rovněž kontakty na organizace, které pomáhají rodinám. Jsou zde uvedeny také otázky, na které rodinní příslušníci nejčastěji hledají odpověď, jež jsou určeny psychologům. Publikace byla vypracována ve spolupráci s rodiči transsexuálních dětí (Curtis, online, 2008).

Nyní uvádím nejčastěji kladené otázky rodičů psychologovi a pokusím se rozvést ty odpovědi, jež pokládám za důležité.

Nejčastěji kladené otázky rodičů psychologovi:

- 1. Co je rozdílnost pohlaví, jaká je příčina?*
- 2. Jestliže mé dítě lákají šaty opačného pohlaví, je transsexuální?*
- 3. Jaký je rozdíl mezi transsexuálem, gayem a lesbičkou?*
- 4. Jaké se cítí tito lidé, jež ví, že se neztotožňují se svým pohlavím?*

Transsexuální lidé popisují své pocity těmito slovy: odcizení, konflikt, nepohodlí. Zažívají pocit samoty, hanbu (Schaeffer In Curtis, online, 2008, s. 9).

- 5. Jak reagují rodiče při zjištění, že jejich potomek je transsexuální?*

Reakce rodičů se značně liší, ale většina se cítí velmi nepříjemně, když jejich děti vykazují opačné známky pohlaví. Dokonce i ti rodiče, jež jsou obecně tolerantní, se cítí zmateně, rozpačitě, nervózně. Zažívají strach o své dítě a bojí se, že okolí, známí i příbuzní situaci nepochopí a budou se na něj dívat „skrz prsty“. Chtějí své dítě chránit, ale nevědí jak. Někteří rodiče své dítě zcela ignorují, někteří cítí zlost. Většina rodičů se cítí provinile, kladou si za vinu celou situaci, ale je důležité jim vysvětlit, že to není jejich vina (Curtis, online, 2008, s. 10).

Nejlepším způsobem jak pomoci svému dítě je vypořádat se s vlastními pocity, pochopit, že oni sami nemohou za situaci.

6. *Navštěvují rodiče spolu se svými potomky odbornou pomoc?*

Ve většině případů rodiče nevyhledávají odbornou pomoc (Curtis, online, 2008, s. 14-16).

Existuje několik důvodů, proč není vyhledávána lékařská pomoc:

- někteří rodiče nepovažují celou situaci za problém, proto nevyhledají odbornou pomoc
- v mnoha případech rodina neví o problému svého potomka, dítě se nesvěří, neboť se bojí, že jej rodiče zamítnou
- někteří rodiče se snaží ignorovat svého potomka, zcela ho odmítnou (Curtis, online, 2008).

7. *Co dělat v situaci, když je dítě šikanováno ve škole?*

8. *Kde získat informace o poruchách pohlavní identity?*

Rodiče mohou informace získat na webových stránkách, jež se zabývají transsexualitou či v sexuologických zařízeních (Curtis, online, 2008).

Důležité je, aby rodiče dostali dostatek informací, a mohli tak porozumět svému potomkovi. Rodiče by neměli v žádném případě ignorovat situaci či zanevřít na svého potomka, měli by mu poskytnout co největší podporu. Měli by respektovat přání a práva svých dětí.

Nyní se pokusím shrnout základní rady pro rodiče, jež pokládám osobně za důležité.

Rady pro rodiče:

- získejte co nejvíce informací o transsexualitě z knih, časopisů, webových stránek
- navštivte odborníka zabývající se poruchou pohlavní identity
- vyhněte se sebeobviňování či obviňování dalšího člena rodiny
- získejte podporu rodiny a nejbližšího okolí
- zbavte se studu
- naučte se používat jména a slova, jež preferuje transsexuální jedinec (transsexuál)
- snažte se pochopit svého transsexuálního potomka, nevyčítejte, snažte se povzbudit a podpořit své dítě

