

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Danny Leden

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Danny Leden

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**TRANSSEXUÁLNÍ JEDINCI VE ZDRAVOTNICKÝCH
OBORECH**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

PLZEŇ 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 22. 3. 2022

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Leden Danny

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Transsexuální jedinci ve zdravotnických oborech

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

Počet stran – číslované: 68

Počet stran – nečíslované: 18

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: Transsexualita, gender, coming out

Souhrn:

Tématem této kvalifikační práce jsou transsexuální jedinci ve zdravotnických oborech. Tato bakalářská práce se zabývá osobami, které si prošly přeměnou pohlaví a studují nebo pracují ve zdravotnictví. Práce se rozděluje na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se snažíme vysvětlit a představit jednotlivé termíny spojené s transsexualitou jako je např. gender, queer, transgender, sexuální identifikace apod. Dále je v teoretické části popsán celý proces přeměny pohlaví, diskriminace a sociální práce s transsexuálními jedinci.

Pro praktickou výzkumnou část jsme zvolili kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření. V kvalitativním výzkumu jsou popsány rozhovory se čtyřmi transsexuálními jedinci, kterými jsou zdravotníci. Pro kvantitativní výzkum jsme zvolili dotazníkové šetření, kde jsme oslovili studenty Fakulty zdravotnických studií v Plzni a zároveň jejich rodiče, prarodiče a sourozence pro vyplnění dotazníku.

Abstract

Surname and name: Leden Danny

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: Transgender individuals in medical fields

Consultant: Mgr. Stanislava Reichertová

Number of pages – numbered: 68

Number of pages – unnumbered: 18

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 26

Keywords: Transsexualism, coming out, gender

Summary:

The topic of this undergraduate thesis is transgender individuals in the health professions. This thesis is focused on individuals who have undergone gender transition and are studying or working in the health care field. The thesis is divided into a theoretical and a practical part.

In the theoretical part we try to explain and introduce variety of terms related to transsexuality such as gender, queer, transgender, sexual identification, etc. Furthermore, the theoretical part describes the whole process of gender transition and discrimination and also social work with transsexual individuals.

For the practical research part we have chosen both qualitative and quantitative research investigations. The qualitative research describes interviews with four transsexual individuals who are health professionals. For the quantitative research we decided to use a questionnaire survey where we approached students of the Faculty of Health Studies in Pilsen and also their parents, grandparents and siblings and ask them to fill in the questionnaire.

Poděkování

Velmi děkuji paní Mgr. Stanislavě Reichertové za odborné vedení práce, za cenné rady a odborné nápady a také ochotu. Dále děkuji respondentům za poskytnutí rozhovoru pro výzkum v této bakalářské práci a studentům Fakulty zdravotnických studií v Plzni za vyplnění dotazníku.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1.1 Definice transsexuality	15
1.2 FtM a MtF.....	15
1.3 Queer identita.....	16
1.4 Queer transgender	16
1.5 Pohlavní identita, historie pojmu	17
1.6 Genderová identita	18
1.7 Sexuální identifikace.....	19
1.7.1 Identifikace se svou rodovou rolí	19
1.7.2 Identifikace s opačným rodem - transsexualita	19
1.7.3 Transvestitismus a transsexualita	19
1.8 Porucha pohlavní identity v dětském věku	20
1.8.1 Růžové a modré pohlaví	20
1.8.2 Klinické projevy u dětí	21
1.8.3 Klinické projevy u dospělých	22
2 FÁZE PROCESU TRANZICE	23
2.1 Coming out	23
2.2 Diagnostika	23
2.3 Rozhodovací proces	24
2.4 Změna identity	25
2.4.1 Změna jména a příjmení	25
2.4.2 Změna rodného čísla.....	25
2.4.3 Změna matričního pohlaví.....	25
2.5 Hormonální terapie	26
2.5.1 Kontraindikace hormonální terapie	27
2.5.2 Hormonální terapie u MtF	27
2.5.3 Hormonální terapie u FtM	27
2.6 Chirurgická terapie	28
2.7 Kontraindikace chirurgické terapie.....	28

2.7.1	Chirurgická léčba u MtF	28
2.7.2	Chirurgická léčba u FtM.....	29
2.7.3	Mastektomie	29
2.7.4	Faloplastika.....	29
3	MÝTY, DISKRIMINACE A SOCIALIZACE	31
3.1	Mýty o genderu a trans lidech.....	31
3.1.1	Mýtus č. 1 – Výška.....	31
3.1.2	Mýtus č. 2 - Trans lidé jsou psychicky nemocní	31
3.1.3	Mýtus č. 3 - Je nebezpečné nechat trans lidi používat sociální zařízení nebo šatnu odpovídající jejich genderové identitě	31
3.1.4	Mýtus č. 4 - Děti neznají svou genderovou identitu.....	32
3.2	Diskriminace	32
3.2.1	Transfobie.....	33
3.3	Sociální práce s trans lidmi	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	35
4	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	36
4.1	Hlavní cíl.....	36
4.2	Dílčí cíle – kvalitativní výzkum.....	36
4.3	Dílčí cíle – kvantitativní výzkum.....	36
5	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLADY	37
5.1	Kvalitativní výzkum	37
5.2	Kvantitativní výzkum	37
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	38
7	METODIKA PRÁCE.....	39
8	ROZHOVOR.....	40
8.1	Respondent č. 1	41
8.2	Respondent č. 2.....	44
8.3	Respondent č. 3.....	48
8.4	Respondent č. 4.....	52
9	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	61
9.1	Kvalitativní výzkumné šetření	61
9.2	Kvantitativní výzkumné šetření	65
	DISKUZE.....	77
	ZÁVĚR.....	81
	SEZNAM LITERATURY.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH	85
	PŘÍLOHY	86

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů.....	65
Graf 2 Pohlaví.....	66
Graf 3 Vzdělání	67
Graf 4 Pojem transsexualita.....	68
Graf 5 Transsexualita v okolí	69
Graf 6 Transsexualita jako nemoc	70
Graf 7 Vnímání tranzice během rozhovoru	71
Graf 8 Komunikace s transsexuální osobou	72
Graf 9 Transsexualita v rodině	73
Graf 10 Transsexuál jako rodič	74
Graf 11 Zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem	75

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Negativní reakce během tranzice	61
Obrázek 2 Negativní reakce na tranzici během studia na zdravotnické škole.....	62
Obrázek 3 Problémy v partnerském vztahu.....	62
Obrázek 4 Problémy při příjmu do zdravotnického zařízení.....	63
Obrázek 5 Negativní reakce ve zdravotnickém zařízení	64
Obrázek 6 Názory na transsexuálního jedince	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentů.....	65
Tabulka 2 Pohlaví.....	66
Tabulka 3 Vzdělání.....	67
Tabulka 4 Pojem transsexualita.....	68
Tabulka 5 Transsexualita v okolí	69
Tabulka 6 Transsexualita jako nemoc	70
Tabulka 7 Vnímání tranzice během rozhovoru	71
Tabulka 8 Komunikace s transsexuální osobou	72
Tabulka 9 Transsexualita v rodině.....	73
Tabulka 10 Transsexuál jako rodič.....	74
Tabulka 11 Zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem	75

SEZNAM ZKRATEK

Cm	Centimetr
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
FtM	Female to Male
LGBTQ	Lesby, gayové, bisexuálové, transsexuálové, queer
MtF	Male to Female
Pg/ml	Pikogram na mililitr
RLT	Real Life Test
Sb.	Sbírky
USA	Spojené státy americké

ÚVOD

Za posledních 10 let několika násobně přibyli lidé s poruchou pohlavní identity zvanou transsexualita. Transsexualita je definována jako neshoda mezi psychickým a biologickým pohlavím. V životě se stává, že se tělo vyvine jedním směrem a psychické myšlení jedince druhým. Transsexuál je člověk, který se narodil jako žena, ale cítí se být mužem tzv. „female to male“, FtM nebo osoba narozená jako muž, ale cítí se být ženou tzv. „male to female“, MtF. Tito lidé často prochází náročnými životními situacemi z důvodu nepřijetí jejich skutečné identity. Proces přeměny pohlaví trvá přibližně 2 roky. V České republice musí člověk, který chce podstoupit přeměnu pohlaví, splnit tzv. „Real Life Test“, což znamená užívat minimálně 1 rok hormonální terapii a prezentovat se v tom daném pohlaví, ve kterém se cítí dobře. Poté odborná komise (Ministerstvo zdravotnictví) schválí operativní přeměnu pohlaví a oficiální změnu v občanském průkazu.

Vybrané téma jsem si pro bakalářskou práci zvolil, poněvadž jsem si sám prošel definitivní přeměnou pohlaví a chtěl jsem poukázat na určité problémy, které jsou s tranzicí spojené. V České republice je tato problematika velmi kontroverzním tématem, jelikož většina populace není o transsexualitě dostatečně edukována. Z tohoto důvodu se často transsexuální jedinci setkávají s negativními názory a postoji proti jejich osobě.

Naše bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V první části práce se zabýváme jednotlivými teoretickými poznatky související s transsexualitou, fázemi procesu spojené s tranzicí a také sociální prací s transsexuály.

Praktická část je rozdělena do dvou kategorií. První kategorie je věnována rozhovorům s transsexuálními jedinci, kteří prošli přeměnou pohlaví a pohybují se ve zdravotnictví. Ve druhé části jsme se snažili zmapovat problematiku z pohledu široké veřejnosti pomocí dotazníkového šetření. Naším cílem bylo zjistit, jaký postoj v této problematice zaujímají naši respondenti.

Do kvantitativního výzkumného šetření byli zahrnuti převážně studenti Fakulty zdravotnických studií v Plzni a jejich rodinní příslušníci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TRANSEXUALITA – POJMY A HISTORIE

Transsexualita je poruchou sexuální identifikace. Jde o nesoulad mezi psychickým a biologickým pohlavím (Weiss et. al., 2010).

1.1 Definice transsexuality

Transsexualismus může být definován mnoha způsoby. Meyer (1974) uvádí, že k definování pacienta transsexuála, je nutné splňovat čtyři základní kritéria. Mezi tyto charakteristiky patří subjektivní pocit nesprávnosti pohlaví, přesvědčení, že změna pohlavní role přispěje ke zlepšení psychického stavu jedince, výběr sexuálních partnerů, kteří jsou stejného pohlaví jako jedinec sám, i přes vnímání sebe sama jako heterosexuála a v neposlední řadě sem patří touha po změně pohlaví pomocí chirurgického výkonu. Brzek a Šípová (1979) tvrdí, že se jedná o diagnózu, kdy se jedinec již od dětství cítí být opačným pohlavím a podle jej se také tak choval. Podle Kuipera a Cohen-Kettenise (1988) je transsexualismus definován jako pocit nepohodlí ve svém vlastním těle. To si vysvětlují kvůli jakési neshodě mezi svou pohlavní identitou a biologickým pohlavím. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualitě přiřazena diagnóza F64.0 a pojmenována jako „*stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví*“ (Fifková et al., 2008, s. 16).

Transsexualita nesmí být projevem schizofrenie nebo jiných duševních chorob a také nesmí být spojena s jakousi genetickou odlišností. Diagnostika transsexuality je poněkud ojedinělá v tom, že její podstatnou součástí je subjektivní pocit pacienta (Pfähflin, 1999), proto je nedílnou součástí vyšetření spolupráce s psychologem a sexuologem, který se především musí zaměřit na typické známky transsexuálního vývoje a zhodnotit a zvážit diferenciální diagnostiku pacienta (Fifková et al., 2008).

1.2 FtM a MtF

Ve východní Evropě převažují takzvaní transsexuálové FtM („female to male“) nad MtF („male to female“), skupinou s mužským fyzickým pohlavím. Pomocí diferenciální diagnostiky můžeme rozlišovat feminní homosexualitu mužskou a maskulinní homosexualitu ženskou. Klíčovým rozdílem mezi homosexuálními jedinci a transsexuály je otázka změny

pohlaví. Homosexuálové mají ke svému genitálu velmi kladný vztah, naopak transsexuálové cítí potřebu podstoupit změnu pohlaví. U transsexuálů se vyskytují též jedinci, kteří jsou homosexuálně orientovaní. To znamená, že transsexuál MtF se stane ženou, ale i po své tranzici chce tvořit pár s osobou ženského pohlaví. Stejně tak to platí pro transsexuála FtM. V některých případech se transsexuálové snaží žít životem heterosexuálního jedince, což znamená, že zakládají rodiny a vstupují do manželství. Většina těchto pokusů je však nezdařených a transsexuální osoby touží alespoň po změně sexuální role. Sexuální role souvisí se změnou stylu oblékání, koníčků, ale také způsobu života. Ne vždy se transsexuálům podaří ve své nové roli vystupovat přirozeně a nestrojeně. Na novou roli se lépe adaptují muži (FtM), než opačně (Zvěřina, 2003).

Součástí změny sexuální role je také změna povolání. Navazování a následné udržování partnerských vztahů může být pro některé jedince komplikované, zvláště pro transsexuály MtF. Někteří z nich o partnerský vztah nejeví zájem nebo není v jejich možnostech takovýto vztah udržet. Transsexuálové FtM bývají v tomto ohledu úspěšnější a méně konfliktnější než MtF a jejich vztahy bývají stabilní a dlouhodobé (Zvěřina, 2003).

1.3 Queer identita

Pojem queer mělo dříve záporný význam „podezřelý“ nebo „podivný“ a říkalo se tak homosexuálním osobám. Postupně homosexuální jedinci přijali tento slovní výraz za vlastní. Queer je člověk, který vybočuje z normy bez ohledu na jeho sexuální orientaci či pohlavní identitu. Zároveň popírá fakt, že lze mít výhradně mužskou či ženskou identitu. Queer identita zastává názor, že existuje více pohlaví než pouze dvě (Fafejta, 2016).

1.4 Queer transgender

Transgender je člověk, který se neztotožňuje se svým biologickým pohlavím, ale zároveň nechce podstoupit chirurgickou změnu pohlaví. Queer aktivista Alex Lorenzů tvrdí, že transsexuální osoby jsou nuceni dokázat ostatním lidem i odborníkům, zda jsou plnohodnotnými muži či opravdovými ženami. Pro většinovou část populace je nesrozumitelné, když se transgender lidé označují za muže či ženy i přes to, že nemají příslušný pohlavní orgán k danému pohlaví. Fakt, že se někdo cítí být mužem nesouvisí s tím, zda má či nemá penis. Většina transgender lidí si nakonec zvolí možnost ponechání si svého původního a zcela funkčního pohlavního orgánu před možností podstoupit chirurgický zákrok, jehož výsledkem bude sice pohlavní orgán esteticky upravený, ale nefunkční (Fafejta, 2016).

1.5 Pohlavní identita, historie pojmu

Pohlaví každého člověka je dáno chromozomy, kdy chromozomy X a Y značí mužské pohlaví a seskupení chromozomů XX je typické pro pohlaví ženské. Geny, které se zde nacházejí nám již v brzké fázi embryonálního vývoje určují, zda budou vytvořeny mužské či ženské pohlavní žlázy. Pohlavní žlázy produkují hormony, které jsou součástí vytváření vnitřních i vnějších pohlavních orgánů. Po narození dítěte se určuje jeho pohlaví právě na základě vzhledu pohlavního genitálu. (Fifková et al., 2008)

Pohlavní identita je vyjádření subjektivního pocitu jedince, zda je jeho tělo v souladu s jeho psychickým pohlavím. Psychické pohlaví určuje skutečnost, zda se člověk cítí být ženou či mužem bez ohledu na jeho fyzické pohlaví. Je reflektováno do myšlení, chování a cítění jedince, s čímž souvisí i jeho zájmy, profese či navazování společenských vztahů. V dnešní době nejsou již tolik výrazné kulturní rozdíly mezi pohlavími, avšak stále jsou rozlišovány biologické a psychologické rysy obou pohlaví. Obecně jsou maskulinitě přisuzovány spíše dominantní charakterové vlastnosti a technické dovednosti. Naopak pro ženy jsou to spíše vlastnosti založené na emoční stránce a submisivita. Schopnost uvědomit si svou pohlavní identitu je prokazatelně možná již před dovršením čtvrtého roku života. V pozdějším věku je typickým rysem vyhledávání přátel stejného pohlaví a stranění se osobám opačného pohlaví. S tímto souvisí také specifický výběr zájmů typický pro dané pohlaví, kdy se u chlapců jedná zejména o zálibu v autech a bojových sportech, u dívek je typickým příkladem např. hraní si s panenkami a na domácnost. Rozdíly mezi ženami a muži charakterizujeme jako pohlavní identitu. V anglickém jazyce je rozlišen termín rod (gender) a termín pohlaví (sex). Pro jednodušší a jasnější vyjádření je pojem gender již dnes užíván i v České republice. Pro poruchy pohlavní identity je používáno slovní spojení gender dysforia či název transgenderismus, pro jedince, spadající do této skupiny, je také využíván český termín „translidé“. Transsexualita je označována za nejvýraznější typ gender dysforie (Fifková et al., 2008).

Z historického hlediska se poruchy pohlavní identity projevovali již za dob antiky. Někteří z mužů, národa ležícího u pobřeží Černého moře, se oblékali do ženských šatů a svým chováním spíše připomínali ženy než muže. Amazonky, které si uřezávaly prs, kvůli zlepšení bojových dovedností, jsou dalším příkladem, kdy ženy nepředstavovaly typicky ženské charakterové vlastnosti, ale naopak se snažily být co nejbližší vlastnostem, kterými oplývali muži. V tomto období vznikl také obraz Hercula, který byl oblečený do ženských šatů. Nejznámějším příkladem předpokládaného transsexuálního chování je Johanka z Arcu, která se převlékala za muže a díky tomu získala nejvyšší církevní hodnost. Nejružnější

změny chování a poruchy pohlavní identity byly vždy přítomny, ale nelze s určitostí říci, že se ve všech případech jednalo o transsexualitu (Fifková et. al., 2008).

Nejdříve se pojmy jako transvestitismus a transsexualita ze sexuologického hlediska nerozlišovaly (Blanchard, 1989). Prvním případem kompletní přeměny pohlaví je Hamburgerova kazuistika v roce 1953. Přeměny pohlaví byly provedeny také již v Německu či USA. V těchto případech byl používán stále pouze pojem transvestitismus. Harry Benjamin je považován za „otce transsexualismu“, který termín transsexualismus jako takový, dostal do povědomí široké veřejnosti v 50. a 60. letech. Benjamin se této problematice věnoval po velkou část svého života a díky němu byla transsexualita definována jako samostatná porucha osobnosti (Fifková et al., 2008).

1.6 Genderová identita

Pojem gender je překládán jako sociální pohlaví či sociální rod. Pohlaví každého jedince je formováno vlivy kolem nás. V sociologii jsou termíny maskulinita a feminita užívány v množném čísle, čímž je respektována skutečnost, že osobní identita je zcela subjektivní vnímání sebe samého a může mít mnoho podob. Každý jedinec si je vědom, co jeho genderová role obnáší a co se od nich v rámci genderu očekává. Při jakémkoliv odlišení se od zajetých stereotypů, může být chování jedince nepochopeno až odsuzováno (viz příloha 1) (Valdrová, 2006).

Genderová identita je naší součástí, přesto se některé její složky nemusí navenek nijak projevit. Naopak pro genderovou roli jsou vnější projevy její součástí, s nimiž se daný jedinec nemusí ztotožňovat. Jako vnitřní a ryze subjektivní stránkou lidské osobnosti je rodová identita. Je tvořena genderovými atributy, které jedinec vnímá jako by byly jemu vlastní. Rodová role je často vnímána negativně v rámci očekávání a postojů, které jedinec očekává sám vůči sobě (Janošová, 2008).

Jádrová pohlavní identita je nejhluběji zakotvenou součástí mužské a ženské identity. „*Vytvářením (jádrové) pohlavní identity jedinec překračuje jednoduché kognitivní povědomí o vlastním biologickém pohlaví a psychicky se s ním identifikuje.*“ (Pleck, 1981, s. 12-13). Smolík (1996) seřadil části, které se podílejí na mužské a ženské identitě dle biologického pohlaví, jádrové pohlavní identity, pohlavní identity v širším slova smyslu a genderové roli. Jádrová pohlavní identita je vytvořena na základě biologického základu, tudíž ji nelze jakkoliv změnit. Na rozdíl od genderové identity, která se do určité míry může v průběhu života formovat (Janošová, 2008).

Již v raném dětství nás ovlivňují vzorce chování, které máme v našem nejbližším okolí. Snažíme se co nejvíce napodobit a ztotožnit se s jejich názory a činy. V západní části světa, včetně České republiky, je stále zvykem, rozdělovat sexuální orientaci jedince na homosexuální či heterosexuální, avšak v některých zemích žádné rozdíly nedělají a není ani nutné zařadit se do jedné z těchto kategorií. Osoby mužského pohlaví si většinou vytvářejí vzorce chování podle svého otce a tím přejímají i jejich způsob chování k ženám a podle své matky si idealizují budoucí partnerku (Brzek et al., 1992).

1.7 Sexuální identifikace

Sexuální identifikaci můžeme definovat jako vlastní sebepojetí člověka. Ukazuje nám, jak jedinec sám sebe vnímá a za koho se považuje. Sexuální orientace je důležitým uvědoměním každého člověka, po kterém posléze buduje takové partnerské vztahy, které jsou jeho orientaci nejbližší. Jedním z hlavních aspektů této problematiky bývá společnost, která se až v dnešní době pomalu dostává od nechápání, diskriminace a opovrhování do stavu akceptace (Janošová, 2000).

1.7.1 Identifikace se svou rodovou rolí

Zařazujeme sem maskulinní a femininní rysy, které vypovídají o tom, zda je jedinec dostatečným mužem či ženou. Týkají se nejen homosexuálních, ale také heterosexuálních jedinců, kteří jsou posuzováni dle toho, zda nejeví ve svém chování přílišné rysy opačného pohlaví a neliší se tak od tradičních vzorců chování pro jednotlivá pohlaví. Toto chování se ve většině případech projevuje již v dětských letech, neznamená to však fakt, že je to zaručená známka homosexuality (Janošová, 2000).

1.7.2 Identifikace s opačným rodem - transsexualita

Transsexuální jedinci nedokáží přijmout především své pohlavní znaky a sexuální projevy. Tímto se také liší od homosexuálů, na rozdíl od nich totiž mají negativní vztah ke svému vlastnímu tělu. Jejich prioritou je podobat se co nejvíce opačnému pohlaví včetně pseudonymu, kterým si přejí být oslovení. V neposlední řadě usilují o hormonální léčbu či chirurgickou změnu pohlaví (Janošová, 2000).

1.7.3 Transvestitismus a transsexualita

Transvestité mají nutkání podobat se osobám opačného pohlaví. Většinou se jedná o muže, kteří se oblékají do dámských šatů, velmi výrazně se líčí a často také vystupují v roli opačného pohlaví (Janošová, 2000).

Transvestitismus se od transsexuality zásadně liší v tom, že je u transsexuálních jedinců výrazně narušen pocit příslušnosti vlastního pohlaví. Jedná se opravdu o odlišnost biologického a psychologického pohlaví. U transvestitů nebyl tento poznatek prokázán. Transsexualita je porucha sexuální identity, tudíž ho nezařazujeme do skupiny sexuálních deviací (Weiss, 2002).

1.8 Porucha pohlavní identity v dětském věku

Porucha pohlavní identity se většinou projeví již před začátkem puberty, častokrát již kolem pátého roku života jedince. Doba trvání je minimálně šest měsíců, kdy se u dětí projevují známky abnormálního chování. Nejčastějším projevem, je touha být opačným pohlavím, což je velmi často vyjádřeno a doprovázeno určitým stylem oblékání, který je specifický pro spíše druhé pohlaví. Dívky obvykle vyhledávají kolektiv, v němž se převážně vyskytují chlapci a naopak. S čímž také souvisí jejich výběr zájmových činností (Fifková et al., 2010).

Chlapci s poruchou pohlavní identity jsou nazýváni jako *sissy boys*, dívky jako *tom-boys* (Green, 1987). Až polovina těchto chlapců si postupně uvědomí, že jsou homosexuálně orientovaní a nejedná se tedy o transsexualitu. Statistika udává, že dívek, které jsou v budoucnu lesbicky orientované, je přibližně třetina ze všech suspektních případů. Z tohoto zjištění tudíž vyplývá, že takto specifické chování jedinců, vždy neznačí transsexualitu (Fifková et al., 2008).

1.8.1 Růžové a modré pohlaví

Role muže a ženy je ve společnosti jasně daná. Žena jako hospodyně, muž jako živitel. Od útlého věku je nám vštěpováno, co by měla správná žena dělat a naopak, jak by se žena chovat neměla. Stejně tak je to i u mužů, kteří jsou striktně vychováni a vedeni k tomu, aby se vždy a ve všech situacích chovali jako plnohodnotní muži. Již narozením je nám určena role jednoho či druhého pohlaví, pouze na základě našich pohlavních orgánů, bez jakékoliv možnosti určit sebe samotné tak, jak se doopravdy subjektivně vnímáme. Děti se od svých nejbližších učí tomu, jak se v daných situacích chovat. Chování matky a otce se od sebe v různých situacích liší, čímž má dítě možnost naučit se projevovat žensky či mužsky. Dodržování tradičních genderových vzorců a potlačování sebe samých je pro mnohé nejsnazší cestou, jak nevyčínat a neupozorňovat na to, že může být „něco“ jinak. Dlouhodobým předstíráním a utajováním faktu, že se opravdu může jednat o poruchu identity, se u jedinců mohou následně projevit úzkostné až depresivní stavy. Hračky a hry jsou zásadním

podnětem pro určení naší identity. V období kolem třetího roku života dítěte přichází fenomén růžové a modré. Dívčkám jsou určeny hračky téměř vždy výhradně růžové barvy a chlapcům přísluší hračky barvy modré. Těmito barvami jsou od sebe rozlišené proto, aby bylo na první pohled jasné, s jakými hračkami by si dané pohlaví mělo, dle genderového vzorce, hrát (Valdrová, 2006).

Oakleyová (2000) rozdělila proces socializace do čtyř kategorií. První kategorie je nazvána manipulace, která je přítomna již od kojeneckého věku dítěte. Ideálním příkladem je připomínání svému dítěti fakt, že správné dívky nosí krásné růžové šaty. V další kategorii se jedná o účelné směřování pozornosti dítěte na specifický typ a druh předmětů, čímž je myšlen např. výběr hraček dle pohlaví. Třetí kategorie je zaměřena na vědomé přirovnávání k jednotlivým pohlavím. Příkladem, který autorka uvádí, je pojmenování „hodná“ holka a naproti tomu, „zlobivý“ kluk. Poslední kategorie je zaměřena na aktivitu, která je společností rozdělována dle pohlaví, kdy dívky uklízejí a perou a chlapci dle genderového vzorce nikoliv. Jak správně vychovávat své potomky je dilematem pro všechny rodiče. Pro každého rodiče, by mělo být prioritou, vychovat své dítě takovým způsobem, aby mělo co nejsnazší život v době, kdy je stále kladen velký důraz na rozdíly mezi ženskou a mužskou rolí. Naopak je ale stejně tak důležité dopřát svému dítěti možnost vzdělávat se a angažovat v jakémkoliv odvětví či oblasti, ve kterém bude chtít. Bez ohledu na jeho pohlaví (Valdrová, 2006).

1.8.2 Klinické projevy u dětí

Téměř všichni chlapci trpící poruchou pohlavní identity se obklopují dívčím kolektivem, čímž se snadno mohou stát cílem šikany a součástí nevhodných narážek mířených vůči jejich osobě. S přibývajícím věkem se projevy stupňují a začíná pro ně být čím dál obtížnější udržet si přátelské vztahy právě s dívkami. U dívek jsou projevy poruchy pohlavní identity téměř totožné jako projevy u chlapců. Opět je u nich upřednostňováno opačné pohlaví. Jediným rozdílem, který mezi nimi vzniká je ten, že na rozdíl od chlapců, jsou dívky svým okolím většinou velmi dobře přijímány a zařazeny do skupiny. Tudíž se nestávají terčem posměchu či narážek, ba naopak. Nespokojenost se svým tělem je rovněž u obou těchto případů. Chlapci si svůj genitál co nejvíce zakrývají a předstírají, že namísto toho, mají ženský pohlavní orgán, což umocňují i tím, že nemočí ve stoje, ale vsedě. Naopak dívky si do kalhotek přidávají nejrůznější předměty, které mohou evokovat penis a snaží se potlačit veškeré své ženské rysy (Fifková et al., 2008).

1.8.3 Klinické projevy u dospělých

Většina dospělých jedinců, kteří trpí poruchou pohlavní identity, touto poruchou trpěli již v dětském věku. Při nástupu na střední školu, je již mnoho z nich v roli opačného pohlaví. Více než polovina těchto jedinců buduje své partnerské a sexuální vztahy se stejnopohlavními osobami. Pro sexuální aktivity, tito jedinci nevyužívají svůj genitál, nýbrž s ním nejsou smíření. Dále sem zařazujeme skupiny lidí, kteří nosí neutrální oblečení a svým vzhledem ani chováním nevyčnívají. Existují kritéria, jež člověk s poruchou pohlavní identity musí splňovat. Pokud nejsou splněny všechny podmínky, jsou tito jedinci součástí heterogenní skupiny. Radíme sem například osoby, které byli rozhodnuté pro operativní změnu pohlaví, ale s ohledem na tuto událost se v nich mísí smíšené pocity. Také sem patří osoby, které po takovéto operaci netouží, pouze si nejsou svou pohlavní identitou jistí (Fifková et al., 2008).

2 FÁZE PROCESU TRANZICE

Proces tranzice má 5 fází, kterými si musí každý transsexuální jedinec projít, pokud chce dosáhnout úřední změny pohlaví. Tyto etapy jsou časově náročně a mohou trvat i několik let (Fifková et. al., 2008).

2.1 Coming out

Termín coming out je převzat z anglického jazyka, jehož významem je smíření a následné přijetí své sexuální orientace a uspořádání svého života v souvislosti s touto skutečností. Coming out můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřním coming outem je myšlena ta část, kdy se jedinec sám se sebou a touto skutečností seznámí a smíří. Po této psychicky náročné fázi následuje vnější coming out, jehož cílem je oznámit tuto skutečnost svým blízkým a rodině. Coming out je nedílnou součástí přeměny pohlaví a musí si jím projít každý jedinec. U transsexuálních osob je coming out náročnějším a komplikovanějším procesem než u homosexuálů. Je to z toho důvodu, že při změně pohlaví je potřeba informovat mnohem více osob, se kterými dotyčný bude přicházet do styku (www.transsexualita.cz).

Pro co nejlepší zvládnutí coming outu, je stěžejní emoční podpora od rodiny a nejbližších přátel. Budování prvních vztahů, u kterých je součástí také pohlavní styk, je zařazeno do první tzv. explorační fáze. Další fází, je fáze partnerská, ve které je prioritou navazování partnerských vztahů. Toto období je často doprovázeno nejistotou a strachem z budoucnosti, která se týká aktuálního vztahu. Fáze integrace je konečnou fází, ve které dochází k zařazení sexuální orientace do všech sfér života (Šrámková, 2015).

Odhalení transsexuality může být doprovázeno úzkostmi, depresemi až sebevražednými myšlenkami. Nedostatečná informovanost a tabuizování této problematiky je velkou komplikací, která na tyto jedince vyvíjí obrovský tlak a ztěžuje jim už tak náročný coming out. Většina populace rozlišuje lidi na normální a nenormální. Normálními jsou myšleny osoby, kteří jsou heterosexuální orientace. Ti, kteří nesplňují toto kritérium se automaticky dostávají do kategorie nenormálních jedinců (Brzek et. al, 1992).

2.2 Diagnostika

Transsexuální jedinci si ve svých snech idealizují své vysněné tělo, kvůli kterému jsou rozhodnutí podstoupit chirurgický zákrok přeměny pohlaví. Pro diagnostiku je v první

řadě důležitý rozhovor s odborníkem. Dále je nezastupitelnou úlohou diagnostického nástroje tzv. „Real Life Test“. V této etapě transsexuální člověk žije ve své vysněné roli a pokouší se adaptovat na okolní prostředí (Weiss et. al., 2010).

V ČR má hlavní slovo u problematiky přeměny pohlaví ve většině případů sexuolog. Je zodpovědný za celý průběh a výsledek tranzice, jelikož má na starosti vedení a kontrolu svého týmu odborníků. Hlavní slovo má také z toho důvodu, že je po celou dobu procesu s klientem v kontaktu a přistupuje k němu naprosto individuálně. Správný terapeut by měl mít určité vlastnosti, které jsou stěžejní pro práci s lidmi. Kvůli paternalistickému modelu, který je v České republice stále ještě používaným, může u transsexuálních pacientů docházet ke zvýšené potřebě pozornosti. Klienti často potřebují stále dokola slýchat kladný názor terapeuta na jejich přeměnu pohlaví. Pokud má terapeut v této problematice nějaké subjektivní morální nebo etická dilemata či přesvědčení, měl by být schopen si uvědomit dopad svých slov na celkový výsledek terapie (Weiss et al., 2010).

Mnoho klientů dorazí do sexuologické poradny již v té dané roli, ve které se cítí být. Při první návštěvě odborník seznámí klienta s jednotlivými postupy a kroky spojené s přeměnou pohlaví. Následně se se sexuologem dohodnou na tom, jak si klient přeje být osloven (www.transsexualita.cz).

Pro diagnostiku transsexuality není v současné době dostatek vyšetřovacích metod, které by potvrdily danou diagnózu. Poruchu pohlavní identity je potřeba odlišit od ostatních poruch, kterými jsou např. intersexualita nebo homosexualita (Weiss et. al., 2010).

Dalším z nástrojů pro určení diagnózy zvané transsexualita je atypické chování v dětském věku (viz 1. kapitola).

Mnoho transsexuálů hledá svou pohlavní identitu i několik let a není možné u těchto jedinců daný proces uspěchat. Mezi vyšetřovací metody, které musí člověk podstoupit, spadá interní vyšetření, psychologické a endokrinologické (Fifková et. al., 2008).

2.3 Rozhodovací proces

Po apodiktickém určení diagnózy nastává rozhodovací proces, kdy terapeut sdělí všechny potřebné informace ohledně tranzice svému klientovi, který si následně může prodloužit časovou lhůtu, ve které se rozhoduje, zda chce podstoupit přeměnu pohlaví. Většina

jedinců vyhledává terapeuta již s jasným cílem, proto tento rozhodovací proces chtějí úspěchat. V této fázi by měl odborník svůj subjektivní názor minimalizovat a respektovat tak přání klienta o zahájení procesu tranzice (Fifková et. al., 2008).

2.4 Změna identity

Součástí procesu tranzice je klíčovým bodem také změna jména a příjmení jedince. Pro změnu jména a příjmení je potřeba potvrzení od lékaře, který je angažován a odborně způsobilý v procesu přeměny pohlaví. Toto potvrzení je poté potřeba doložit na matričním úřadě, kde je jméno následně změněno (Henych, 2015).

2.4.1 Změna jména a příjmení

V zákoně č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, jsou sepsány veškeré náležitosti a informace pro změnu jména a příjmení. Osobám, kteří žádají o změnu jména z důvodu změny pohlaví, je věnován §72, ve kterém jsou uvedeny podmínky, které musí žadatel splňovat. Pro osoby, které již zahájili svou tranzici je možné změnit své rodné jméno pouze na jméno sexuálně neutrální. Transsexuálům, kteří svou tranzici již dokončili, je poskytnuta možnost změnit si své rodné jméno na jméno odpovídající jejich nové sexuální roli. Poslední možností, která u transsexuálních jedinců může nastat, je nezažádání o změnu jména na příslušném úřadě. V tomto případě se činí matriční úřad samostatně, kdy je příjmení jedince uvedeno ve správném tvaru (dle pohlaví) a dle pravidel české mluvnice do knihy narození (Henych, 2015).

2.4.2 Změna rodného čísla

Další formální povinností je změna rodného čísla, které se u žen a mužů liší v číslech udávající měsíc narození jedinců. Tato změna se provádí na matričním úřadě, kterým bylo vydáno i původní rodné číslo. Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), spravuje podmínky související se změnou rodného čísla (Henych, 2015).

2.4.3 Změna matričního pohlaví

Chirurgický zákrok změny pohlaví je jedním z nejsložitějších rozhodnutí celého procesu tranzice, ať už ze strany lékařů či transsexuálních jedinců. Pro změnu matričního pohlaví je však nezbytnou součástí. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách říká, že „*Změnou pohlaví transsexuálních pacientů se pro účely tohoto zákona rozumí provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zá-
krokem při současném znemožnění reprodukční funkce.*“ (Zákon č. 373/2011 Sb., §21, odst.

1, v aktuálním znění). Z tohoto zákona vyplývá, že minimálním zákrokem pro formální změnu pohlaví, musí být sterilizace či kastrace (Zvěřina, 2003; Zákon č. 373/2011 Sb. v aktuálním znění).

2.5 Hormonální terapie

Hormony mají nenahraditelnou úlohu pro správnou sexuální funkčnost. Testosteron patří do skupiny přirozených androgenů. Je důležitým pohlavním hormonem pro správnou funkci svalstva, CNS a tvorby spermií. Pro některé orgány, jako jsou např. kůže, ledviny či zevní genitál, je endogenním androgenem s nejvyššími účinky dihydrotestosteron. Pohlavní hormony jsou nepostradatelnou složkou pro reprodukční funkci. Testosteron je nejdůležitějším hormonem především pro mužskou sexuální funkci, ale zastává důležitou úlohu i v sexualitě ženy. Po aplikaci testosteronu se polovina podané dávky vstřebá již za jedenáct minut. Dalšími pohlavními hormony jsou estrogeny, které se vyskytují ve větší míře u žen, ale svou roli mají i u mužů. Mají svůj podíl například na lubrikaci a správném prokrvení ženských pohlavních orgánů. S přibývajícím věkem je jejich funkčnost omezena a nejčastěji tak dochází ke ztrátě libida a jiným sexuálním problémům (Weiss et al., 2010).

Hormonální terapie by měla být zahájena až po uplynutí několika měsíců od rozhodnutí žít v opačné sexuální roli. U transsexuálů FtM je tento proces snazší z důvodu toho, že soužití s mužskou rolí většinou probíhá již před návštěvou odborníka. Naopak u téměř všech transsexuálů MtF musí dojít nejdříve k zahájení hormonální léčby a až poté se mohou sžít se svou novou sexuální rolí. Nedá se s určitostí říci, zda je nejlepší volbou zůstat v neutrální formě identity a postupným procesem se dostat až do finální podoby, či se rovnou vyzualizovat do své nové identity, aby si okolí co nejdříve začalo zvykat na novou podobu jedince. Po obsáhlém vyšetření klienta je po dohodě s ním zahájena hormonální léčba. Minimální věková hranice je šestnáct let, ale více než na věkovém omezení, záleží na vyspělosti a připravenosti jedince. Před schválením chirurgického zákroku musí trvat hormonální terapie minimálně jeden rok a musí být úspěšně dokončený RLT. Poté přichází správná doba na podání žádosti o chirurgickou přeměnu pohlaví určenou odbornou komisí. Žádost může být podána nejdříve po dokončení osmnáctého roku života jedince. Pro pacienty podstupující hormonální léčbu je stěžejní užívání hormonů v pravidelných dávkách a intervalech. Při nedodržování těchto kritérií může docházet k výrazným změnám jako je například snížení tělesné i duševní výkonnosti nebo se mohou opět projevit výrazné rysy původního pohlaví (Fifková et al., 2008).

2.5.1 Kontraindikace hormonální terapie

Absolutní kontraindikací pro zahájení terapie je chybně určená diagnóza a věk nižší 16 let. Dalšími nežádoucími faktory pro indikaci hormonální léčby jsou např. hypertenze, obezita, ischemická choroba srdeční, onemocnění tepen a žil, karcinom prsu, kouření či abuzus alkoholu (Zvěřina, 2003).

2.5.2 Hormonální terapie u MtF

Endokrinolog V. Weiss uvádí, že základním prvkem pro hormonální léčbu, určenou transsexuálům MtF, je podávání estrogenů a antiandrogenů. Díky estrogenům dochází ke zvětšení prsů, redukci intenzity ochlupení a svalové hmoty či zjemnění a zvýšení hlasu. Zvýšením hladiny estrogenů v těle a snižováním testosteronu také dochází k upozadění mužských rysů, kterými mohou být snížená schopnost erekce či zmenšování varlat. Hormony se mohou aplikovat formou injekcí i.m. či tabletami perorálně (Weiss et al., 2010).

V České republice je nejčastěji předepisována kombinace Estrofemu (zvyšuje hladinu estrogenu v těle) a Androcuru (potlačuje hladinu testosteronu v těle). Neofolin je lék v injekční formě, který se aplikuje každý pátý den. Existují také estrogenové krémy či náplasti, ale jejich působení není tak účinné jako u ostatních forem podávání hormonů. Hodnota estrogenu by měla být okolo 200 pg/ml. Transsexuálové MtF užívají estrogeny do konce jejich života (www.jsmetransparent.cz).

2.5.3 Hormonální terapie u FtM

Před zahájením hormonální terapie je u transsexuálů FtM, nezbytná gynekologická prohlídka včetně zjištění hladiny hormonů. Prvním projevem po zahájení této terapie je zhrubnutí hlasu, ztráta menstruace, růst ochlupení či nárůst svalů. Nežádoucím účinkem terapie, může být zhoršení akné či posun vlasové hranice (tvorba koutů). Na kvalitu a množství vlasů či ochlupení má jednoznačně podíl genetická predispozice. Hormonální terapie se vysazuje pouze před chirurgickým výkonem z důvodu lepšího hojení pooperačních ran. V ostatních případech zůstává hormonální terapie součástí jedince do konce života (Weiss et al., 2010).

Stejně jako u transsexuálů MtF je nutné dodržovat dávkování a jednotlivé intervaly. Hormony ve formě tablet, které se obvykle předepisují na začátku terapie, se v České republice vyskytují pod názvy Undestor a PMS testosteron. Další možností aplikace hormonů je Testa gel, který se maže na kůži a je účinnější než již zmíněné tablety. V procesu hormonální

terapie se mohou využívat také injekční přípravky. Sustanon a Nebido se aplikují intramuskulárně do stehna či hýždí. Žádný z těchto uvedených léků není hrazen pojišťovnou (www.jsmetransparent.cz).

2.6 Chirurgická terapie

Po povinných kritériích, kterými jsou minimálně rok trvání hormonální terapie a úspěšně trvající RLT, si klient může písemně zažádat o schválení přeměny pohlaví chirurgickým výkonem. Komise se rozhoduje dle referencí od ošetřujícího lékaře a dalšího, do této problematiky, nezakomponovaného odborníka. Plnoletost je v tomto ohledu základní podmínkou, bez které není možné chirurgický výkon zrealizovat. Jedná se o nevratný čin, proto je nutné pacienta důkladně z psychologického hlediska vyšetřit. Za jednoduché výkony můžeme označit kastraci, hysterektomii nebo amputaci prsů (Weiss et al., 2010). Zvěřina (2003) považuje za klíčové neidealizování a neslibování dokonalé přeměny jejich pohlavních orgánů. Tato přeměna nikdy nebude zcela ideální a přirozená, ale pacientům po změně sexuální identity může velmi pomoci k psychické stabilitě.

2.7 Kontraindikace chirurgické terapie

Chirurgická léčba nemůže být zahájena, pokud je pacientovi méně než 18 let. Před zahájením terapie musí být proces přeměny schválen komisí. Další kontraindikací je pacient, který má nezletilého potomka v původní sexuální roli či pacient, který žije v manželství. Pacient musí být psychicky stabilní bez opakujících se záznamů o sebevraždě a abuzu alkoholu či drog. Pacient nesmí trpět mentální retardací či schizofrenií (Zvěřina, 2003).

2.7.1 Chirurgická léčba u MtF

Docent Jarolím tvrdí, že základní chirurgickou technikou u transsexuálů MtF je odstranění varlat (orchoektomie) společně s penisem (penektomie). Následným krokem je vytvoření klitorisu z žaludu odstraňovaného penisu. Tento zákrok umožňuje ponechání citlivosti genitálu. Estetické výkony jsou další velmi žádanou skupinou související se změnou pohlaví. Nejčastějšími estetickými výkony jsou převážně augmentace prsou, rhinoplastika nebo také fonochirurgické operace. V některých případech není hormonální léčba tak účinná a viditelná, jak by si pacienti představovali a přáli, proto existují alternativy pro feminizaci, které jsou v České republice dostupné. V části obličeje mohou být provedeny odborné výkony, které dokáží zredukovat úhel horního patra či upravit vzhled brady. Muži mají spíše hranatější bradu s ostřejšími rysy, zatímco obličejové rysy žen nejsou příliš tak výrazné. Dalším problémem, se kterým se transsexuální jedinci zabývají, je fonace. Hlas ženy a muže

se liší většinou ve výšce frekvence. Fonochirurgie je operativní zákrok, který dokáže zapříčinit zjemnění a celkové zženštění hlasu jedince. Augmentace je nejoblíbenějším a nejčastěji prováděným výkonem při změně genderové identity. Podstoupením augmentace prsou je z velké části posíleno sebevědomí transsexuálního jedince (Fifková et al., 2008).

2.7.2 Chirurgická léčba u FtM

U všech transsexuálů FtM se provádí hysterektomie, čímž se naprosto eliminuje menstruační cyklus, který může, pouze při užívání hormonální terapie, stále přetrvávat. Oboustranným odstraněním vaječníků dochází ke snížení produkce estrogenu, čímž je terapie testosteronem účinnější. Toto však není jediným důvodem proč se vaječníky odstraňují. S přibývajícím věkem se na vaječnících mohou tvořit cysty, které mohou být ložiskem malignity (Fifková et al., 2008).

2.7.3 Mastektomie

Paulis (2008) uvádí, že ňadra jsou pro transsexuály FtM stejně traumatizující jako penis pro transsexuály MtF. Mastektomie je chirurgický výkon, kterým se odstraní mléčná žláza a ňadra se upraví k takové podobě, aby byla vizuálně slučitelná s daným pohlavím. V době zahájení hormonální terapie, která by mohla celý vývin a růst prsou zpomalit či zcela zastavit, jsou ňadra již vyvinuta do konečné podoby. Chirurgickou operací se tedy prsa musí upravit z ženské podoby na podobu mužského hrudníku. Chirurgická technika mastektomie je volena podle velikosti původních prsou. Velikosti prsou jsou zařazeny do 4 kategorií dle Simona, Hoffmana a Kahna. Kategorie jsou nazvány jako Stupeň 1, Stupeň 2A, Stupeň 2B a Stupeň 3, se kterým se u FtM transsexuálů setkává naprosto běžně. Po tomto výkonu není žádná možnost, jak u mužů jizvu skrýt. Tento, na první pohled viditelný prvek, je pro mnoho transsexuálů stejně nepříjemný a ponižující jako mít původní ženská prsa. Vhodnější variantou je subkutánní mastektomie, při které se podkožně odstraní celá mléčná žláza, ale je zachován dvorec s bradavkou i kůží nad ní. U tohoto typu operace je jizva téměř neviditelná (Fifková et al., 2008).

2.7.4 Faloplastika

Maltzova a Gilliesova technika rekonstrukce penisu a močové trubice přinesla pro transsexuální osoby významné řešení problému s nesprávným pohlavním orgánem (Fifková et al., 2008).

Faloplastika je operace, která je prováděna především u transsexuálních mužů, ale také je využívána pro muže, kteří nějakým způsobem o svůj genitál přišli. Tato operace, při

níž se rekonstruuje penis, není podmínkou pro formální změnu pohlaví. Mnoho transsexuálních mužů se rozhodne tuto operaci nepodstoupit (transsexualita.cz).

Existuje několik způsobů provedení faloplastiky, avšak v České republice je nejčastěji prováděným způsobem vytvoření penisu z předloketního laloku. Jedná se o standardní způsob, kdy je z oblasti předloktí vyjmut štěp, který je dále použit a přenesen do oblasti pubické. Po sešití jednotlivých částí je vytvořen penis včetně močové trubice. S pomocí mikroskopu jsou k sobě všechny důležité prvky sešity a následně je nově vytvořená močová trubice protažena velkým stydkým pyskem a následně jsou oba močové otvory sešity. Lokality po odběru štěpu je obvykle překryta kožním štěpem ze zevní strany stehna. Dalším nejvíce používaným způsobem je vytvoření neopenisu z velkého zádového svalu. Tímto způsobem se jedná o vytvoření pouze penisu bez močové trubice. Díky přenesenému svaly je možný pohyb penisu nahoru a dolů. Opět je defekt na zádech řešen odběrem a následným překrytím štěpu ze zevní strany levého stehna. Pro pacienty, kteří vyžadují také vytvoření uretry, je potřeba dalšího operačního výkonu. Minimálně po půl roce od vytvoření neopenisu je použit lalok z předloktí, jako při tvorbě celého genitálu. Největší výhodou tohoto způsobu faloplastiky je možnost normálního pohlavního styku (Fifková et al., 2008). Často je v kontextu s touto operací prováděna také kolpektomie, což je uzavření poševního vchodu, nebo také skrotoplastika. Skrotoplastika je vytvoření šourku, která je ale možná až za předpokladu, že byla provedena kolpektomie (transsexualita.cz).

3 MÝTY, DISKRIMINACE A SOCIALIZACE

Transsexuální jedinci mají právo být vnímáni jako všichni ostatní lidé, bez ohledu na to, zda prošli přeměnou pohlaví či nikoliv. Ne vždy se jim ale dostane respektu. Sexuální identita neurčuje, jakým způsobem bychom se k sobě měli chovat (www.jsmetransparent.cz)

3.1 Mýty o genderu a trans lidech

Nedostatečná informovanost veřejnosti vede k šíření nesprávných informací ohledně transsexuálních osob. Neznalost této problematiky přispívá k vytváření mýtů o genderu a trans lidech (Ryleová, 2015).

3.1.1 Mýtus č. 1 – Výška

Biologické rozdíly mohou být ovlivněny sociální realitou. Jeden biologický rozdíl, který lidé ihned identifikují mezi muži a ženami, je výška. Konkrétně to, že muži jsou vyšší než ženy. To platí napříč všemi lidskými kulturami, i když je nutné poznamenat, že tato pohyblivost může být mylná. Nejvyšší muž dle Guinnessovy knihy rekordů měřil téměř 272 cm, zatímco nejvyšší žena měřila přibližně 245 cm, kde rozdíl mezi výškami je pouze 27 cm. Rozdíly mezi pohlavími ve výšce se v průběhu času mění. Průměrné výškové rozdíly se za posledních sto let výrazně zmenšily. Tuto biologickou změnu si lidé vysvětlují změnami ve výživě a tvrdí, pokud se budete v dětském věku správně stravovat, je pravděpodobnější, že člověk dosáhne v dospělosti svého maximálního výškového potenciálu (Ryleová, 2015).

3.1.2 Mýtus č. 2 - Trans lidé jsou psychicky nemocní

Velké zdravotnické organizace jako je např. „American Medical Association“ a „American Psychiatric Association“ tvrdí, že být trans člověkem neznamena být duševně nemocný. Experti z těchto dvou organizací se shodují na tom, že nechat někoho projít si přeměnou pohlaví, tzn. zahájit hormonální terapii a podstoupit chirurgické zákroky bez sociálního stigmatu, je hlavní terapií genderové dysforie. Všichni trans lidé neprožívají genderovou dysforii, tento stav je velmi individuální. U některých se projeví jen mírně či vůbec, zatímco jiní prožívají velký duševní diskomfort, až je to pro mnoho jedinců psychicky nesnesitelné (www.vox.com, 2018).

3.1.3 Mýtus č. 3 - Je nebezpečné nechat trans lidi používat sociální zařízení nebo šatnu odpovídající jejich genderové identitě

Trans osoby obvykle preferují používání sociálního zařízení či šatny na základě jejich genderové identity, nikoliv identity, která jim byla přidělena ihned po narození, po určení biologického pohlaví. Někteří kritici tvrdí, že by se trans lidé mohli stát obětí napadení

ve veřejných sprchách či šatnách, přestože nebyly nalezeny žádné důkazy o tomto tvrzení. Někomu ale vadí představa, že někdo s jiným genitálem sdílí stejnou sprchu. Tím se společnost dostává k jádru problému, jelikož na veřejných WC či sprchách se dějí velmi soukromé věci a lidé se zde cítí mnohdy zranitelní. Zastánci LGBTQ komunity tvrdí, že pokud to nikomu neubližuje, nevidí důvod, proč by trans lidé nemohli využívat sociální zařízení dle své genderové identity, aniž by za to byli jakýmkoliv způsobem odsuzováni (www.vox.com, 2018).

3.1.4 Mýtus č. 4 - Děti neznají svou genderovou identitu

Studie z „TransYouth Project“ zjistila, že trans děti již ve věku 5 let reagují na psychologické testy zpracované genderovými organizacemi, které hodnotí, jak se lidé v rámci genderových rolí vnímají stejně rychle jako ti, kteří se jako trans neidentifikují. Pro terapeuty, kteří konzultují pohlaví dítěte s rodiči, chtějí primárně zjistit, zda chování dítěte naznačuje genderovou dysforii, genderovou nespokojenost či jen experimentování s vlastním tělem (www.vox.com, 2018).

3.2 Diskriminace

Dle antidiskriminačního zákona, který hájí práva mužského i ženského pohlaví, jsou důvodem pro genderovou diskriminaci např. těhotná žena nebo trans osoby (Šabatová et. al., 2019).

Transsexuální lidé se ve svém každodenním životě setkávají s předsudky a narážkami proti jejich osobě (Grant et. al., 2010). To výrazně omezuje jejich každodenní činnosti, osobní vztahy a přístup ke zdravotní a sociální péči. Celoevropská studie zjistila, že obtěžování transsexuálů ve veřejných prostorách je běžné. Až 79 % respondentů z tohoto výzkumu uvedlo, že zažilo určitou formu obtěžování. Od transfobních komentářů až po fyzické nebo sexuální zneužití (Turner et. al., 2009).

Dle Whittla (2007) běžné aktivity jako je např. využívání sportovních zařízení pro volný čas, nemusí být pro transsexuální jedince dostupné z důvodu obavy z diskriminace v šatnách. Pro transsexuální osoby představují tyto zkušenosti určitá rizika, po kterých se tyto jedinci mohou cítit bezcenní až zbyteční. Často proto začnou požívat alkohol, objevují se u nich deprese a následné sebepoškozování, které může mnohdy skončit až sebevraždou (Kenagyová, 2005).

Amnesty International (organizace zaměřující se na lidská práva) tvrdí, že všichni lidé by měli mít stejná práva bez ohledu na jejich genderovou identitu či sexuální orientaci. Ve světě existuje mnoho situací, kde jsou osoby z LGBT komunity vězněni, týráni a omezováni na základě jejich práv (www.amnesty.cz, 2019).

Jedním případem diskriminace se zabýval i Ombudsman, kdy zájemce nebyl přijat na pozici recepčního jen na základě vzhledu. Zaměstnavatel hotelu trval na tom, že si potenciální zájemce bude muset vyndat náušnice ze svých uší, jinak nebude zařazen do dalšího kola výběrového řízení. Postoj, který zaměstnavatel zaujímal a na kterém si trval, byl vytvořen na základě stereotypního vzorce chování dle genderu, kterým se stále někteří jedinci řídí. Uchazeč se cítil diskriminován, jelikož ostatní zaměstnankyně náušnice nosit mohly. Zaměstnavatel ale uvedl, že se nejedná o diskriminaci na základě genderové identity, ale pouze proto, že byl striktně dán dresscode na tuto pozici. Zaměstnavatel také upřesnil, že se jeho požadavek na sundání náušnic týkal pouze pracovní doby. Z tohoto důvodu ochránce (Ombudsman) tento případ označil jako ten případ, kde se nejedná o popírání práv LGBT komunity (Šabatová et. al., 2019).

3.2.1 Transfobie

Transfobie je emocionální odpor k jedincům, kteří neodpovídají společenským představám týkajících se pohlaví. Dále zahrnuje antipatii k maskulinním ženám, feminním mužům, transgenderům a transsexuálům (Turner, 2009).

Ve světě dochází k páchání trestných činů spojených s transfobií. Mezi relevantní faktory pro spáchání trestného činu patří subjektivní vnímání pachatele a také vizuální stránka transsexuálního jedince. Obecně lze předpokládat, že trestných činů z nenávisti se dopouštějí pachatelé, kteří v sobě chovají předsudky a jejich útoky jsou většinou velmi dobře promyšlené (Turner, 2009).

3.3 Sociální práce s trans lidmi

Pro sociální práci je v první řadě důležité porozumět transsexuálním osobám a jejich problémům. Transsexuální jedinci jsou vystavováni značnému riziku šikany ve škole či v zaměstnání, což může vést k sebedestruktivnímu chování až k sebevražedným myšlenkám. Stejně tak mohou být obětí fyzického či psychického týráni ve svých rodinách. Dospělí jedinci mohou vyžadovat podporu při uspokojení svých potřeb v oblasti zdravotnictví, duševního zdraví a dalších sociálních potřeb. Stárnoucí osoby mají komplexní potřeby, které

nebyly dosud dostatečně prozkoumány. Sociální pracovníci proto pomáhají trans lidem v souladu s etickými kodexy, což je pro mnohé motivující. Školy, agentury a sociální služby by měly přijmout zásady a postupy, které jsou citlivé k potřebám transsexuálních jedinců např. v přístupu na toalety a převlékání v šatnách. Dále by mělo probíhat proškolení zaměstnanců o této problematice (www.oxfordre.com, 2013).

Mezi největší rizika patří fyzické násilí ve školách, nemožnost přístupu ke zdravotním službám a smrt. Jedním z příkladů je případ Tyry Hunterové, která zemřela v roce 1995 na následky zranění při autonehodě. Záchranáři ukončili léčbu, když zjistili, že je trans žena. Sociální práce proto stojí před výzvou, aby si uvědomili genderovou roli jak v útlaku, tak v osvobození. Sociální pracovníci hrají významnou roli ve všech oblastech života a snaží se podporovat transsexuální osoby. Důležitým aspektem je změnit vnímání lidí a to, jak je na trans lidi nahlíženo ve zdravotnictví, školství a dalších zařízeních. Dále sociální práce jako profese by si měla uvědomit, že boj těchto lidí za důstojnost a přijetí společností, je součástí mandátu pro sociální spravedlnost (www.oxfordre.com, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

4.1 Hlavní cíl

Popis adaptace transsexuálního jedince ve zdravotnickém prostředí.

4.2 Dílčí cíle – kvalitativní výzkum

C1 Zjistit, jak probíhala přeměna pohlaví transsexuálního jedince.

C2 Zjistit, jak je transsexuální jedinec přijímán studenty a učiteli v době studií na zdravotnické škole.

C3 Zjistit nejčastější problémy transsexuálního jedince v partnerském vztahu.

C4 Zjistit nejčastější problémy transsexuálního jedince při hledání práce ve zdravotnickém zařízení.

C5 Zjistit, jak je transsexuální jedinec přijímán kolegy a pacienty ve zdravotnickém zařízení.

4.3 Dílčí cíle – kvantitativní výzkum

C1 Zjistit informovanost veřejnosti o problematice transsexualita.

C2 Zjistit, jak transsexuální osoby vnímá veřejnost.

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLADY

5.1 Kvalitativní výzkum

V1 Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě v době tranzice?

V2 Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě na zdravotnické škole?

V3 Setkali se transsexuální jedinci s problémy spojené s tranzicí v partnerském vztahu?

V4 Setkali se transsexuální jedinci s problémy na pracovním pohovoru při příjmu do zdravotnického zařízení?

V5 Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení?

5.2 Kvantitativní výzkum

P1 Předpokládáme, že 75 % respondentů se setkala s termínem transsexualita.

P2 Předpokládáme, že více než 50 % respondentů v okolí žádného transsexuála nezná.

P3 Předpokládáme, že více než 75 % respondentů si myslí, že je transsexualita nemoc.

P4 Předpokládáme, že zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem nevnímá veřejnost negativně.

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO OBORU

Pro zhotovení rozhovoru byli vybráni transsexuálové, kteří studují nebo pracují ve zdravotnickém oboru. Do praktické části bakalářské práce byl zakomponován i vlastní příběh autora.

Pro dotazníkové výzkumné šetření byli osloveni studenti Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Zároveň byli studenti požádáni o zaslání a následné vyplnění dotazníku svým rodičům, prarodičům či sourozencům. Dotazník vyplnilo celkem 434 respondentů.

7 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část bakalářské práce bylo vybráno kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření. Pro získání dat kvalitativního šetření k dané tématice byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. V rozhovoru odpovídali respondenti na stejné otázky. Pro kvantitativní výzkumné šetření byl zvolen dotazník zaměřený na veřejnost, jak je informovaná o problematice transsexuality. Byl vytvořen elektronický dotazník na internetovém serveru www.surveymonkey.com. Na otázky v dotazníku odpovídali studenti z Fakulty zdravotnických studií, jejich rodiče či prarodiče a sourozenci. Dotazník byl sestaven z 12 otázek. Výzkumné šetření probíhalo v období od 12. 10. 2021 do 16.11. 2021.

8 ROZHOVOR

Respondenty jsem oslovil pomocí sociální sítě „Facebook“. Pro výzkum jsem udělal rozhovor se dvěma muži (FtM) a jednou ženou (MtF). Dále byl do výzkumu zahrnut můj vlastní příběh. S Alexem (respondent č.1) jsem komunikoval přes elektronickou formu (Messenger). S Nicol (respondent č. 2) jsem komunikoval též elektronickou formou (Skype). Rozhovor s Honzou (respondent č. 3) se uskutečnil osobně. Pro rozhovor byly připraveny základní otázky:

1. Kdy jste si poprvé začal/a uvědomovat, že jste v nesprávném těle?
2. Jak probíhal coming out, jak na to reagovala Vaše rodina a blízcí přátelé?
3. Jak probíhala Vaše přeměna pohlaví?
4. Měl jste nějaké partnerské vztahy?
5. Snažil jste se veřejně propagovat transsexualitu?
6. Měl/a jste v době studií na zdravotnické škole nějaký problém s přeměnou pohlaví?
7. Bylo pro Vás těžké najít si práci ve zdravotnickém oboru?
8. Jak Vás přijmuli kolegové ve zdravotnickém zařízení?
9. Měl/a jste nějaký konflikt se svým kolegou ve zdravotnickém zařízení?
10. Jak Vás přijímají pacienti?

8.1 Respondent č. 1

Alex se narodil jako muž v ženském těle. Pochází z Pardubic a je mu 22 let. Přeměnou pohlaví prochází již šestým rokem. Vystudoval střední zdravotnickou školu a nyní studuje vyšší odbornou školu, obor všeobecná sestra. Nyní pracuje jako praktická sestra na standardním oddělení v nemocnici.

Poprvé si začal uvědomovat, že je v nesprávném těle v devíti letech. V tu dobu ještě nevěděl, co to transsexualita je, ale říkal si, že je s ním něco špatně. Ostatní děvčata trávila svůj volný čas v dívčím kolektivu a Alex trávil svůj volný čas na fotbalovém hřišti s chlapci, lezl po stromech, jeho oblíbená hračka bylo auto a rád jezdil na skateboardu. Ve dvanácti letech si Alex za pomoci sociální sítě „Youtube“ uvědomil, že je kluk v nesprávném těle. Zjistil, že jeho oblíbený cosplayer je transsexuál, který přidával na svůj soukromý profil fakta ohledně své přeměny pohlaví.

Po zhlédnutí videa z Youtube chtěl své zjištění sdělit matce, bylo mu dvanáct let. Jeho matka s ním nesdílela radostný pocit jeho zjištění na základě jednoho zhlédnutého videa. Následovaly tři měsíce neshod a diskuzí, po kterých dospěli ke stavu, kdy se nebyli schopni ani pozdravit. Alex se poté tři roky snažil chovat jako dívka, aby matka byla spokojená a pokusil se svoji situaci neřešit.

Zlomový bod pro Alexe nastal v patnácti letech v deváté třídě základní školy, kdy se nechal ostříhat z dlouhých vlasů na chlapecký střih. Své pocity začal sdílet s tehdejší spolužačkou, u které našel podporu. Spolužačka mu dodala odvahu, aby znovu otevřel téma s jeho matkou a přeměnu pohlaví začal znova řešit. Z otcovy strany podporu nenašel, některé reakce a chování otce vedlo až k psychickému týrání Alexe.

Po druhém „Coming outu“ Alex společně s matkou navštívili odborníka z oblasti psychologie. První navštívená psycholožka s přeměnou pohlaví neměla žádné zkušenosti, proto se Alex objednal k MUDr. Vrzáčkové, Ph.D. specialistce v oboru sexuologie. Matka přistoupila na návštěvu sexuologie v Praze, kde Alexova tranzice začala. Po první návštěvě u paní doktorky měl Alex smíšené pocity a obavy z přeměny, přestože si byl jistý, že je sto-percentní muž. Po druhé návštěvě v sexuologické ambulanci získal Alex doporučení na psychologické, psychiatrické, interní a endokrinní vyšetření. Výsledky z těchto vyšetření byly doporučující k zahájení tranzice. Alexova matka avšak stále se změnou nebyla smířená a nepřála si, aby tranzice již začala. Z tohoto důvodu se změnou jména a hormonální terapií Alex začal o rok a půl později v šestnácti letech, v době již svého započatého studia na

střední škole. Svou první operaci, mastektomii, podstoupil po pěti měsících od začátku hormonální terapie. Pro operaci mu byla udělena výjimka z důvodu velkých prs, která byla velmi výrazná zvláště pod pracovní halenou na školních odborných praxích. V devatenácti letech podstoupil hysterektomii a tím ukončil oficiální úřední přeměnu pohlaví.

Dohromady měl Alex pět partnerských vztahů. Pouze v jednom vztahu se setkal s tím, že ho jeho tehdejší partnerka nepodporovala v přeměně pohlaví. V prvním ročníku na střední zdravotnické škole se Alex seznámil se svou nynější snoubenkou, u které našel plnou podporu a pochopení.

Alex v době studií na střední zdravotnické škole veřejně propagoval transsexualitu za účelem rozšíření povědomí široké veřejnosti. Hrdě mluvil o transsexualitě, bylo to pro něj v té době snadné, a jak sám uvádí, pozornost ostatních si užíval. Účastnil se psychologické olympiády, přednášel v ostatních třídách a edukoval nejen studenty, ale i vyučující o problematice transsexuality. V současné době již nemá potřebu na sebe tímto způsobem upozorňovat a své soukromí si naopak chrání a nijak veřejně neprezentuje.

Jedním z důvodů, proč si Alex zvolil studium na Střední zdravotnické škole, bylo to, že se domníval, že na této škole, kde vyučují i odborníci z praxe, nebude odsuzován. Ne všichni vyučující však akceptovali jeho rozhodnutí o změně pohlaví, s některými míval problémy a setkal se s nepochopením. Jeden z vyučujících, který se sám zařazoval do LGBT komunity, Alexe stále oslovoval starým jménem. Odmítal respektovat jeho tranzici a používání mužského rodu při oslovení. Z chování učitele Alex pociťoval, že mu dělá radost, když Alexe může zesměšnit u tabule před celou třídou. Důvod jeho chování si Alex nedokázal vysvětlit. Tento spor trval celé dva roky, dokud se Alexe veřejně nezastaly jeho spolužačky. Ačkoliv Alex nikdy nebyl problémovým žákem, do sporu se dostával i na odborné praxi v nemocnici, kde ho nerespektovaly některé odborné vyučující. Občas přemýšlel o tom, jak by se tyto vyučující chovaly k pacientům, kteří jsou ve stejné situaci jako Alex.

Po úspěšném ukončení studia na Střední zdravotnické škole pro Alexe nebylo těžké získat práci ve zdravotnickém zařízení. Hlavním problémem byl zdravotnický personál, který neakceptoval jeho tranzici, proto byl Alex často nucen měnit zaměstnání. Sestry, které si Alexe pamatovaly z dob studií na střední zdravotnické škole, respektovaly jeho rozhodnutí a neměly s ním jediný problém. Většina z jeho nových kolegů přijali jeho životní situaci bez problému. Alex byl vždy ochotný o jeho situaci mluvit a případné nejasnosti vysvětlit. Přesto se několikrát setkal s nepochopením, které bohužel vedlo k jeho vyřazení z kolektivu.

Na jednom z pracovišť se Alex dostal do rozepře s jednou starší kolegyní. O transsexualitě nebyla dostatečně informována a odmítala o daném tématu diskutovat. Po pár týdnech se jeho kolegyně začala o tranzici zajímat a postupně se jejich vztah zlepšil natolik, že se z nich stali přátelé, kteří velmi dobře komunikují.

S pacienty o své diagnóze zásadně nikdy nemluví. V minulosti se někdy stávalo, že ho někteří pacienti oslovovali v ženském rodě, v takovém případě pacienty opravil a snažil se odklonit komunikaci jiným směrem. S přibývajícými fyzickými změnami se tyto nepříjemnosti eliminovaly a v současné době se s takovou situací nesetkává.

8.2 Respondent č. 2

Nicol se narodila jako žena v mužském těle. Je jí dvacet šest let a pochází z Moravy. Vystudovala střední zdravotnickou školu a nyní pracuje ve zdravotnickém zařízení na oddělení následné péče jako praktická sestra.

Již od útlého věku věděla, že se liší od svých chlapeckých vrstevníků. Jako malé dítě si ráda zkoušela oblečení a boty na podpatku z matčiny skříně. V době studií na základní škole byla introvertní a spolužáci neměli zájem dostávat se s Nicol do kontaktu. Měla delší vlasy než ostatní chlapci, proto byla často terčem posměchu a urážek proti její osobě.

Ve dvanácti letech si Nicol začala postupně uvědomovat, že je ženského pohlaví. Vlivem testosteronu jí začal hrubnout hlas, což pro ni bylo velmi nepříjemné až traumatizující. Vždy se snažila mluvit vysokým tónem, ale to se Nicol nedařilo. Vymyslela si své nové jméno Nicol, se kterým byla naprosto ztotožněna. Čím dál více Nicol vadilo, když ji někdo oslovil v mužském rodě. Byla šikanována svými spolužáky a učitelé na to nebrali zřetel. Nicol se snažila být co nejméně vidět a chtěla na sebe co nejméně upozorňovat, proto většina jejího oblečení byla v černé barvě. V sedmé třídě na základní škole se stala terčem šikany nejen ze strany svých spolužáků, ale také od některých vyučujících. Úmyslně jí dělali naschvály a často Nicol vyvolávali k tabuli, kde ji zesměšňovali před celou třídou. Jedna z jejích vyučujících jí zakázala nosit i náušnice.

Nicol si se svými rodiči moc nerozuměla, a jelikož nemá žádné sourozence, doma se jí nedostalo pochopení. Její rodiče nedokázali pochopit a vstřebat, proč se jejich syn obléká do ženských šatů. Do konce základní školy Nicol postoj svých rodičů respektovala. Věděla však, že se musí se svým tajemstvím svěřit. Po dokončení základní školy řekla své matce, že je dívka a že se jmenuje Nicol. Nejvíce se obávala otcovy reakce, proto matku prosila, aby zůstalo její tajemství jen mezi nimi. Matka vzala Nicol za ruku a násilím ji odvedla do otcovy pracovny, kde mu vše pověděla. Otec na Nicol začal křičet a důrazně jí oznámil, že ve své rodině takovéto výmysly trpět nebude. Ohradil se na ni s tím, že mu vždy připadala jiná než ostatní.

Nicol našla oporu a podporu jedině u své babičky z matčiny strany, ke které se těsně před nástupem na střední zdravotnickou školu přestěhovala. Babičce se Nicol mohla kdykoliv se vším svěřit. Pokaždé, co chtěla uniknout před rodinnými problémy, sešla se se svou babičkou, která naštěstí bydlela jen deset minut od Nicol. Její rodina se s babičkou stýkala pouze o Vánocích i přes tak velmi krátkou vzdálenost, která je dělila. S babičkou si Nicol

vybudovala velmi pevný a přátelský vztah. Poté, co se jí Nicol svěřila, ji babička objala a ihned začala oslovovat v ženském rodě. Byl to vůbec první člověk, se kterým se Nicol dokázala sprátně a sblížit.

Po nástupu na střední zdravotnickou školu začala Nicol docházet k psychologovi, který jí po několika sezeních doporučil navštívit sexuologickou ambulanci. Sexuolog, který ordinoval v jejím rodném městě, neměl s touto problematikou žádné zkušenosti. Doporučil tedy Nicol, aby se objednala k jedné sexuoložce do Brna. V šestnácti letech Nicol poprvé navštívila onu doktorku, u které podstoupila endokrinologické, interní a psychiatrické vyšetření. Toto vše se událo do jednoho roku. Každý měsíc Nicol pravidelně k paní doktorce docházela do sexuologické ambulance. V sedmnácti letech byly Nicol předepsány blokátory testosteronu, estrogen a musela projít tzv. „Real Life Testem“, který trvá jeden rok. Toto období bylo pro Nicol velmi nekomfortní, jelikož měla stále ještě mužský hlas a vousy, které se snažila co nejvíce skrýt. Střídaly se u ní chvílky štěstí, kdy byla ráda, že konečně může být sama sebou, ale také smutku, jelikož nebyla ještě zcela spokojena. Po estrogeneru se Nicol zvětšila prsa, ale nebyla s nimi spokojená, proto podstoupila v osmnácti letech svou první operaci, čímž byla augmentace prsou. Tato operace není levnou záležitostí, proto si na ni Nicol musela vzít půjčku. V devatenácti letech byla Nicol schválena operativní přeměna pohlaví odbornou komisí. Operaci, pro kterou si Nicol vybrala operátora, pana doktora Jarolíma, podstoupila po maturitě. Jednalo se o vaginoplastiku. Po operaci vlivem analgetik jí vůbec nic nebolelo, ale po několika hodinách ucítila tak intenzivní bolest, kterou ještě nikdy v životě nepocítila. Nicol pravidelně a poctivě rehabilitovala, ale pokaždé začala hodně krvácet. Úplně nejhůřší pohyb pro Nicol byl, když se musela posadit. Ale pocit štěstí, který zažívala, byl intenzivnější než bolest, kterou musela vydržet. Poté už Nicol chyběla pouze úřední přeměna pohlaví v občanském průkazu.

Svůj první vážný partnerský vztah měla Nicol na střední škole s mužem, který byl o dvacet čtyři let starší, než byla ona. Byla šťastná, že se o ní zajímá i na úkor toho, že neměla po všech operacích. Z počátku se zdálo být vše perfektní, partner se jí věnoval, byl na ní milý a bral jí takovou, jaká je. Postupem času její partner reagoval agresivně a hrubě. Několikrát Nicol také uhořel, po tom, co s ním odmítala mít sexuální styk. Zkrátka se ve svém těle necítila dobře. Po roce a půl se s ní tehdejší přítel rozešel. S odstupem času si jeho chování Nicol vysvětluje tak, že měl nejspíše sexuální úchylku pro transsexuální osoby a jedině, proč udržoval jejich vztah, byl pohlavní styk.

Nicol transsexualitu nikdy veřejně nepropagovala z důvodu, že se vždy cítila zahrnata do kouta a lidé se k ní chovali velmi hrubě, pokud se o této problematice jen zmínila.

V době, kdy Nicol studovala na střední škole, měla jen jednu kamarádku, které věřila a věděla, že se jí může s čímkoliv svěřit. Ostatní spolužáci byli pomyslně rozděleni do dvou skupin. V první skupině byli ti, kteří ji před všemi zesměšňovali, kterých bylo bohužel podstatně více. Druhá skupina tvořila část spolužáků, které Nicol nezajímala. Spolužáci ji oslovovali stále v mužském rodě a dobírali si ji. Ve třídě měla jen dva chlapce, ostatní byly dívky. Spolužáci ji oslovovali zájmenem „to“ a nadávali jí velmi hrubými xenofobními urážkami. Nicol vzpomíná na hodinu tělesné výchovy, kdy se převlékala, stejně jako ostatní dívky a jedna z dívek jí nařkla z toho, že si spolužačku prohlíží a při tom si sahá na své přirození. Vyučující Nicol udělila důtku do třídní knihy, ačkoliv opak byl pravdou a Nicol se opět stala obětí šikany ze strany spolužáků. Ostatní vyučující to Nicol také neulehčovali. Vyvolávali jí před tabulí a ptali se na otázky, které ani nemohla zodpovědět správně, jelikož téma ještě nebylo probrané. Na odborné praxi v nemocnici Nicol nedovolili provádět odborné výkony jako odběr krve, vždy dělala méně odborné činnosti jako např. hygienickou péči a péči o znečištěného pacienta. Na základě chování svého okolí, Nicol dlouho věřila tomu, že není tak dobrá jako její spolužáci. Nyní tyto zážitky přirovnává k transfobii a život na střední škole stále pociťuje jako utrpení.

Na prvním pohovoru se Nicol ucházela o místo v nemocnici na standardním oddělení urologie. Pohovor vedla hlavní sestra nemocnice, jejíž chování Nicol vnímala jako velmi arogantní vůči její osobě. Hlavní sestra se jí na rovinu zeptala, zda se nechce ucházet o práci na jiném oddělení s odůvodněním, že by pacienti nebyli rádi, kdyby je na urologii ošetřovala transsexuální žena. Nicol to vzdala, protože odmítala, aby se k ní někdo takto choval a určoval, kde může a nemůže pracovat jen kvůli tomu, že je transsexuální žena. V blízkém okolí oslovila další dvě nemocnice. V jedné z nich začala Nicol pracovat, ale netrvalo dlouho a rozhodla se odejít kvůli šikaně na pracovišti. Jedna z kolegyně ji neustále ponižovala a oslovovala ji před pacienty „transka“. Nicol tvrdí, že tato sestra byla přímo zaujatá proti transsexuálním osobám.

Po přestěhování do většího města ji přijali na oddělení následné péče. Kolegové ji zde přijali jako plnohodnotnou ženu a neměli s ní sebemenší problém. Pokud měli nějaké otázky, Nicol jim je s ochotou zodpověděla. Potkala zde svého nejlepšího kamaráda, který je ho-

mosexuální a díky kterému se seznámila se svým nynějším partnerem. Nicol měla v zaměstnání jediný spor, a to s pacientem, který si nepřál, aby se ho dotýkala. Nicol nezbývalo nic jiného než toto přání respektovat a ani přes vysvětlení jedné z kolegyň, pacient názor nezměnil.

Nyní je Nicol dvacet šest let a žije se svým partnerem již třetím rokem. Její partner v Nicol vidí ženu, má jí rád a chová se k ní s úctou a respektem, což je pro Nicol nejdůležitější. Většinu svého volného času tráví po boku svého partnera a se svým životem je v současné době spokojena, to stejné platí i pro intimní stránku jejich života. S rodiči Nicol v kontaktu není.

8.3 Respondent č. 3

Honza se narodil jako muž v ženském těle. Honzovi je dvacet dva let a pochází z Klatov. Studuje třetím rokem všeobecné lékařství na lékařské fakultě v Plzni a přeměnu pohlaví zahájil v roce 2018.

Fakt, že je Honza v nesprávném těle, vnímal již od dětství. Pasivní formou si byl vědom toho, že je s ním něco jinak, ale nedokázal tento svůj problém vyjádřit slovy. Honza neměl ponětí o tom, co transsexualita znamená a že se něco takového vůbec může stát. Honza popisuje, že vypadal jako typický chlapec, který nosil pánské oblečení, krátké vlasy, přátelil se výhradně s chlapci a vnímal sebe samého jako jednoho z nich. Problémem bylo okolí, které Honzovi stále připomínalo, že by se měl chovat jako dívka, protože je dívka. V předškolním věku si Honza začal poprvé uvědomovat rozdílný názor svého okolí na jeho chování. Opakovaně byl upozorňován, jak se má správně chovat nebo naopak jak se dívka chovat nemá. Svým rodičům se svěřil, že by si přál zemřít, aby se mohl narodit znovu, ale tentokrát jako chlapec. V tu dobu mu bylo přibližně šest let, proto jeho výrok neměl žádný depresivní či suicidální podtext, jen to vnímal z pohledu dítěte jako jednoduché řešení jeho problému.

Honzův „coming out“ byl rozdělen do několika částí. Nejdříve o sobě řekl pravdu několika jeho blízkým přátelům a rodině a o několik měsíců později se rozhodl sdělit fakt i ve škole. Honzova blízká rodina, se kterou žije, jeho přiznání k transsexualitě zpočátku nepřijala dobře s výjimkou jeho otce. Honzův otec uznal, že mu to celé vlastně dává smysl a později ho doprovázel i k lékařům, ke kterým Honza docházel. Pro jeho otce bylo nejdůležitější to, aby byl jeho syn šťastný. Podobná reakce se Honzovi dostala i od prarodičů z otcovy strany. Reakce ostatních členů Honzovy blízké rodiny byly negativní, a to především kvůli jejich vlastním předsudkům. Zastávali názor, že transsexuální lidé se podle nich jednoho dne rozhodnou, že nechtějí žít v těle, ve kterém doposud žijí, a bude pro ně jednodušší podstoupit operativní přeměnu pohlaví, aby mohli začít žít od znova. Tohle byl podle Honzovy blízkých příbuzných celý koncept transsexuálních jedinců a jejich přesvědčení o této problematice. Několikrát se Honzu snažili přesvědčit o tom, že je žena a rozmlouvali mu celou tranzici. Když pochopili, že si je Honza zcela jistý s přeměnou pohlaví, snažili se ho alespoň přemluvit, aby s tranzicí počkal až po dokončení studia. Byl to pro ně šok a brali celou situaci jako ostudnou. Báli se, co na to řekne okolí, ve skutečnosti byla reakce okolí byla vždy lepší, než reakce Honzovy rodiny. V průběhu několika měsíců až let, kdy Honzovi byli nablízku, začali členové jeho rodiny sami zjišťovat, že se realita od jejich předsudků

výrazně liší a že i transsexuální lidé mohou žít normální a plnohodnotný život. Dnes Honzu jako muže naprosto akceptují. Přátelé i spolužáci Honzu přijali jako chlapce bez problému a většina vyučujících také. Honza měl na své spolužáky i na třídní učitelku velké štěstí. Jeho třídní učitelka se za něj vždy postavila a se vším mu pomáhala, jak nejlépe mohla. Nebála se dostat se do konfliktu s ostatními jejími kolegy, kteří Honzu záměrně oslovovali v ženském rodě nebo měli problém s tím, na které toalety chodí.

Honzova přeměna pohlaví začala objednáním se do sexuologické poradny, poté podstoupením psychologického, endokrinologického a interního vyšetření, aby mohl začít s hormonální terapií. Nejvíce mu utkvělo v hlavně vyšetření u psychologa, jelikož bylo zaměřené především na velmi intimní otázky ohledně sexuálního uspokojování. Toto vyšetření Honza podstoupil dvakrát, a jelikož má pan profesor, který ho vyšetřoval, potíže se sluchem, dokonce se celá čekárna dozvěděla o tom, jaké pornografické filmy Honza vlastně sleduje. Byla to pro něj velmi nepříjemná zkušenost. Po jednom roce užívání hormonální terapie, jel Honza na Ministerstvo zdravotnictví, kde musel před komisí vysvětlit a potvrdit, že je opravdu muž a že by rád podstoupil nějaké operace. S jejich svolením pak Honza mohl konečně začít s tranzicí i z chirurgické stránky.

V průběhu tranzice Honza žádné partnerské vztahy neměl, ale tranzice nebyla důvodem, proč tomu tak bylo. Honza neměl zapotřebí účelně nějaké partnerské vztahy vyhledávat. Pokud v nějakém vztahu Honza byl, nikdy se v nich nedokázal cítit dost komfortně, protože se od něj očekávalo, že bude v roli ženy.

Mnoho lidí často nerozumí tomu, co to vlastně transsexualita znamená a i přesto si vytváří domněnky a negativní postoje k této problematice. Honza se vždy snažil, alespoň nějakým způsobem šířit osvětu. Honza prohlásil, že je velmi náročné čelit útokům na vaši osobu, a ne vždy to za to stojí. Někteří lidé si své názory nenechají vyvrátit ani pádnými argumenty, proto se Honza moc aktivně na šíření osvěty nepodílí. Nikdo se nemůže divit tomu, že lidé, kteří vidí transsexualitu jako schéma „muž - rozhodnutí - operace - žena“, nikdy nepochopí to, co se v těchto lidech odehrává a proč se pro tranzici rozhodnou. Podle Honzy je důležité, aby byly laické veřejnosti představeny výzkumy, vysvětlena podstata vývoje mozku a nabídnuty osobní zkušenosti a pocity transsexuálních jedinců. Jedině tak se přístup veřejnosti může změnit.

Před začátkem studia na vysoké škole si Honza raději došel zařídit některé úřední aspekty na studijní oddělení. Měl obavu z toho, aby ho systém nevyhodnotil na základě rodového čísla jako ženu a aby se mu v důležitých situacích, jako je například imatrikulace, nedostalo ženského oslovení. Naštěstí s tím na studijním oddělení neměli sebemenší problém a jejich chování bylo naprosto korektní. V průběhu studia Honza podstoupil mastektomii, z toho důvodu si musel domlouvat s vyučujícími nahrazování testů a řešit absenci při výuce. Všichni vyučující mu vyšli vstříc, za což byl Honza vděčný. Jediným problémem bylo pro Honzu jeho neutrální jméno, jelikož je to zdomácnělá verze, někteří vyučující z toho mohli být zmatení. Často se ho ptali na jeho opravdové jméno nebo na to, zda se jedná o chybu nebo případně chybu automaticky předpokládali a jeho jméno ihned opravili na Jan.

V dnešní době je Honza stále studentem a práci ve zdravotnickém zařízení zatím nehledal. Nicméně se školní praxí nikdy neměl problém a do budoucna nepředpokládá, že by se mohl nějaký naskytnout. Podle jeho slov by bylo hloupé, kdyby nepřijali někoho jen proto, že je transsexuální muž, vzhledem k tomu, jaké jsou v nemocnici aktuálně personální nedostatky. Pokud by se nakonec našel někdo, kdo by s Honzou a jeho příběhem měl problém, stejně by do takového kolektivu nenastoupil a neměl by zájem v takovém prostředí pracovat.

Kolegové, kteří o Honzovi vědí, že je transsexuální muž, tuto skutečnost zpracovali velmi dobře. Zároveň jim ale musel vše dobře vysvětlit. Berou ho stejně, jako každého jiného muže. Některé otázky, které mu byly pokládány, nebyly příliš příjemné, ale vyloženě s diskriminací se Honza nesetkal, což je určitě ovlivněno prostředím, ve kterém se Honza pohybuje. V řadách mediků, lékařů a celkově zdravotníků má Honza známé, kteří jsou také transsexuální, ale každý z nich pracuje v jiných zdravotnických zařízeních. Někteří z nich se bohužel na pracovišti setkávají s transfobií, především ze stran kolegů či vedení. V tomto ohledu měl Honza velké štěstí.

Žádný konflikt s kolegy naštěstí Honza nezažil, pouze v případě, kdy se stal pacientem on sám. Většinou se jednalo nejspíše o nevzdělanost, nezkušenost nebo zažitá stereotypy ohledně transsexuality. Byl to konflikt, který vznikl nevinně, a to při prostém snímku hrudníku na oddělení radiologie. Radiologický asistent se k Honzovi odmítal přiblížit natož ho nasměrovat na rentgenový snímek, a to ihned po zjištění, že má ženská prsa. Ve zmíněném zařízení mu také přepsali jeho nové jméno na jméno ženské, které našli v systému téměř pět let zpět. Honza měl jméno již dávno změněné a zažité. Honzova nejhorší zkušenost byla

zkušenost s lékařkou, která veškeré jeho obtíže sváděla na to, že je Honza transsexuální, z čehož pro ni vyplývá, že musí být psychicky labilní a problémy jsou psychogenní. Tuto, pro ni správnou diagnózu, od ní dostával před každým fyzikálním vyšetřením. Jako pacient se cítil absolutně zanedbaně a odbytě. Po vyhledání jiného lékaře se Honza dočkal prakticky ihned vyšetření pomocí magnetické rezonance a následné léčby.

Velká řada nepříjemností se týká povinné sterilizace pro transsexuální lidi. Jedná se o operaci, ke které nemá Honza z medicínského hlediska žádnou indikaci. Tuto operaci tudíž považuje za naprosto zbytečnou. Dle jeho názoru se jedná o operaci, která by mu přivodila pouze případné zdravotní komplikace a nemá pro něj osobně vůbec žádný přínos. Ani jedním z lékařů či kolegů, kterým důvěřuje, mu nebyla doporučena. Nicméně lékaři, kteří jsou do procesu tranzice více zainteresováni se Honzu snažili ke sterilizaci přemluvit. Snažili se ho přesvědčit tím, že pokud operaci nepodstoupí, můžou se u něj objevit rakovinotvorné buňky. Honza tvrdí, že je to dlouhodobě vyvrácené tvrzení a současné stanovisko WPATH 7 řadí zvýšená rizika vzniku při nepodstoupení sterilizace mezi „žádné“ nebo „nezjistitelné“. Následovaly argumenty, kterými lékaři vyjadřovali svůj osobní názor na to, že kdyby byli v jeho pozici, rozhodně by nechtěli být muži jen napůl. Takovéto nátlaky od odborníků Honza vnímal jako velmi neprofesionální. Říká, že by nikdo neměl své vlastní představy o „skutečných mužích“ zrcadlit do někoho jiného, natož do pacienta. V neposlední řadě se Honza dostal do konfliktu také s psychologem, který si psychologické vyšetření transsexuálních pacientů empiricky vykazuje jako šestihodinové, přestože vyšetření trvalo maximálně třicet minut. Tento člověk je však také členem komise, která následně rozhoduje o schválení či zákazu podstoupení operací, tudíž ho nelze nijak konfrontovat. Tyto praktiky však provádí dodnes.

S pacienty se Honza nikdy do konfliktu kvůli transsexualitě nedostal, jelikož vypadá jako jiní obyčejní muži a stejně tak je pacienty přijímán. Tuto informaci jim nesděluje, přijde mu zbytečné až neprofesionální se s nimi dělit o tak intimní a osobní informace.

8.4 Respondent č. 4

Nyní bych do této bakalářské práce rád zakomponoval i svůj vlastní příběh. Mé jméno je Danny Leden, narodil jsem se 30.07.1998 společně se svým bratrem Filipem, který je jen o pět minut starší než já. V dnešní době studuji na Západočeské univerzitě na Fakultě zdravotnických studií, obor zdravotnický záchranář. Vždy jsem se nejmenoval Danny, po narození mi rodiče dali jméno Tereza. Jsem transsexuál FtM, ačkoliv se za něj nyní již nepovažuji.

Narodil jsem se do milující rodiny a mé dětství bylo téměř bezchybné. Jediná věc, se kterou jsem neustále sám v sobě bojoval, byla růžová barva oblečení, do kterého mě má matka oblékala. Jejím snem byla vždy dcera, tudíž jsem jí nemohl nic vyčítat, ale já jsem před hraním s panenkami spíše upřednostňoval auta a hru na vojáka. Bylo pro mě téměř nepředstavitelné dostat panenku nebo jinou dívčí hračku. Když se v mých pěti letech sešla celá naše rodina na Vánoce doma, pod stromečkem jsem uviděl kočárek s panenkou a kousek opodál hračku v podobě elektrické kytary. Bez jediného zaváhání jsem se rozběhl ke kytáře. Viděl jsem, jak byla matka zklamaná, ale já byl zase našťvaný, protože jsem opravdu nechtěl dostat panenku s kočárkem, ale auta, vojáky a zbraně, které jsem miloval. Kočárek s panenkou dostaly své místo za dveřmi a nikdy jsem se jich ani nedotkl.

V dětství jsem chodil na kroužek tancování s ostatními děvčaty, i když mým snem vždy bylo hrát fotbal. V tomto jsem velmi záviděl svému bratrovi, který se mohl věnovat fotbalu, jakožto svému koníčku a já jsem mezitím musel tancovat mezi dívkami. Bylo to pro mě frustrující. Vzpomínám si, jak jsem na kroužku často brečel, protože jsem chtěl jít domů. Jediné mé přání bylo moci hrát fotbal, ale do týmu, kterého byl součástí můj bratr, dívku nechtěli. Po výměně trenéra a uplynutí dvou měsíců, jsem se do týmu dostal a splnil si tím svůj sen. Byl jsem šťastný a lepší než ostatní chlapci, a i proto jsem dostal ocenění za nejlepšího hráče v týmu. Byl to skvělý pocit dělat něco, co mě naplňuje, a tak moc baví.

Když jsem nastoupil do první třídy na základní školu, bylo mi sedm let. Matka mě samozřejmě oblékala do růžových šatů, ale postupně zjišťovala, že je to marné. Nejraději jsem nosil oblečení po bratrovi. Jakmile nebylo oblečení černé nebo nemělo potisk s obrázkem lebky, necítil jsem se v tom dobře.

Do svých desíti let jsme bydleli v panelovém domě, kde jsme měli spoustu známých a kamarádů. Od rána do večera jsme běhali venku a hráli si s ostatními dětmi. Vždy jsem se bavil spíše s chlapci, protože si se mnou dívky nechtěly hrát na rytíře a ani nechtěly hrát

fotbal nebo skákat na kole. Když už jsem byl v dívčím kolektivu, většinou jsme si hráli na rodinu a už tehdy jsem automaticky říkal, že hraji roli otce. Měl jsem také potřebu se před dívkami předvádět, především když mě nějaká z dívek zaujala.

V šesté třídě na základní škole, jsem začal být dost introvertní. Bylo to z toho důvodu, že mi začala růst prsa. Když jsme se převlékali na tělesnou výchovu, vždy jsem se šel převléknout do kouta, kde jsem měl alespoň nějaké soukromí. Rychle jsem na sebe navlékl sportovní triko a doufal, že se na mě nikdo nedíval. Pokaždé, když mě někdo oslovil jménem Tereza, necítil jsem se komfortně, začal se potit a uhýbat očima. Nevěděl jsem, co se děje a proč mi vadí, když mě spolužáci oslovují mým vlastním jménem. V dětském věku pro tuto skutečnost nemáte pojmenování a nevíte, co se s vámi děje. Vzhledem k tomu, s čím jsem se sám v sobě musel vypořádávat, jsem nedokázal pochopit, proč se již nedokážu bavit s lidmi, kteří pro mě byli nejbližšími přáteli po několik let.

Začal jsem se snažit, abych se co nejvíce podobal klukům. Nosil jsem velké volné mikiny, přes které nebyly vidět má prsa. Nechal jsem si ostříhat vlasy, abych se co nejvíce přiblížil k chlapecké vizáži. Naprosto jsem se do sebe uzavřel a od reality utíkal pomocí hraní počítačových her. Mou postavou ve hře byl vždy muž jménem Dan, za kterého jsem se vydával. Celý den jsem se těšil jen na to, až zapnu počítač a budu moci konečně žít svůj vysněný mužský život alespoň ve virtuálním světě. Začal jsem si uvědomovat, že svou radost sdílím s lidmi ve hře, která není reálná. Potkal jsem tam svou první platonickou lásku, se kterou jsem byl téměř rok v kontaktu, a denně jsme si dopisovali. Byl jsem v roli muže. Po čase jsme se poprvé sešli a řekl jsem jí o sobě pravdu. O tom, že nejsem chlapec, ale dívka. Byla překvapená a trochu zděšená, protože rok žila v domnění, že jsem muž. Partnerskému vztahu jsme i přesto dali šanci, ale kvůli mé nespokojenosti ve svém, stále ženském těle, partnerský vztah nikdy nemohl fungovat.

Přemýšlel jsem, jak sdělit svým rodičům fakt, že jsem homosexuální, jelikož jsme se o tomto tématu nikdy nebavili a já jsem dlouho nemohl najít ta správná slova. Pamatuji si na den, kdy jsem přišel za svou matkou a snažil se jí vysvětlit, že se mi vždy líbily dívky. Bylo to v mých patnácti letech, kdy jsem se své matky zeptal ještě jako dívka: „Mami, co bys dělala, kdybych byla na holky?“. Matka se na mě nevěřičně podívala, pousmála se a řekla: „Na to bych si asi nezvykla“. Odpověděl jsem jí slovy, ať si na to zvyká. V místnosti bylo naprosté ticho, beze slov jsme se na sebe dívali a po chvíli jsem raději odešel do svého pokoje. Mezitím, co jsem přemýšlel o samotě ve svém pokoji o tom, co se vlastně odehrálo, se

matka se vším svěřila mému otci. Po nějaké době si mě rodiče zavolali do obývacího pokoje, abychom si o tom společně promluvili. Jak jsem již zmínil, u nás v rodině se tato problematika nikdy neřešila. Rodiče se rozhodli, že by bylo správné sejít se s odborníkem. Nejdříve jsem z toho měl smíšené pocity, ale nakonec jsem souhlasil a podstoupil s rodiči sezení u psychologa.

V psychologické poradně se mě paní psycholožka ptala na velmi osobní otázky. Ptala se mě například na to, jak dlouho se mi líbí dívky. Sezení trvalo přibližně hodinu a půl. Na závěr sezení se mě paní psycholožka zeptala na otázku, kterou mi otevřela oči. Nikdy jsem nad tím ani nepřemýšlel a nikdo se mě na nic podobného nikdy nezeptal. Zeptala se mě, zda jsem spokojený se svým tělem. V ten moment jsem jí chtěl, víc než cokoliv, říct, že nejsem. Vadila mi má prsa a oslovování jménem Tereza, což bylo důvodem, proč mi všichni spolužáci říkali přezdívkou „Ledny“. Nic podobného jsem ale nahlas neřekl, jelikož jsem zahlédl svoji matku, které po tváři stékaly slzy. Rozhodl jsem se odpovědět, že ve svém těle spokojený jsem, protože jsem nedokázal a nechtěl ranit osobu, která při mně vždy stála a je mi nejbližší.

Když jsme přijeli domů, okamžitě jsem zapnul svůj počítač a do internetového vyhledávače napsal větu „nejsem spokojený se svým tělem“. Internet mi našel pojem „Transsexualita“. Začal jsem si o této problematice hledat více informací a číst si různé články, díval jsem se na fotky lidí, kteří byli transsexuálové, a okamžitě jsem se utvrdil v tom, že nejsem blázen a že je to i můj případ. Čím hlouběji jsem se o transsexualitu zajímal, tím více jsem byl natěšený a zároveň cítil dysforii kvůli svému ženskému tělu. Na internetu jsem objevil věc, která by mi do začátku mohla alespoň trochu pomoci v tom, cítit se lépe. Objednal jsem si binder, což je speciální spodní prádlo pro stáhnutí poprsí. Objednal jsem si jich hned několik. Po několika hodinovém nošení jsem měl občas pocit, že nemohu dýchat, protože levný binder není příliš komfortní, ale stálo mi to za to.

V té době jsem neznal žádného jiného transsexuála a neměl jsem ani ponětí o tom, že se dá transsexualita řešit i u nás v České republice. Od návštěvy psycholožky jsem nikomu neřekl ani nenaznačil, že je transsexualita i můj případ. Chtěl jsem si být nejdříve stoprocentně jistý. Nechtěl jsem, aby si rodina a okolí myslelo, že si jen vymyslím takovéto věci proto, abych byl zajímavý, což spousta lidí v adolescentním věku dělá. Zkrátka jsem chtěl, aby mě brali vážně, a proto jsem čekal do doby, než budu dospělý. Po nástupu na střední školu jsem svůj problém nechal ještě tři roky volně plynout. Mezitím jsem chodil na rande s

dívkami, ale pokaždé to rychle skončilo, protože ve mně viděly dívku, a to jsem nedokázal přijmout a smířit se s tím.

Moje stoprocentní přesvědčení a uvědomění si, že jsem muž, nastalo v mých osmnácti letech. Tehdy jsem studoval Střední zdravotnickou školu v Chomutově. O prázdninách, před nástupem do čtvrtého ročníku, jsem začal mít deprese. Každou noc jsem plakal, protože jsem už jednoduše nevládal dál být v ženském těle. Nechtěl jsem být dívka, nechtěl jsem mít prsa a nechtěl jsem se jmenovat Tereza. Tyto negativní pocity se ve mně každým dnem stupňovaly. Jednou v noci, kdy jsem plakal, mě matka zaslechla a přišla za mnou do pokoje. Řekl jsem jí, že jsem muž a nedokážu dál žít ve špatném těle. Objala mě a odpověděla mi, že měli s otcem již delší dobu podezření. Utvrdila mě v tom, že je to v pořádku a milují mě, ať se děje cokoliv. Byl jsem za její slova moc vděčný a po dlouhé době se mi konečně ulevilo.

Následující dny nebyly příliš veselé. Matce postupně začalo vše docházet a věřím, že to pro ni byl velký šok. Přestala se mnou úplně komunikovat a neměl jsem šanci si o tom s ní více promluvit. V tu chvíli jsem se cítil ublíženě a opuštěně, protože jsme spolu vždy měli skvělý a kamarádský vztah a všechny pocity jsme spolu sdíleli. V tu chvíli jsem byl na všechno sám. Snažil jsem se jí vysvětlit, jak vše probíhá, ale uzavřela se do sebe a nebyla schopna ode mě přijímat žádné další informace. Ohradila se na mě, že jsem jako z jiného vesmíru a že si vše vymýšlím. Další velmi těžké chvíle jsem zažíval, když se o mně dozvěděl zbytek mé rodiny. Potřeboval jsem si o tom s někým promluvit, ale od nikoho jsem v tu chvíli necítil empatii a porozumění. Otec se pokoušel o této problematice vyhledávat alespoň nějaké informace a brát to vše tak, jak jsem sdělil. Nikdy jsme se spolu o jeho pocitech nebavili, proto dodnes vlastně úplně nevím, jak se tehdy cítil.

Vždy jsem si myslel, že jsou dvojčata nerozdělitelná, ale tato událost nás s mým bratrem Filipem rozdělila na relativně dlouhou dobu. Nechtěl se o tom se mnou vůbec bavit a byl na mě kvůli celé situaci hrubý. Můj druhý bratr Petr, kterému je třicet tři let a je členem správní rady Amnesty International, pro mě měl jako jediný pochopení. Matka vypadala, že se celý její svět zhroutil, protože si vždycky přála mít doma dívku, kterou nyní již nemá. U nás v rodině jsou totiž samí muži. Doma jsme vše řešili přibližně dva měsíce, ale já jsem byl netrpělivý a potreboval jsem podnikat další kroky ke svému vysněnému životu.

V listopadu roku 2017 jsem byl na prvním sezení v sexuologické ordinaci u paní doktorky MUDr. Fifkové, která má soukromou ordinaci v Praze. Jediný, kdo mě v téhle cestě podporoval, byly mé dvě kamarádky, jinak jsem byl na všechno úplně sám. Na tomto sezení

jsem se od paní doktorky dozvěděl, jak celý proces přeměny pohlaví probíhá. Po dlouhé době jsem cítil, že jsem opravdu šťastný. O všem jsem doma pověděl matce, ale bohužel se mnou radostné pocity nesdílela, i když se velmi snažila. Druhý den po prvním sezení, pořádala paní doktorka společné sezení pro rodiče transsexuálních dětí. Oba mé rodiče si vzali dovolenou v práci a jeli na zmíněné sezení. Dozvěděli se tam spoustu informací a zkušeností od ostatních rodičů. Všichni rodiče mluvili tak totožně, že se zdálo, jako by mluvili stále o jednom a tom stejném dítěti. Sdělovali si stejné poznatky o tom, jak si jejich transsexuální děti v mladším věku hráli s autíčky, odmítali se oblékat do šatů a stříhali si vlasy. Tato událost byla velkým zlomem v matčině pohledu na mě a tuto problematiku. Najednou si o tom se mnou chtěla povídat a zajímala se o mé pocity a další informace s tím spojené.

Po této zkušenosti jsme se všichni s rodinou sešli u stolu, abychom probrali můj „problém“. Atmosféra byla velmi emočně vypjatá a všichni jsme plakali. Rodiče se postupně smiřovali s tím, že jsem muž, ale byli proti tomu, abych zahájil hormonální terapii ještě před maturitní zkouškou. Bylo pro mě těžké celý proces vědomě brzdit a čekat, protože jsem věděl, že mám svůj cíl jen na dosah ruky. Mé dvojče Filip mě stále prosil, ať si to vše ještě pořádně rozmyslím. Měl obavy z toho, že jsem ještě mladý a že bych si to mohl časem rozmyslet. Ten večer jsem byl rozčilený, protože nikdo neposlouchal, po čem toužím já a tady šlo především o mě. O měsíc později jsem jel do Prahy na druhé sezení, kde jsem si připravil svůj životopis a sloh o mém dětství a dospívání. Paní doktorka MUDr. Fifková mi poskytla kontakty na lékaře, u kterých jsem musel absolvovat veškerá vyšetření, stěžejní pro zahájení hormonální terapie.

V roce 2018, kdy jsem byl ve čtvrtém ročníku na střední škole mě všichni doma, již oslovovali v mužském rodě a jménem Dan. Paní doktorka MUDr. Fifková mi doporučila, že by bylo dobré před zahájením hormonální terapie udělat tzv. „Coming out“. Jednoduše všem sdělit to, že jsem muž. Rodiče to stejné oznámili u sebe v zaměstnání i jejich blízkým osobám. Prosili je, aby se již nikdo neptal na Terezu, nýbrž na Dana. Muselo to pro ně být velmi emotivní, ale jsem pyšný na to, jak to vše zvládli. Nějakou dobu jsem přemýšlel o tom, jak to nejlépe oznámit. Svým blízkým přátelům jsem to řekl z očí do očí a všichni zareagovali naprosto skvěle. Zbývalo mi tedy, oznámit to svým spolužákům. Předstoupil jsem před celou třídu, včetně mé třídní učitelky, a řekl, aby mě od této chvíle oslovovali v mužském rodě, protože jsem muž a jmenuji se Dan. O přestávce se mi od spolužáků dostalo pochopení, objímali mě a utvrzovali v tom, že bude vše v pořádku. Občas se sice stalo, že se přerekli v oslovení, ale to se stává vždy, když je něco nové. Bohužel, někteří moji učitelé nechtěli tuto

situaci akceptovat. Bylo to pro mě těžké. Matka se mě také snažila oslovovat ve správném rodě, ale občas v mužském rodě mluvila i sama o sobě, což bylo vtipné a odlehčující.

Praxe na střední zdravotnické škole pro mě byly utrpením. Byl jsem nucen nosit různé pracovní oblečení, protože jsem ještě vypadal jako dívka. Jednou jsem si od spolužáka půjčil halenu modré barvy, za což mě na ten den vyloučili z praxí. Bral jsem to jako obrovskou diskriminaci vůči mé osobě a útok na LGBT komunitu. Modrý oděv mi dovolili nosit až poté, co jsem do školy přinesl dokumenty od paní doktorky MUDr. Fifkové.

Pro změnu jména jsem dostal od paní doktorky dokument, který jsem odnesl na matriku. Původně jsem se chtěl jmenovat Daniel, ale z toho důvodu, že jsem měl v občanském průkazu stále ženské pohlaví, jsem si mohl vybrat pouze neutrální jméno. Nakonec se mi zalíbilo jméno Danny, které jsem si nechal dodnes. Doma mě oslovují jménem Dan, ve škole mi říkají Danny nebo občas také Daniel. Líbí se mi všechna tato oslovení, takže nechávám na každém, jakým tvarem mého jména mi budou říkat.

Před terapií jsem musel projít několika vyšetřeními. Byl jsem na vyšetření u interního lékaře, kde proběhla klasická interní prohlídka. Poté jsem byl u endokrinologa, který zkoumal to, zda mi testosteron nijak neublíží a poslední z těchto vyšetření bylo u psychoterapeuta, kde jsem podstoupil psychotesty, IQ testy a zodpověděl několik dalších otázek. Dostával jsem otázky, které mi nebyly vůbec příjemné a byly velmi intimní. Po čtrnácti dnech po vyhodnocení všech těchto testů jsem mohl začít s hormonální terapií. Paní doktorka mi nejprve předepsala testosteron ve formě kapslí v malých dávkách, aby si mé tělo postupně zvyklo, jako tomu bývá při standardním postupu. Svoji první kapsli testosteronu jsem spolkl 23. února roku 2018. Byl jsem v naprosté euforii, protože jsem se přiblížil ke svému snu. Kapsle jsem bral přibližně čtyři měsíce, ale nedělaly mi vůbec dobře. Objevovaly se u mě vedlejší účinky jako například bolest hlavy a rychlé změny nálad. Z vteřiny na vteřinu se mi dokázala změnit nálada, aniž bych s tím mohl cokoli dělat nebo to nějak ovlivnit. S matkou jsme se zase na nějaký čas odcizili. Vůbec jsme si nerozuměli a změny nálad způsobovaly to, že jsem na ní byl někdy i dost hrubý. Ani po fyzické stránce jsem při užívání kapslí nepocíťoval výrazné změny.

Po dalších čtyřech měsících mi paní doktorka předepsala recept na Sustanon. Jedná se o testosteron v injekční formě a aplikuje se intramuskulárně každé tři týdny. Po přechodu z kapslí na injekce jsem konečně začal pocíťovat, jak mi hrubne hlas, roste ochlupení na místech, na kterých dříve nerostlo nic a roste také svalová hmota. Bylo nutné splnit tzv. „Real

Life Test“. Test, kdy musím být minimálně jeden rok na testosteronu, aby mi mohla být, Ministerstvem zdravotnictví, schválena operativní přeměna pohlaví. Toto považuji za nejtěžší období celé tranzice. Hlas jsem měl totiž jako muž, ale stále jsem měl prsa, ženský obličej i ženské tvary. Lidé, kteří mě neznali, nevěděli, kdo jsem a jak mě mají oslovovat. Několikrát jsem musel svou situaci vysvětlovat, což mi nebylo vůbec příjemné. Na odborné praxi jsem byl součástí situace, kdy se mě jedna všeobecná sestra na oddělení JIP zeptala, jestli chci studovat dál. Řekl jsem jí, že bych chtěl jít studovat zdravotnického záchranáře a ona mi odpověděla tím, že tam přijímají pouze chlapce. Po chvíli ticha jsem jí odpověděl, že chlapec jsem a ona se se mnou začala přit o tom, že to tedy rozhodně nejsem. Občas nemá smysl některým lidem mou situaci vysvětlovat a snažit se je jakkoliv přesvědčit o tom, že nemají pravdu.

Od malička jsem moc rád zpíval a hrál na kytaru, proto jsem se rozhodl, přihlásit se do jedné pěvecké soutěže. Můj hlas byl přirozeně velmi jemný a myslím, že jsem byl ve zpívání vážně dobrý. Společně s hormony přišla i změna mého hlasu, která mi mou pěveckou kariéru zničila. Občas prostě nemůžeme mít všechno. Přál jsem si, aby můj hlas posoudili odborníci, ale hlavním záměrem jít do této soutěže, byla moje potřeba podpořit transsexuální osoby, jako jsem i já. V době přeměny jsem byl na vše sám, žádného jiného transsexuála jsem neznal a veškeré věci ohledně tranzice jsem si musel vyřizovat a podstupovat sám. Po vysílání mého medailonku v televizi mi přišlo na sociální síť Instagram zhruba dvě stě zpráv. Všechny zprávy jsem četl a musím s radostí říct, že ani jedna z nich nebyla negativní. Ozvali se mi chlapci transsexuálové, které teprve „Coming out“ čekal a radili se se mnou o tom, jak by ho měli co nejlépe provést. Byl jsem rád, že jim mohu s jejich problémy a starostmi poradit a podpořit je v tom. Dodnes mi píšou, že nebýt mě, nikdy by nesebrali odvalu. Někteří z nich jsou dnes mými přáteli. Samozřejmě se vždy najdou jedinci, kteří mají potřebu napsat a vyjádřit své negativní pocity ohledně celé této problematiky. Některé komentáře, které se objevovaly pod příspěvkem na Facebooku nebo pod videem na YouTube, byly nechutné a nenávistné. Objevila se tam například zpráva o tom, že jsem odpad společnosti a že bych měl jít spáchat sebevraždu. Někteří lidé mě přesvědčovali o tom, že jsem stále žena a mužem nikdy nebudu. Snažil jsem se nebrat si takovéto stupidní a povrechní komentáře k srdci, protože urazit mě dokáže pouze inteligentní člověk, a to ani jeden z nich očividně nebyl.

Po splnění „Real Life Testu“, jsem obdržel pozvánku od Ministerstva zdravotnictví. Dostavil jsem se do konferenční místnosti, kde sedělo přibližně deset lidí, včetně mé paní

doktorky Fifkové a ptali se mě na věci, které se týkaly mé tranzice. Celé to netrvalo déle než deset minut. Šlo jen o formalitu, kterou bylo nutné podstoupit kvůli souhlasu k operacím.

Mou první operací byla mastektomie, jelikož jsem kvůli svým prsům zažíval velkou dysforii, musela se vyřešit jako první. Na základě recenzí od ostatních transsexuálních chlapců, jsem si vybral operátora z Brna. Jednalo se o pana doktora MUDr. Justana, který jako jediný v té době uměl odstranit prsa, aniž by zákrok zanechal na těle jizvy. Měl jsem prsa malé velikosti, proto byl pro mě pan doktor MUDr. Justan jasnou volbou. Domluvil jsem si s ním konzultaci, kde mi vysvětlil, jak bude operace probíhat. Operace byla naplánována na březen roku 2019. V České republice jsou operace spojené s přeměnou pohlaví hrazené pojišťovnou. Po operaci jsem si sáhl na svůj hrudník a cítil jsem, jak je plochý i přesto, že byl obvázaný obinadlem. I přes fakt, jak moc mě to bolelo, a nemohl jsem se hýbat, jsem byl opravdu šťastný. Dodnes tento den patří k mým nejšťastnějším dnům v mém životě. V nemocnici jsem byl hospitalizovaný celkem čtyři dny a poté jsem byl propuštěn domů. Nikdo nikdy nepoznal, že jsem podstoupil mastektomii, protože na těle žádnou jizvu nemám. Pan doktor odvedl precizní práci a doporučuji ho všem chlapcům, kteří si nevědí rady s výběrem operátora.

Těsně před nástupem na vysokou školu v srpnu roku 2019, jsem podstoupil hysterektomii v nemocnici v Plzni. Operace byla provedena laparoskopicky a dopadla nejlépe, jak jen mohla. Ani po této operaci nemám žádné viditelné jizvy. Paradoxně byla tato operace podstatně méně bolestivá než předchozí, ačkoliv mi odstranili vaječníky a dělohu. Hospitalizovaný jsem byl celkem pět dní a poté jsem se doma zotavoval ještě měsíc a půl. Ten, kdo chce mít vše kompletně změněné, může ještě podstoupit faloplastiku. Toto téma je pro mě velmi osobní a intimní, proto ho ze svého příběhu vynechám.

Před zahájením hormonální terapie jsem nikdy neměl problém najít si partnerku. Hlavním problémem byl vždy fakt, že ve mně má partnerka viděla dívku, protože byla homosexuální. Po sexuální stránce to také nebylo ideální, protože pro mě bylo ponižující, že jsem měl ženské tělo a z toho důvodu jsem nechtěl, aby na mě někdo sahal. Najít si partnerku v začátcích, kdy jsem začal užívat hormonální terapii, bylo téměř nemožné, jelikož jsem vypadal jako třináctiletý kluk. Byl jsem malý, hubený a neměl jsem žádné vousy. Po seznámení s jednou dívkou, se kterou nás spojovala láska k hudbě, jsme spolu začali jezdit koncertovat na mini festivaly. Po nějaké době jsme spolu začali tvořit pár, ale před nástupem na vysokou školu jsme se rozešli.

První den na vysoké škole jsem se posadil ke své nové spolužačce, která také patřila k LGBT komunitě. Po zápisu do prvního ročníku jsme se chtěli se spolužáky lépe poznat, a proto jsme zavítali do restaurace, kde měl o sobě každý něco málo povědět. Když přišla řada na mě, nestačil jsem říct ani slovo a někdo ze spolužáků prohlásil: „Ty jsi Danny, že jo? Byl jsi v televizi“. Okamžitě jsem ztuhl, protože jsem si přál začít na vysoké škole s čistým štítem a nechtěl jsem být brán jako transsexuál. Tento fakt se však dostal do podvědomí všech a občas se mě ptali na věci, které mi nebyly příjemné. Jednou jsem již osvětu v televizi udělal, nechtěl jsem dělat další.

Postupně jsem si ve třídě našel kamarády, za které bych dal nyní ruku do ohně. Občas mají ale potřebu sdělovat lidem, kteří mě neznají, kdo jsem byl dříve. Toto chování mě dokáže naštvat a mrzí mě, že mají potřebu dál šířit příběh, který není jejich, ale můj. Chci se sám svobodně rozhodnout o tom, s kým se o tuto velmi osobní část svého života podělím. Občas o tématu transsexuality se svými kamarády vtipkují, ale je pro mě velmi tenká hranice mezi tím, kdy je to ještě v pořádku a kdy si jejich komentáře беру osobně.

Po dobu studií jsem prošel různými pracovišti a nikdo nepoznal, že jsem měl kdysi ženské tělo. Jedna sestra ze stomatochirurgie si se mnou chtěla pořídit fotografii. Nechápal jsem proč, ale když se zmínila o tom, že mě viděla v televizi, měl jsem jasno. Občas mě někdo z mého rodného města požádá o fotografii, ale nikdy mi to nebylo nějak zvlášť příjemné. Na jednom pracovišti v nemocnici jsem zaslechl negativní komentáře na celou LGBT komunitu. Pokaždé, když od někoho slyším xenofobní názory nebo poznámky, mám velké nutkání s těmito lidmi argumentovat.

Člověk by neměl potřebovat mít někde napsané to, kdo je, protože každý jedinec to o sobě ví, a když to tvrdí, tak je to pravda. Mělo by se k tomu nejen ve školách přihlížet a lidé by k sobě měli být mnohem tolerantnější. Já sám jsem se setkával s narážkami ze stran učitelů ve škole, s narážkami od různých lidí, ale nikdo mě za mé rozhodnutí vyloženě neodsoudil. Bohužel, někteří lidé, kteří procházejí tranzicí, takové štěstí jako já nemají.

Již se sám neztotožňuji s tím, že jsem transsexuál. Svou přeměnou jsem si prošel, udělal jsem malou osvětu a již nemám potřebu veřejně sdělovat, kdo jsem byl dříve. Pomohl jsem a pomáhám i nadále spoustě transsexuálům a jsem na to hrdý. Někteří lidé si na mě ale pořád ukazují prstem a říkají si mezi sebou, že jsem byl dříve žena.

Tento příběh bych rád ukončil slovy: „Jsem muž a vždycky jsem byl“.

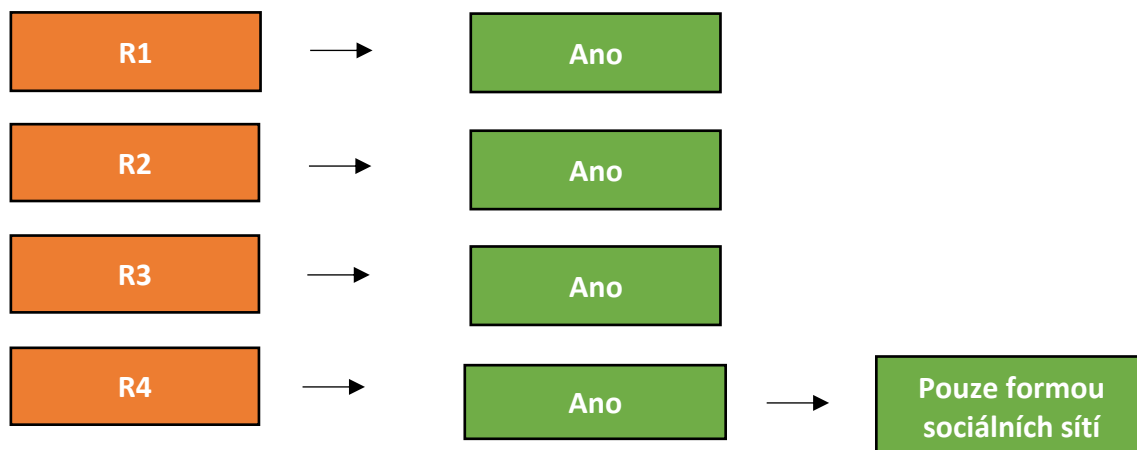
9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

9.1 Kvalitativní výzkumné šetření

Odovědi transsexuálních jedinců získané formou rozhovoru

Obrázek 1 Negativní reakce během tranzice

Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě v době tranzice?

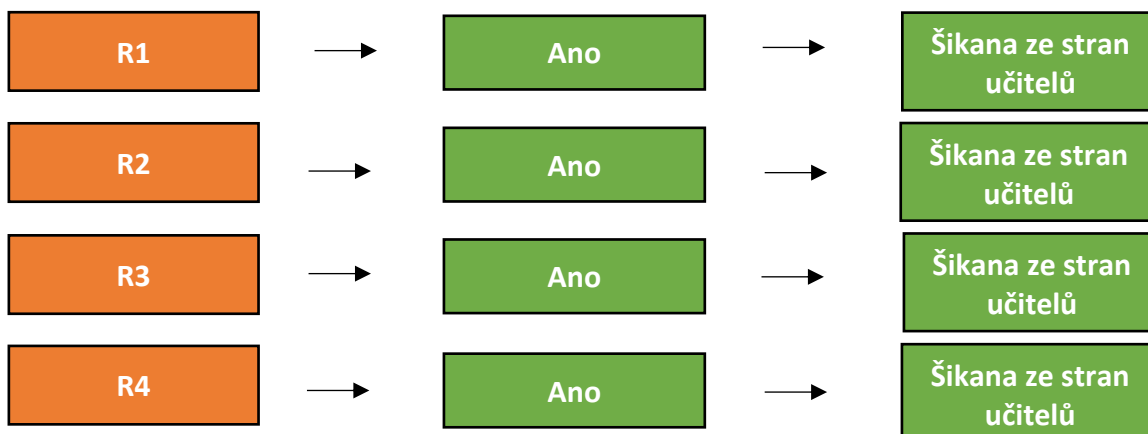


Zdroj: vlastní

U výzkumné otázky č. 1 tři respondenti (R1, R2, R3) odpověděli v rozhovoru, že se setkali s negativními reakcemi ke své osobě v době tranzice. Jeden respondent (R4) uvedl, že se s negativními reakcemi ke své osobě v době tranzice setkal pouze formou sociálních sítí.

Obrázek 2 Negativní reakce na tranzici během studia na zdravotnické škole

Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě na zdravotnické škole?

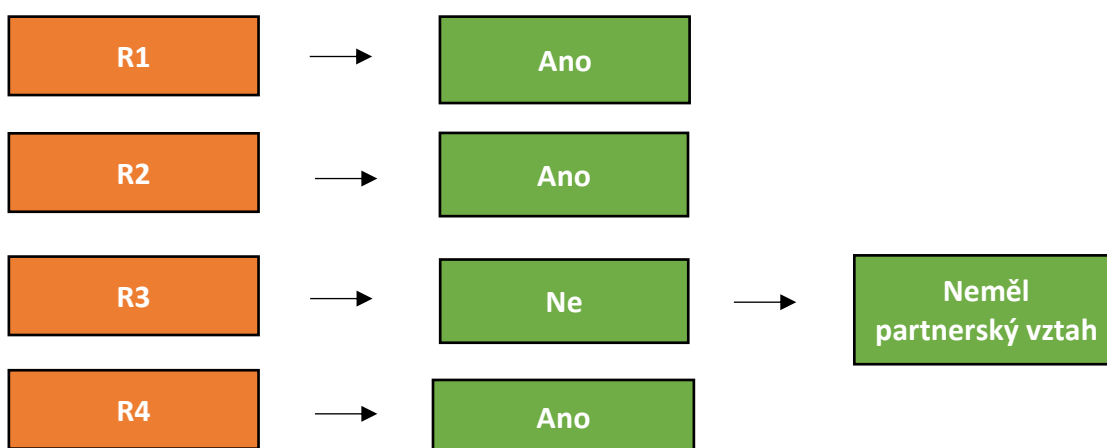


Zdroj: vlastní

U výzkumné otázky č. 2 odpověděli všichni respondenti (R1, R2, R3, R4), že se setkali s negativními reakcemi ke své osobě na zdravotnické škole, a to formou šikany ze stran učitelů.

Obrázek 3 Problémy v partnerském vztahu

Setkali se transsexuální jedinci s problémy spojené s tranzicí v partnerském vztahu?

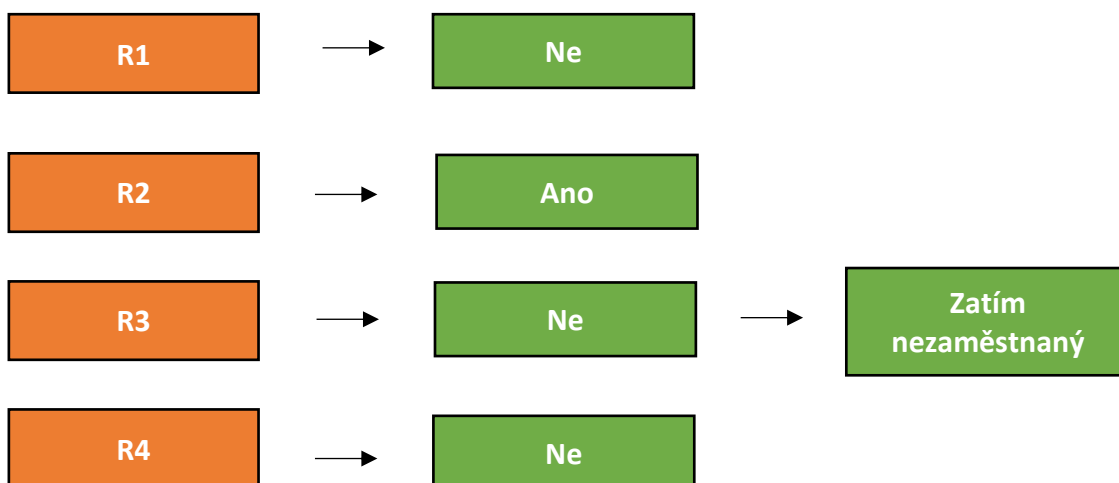


Zdroj: vlastní

U výzkumné otázky č. 3 odpověděli tři respondenti (R1, R2, R4), že se setkali s problémy spojené s tranzicí v partnerském vztahu. Jeden respondent (R3) uvedl, že zatím partnerský vztah neměl.

Obrázek 4 Problémy při příjmu do zdravotnického zařízení

Setkali se transexuální jedinci s problémy na pracovním pohovoru při příjmu do zdravotnického zařízení?

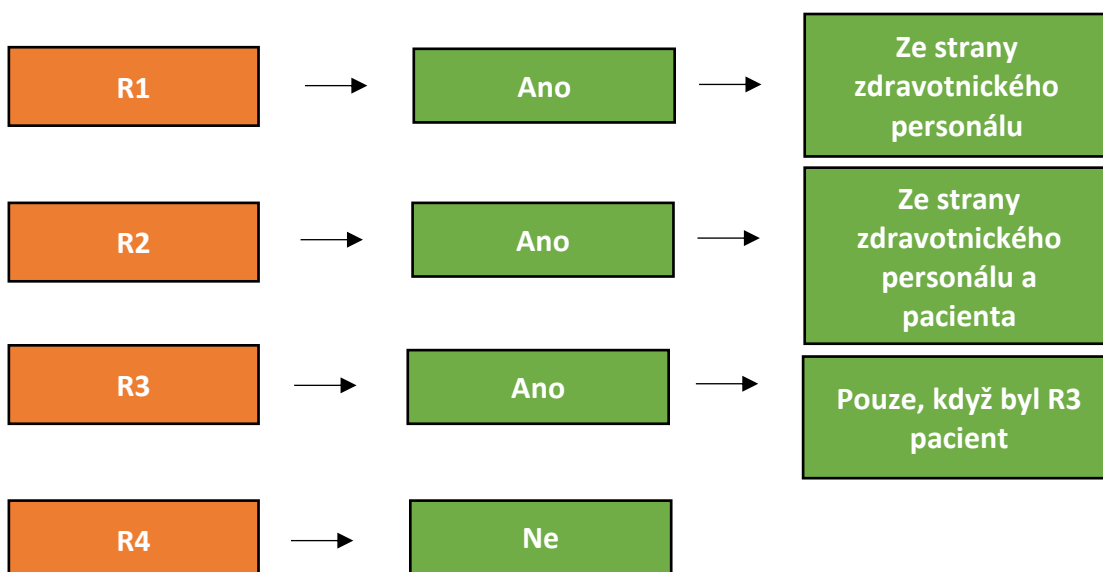


Zdroj: vlastní

U výzkumné otázky č. 4 odpověděli dva respondenti (R1, R4), že se nesetkali s problémy na pracovním pohovoru při příjmu do zdravotnického zařízení. Jeden respondent (R3) je zatím nezaměstnaný. Respondentka (R2) uvedla, že se s problémem na pracovním pohovoru spojený s tranzicí setkala.

Obrázek 5 Negativní reakce ve zdravotnickém zařízení

Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení?



Zdroj: vlastní

U výzkumné otázky č. 5 uvedli dva respondenti (R1, R2), že se setkali s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení, respondent (R1) pouze ze strany zdravotnického personálu a respondent (R2) ze strany zdravotnického personálu i ze strany pacienta. Respondent (R3) uvedl, že se setkal s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení, když se stal sám pacientem. Respondent (R4) se neseťkal s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení.

9.2 Kvantitativní výzkumné šetření

Dotazník pro respondenty

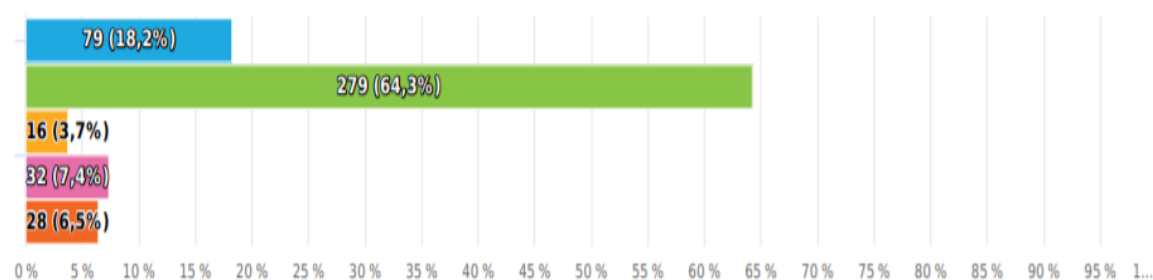
Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 1 Věk respondentů

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● 13-18	79	18,2%
● 19-26	279	64,3%
● 27-35	16	3,7%
● 36-49	32	7,4%
● 50+	28	6,5%

Zdroj: vlastní

Graf 1 Věk respondentů



Zdroj: vlastní

V otázce č. 1 jsme se ptali široké veřejnosti na věk. Celkem odpovědělo 434 respondentů. Odpověď 13-18 uvedlo 79 respondentů (18,2 %), věk 19-26 zaškrtnulo 279 respondentů (64,3 %), odpověď 27-35 označilo 16 respondentů (3,7 %), věk 36-49 odpovědělo 32 respondentů (7,4 %) a 28 respondentů (6,5 %) označilo odpověď 50+.

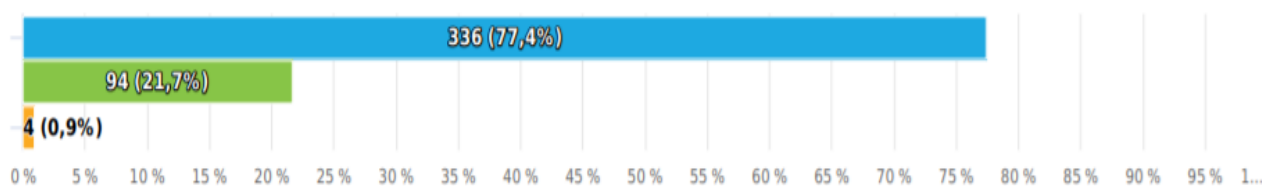
Otázka č. 2: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 2 Pohlaví

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Žena	336	77,4%
● Muž	94	21,7%
● Jiné...	4	0,9%

Zdroj: vlastní

Graf 2 Pohlaví



Zdroj: vlastní

V otázce č. 2 jsme se ptali na pohlaví respondentů. Odpověď žena označilo 336 respondentů (77,4 %), 94 respondentů uvedlo 94 (21,7 %) a 4 respondenti (0,9 %) zaškrtnuli odpověď jiné.

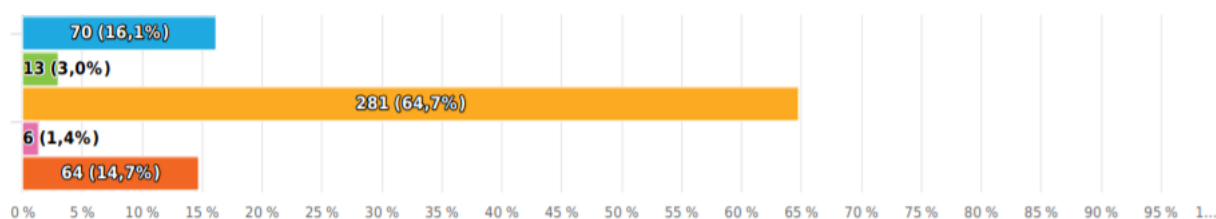
Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Vzdělání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● ZŠ	70	16,1%
● SŠ bez maturity	13	3,0%
● SŠ s maturitou	281	64,7%
● VOŠ	6	1,4%
● VŠ	64	14,7%

Zdroj: vlastní

Graf 3 Vzdělání



Zdroj: vlastní

V otázce č. 3 jsme zjišťovali, jaké je nejvyšší vzdělání respondentů. Možnost ZŠ odpovědělo 70 respondentů (16,1 %), SŠ bez maturity zvolilo 13 respondentů (3 %), SŠ s maturitou bylo označeno 281x (64,7 %), 6 responzí (1,4 %) bylo pro odpověď VOŠ a zbylých 64 respondentů (14,7 %) zvolilo odpověď VŠ.

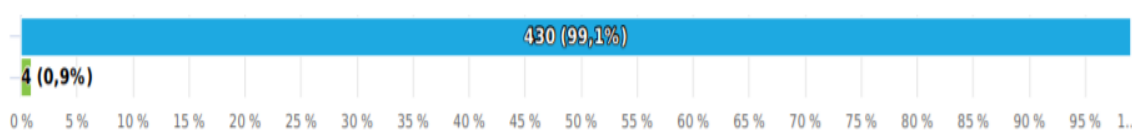
Otázka č. 4: Víte, co je to transsexualita?

Tabulka 4 Pojem transsexualita

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Ano	430	99,1%
● Ne	4	0,9%

Zdroj: vlastní

Graf 4 Pojem transsexualita



Zdroj: vlastní

V otázce č. 4 jsme se dotazovali široké veřejnosti, jestli znají pojem transsexualita. Převážná většina odpověděla ano, celkem 430 responzí (99,1 %), 4 respondenti (0,9 %) uvedli odpověď ne.

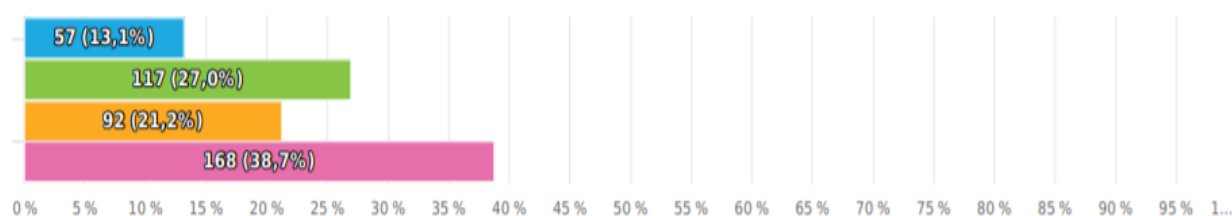
Otázka č. 5: Znáte ve svém okolí nějakého transsexuála?

Tabulka 5 Transsexualita v okolí

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Ano, znám trans ženu	57	13,1%
● Ano, znám trans muže	117	27,0%
● Znáám trans ženu i trans muže	92	21,2%
● Ne, nikoho takového neznám	168	38,7%

Zdroj: vlastní

Graf 5 Transsexualita v okolí



Zdroj: vlastní

V otázce č. 5 jsme se ptali respondentů, zda znají ve svém okolí nějakého transsexuála. 57 respondentů (13,1 %) odpovědělo, že zná ve svém okolí trans ženu. Ano, znám trans muže odpovědělo 117 respondentů (27 %), 92 odpovědí (21,2 %) bylo označeno pro znám trans ženu i trans muže. Zbylých 168 respondentů (38,7 %) nikoho takového nezná.

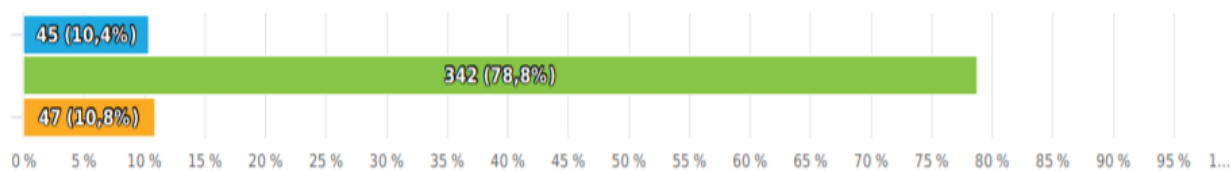
Otázka č. 6: Je podle Vás transsexualita nemoc?

Tabulka 6 Transsexualita jako nemoc

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Ano	45	10,4%
● Ne	342	78,8%
● Nevím	47	10,8%

Zdroj: vlastní

Graf 6 Transsexualita jako nemoc



Zdroj: vlastní

V otázce č. 6 jsme se ptali široké veřejnosti, jestli vnímají transsexualitu jako nemoc. Odpověď ano označilo 45 respondentů (10,4 %), 342 respondentů (78,8 %) bylo pro odpověď ne a 47 responzí (10,8 %) označilo variantu nevím.

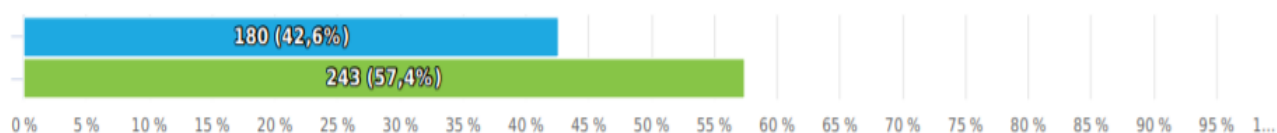
Otázka č. 7: Když se bavíte s transsexuálem, vnímáte, že podstoupil přeměnu pohlaví?

Tabulka 7 Vnímání tranzice během rozhovoru

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Ano, vnímám to	180	42,6%
● Ne, nevnímám to	243	57,4%

Zdroj: vlastní

Graf 7 Vnímání tranzice během rozhovoru



Zdroj: vlastní

V otázce č. 7 jsme zjišťovali, zda respondenti při rozhovoru s transsexuálem vnímají jejich přeměnu pohlaví. Celkem zodpovědělo otázku 423 respondentů. Z toho 180 respondentů (42,6 %) při rozhovoru tranzici vnímá. Zbylých 243 (57,4 %) tranzici nevnímá.

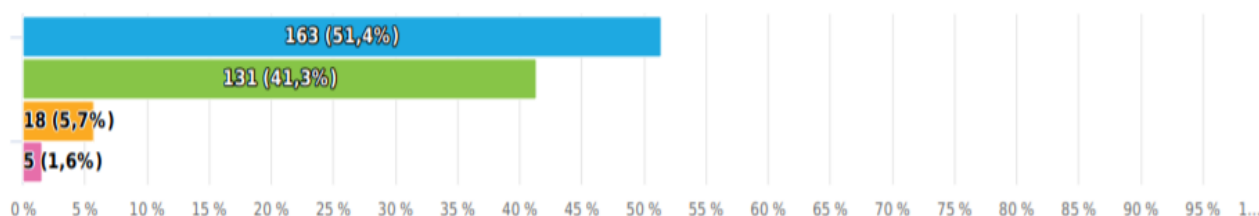
Otázka č. 8: Jestliže jste v předchozí otázce odpověděli „vnímám to“, ruší Vás to během komunikace nebo nad tím nepřemýšlíte?

Tabulka 8 Komunikace s transsexuální osobou

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● 0 - Neruší mě to a nepřemýšlím nad tím	163	51,4%
● 1 - Přemýšlím nad tím, ale nevadí mi to	131	41,3%
● 2 - Přemýšlím nad tím a ruší mě to	18	5,7%
● 3 - Odmítám s transsexuálem komunikovat	5	1,6%

Zdroj: vlastní

Graf 8 Komunikace s transsexuální osobou



Zdroj: vlastní

V otázce č. 8 jsme zjišťovali, zda respondenty během komunikace s transsexuály ruší jejich přeměna pohlaví. Odpovědí bylo celkem 317. Nejvíce responzí 163 (51,4 %) bylo označeno pro odpověď neruší mě to a nepřemýšlím nad tím. Variantu přemýšlím nad tím, ale nevadí mi to zvolilo celkem 131 respondentů (41,3 %). Přemýšlím nad tím a ruší mě to odpovědělo 18 dotazovaných (5,7 %) a ostatních 5 (1,6 %) vybralo odpověď odmítám s transsexuálem komunikovat.

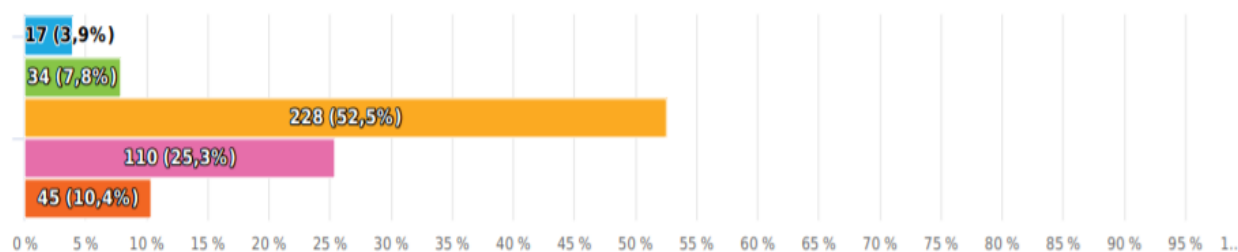
Otázka č. 9: Vadilo by Vám mít transsexuálního jedince v rodině?

Tabulka 9 Transsexualita v rodině

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Ano	17	3,9%
● Spíše ano	34	7,8%
● Ne	228	52,5%
● Spíše ne	110	25,3%
● Nevím	45	10,4%

Zdroj: vlastní

Graf 9 Transsexualita v rodině



Zdroj: vlastní

V otázce č. 9 jsme se ptali, zda by dotazovaným vadilo mít transsexuála v rodině. Více než polovina respondentů 228 (52,5 %) odpověděla ne. 110 dotazovaných (25,3 %) odpovědělo spíše ne. Možnost ano označilo 17 respondentů (3,9 %) a spíše ano 34 (7,8 %). Odpověď nevím zvolilo 45 respondentů (10,4 %).

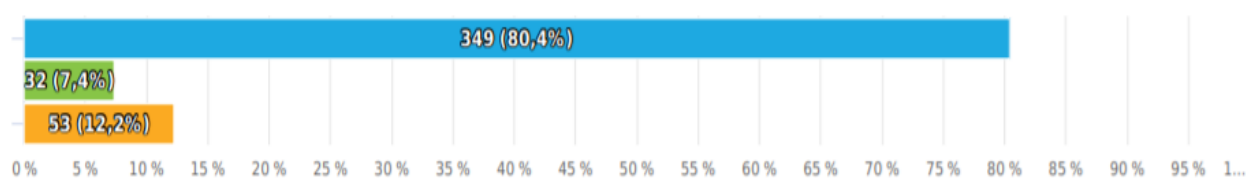
Otázka č. 10: Myslíte si, že má transsexuální jedinec právo mít děti?

Tabulka 10 Transsexuál jako rodič

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
● Ano	349	80,4%
● Ne	32	7,4%
● Nevím	53	12,2%

Zdroj: vlastní

Graf 10 Transsexuál jako rodič



Zdroj: vlastní

V otázce č. 10 jsme se ptali, zda má transsexuální jedinec právo mít děti. Převážná většina 349 (80,4 %) odpověděla ano. Dalších 32 respondentů (7,4 %) označilo jako svou odpověď ne a ostatních 53 (12,2 %) odpovědělo nevím.

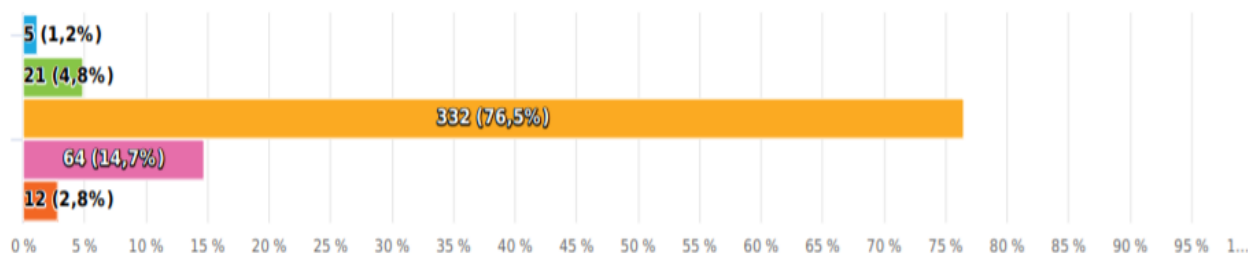
Otázka č. 11: Vnímali/a byste negativně zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem?

Tabulka 11 Zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	1,2%
Spíše ano	21	4,8%
Ne	332	76,5%
Spíše ne	64	14,7%
Nevím	12	2,8%

Zdroj: vlastní

Graf 11 Zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem

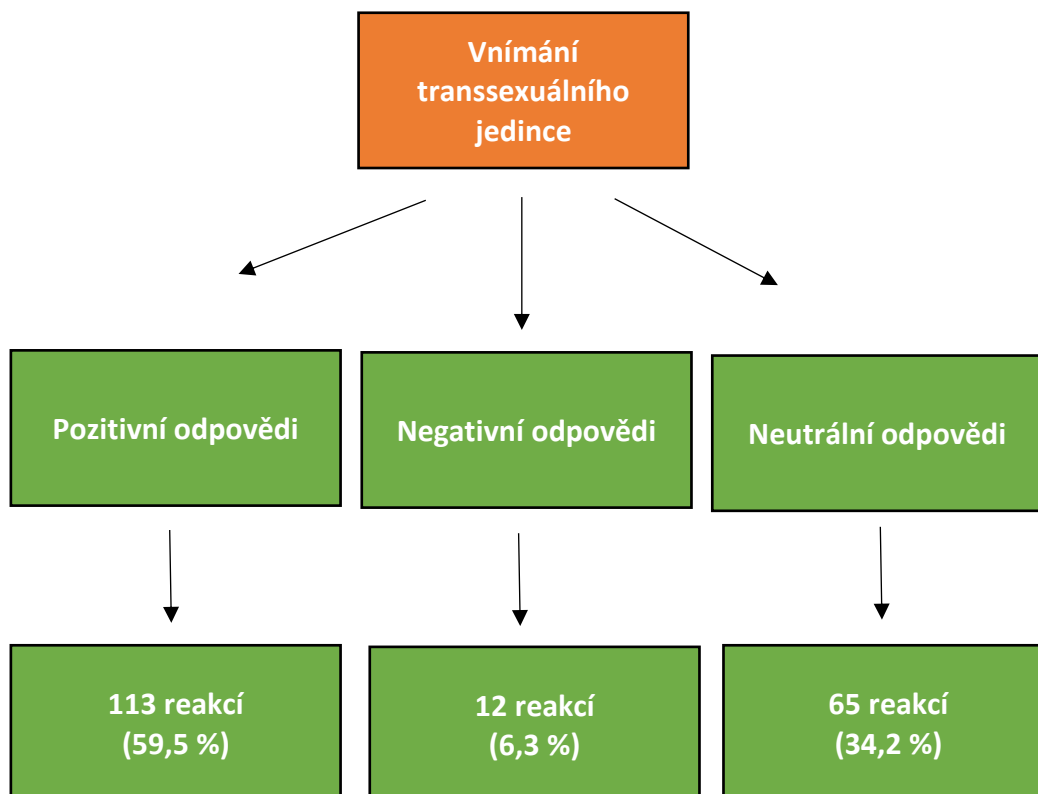


Zdroj: vlastní

V otázce č. 11 jsme zjišťovali, zda by široká veřejnost vnímala negativně zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem. Nejvíce responzí 332 (76,5 %) bylo pro odpověď ne. Pro odpověď spíše ne hlasovalo 64 respondentů (14,7 %). Naopak pro ano hlasovalo pouze 5 respondentů (1,2 %). Spíše ano bylo zvoleno 21x (4,8 %). Ostatní respondenti 12 (2,8 %) uvedli odpověď nevím.

Otázka č. 12: Pokud znáte nějakého transsexuála, stručně popište, jak na Vás působí.
(otevřená otázka)

Obrázek 6 Názory na transsexuálního jedince



Zdroj: vlastní

V otázce č. 12 jsme zjišťovali názory široké veřejnosti na transsexuální jedince. Celkový počet odpovědí bylo 190. Názory respondentů byly rozděleny do tří skupin na pozitivní odpovědi, negativní odpovědi a neutrální odpovědi. Více než polovina odpovědí byla pozitivní, 113 reakcí (59,5 %). Jednalo se nejčastěji o odpovědi „milý, odvážný, ochotný, skvělý, přátelský, vyrovnaný“. Negativně odpovědělo 12 respondentů (6,3 %), objevovaly se reakce „arogantní, úchyl, hnusná ženská, člověk psychicky nemocný“ apod. Neutrálních odpovědí jsme zaznamenali 65 (34,2 %), kde se nejčastěji objevovaly odpovědi „nijak, normální, jako každý jiný člověk“.

DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce na téma „Transsexuální jedinci ve zdravotnických oborech“ bylo zmapování adaptačního procesu transsexuálních jedinců ve zdravotnickém prostředí. Pro tuto práci byla zvolena kombinace kvalitativního i kvantitativního výzkumného šetření.

Pro kvalitativní výzkum bylo sestaveno 5 dílčích cílů a 5 výzkumných otázek. Pro polostrukturovaný rozhovor byli vybráni 4 respondenti, kteří nám zodpověděli na 10 otázek. Respondenti byli vybíráni na základě jejich osobní zkušenosti s přeměnou pohlaví. Zároveň splňovali požadavek, kterým bylo studium nebo pracovní poměr ve zdravotnickém oboru. S dvěma respondenty probíhal rozhovor online formou a jeden se uskutečnil při osobním setkání.

Cíl 1 „Zjistit, jak probíhala přeměna pohlaví transsexuálního jedince“. Pro tento cíl jsme položili výzkumnou otázku **V1**: „Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě v době tranzice“. Všichni 4 respondenti **R1, R2, R3, R4** se setkali s negativními reakcemi ke své osobě. **R4** uvedl, že se setkal s negativními reakcemi pouze formou sociálních sítí. Toto zjištění můžeme porovnat s Grantem (2010), který tvrdí, že se transsexuální lidé setkávají ve svém každodenním životě s narážkami proti jejich osobě. To samé se shoduje s výzkumem, kde Celoevropská studie zjistila, že se transsexuální jedinci běžně setkávají s obtěžováním ve veřejných prostorech. Z této studie až 79 % respondentů uvedlo, že zažilo nějakou formu obtěžování.

Cíl 2 „Zjistit, jak je transsexuální jedinec přijímán studenty a učiteli v době studií na zdravotnické škole“. K tomuto cíli jsme vytvořili výzkumnou otázku **V2**: „Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě na zdravotnické škole?“ Naši 4 respondenti **R1, R2, R3, R4** se setkali v době studií na zdravotnické škole se šikanou ze stran učitelů, kteří je schválně vyvolávali k tabuli a zesměšňovali je před celou třídou nebo je oslovovali starým jménem či v nesprávném rodě. Důležité je podotknout, že se jednalo o střední zdravotnickou školu. Našli jsme shodu ve výzkumu, kde Táborská (2020) ve své závěrečné práci uvádí, že dva transsexuální respondenti se stali obětí šikany na základní škole ze stran učitelů i žáků. Zároveň pro ně byl nástup na střední školu psychicky náročným aktem. Bohužel jsme nenašli žádný výzkum, který by vyvracel, že by se transsexuální jedinci neseťkali s negativními reakcemi vůči jejich osobě v době studií.

Cíl 3 „Zjistit nejčastější problémy transsexuálního jedince v partnerském vztahu“. Pro tento cíl jsme stanovili výzkumnou otázku **V3**: „Setkali se transsexuální jedinci s problémy spojené s tranzicí v partnerském vztahu?“ Respondenti **R1, R2, R4** odpověděli, že se s problémy spojené s tranzicí v partnerském vztahu setkali. **R3** uvedl, že žádný partnerský vztah dosud neměl. Fifková (2008) tvrdí, že lidé spíše upřednostňují v partnerském vztahu člověka, který nezměnil své biologické pohlaví. Toto tvrzení je diskriminační a náš výzkum ho, bohužel, potvrzuje.

Cíl 4 „Zjistit nejčastější problémy transsexuálního jedince při hledání práce ve zdravotnickém zařízení“. Pro tento cíl jsme položili výzkumnou otázku **V4**: „Setkali se transsexuální jedinci s problémy na pracovním pohovoru při příjmu do zdravotnického zařízení?“ Výsledky výzkumu uvedly, že pouze respondentka **R2** se setkala s problémem na pracovním pohovoru. Toto zjištění můžeme porovnat s Dítětovou (2020), která ve své diplomové práci uvádí diskriminaci dvou transsexuálních osob během pracovního pohovoru. U MtF ženy bylo problémem, že nevypadala jako žena, ale mluvila v ženském rodě. Proto se s ní nadřazení na pohovoru již bavit nechtěli. Fifková (2008) ve své literatuře uvádí, že MtF ženy mají méně stabilní profesi než FtM muži.

Cíl 5 „Zjistit, jak je transsexuální jedinec přijímán kolegy a pacienty ve zdravotnickém zařízení“. K tomuto cíli jsme vytvořili výzkumnou otázku **V5**: „Setkali se transsexuální jedinci s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení?“ Respondenti **R1, R2, R3** uvedli, že se setkali s negativními reakcemi ke své osobě ve zdravotnickém zařízení. **R1** pouze ze strany zdravotnického personálu, **R2** ze strany personálu i pacienta. **R3** se setkal s takovými reakcemi pouze, když se stal sám pacientem a **R4** se s negativními reakcemi ke své osobě neseťkal ve zdravotnickém zařízení. Bohužel jsme nenašli žádnou aktuální literaturu zabývající se transsexualitou ve zdravotnickém oboru.

Z těchto podkladů a výzkumů vyplývá, že transsexuální jedinci jsou diskriminováni téměř ve všech oblastech jejich života.

V kvantitativním výzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření, kde jsme se zaměřovali na širokou veřejnost a na to, jak je informovaná o problematice transsexualita. Pomocí elektronického dotazníku studenti z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni odpovídali na otázky. Zároveň na otázky v dotazníkovém šetření odpovídali také jejich rodiče, prarodiče či sourozenci a celkový počet respondentů byl 434 (100 %). Pro

kvantitativní výzkum byly zvoleny 2 výzkumné cíle a 4 předpoklady. Dotazník celkem obsahoval 12 otázek. V otázkách č. 1-11 měli respondenti možnost výběru z předem určených odpovědí. V otevřené otázce č. 12 měli respondenti možnost vyjádřit svůj subjektivní názor. V otázkách č. 1-3 jsme zjišťovali obecné informace o našich respondentech.

Cíl 1 „Zjistit informovanost veřejnosti o problematice transsexualita“. Pro tento cíl jsme stanovili předpoklady P1, P2, P3. S tímto výzkumným cílem v našem dotazníku souvisí otázka č. 4-6. **Předpoklad č. 1:** „Předpokládáme, že 75 % respondentů se setkala s termínem transsexualita“. V otázce č. 4 jsme se ptali, zda respondenti ví, co je to transsexualita. V grafickém znázornění této otázky lze vidět, že převážná většina, 430 respondentů (99,1 %), se s termínem transsexualita setkala. Zbylí 4 respondenti (0,9 %) uvedli, že se s transsexualitou nikdy nesetkali. Zjištěné výsledky lze porovnat s výzkumem Ivančinové. Ivančinová (2014) ve svém výzkumu uvádí 100 % povědomost široké veřejnosti o transsexualitě, což je v porovnání s naším výzkumem téměř totožné. Tímto zjištěním byl **předpoklad č. 1 potvrzen**.

V otázce č. 5 jsme se dotazovali, zda respondenti znají nějakého transsexuála. Stanovili jsme **předpoklad č. 2:** „Předpokládáme, že více než 50 % respondentů v okolí žádného transsexuála nezná“. Z grafu č. 5 lze vyčíst, zda respondenti ve svém okolí znají nějakého transsexuálního jedince. 57 respondentů (13,1 %) odpovědělo, že ve svém okolí zná trans ženu. 117 respondentů (27 %) uvedlo, že zná trans muže, 92 odpovědí (21,2 %) bylo označeno pro znám trans ženu i trans muže. Zbylých 168 respondentů (38,7 %) nikoho takového nezná. Ivančinová (2014) ve své bakalářské práci uvádí, že 51 % respondentů z celkového počtu 275 se nikdy nesetkalo s transsexuálním jedincem. Náš **předpoklad č. 2** je v souladu s uvedenou prací, ale s naším výzkumem se neshoduje, tudíž byl vyvrácen.

V otázce č. 6 jsme se ptali respondentů, jestli je podle nich transsexualita nemoc. Určili jsme **předpoklad č. 3:** „Předpokládáme, že více než 75 % respondentů si myslí, že je transsexualita nemoc“. V grafu č. 6 lze vidět, že převážná většina 342 (78,8 %) si toto tvrzení nemyslí. 45 respondentů (10,4 %) se domnívá, že je transsexualita nemoc a zbylých 47 respondentů (10,8 %) označilo odpověď nevím. **Předpoklad č. 3** byl vyvrácen. Většina respondentů si nemyslí, že je transsexualita nemoc. Kovaříková (2018) ve své bakalářské práci tvrdí, že je transsexualita duševní nemoc. Dle Fifkové (2008) se transsexualita nezařazuje mezi duševní nemoci, nýbrž je brána jako porucha pohlavní identity. Náš **předpoklad č. 3** byl tedy vyvrácen a neshoduje se s tvrzením Kovaříkové (2018).

Cíl 2 „Zjistit, jak transsexuální osoby vnímá veřejnost“. Pro tento cíl jsme stanovili předpoklad P4. Otázka č. 11 byla položena v souvislosti s výzkumným cílem č. 2. **Předpoklad č. 4:** „Předpokládáme, že zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem nevnímá veřejnost negativně“. Podkladem pro předpoklad je graf č. 11, kde 332 respondentů (76,5 %) uvedlo, že prováděné zdravotnické výkony transsexuálním člověkem nevnímají negativně. 64 respondentů (14,7 %) označilo odpověď spíše ne. Pouze 5 respondentů (1,2 %) zvolilo odpověď ano a spíše ano vybralo odpověď 21 respondentů (4,8 %). Zbýlých 12 odpovídajících (2,8 %) uvedlo odpověď nevím. Bohužel jsme nenalezli žádný zdroj, který by se zabýval transsexuálními osobami jako zdravotními pracovníky. **Předpoklad č. 4** byl potvrzen.

Všechny cíle této bakalářské práce byly naplněny.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na transsexuální jedince, kteří studují nebo pracují ve zdravotnictví. V teoretické části jsme se zabývali charakteristikou transsexuality, jednotlivými fázemi procesu přeměny pohlaví a poté diskriminací a sociální prací s transsexuálními lidmi.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření.

Pro získání dat kvalitativního šetření jsme vybrali polostrukturovaný rozhovor, ve kterém naši respondenti odpovídali na stejné otázky. Byli vybráni 4 respondenti, kteří studují nebo pracují ve zdravotnickém oboru. Rozhovor se uskutečnil s dvěma respondenty online formou, jeden při osobním setkání a posledním respondentem byl sám autor práce. Určili jsme 5 dílčích cílů a 5 výzkumných otázek, kde jsme zjišťovali, jestli měl transsexuální jedinec nějaké problémy s přeměnou pohlaví v určitých oblastech.

Pro kvantitativní výzkumné šetření jsme vytvořili elektronický dotazník zaměřený na veřejnost, který byl poslán studentům Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Studenti byli požádáni o předání dotazníku a následné vyplnění elektronického dotazníku svými rodiči, prarodiči či sourozenci. Stanovili jsme 2 cíle a 4 předpoklady. Získaná data nám 2 předpoklady potvrdila a 2 vyvrátila. Výzkumu se zúčastnilo celkem 434 respondentů.

Výsledky výzkumného šetření této bakalářské práce můžou být podkladem pro zhotovení článku nebo prezentace na odborné konferenci. Současně také tato práce může pomoci k zpřístupnění tématu transsexuality širší veřejnosti.

SEZNAM LITERATURY

1. Amnesty International: *LGBTI+* [online]. 2019 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://www.amnesty.cz/lgbti?gclid=Cj0KCQjw3IqSBhCoARIsAMBkTb2RAv71Z3mr-ozfl9gRYXIr4ubnX9e6WyBf9xQNk-ncJPrQmycGappUaAlV3EALw_wcB&fbclid=IwAR3iNIBb4r-NXVgRy6BhtS-KGG4_WGf5STQX0QHvxysnKRSHmOFVVMiC1a0
2. BRZEK, Antonín. *Třetí pohlaví?*. Praha: Scientia Medica, 1992. ISBN 80-85526-03-4.
3. COMING OUT. *Transsexualita* [online]. 2014 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: http://www.transsexualita.cz/?page_id=1070
4. DÍTĚTOVÁ, Sandra. *Identifikace problémů transgender lidí na českém trhu práce: Diplomová práce*. Brno, 2020. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/m818f/Sandra_Ditetova_J_428770_J_DP.pdf
5. FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.
6. FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.
7. GRANT, Jamie. *National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force* [online]. Washington DC, 2010 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/National_Transgender_Discrimination_Survey_Report_on_health_and_health_care.pdf
8. HENYCH, Václav. *Zákon o matrikách s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015, s. 349. ISBN 978-80-7380-525-8.
9. HORMONÁLNÍ TERAPIE. *Transparent* [online]. 2020 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://jsmetransparent.cz/hrt-fem/>

10. IVANČINOVÁ, Andrea. *Transsexualita očima společnosti*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2014. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/29076>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Katedra pedagogiky a psychologie
11. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.
12. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. V Praze: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-954-5.
13. KENAGY, Gretchen. *International Journal of Transgenderism: The Health and Social Service Needs of Transgender People in Philadelphia*. 2005. Taylor & Francis (Routledge). ISSN 1434-4599. (31), s. 19-26
14. KOVAŘÍKOVÁ, Jana. *Transsexualita jako bioetické téma* [online]. Brno, 2018 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/b2ewq/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
15. RYLE, Robyn. *Questioning gender: A Sociological Exploration*. 2. vyd. United States of America: SAGE Publications, 2015. ISBN 978-1-4522-7586-4.
16. ŠABATOVÁ, Anna. *SBORNÍK STANOVISEK VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV: Diskriminace* [online]. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019 [cit. 2022-03-31]. ISBN 978-80-7598-431-9. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/Publicace/sborniky_stanoviska/Sbornik_Diskriminace.pdf
17. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-162-9.
18. TÁBORSKÁ, Helena. *Začlenění transgender žáků do prostředí střední školy: Závěrečná práce*. Brno, 2020.
19. Transgender people: Transgender and Social Work. *Oxfordre* [online]. 2013 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-399>

20. TURNER, Lewis. *Transphobic hate crime in the European Union: ILGA-Europe and Press for Change* [online]. 2009 [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/transphobic_hate_crime_in_the_european_union_0.pdf
21. VALDROVÁ, Jana. *Gender a společnost: [vysokoškolská učebnice pro nesociologické směry magisterských a bakalářských studií]*. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-808-3.
22. VOX: Transgender people. *10 common myths* [online]. 2018 [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.vox.com/identities/2016/5/13/17938088/transgender-people-rights-myths>
23. WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9.
24. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
25. Zákon č. 373/2011: *Zákon o specifických zdravotních službách*. In: *Sbírka zákonů*. ročník 2011, 373/2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
26. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie: (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Požadavky dle genderu

Příloha 2 Dotazník pro veřejnost

PŘÍLOHY

Příloha 1 Požadavky dle genderu

MUŽI	ŽENY
Předurčení pro	Předurčeny pro
- vnější prostor	- vnitřní prostor
- dálku	- blízkost
- veřejný život	- domácí život
Aktivita	Pasivita
- energie, síla, vůle	- slabost
- pevnost	- kolísavost
- statečnost, odvaha	- skromnost
Konat	Být
- samostatný	- závislá
- usilující, cílevědomý, ovlivňující	- pilná, příčinná
- dobývající	- uchovávající
- poskytující	- přijímající
- schopnost prosadit se	- přizpůsobení, sebezapření
- násilí	- láska, dobrotivost
- nepřátelství	- sympatie
Racionalita	Emocionalita
- oduševnělost	- citlivost
- rozum	- vstřícnost
- myšlení	- ochota přijímat
- vědění	- víra
- abstrahovat, vynášet úsudek	- porozumět
Ctnost	Ctnosti
- důstojnost	- stydlivost, cudnost
	- zručnost
	- laskavost, takt
	- půvab, krása, schopnost činit svět krásnějším

Zdroj: Hausen, 1976

Příloha 2 Dotazník pro veřejnost

Transsexuální jedinci ve zdravotnických oborech

Dobrý den,

jsem student oboru zdravotnický záchranář a píšu bakalářskou práci na téma „Transsexuální jedinci ve zdravotnických oborech“. Tímto Vás chci poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který poté zpracuji do své výzkumné části bakalářské práce.

Transsexualita je nesoulad mezi psychickým a biologickým pohlavím. V životě se stává, že se tělo vyvine jedním směrem a psychické myšlení jedince druhým.

Transsexuál je člověk, který má primární pohlavní znaky ženy, ale cítí se být mužem tzv. Female to Male (Ftm) nebo člověk, který má pohlavní znaky muže, ale cítí se být ženou tzv. Male to Female (MtF).

1. Kolik je Vám let?

- a) 13-18
- b) 19-26
- c) 27-35
- d) 36-49
- e) 50 +

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž
- c) jiné....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) ZŠ
- b) SŠ bez maturity
- c) SŠ s maturitou
- d) VOŠ
- e) VŠ

4. Víte, co je to transsexualita?

- a) ano
- b) ne

5. Znáte v okolí nějakého transsexuála?

- a) ano, znám trans ženu
- b) ano, znám trans muže
- c) znám trans muže i trans ženu
- d) ne, nikoho takového neznám

6. Je podle Vás transsexualita nemoc?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Když se bavíte s transsexuálem, vnímáte, že podstoupil přeměnu pohlaví?

- a) vnímám to
- b) nevnímám to

8. Jestliže jste v předchozí otázce odpověděli „vnímám to“, ruší vás to během komunikace nebo nad tím nepřemýšlíte? Ohodnoťte odpověď za pomoci bodů 0-3

- a) 0 - neruší mě to a nepřemýšlím nad tím
- b) 1 - přemýšlím nad tím, ale nevadí mi to
- c) 2 - přemýšlím nad tím a ruší mě to
- d) 3 - odmítám s transsexuálem komunikovat

9. Vadilo by Vám mít transsexuálního jedince v rodině?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

10. Myslíte si, že má transsexuální jedinec právo mít děti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Vnímal/a byste negativně zdravotnické výkony prováděné transsexuálním člověkem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

12. Jestli znáte nějakého transsexuála, stručně popište, jak na Vás působí (dobrovolně)