MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví

Tolerance poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace současnou venkovskou společností

Diplomová práce

Brno 2017

Vedoucí diplomové práce: Vypracovala:

PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D. **Bc. et Bc. Lucie Kováčová**

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Mgr. Jitce Slané Reissmannové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce. Rovněž děkuji všem spolupracujícím účastníkům výzkumu, kteří se podíleli na empirickém šetření. Poděkování patří také všem známým z venkova, díky jejichž intervenci jsem tyto účastníky výzkumu pro výzkumné šetření získala.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

……

V Brně 26. 3. 2017 Bc. et Bc. Lucie Kováčová

Citace práce

KOVÁČOVÁ, Lucie. *Tolerance poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace současnou venkovskou společností: diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, 2017. 102 l. 16 l. příl. Vedoucí diplomové práce Jitka Slaná Reissmannová.

Anotace

Práce se zabývá tolerancí současné venkovské společnosti k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace. Teoretická část přináší souhrn dosavadních poznatků k dané problematice. V empirické části jsou uvedeny výsledky kvalitativní analýzy polostrukturovaných rozhovorů, vedených s vybranými zástupci venkovské společnosti, zastupujícími jak běžné spoluobčany, tak blízké příbuzné venkovských transsexuálů nebo gayů.

Klíčová slova:

tolerance, venkovská společnost, poruchy pohlavní identity, odlišná sexuální orientace, polostrukturované rozhovory

Annotation

The thesis deals with a tolerance of contemporary rural society to gender dysphoria and different sexual orientations issues. A theoretical part provides a summary of current knowledge on the issues. There are results of a qualitative analysis of semi-structured interviews, conducted with selected representatives of the rural society, representing so ordinary countrymen as well as close relatives of rural transsexuals or gays, in an empirical part.

Key words:

tolerance, rural society, gender dysphoria, different sexual orientations, semi-structured interviews

OBSAH

ÚVOD 7

TEORETICKÁ ČÁST 9

1. Poruchy pohlavní identity 9

1.1. Pohlaví a poruchy s ním spojené 9

1.2. Pohlavní identita a její poruchy 12

1.3. Historie poruch pohlavní identity 13

1.4. Diferenciace poruch pohlavní identity 15

1.5. Etapy procesu změny pohlaví 20

1.6. Právní aspekty změny pohlaví 25

2. Odlišná sexuální orientace 28

2.1. Sexuální orientace a její odchylky 28

2.2. Historie odlišné sexuální orientace 30

2.3. Diferenciace typů sexuální orientace 32

2.4. Právní ochrana osob s odlišnou sexuální orientací 36

2.5. Tolerance odlišné sexuální orientace a poruch pohlavní identity 38

3. Charakteristika současné venkovské společnosti 41

3.1. Vývoj venkova a venkovské společnosti 41

3.2. Obecná charakteristika venkovské společnosti 44

3.3. Demografické ukazatele venkovské společnosti 45

3.4. Struktura obyvatel venkovské společnosti 47

3.5. Věkové a vzdělanostní složení venkovské společnosti 48

3.6. Sociální stratifikace venkovské společnosti 52

VÝZKUMNÁ ČÁST 53
4. Výzkumné cíle 53
5. Výzkumné otázky 53
6. Výzkumný kontext: demografické ukazatele zkoumané obce 55
7. Metodika výzkumu 56
7.1. Výzkumný design, výzkumný vzorek a etapy výzkumu 56
7.2. Sběr kvalitativních dat 57
7.3. Analýza kvalitativních dat 58
7.4. Sběr a analýza dat dotazníkového šetření u adolescentů 59
8. Výsledky výzkumu 60
8.1. Výsledky výzkumu u zástupců seniorů 60
8.2. Výsledky výzkumu u zástupců pozdní dospělosti 64
8.3. Výsledky výzkumu u zástupců střední dospělosti 68
8.4. Výsledky výzkumu u zástupců časné dospělosti 74
8.5. Výsledky dotazníkového šetření u adolescentů 78
9. Závěry a diskuse výzkumné části 80
9.1. Odpovědi na výzkumné otázky 80
9.2. Diskuse 84
ZÁVĚR 87
Použité literární zdroje a prameny 88
Resumé / Summary 100
Přehled a vysvětlivky používaných zkratek 101
Seznam příloh 102

ÚVOD

K problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace má dnešní společnost mnohem vstřícnější přístup než tomu bylo za minulého režimu. Svědčí o tom uzákonění registrovaného partnerství, zřízení sexuologických poradenských center, provádění operací za účelem změny pohlaví hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Byla vypracována celá řada naučných publikací, po jejichž přečtení lze získat objektivní informace a nezaujatý postoj k jedincům s poruchami pohlavní identity nebo odlišnou sexuální orientací (např. FIFKOVÁ a kol., 2008; PROCHÁZKA, 2002).

Na druhou stranu jsem se osobně setkala s tím, že přes všechen tento pokrok si někteří obyvatelé venkova zachovali k dané problematice negativní postoj. Všimla jsem si, že místní gayové a transsexuálové postupně venkov opouštějí a stěhují se raději do velkých měst, kde si mohou zachovat svou anonymitu. Na základě těchto vypozorovaných skutečností jsem se rozhodla danou problematikou blíže zabývat a provést výzkumné šetření se zástupci věkově odlišných skupin dospělé venkovské společnosti a zjistit jejich toleranci a postoj k dané problematice.

Hlavním cílem této práce je provedení sondy do vybraného vzorku venkovské společnosti, zastupujícího jak běžné spoluobčany, tak blízké příbuzné venkovských gayů nebo transsexuálů, a analýza jejich postoje a tolerance k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace. V rámci prováděného výzkumu je zkoumána jejich osobní tolerance k některému z jim známých venkovských gayů nebo transsexuálů MtF (z muže na ženu).

Praktickým cílem práce je prokázání důležitosti správné informovanosti v dané problematice pro utváření tolerantního přístupu vůči menšině s jinou sexuální orientací a poruchami pohlavní identity. Význam správné informovanosti má být prokázán porovnáním tolerance blízkých příbuzných těchto jedinců s tolerancí běžných spoluobčanů. Podle předpokladu mají blízcí příbuzní, na rozdíl od běžných spoluobčanů, k dispozici dostatek odborných informací právě od svých rodinných příslušníků, jichž se tato problematika týká. Toto téma je pro současnou venkovskou společnost velmi aktuální, neboť nedostatek odborných informací vede k netoleranci vůči jedincům s poruchami pohlavní identity nebo odlišnou sexuální orientací a způsobuje jejich následnou migraci do velkých měst, z důvodu zachování si své

anonymity. To potvrzují také případy z venkova pocházejících gayů a transsexuálů, jejichž kazuistiky byly vybrány pro výzkumné šetření.

Dalším cílem práce je získat poučení o tom, jak zlepšit informovanost žáků za účelem jejich lepšího pochopení problematiky, týkající se menšiny s odlišnou sexuální orientací a poruchami pohlavní identity. K tomu přispěje také dotazníkové šetření u žáků 9. třídy základní školy ve zkoumané obci. Tato aktivita bude přínosem pro moje pedagogické působení v předmětu „Výchova ke zdraví".

Teoretická část je rozdělena na tři hlavní oddíly. První oddíl je věnován poruchám pohlavní identity, druhý oddíl odlišné sexuální orientaci a třetí oddíl se týká charakteristiky současné venkovské společnosti. První dva oddíly teoretické části práce mají podobné členění. Nejdříve je provedeno objasnění a charakteristika základních pojmů, kterými jsou pohlaví, pohlavní identita a její poruchy, sexuální orientace a její odlišnosti. Dále je pojednáváno obecně o poruchách pohlavní identity a odlišné sexuální orientaci od historie po současnost. Je provedena diferenciace poruch pohlavní identity a typů sexuální orientace. U poruch pohlavní identity je uvedena terapie změnou pohlaví a jsou doplněny právní aspekty této změny. U odlišné sexuální orientace je uvedena právní ochrana osob s jinou sexuální orientací. Na závěr tohoto oddílu je vloženo porovnání tolerance odlišné sexuální orientace a tolerance poruch pohlavní identity z pohledu odborníků v oblasti sexuologie. Třetí oddíl, který se věnuje současné venkovské společnosti, zahrnuje nejprve charakteristiku vývoje venkova a venkovské společnosti. Následuje obecná charakteristika současné venkovské společnosti, doplněná o demografické ukazatele, které sledují porodnost, úmrtnost a migraci obyvatel. Dále je popsána struktura obyvatel venkova podle pohlaví nebo věku. Následuje věkové a vzdělanostní rozvrstvení současné venkovské společnosti, kde je mimo jiné u jednotlivých věkových vrstev porovnáno poskytované povinné vzdělání na základní škole v problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace. Nakonec je zmíněna sociální stratifikace současné venkovské společnosti.

Ve výzkumné části je popsána metodika výzkumu a jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření u zástupců věkově odlišných skupin dospělé venkovské společnosti. Výzkum je doplněn dotazníkovým šetřením u žáků 9. třídy základní školy ve zkoumané venkovské obci, kde jsem tuto problematiku vyučovala.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Poruchy pohlavní identity

Pojem pohlavní identita úzce souvisí s pojmem pohlaví. Některé vrozené poruchy, týkající se pohlaví, způsobují somatické poruchy pohlavní identity, pro něž se používá označení *intersexualita*. Proto začíná první kapitola tohoto oddílu definicí a vymezením pojmu pohlaví, včetně uvedení poruch, které s touto problematikou souvisí. V následující druhé kapitole je vysvětlen pojem pohlavní identita. Poruchy s ní spojené patří k psychickým poruchám pohlavní identity a pro nejčastější z nich se používá označení *transsexualita*. Ve třetí kapitole, věnované historii poruch pohlavní identity, je obecně pojednáno o výskytu těchto poruch od antiky po současnost. Čtvrtá kapitola uvádí diferenciaci poruch pohlavní identity, přičemž jsou rozlišeny a popsány jednotlivé typy jak somatických, tak psychických poruch pohlavní identity. Za tím je zařazena pátá kapitola, o změně pohlaví chirurgickou cestou, což je po potvrzení diagnózy transsexuality jediný radikální způsob léčby, který může tuto poruchu vyřešit. Důležité jsou také právní aspekty, řešící změnu pohlaví z hlediska platné legislativy. Ty jsou uvedeny v poslední šesté kapitole.

1.1. Pohlaví a poruchy s ním spojené

Pohlaví je pojem obecný a podle způsobu jeho určování je možné rozlišit několik úrovní tohoto pojmu. První úroveň určování pohlaví je označována jako *pohlaví genetické*. V biologii se jedná o nejčastější způsob určování pohlaví u gonochoristů, což je označení organismů, diferencovaných na dvě odlišná pohlaví. Jeho určení souvisí s pohlavními chromozomy, což jsou v buněčném jádře nosiče pohlavních genů.

BACHTROG a kol. (2014) uvádějí, že o pohlaví rozhoduje gen *Sry* na chromozomu Y, který je zodpovědný za vývoj mužského pohlaví. Bez jeho přítomnosti se automaticky vyvíjí pohlaví ženské. Pohlavní chromozomy jsou *gonozomní* (jiné používané označení je *heterologní* nebo *heterozomní*), což znamená, že se liší svou stavbou. Ostatní páry přítomných chromozomů v buněčném jádře jsou *autosomní* (*autologní*), což znamená, že jsou svou stavbou naprosto shodné. Obecně platí, že u všech savců je předurčeno genetické pohlaví přítomností dvou pohlavních chromozomů. Pokud jsou přítomny pohlavní chromozomy XX, jedná se vždy

o pohlaví samičí, u lidí označované jako pohlaví ženské. Pokud jsou přítomny pohlavní chromozomy XY, jedná se o pohlaví samčí, u lidí označované jako pohlaví mužské. Přítomnost všech chromozomů v buněčném jádře udává karyotyp, což je sestavený diagram ze zdokumentovaných přítomných chromozomů. Fyziologické normě u žen odpovídá ženský karyotyp 46, XX. U mužů odpovídá fyziologické normě mužský karyotyp 46, XY.

THOMPSON a kol. (2004) se zabývají genetickými poruchami na úrovni genetického pohlaví a uvádějí, že tyto poruchy jsou vždy spojeny se znásobením (chromozomální aneuploidií) nebo redukcí (chromozomální aberací) pohlavních chromozomů. To má za následek neplodnost a nedostatečné vyvinutí pohlavních orgánů, ale nedochází k poruchám pohlavní identity ve smyslu intersexuality. U žen může dojít k tzv. *„Syndromu 47, XXX“* neboli trisomii chromozomu X na XXX, což bývalo dříve označováno termínem *„superžena“*. Diagnóza této anomálie odpovídá ženskému karyotypu 47, XXX, ale možné jsou i varianty s více chromozomy X (např. 48 XXXX, 49 XXXXX). U mužů se může objevit znásobený chromozom Y na XYY, což bývá označováno *„Syndrom 47, XYY“*, dříve byl používán termín *„supermuž“*. Dále se u mužů může objevit znásobený chromozom X na XXY, což bývá označováno termínem *„Klinefelterův syndrom“*. Diagnostika této anomálie odpovídá mužskému karyotypu 47, XXY, ale možné jsou i varianty s více chromozomy X (např. 48 XXXY, 49 XXXXY) nebo mozaikové formy. Pokud dojde u žen k chromozomální aberaci pohlavního chromozomu X na X0, označuje se tento stav termínem *„Turnerův syndrom“*. Diagnostika této anomálie odpovídá ženskému karyotypu 45, X0. U mužů však redukce chromozomu X na Y0 možná není, protože tento stav by byl neslučitelný se životem.

Druhá úroveň určování pohlaví je dána podle přítomnosti pohlavních žláz a jedná se o *pohlaví gonadální* neboli *anatomické*. Pohlavní chromozomy jsou nosiči genů, které už v rané fázi embryonálního vývoje způsobují formování pohlavních žláz z původně indiferentní tkáně. Těmito pohlavními žlázami jsou u mužů varlata a u žen vaječníky. O pohlaví rozhoduje gen *Sry* na chromozomu Y. Jeho aktivita způsobuje diferenciaci varlat z embryonálních gonád a produkci testosteronu, což má za následek vznik samčích sekundárních pohlavních znaků. Naopak absence chromozomu Y s genem *Sry* znamená fyziologické vyvinutí samičích pohlavních žláz, tzn. vaječníků. Vrozená anomálie, kdy jsou u jedince přítomny žlázy obou

pohlaví, tzn. varlata i vaječníky, se označuje jako *„pravý hermafroditismus“* a patří mezi somatické poruchy pohlavní identity (BACHTROG a kol., 2014).

Třetí úroveň určování pohlaví souvisí s pohlavními orgány a jedná se o *pohlaví genitální* neboli *fenotypické*. Pohlavní žlázy jsou aktivní již během nitroděložního života a produkují hormony. Díky těmto hormonům se formují sekundární pohlavní znaky. Vrozené poruše, která se projevuje nejednoznačnou diferenciací pohlavních orgánů, se říká *„pseudohermafroditismus“* (PROCHÁZKA a WEISS, 2008, s. 13). Stejně jako v předchozím odstavci uvedené vrozené poruchy, související s pohlavními žlázami, také vrozené poruchy spojené s pohlavím jsou obecně označovány jako somatické poruchy pohlavní identity a v odborné a naučné literatuře se pro ně používá termín „intersexualita“.

Čtvrtá úroveň určování pohlaví souvisí s řídícími hypotalamickými pohlavními hormony - gonadotropiny a označuje se jako *neurohypotalamické pohlaví*. Gonadotropiny jsou peptidické hormony, tvořené v hypotalamu. GOOREN (1990) popisuje, že složení těchto peptidických hormonů u mužského a ženského pohlaví není identické. Jeden z nich je u obou pohlaví označován jako FSH (folikuly stimulující hormon). Druhý z nich je u žen označován LH (luteinizační hormon) a u mužů se pro něj používá označení ICSH (intersticiální buňky stimulující hormon). Začínají se tvořit během druhého trimestru nitroděložního života, kdy vlivem přítomných fetálních androgenů vzniká mužský FSH a ICSH. Tyto dva hormony jsou odpovědné za produkci testosteronu. Bez přítomnosti fetálních androgenů se tvoří ženský FSH a LH, které jsou odpovědné hlavně za produkci estrogenů. Podle autora přítomnost nebo absence fetálních androgenů během nitroděložního života má vliv na utváření psychického pohlaví, tedy zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou. Poruchami na úrovni neurohypotalamického pohlaví, lze podle autora vysvětlit projevy transsexuality nebo homosexuality.

LOSTROH (1969) prokázal, že u nedospělých potkanů s resekcí hypofýzy se po podání FSH stimuloval ve varlatech pouze vývoj Sertoliho buněk, ale chyběla spermatogeneze. Teprve v kombinaci FSH s ICSH došlo k tvorbě spermií v semenných váčcích varlat, souběžně s androgenní sekrecí hormonu testosteronu. Tím dokázal důležitost přítomnosti obou pohlavních gonadotropinů z hlediska správného vývoje pohlaví a správné funkce pohlavních orgánů.

1.2. Pohlavní identita a její poruchy

Odbornou definici pojmu pohlavní identita uvádí PROCHÁZKA a WEISS (2008, s. 13): „*Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví.“*

Z uvedené definice je zřejmé, že na rozdíl od *pohlaví*, které je dáno geneticky a souvisí se somatickými projevy primárních a sekundárních pohlavních znaků, *pohlavní identita* je vnitřní psychické přesvědčení o svém typu pohlaví a nezáleží na tom, zda je tento vnímaný typ pohlaví shodný s biologickým geneticky předurčeným pohlavím. Oficiálně je jako norma uváděna vnímaná pohlavní identita, která se shoduje s biologickými somatickými pohlavními znaky. Autoři k tomu navíc dodávají, že pohlaví je zpravidla jedinci po narození *„úředně přidělené“,* a to „*podle vzhledu zevního genitálu“*. Rozhodující je tedy po právní stránce pro posuzování pohlaví jeho třetí úroveň, která je označena jako *pohlaví genitální* neboli *fenotypické*. Narozenému jedinci nezbývá, než postupným vývojem a zráním začít vykonávat sociální roli, která je od něho společností očekávána na základě „úředně přiděleného pohlaví“, jež odpovídá jeho tělesným pohlavním znakům. Přijetí této role lze označit jako sounáležitost se svou pohlavní identitou. Pokud se u jedince objeví subjektivně vnímané přináležení k jinému pohlaví, než je pohlaví „úředně přidělené“ na základě tělesných pohlavních znaků, jedná se o projev, který je označován jako porucha pohlavní identity. Tato porucha pohlavní identity patří k *psychickým poruchám pohlavní identity*, které souvisí s rozporuplným subjektivním vnímáním psychického a biologického pohlaví. Naproti tomu *somatické poruchy pohlavní identity*, které byly zmíněny v předchozí kapitole, souvisí s vrozenými poruchami na jednotlivých stupních určování pohlaví.

Pro nejčastější psychické poruchy pohlavní identity se používá označení transsexualita. Protože existují dvě pohlaví, mužské a ženské, rozlišují se dvě skupiny s poruchou pohlavní identity ve smyslu transsexuality: 1. muž, cítící se jako žena (*Male to Female*, zkráceně MtF) a 2. žena, cítící se jako muž (*Female to Male*, zkráceně FtM). WEISS a kol. (2008c, s. 125) uvádí, že obě tyto skupiny se liší v mnoha základních charakteristikách svého vývoje, ve svém chování i v cítění. Toto potvrzuje také DUPALOVÁ (2016) svým výzkumem vývoje obou těchto skupin.

GOOREN (1990) popisuje, že v hypotalamu se nachází tři relativně samostatná centra, odpovědná za sexuální diferenciaci. Jedná se o centrum stimulující sekreci androgenních nebo feminních gonadotropinů, dále centrum pro sexuální orientaci a centrum pro sexuální roli. Prenatální programování mozku vlivem aktivity tří uvedených center má vliv na psychické pohlaví, to znamená na to, zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou. Ovlivňuje tedy vznik nejen heterosexuality, ale také homosexuality nebo transsexuality.

ZHOU a kol. (1995) zkoumali utváření psychického pohlaví pomocí vyšetření a porovnávání rozdílné velikosti hypotalamických oblastí mozků mužů a žen. Tyto oblasti byly u mužů mnohem větší než u žen. Při výzkumu mozků transsexuálních mužů, cítících se jako ženy (MtF), zjistili, že tito jedinci měli jednu hypotalamickou oblast mozku (BSTC) sexuálně diferencovánu tak, že odpovídala ženskému vzoru, což podle nich vysvětlovalo následné transsexuální chování těchto jedinců.

KRUIJVER a kol. (2000) navázali na předchozí výzkum, ale místo porovnávání velikosti hypotalamických oblastí mozku (BSTC) sledovali počet neuronů v těchto oblastech. Průměrný počet neuronů byl ve sledované oblasti mozku (BSTC) o 71 % vyšší u mužů než u žen. Transsexuální jedinci (MtF) se však počtem neuronů přibližovali vzoru žen, což odpovídalo výsledkům předchozího výzkumu.

GOOREN (2006, s. 598) na základě výsledků obou výzkumů dospěl ke konceptu, že transsexualismus je porucha sexuální diferenciace dimorfní hypotalamické části mozku (BSTC).

Kromě transsexuality se mohou vyskytovat také jiné poruchy pohlavní identity. Může jít o psychotické poruchy, kde se na léčbě podílí odborníci na psychiatrii. Dále může jít o hraniční či přechodné poruchy pohlavní identity. Sem může patřit transvestitismus, což je oblékání se do šatů opačného pohlaví nebo porucha pohlavní identity v dětském věku, která se projevuje chováním a oblékáním se dětí, jako by byli opačného pohlaví (viz PROCHÁZKA a WEISS, 2008).

1.3. Historie poruch pohlavní identity

První písemné zmínky o odlišných projevech pohlavní identity pocházejí z antiky. U Skythů, kteří pobývali na severním pobřeží Černého moře, pozoroval Herodotos u mužských jedinců poruchu pohlavní identity, která se projevovala jako transvestitismus, ale zřejmě se jednalo o poruchu, která je dnes označována termínem

„transsexualita“. Herodotos popsal, že tito mužští jedinci trpěli chorobou, která se projevovala tím, že se oblékali do ženských šatů a chovali se „zženštile“. Většinou vystupovali v roli „kněžek“. Ve stejné oblasti žily ženy, označované jako „Amazonky“, o nichž se objevují zprávy v řecké mytologii. Tyto ženy se naopak oblékaly do mužských šatů, střílely z luku a některé si nechaly odstranit ňadro, aby se jim tato aktivita lépe vykonávala (PROCHÁZKA a WEISS, 2008, s. 14).

FEINBERG (2000) popisuje podobné případy, které se odehrávaly v pozdějším období nejen v Evropě, ale také například u amerických indiánů. Jako souhrn jeho sdělení lze uvést, že nejstarší případ pronásledování transsexuálů se objevuje v Bibli v *Páté knize Mojžíše*. Katolická církev po celou novodobou historii pronásledovala transsexuály a snažila se vymítit pohanské svátky, uctívající „intersexuální bohy“. Nejkrutější praktiky se objevily ve středověku, kdy byli transsexuální jedinci nařknuti inkvizicí z čarodějnictví a po mučení a vynuceném doznání skončili na hranici. Nejznámější popsaný případ transsexuálního chování, který stihl tento osud, se týkal ve středověku Johanky z Arku. Ta v mužském převlečení působila jako vojevůdce a kvůli inkvizici skončila upálením na hranici. Jiným popsaným případem transsexuálního jedince byl Ioannes Anglicus, který v 9. století získal hodnost papeže. Později bylo odhaleno, že je ve skutečnosti ženského pohlaví, načež byl z úřadu vyhnán a ukamenován. Vznikla o něm legenda „papežka Jana“. Ze známých případů mužů, kteří byli transsexuálové, chovali se pohlavně odlišně a oblékali si ženské šaty, se jedná ve Francii o bratra krále Jindřicha III.(16. stol.), dále abbého z Choisy (17. stol) a diplomata Chevalier´d Eon de Beaumonta (18. stol.). U vojenského chirurga Jamese Barryho (19. stol.) se posmrtně zjistilo, že byl transsexuál. Při ohledávání zemřelého bylo totiž shledáno, že měl ženské pohlavní orgány. Autor dále uvádí, že z historického hlediska lze považovat poruchy pohlavní identity za všudypřítomný jev, který se nevyhnul ani americkým Indiánům. Jejich „šamani“ se často projevovali jako transsexuálové. Ztotožňovali se s opačnou pohlavní identitou a uzavírali manželství s osobou stejného pohlaví. Indiánské kmeny tuto odchylku nejen tolerovali, ale dokonce ji uctívali jako výjimečnou schopnost označovanou „dvojí duch“ nebo také „berdaši“. Podobnosti lze nalézt také v Indii, kde již z dávné minulosti existuje kasta „božských hidžrů“, kteří podstupují odstranění mužských pohlavních orgánů za účelem získání nadpohlavní nadřazenosti. V Rusku se vyskytuje obdobná sekta, tzv. „skopci“, kteří si rovněž nechávají odstranit původní pohlaví. Za počínáním obou těchto sekt stojí religiózní

praktiky a psychické poruchy pohlavní identity, které jsou spojeny s přesvědčením o vlastní nadpohlavní nadřazenosti.

PROCHÁZKA a WEISS (2008, s. 15) shrnují, že obdobné odchylky v pohlavní identitě jsou popisovány nejen mezi současnými Indiány, ale také u sibiřských národů Čukčů a Aleutů, na Filipínách, v Indonésii a v Barmě. Dále autoři uvádějí, že společnost v minulosti nerozlišovala transvestitismus od transsexualismu. Dodávají, že termín „transsexualismus" zpopularizoval teprve v 50. – 60. letech minulého století Harry Benjamin, který je obecně považován za „otce transsexualismu", protože této problematice věnoval 30 let svého profesního života (1948 – 1978).

Jak je z výše uvedených případů patrné, poruchy pohlavní identity jsou celosvětovým problémem, který se dotýká všech ras bez ohledu na různá náboženská vyznání. Okolí se k dané problematice staví diferencovaně. Na jedné straně se objevuje v různých světových kulturách uctívání výjimečných schopností těchto jedinců, kteří jsou označováni jako „berdaši" nebo „hidžrové" a často vystupují u svého národa v roli šamanů. Na druhé straně se u části společnosti v současné Evropě, ale i zbytku moderního světa (Rusko, USA) objevuje nepochopení poruch sexuální identity, které odsuzuje také současná Římsko-katolická církev.

1.4. Diferenciace poruch pohlavní identity

Poruchy pohlavní identity mohou mít příčinu somatickou (tělesnou), která je vrozená a označuje se termínem „*intersexualita*" nebo příčinu psychickou (duševní), k níž patří všechny nesomatické poruchy pohlavní identity. Podle „*Mezinárodní klasifikace nemocí*" (ICD-10, 2016) patří poruchy pohlavní identity psychické příčiny ke kategorii „*F – Nemoci duševní a poruchy chování*". Pod klasifikační kód F64 „*Poruchy pohlavní identity*" spadá 5 diagnóz: F64.0 *Transsexualismus*, F64.1 *Transvestitismus dvojí role*, F64.2 *Porucha pohlavní identity v dětství*, F64.8 *Jiné poruchy pohlavní identity* a F64.9 *Poruchy pohlavní identity nespecifikované*.

PROCHÁZKA (2008, s. 43) uvádí, že u nesomatických poruch pohlavní identity je důležité jejich přesné rozlišení na základě důkladného anamnestického pohovoru. Jelikož v této oblasti neexistuje dostatek objektivních vyšetřovacích metod, určení diagnózy záleží především na zkušenostech sexuologa. Hlavním kriteriem pro potvrzení správné diagnózy je hloubkový anamnestický rozhovor s jedincem, u něhož existuje předpoklad poruchy pohlavní identity.

Intersexualita (Intersexualismus)

Intersexualita je vrozená somatická genetická odchylka, kdy diferenciace pohlavních orgánů (fenotyp) neodpovídá přítomnosti správných chromozomů (genotyp). V podstatě lze rozlišit 5 druhů intersexuálních anomálií: *pravý hermafroditismus*, *testikulární feminizace*, *mužský pseudohermafroditismus*, *ženský pseudohermafroditismus* a *adrenogenitální syndrom*.

Pravý hermafroditismus souvisí s poruchou gonadálního pohlaví, kdy jsou u jedince přítomny různě vyvinuté oboje pohlavní žlázy, vaječníky i varlata. Nejčastěji bývá přítomen karyotyp 46 XX a vyvinutí zevních pohlavních orgánů odpovídá dominující pohlavní žláze (PROCHÁZKA, 2008, s. 43).

Syndrom testikulární feminizace *(Androgen Insensitivity Syndrom)* se vyznačuje ženským fenotypem a mužským genotypem. Tato vývojová pohlavní porucha může nastat, pokud chybí receptor pro testosteron (mutace tfm). V tom případě dochází ke vzniku samičího fenotypu, přestože byla vyvinuta varlata a je produkován testosteron. To znamená, že postižený jedinec má ženské pohlavní orgány, ale mužský karyotyp 46, XY. Příčinou poruchy je vrozená necitlivost tkání na androgeny, což způsobuje chybějící enzym 5- alfa reduktáza, který plní funkci na receptoru pro testosteron. Z toho důvodu dochází k nevyvinutí mužských pohlavních znaků (GOOREN a FLIERS, 1997).

Vážnou zdravotní komplikací u jedinců se syndromem testikulární feminizace je častější výskyt maligních nebo benigních nádorů ze Sertoliho buněk v nesestouplých varlatech, produkujících testosteron. Z toho důvodu je u těchto jedinců doporučeno v postpubertálním období chirurgické odstranění varlat, doplněné estrogenní substituční léčbou (HES a kol., 2005).

Mužský pseudohermafroditismus se vyznačuje mužským karyotypem 46, XY, ale nevyvinutými mužskými pohlavními orgány, což je způsobeno nedostatečnou tvorbou androgenů již ve fetálním období. Varlata jsou malá, nedostatečně vyvinutá, zevní genitál spíše ženský, ale pozdější psychický vývoj směřuje spíše k mužské pohlavní identitě, což potvrzuje význam prenatálního předurčení pohlavní identity. Dokazuje to případ třináctiletého chlapce s touto poruchou pohlavní identity, kterému byla provedena chirurgická úprava na ženské pohlavní orgány. Přesto se psychicky cítil stále jako příslušník mužského rodu (BIRNBACHER a kol., 1999).

Ženský pseudohermafroditismus se vyznačuje ženským karyotypem 46, XX, ale nevyvinutými ženskými pohlavními orgány již ve fetálním období. Tato odchylka je způsobena přeměnou kortikosteroidů na androgeny, které způsobují, že zevní pohlavní orgány se podobají mužskému typu (GOOREN a FLIERS, 1997).

Adrenogenitální syndrom obecně vzniká v důsledku nadprodukce nadledvinových androgenů nebo estrogenů. Tato vrozená somatická genetická odchylka ve smyslu intersexuality se nazývá **kongenitální adrenální hyperplazie** (*Congenital adrenal hyperplasia*). Jedná se o soubor autozomálně recesivních dědičných poruch, který je u žen způsoben enzymovým defektem některého z pěti enzymů. Nejčastěji (až z 90 %) se jedná o enzym 21-hydroxylázu. Vlivem toho dochází ke konverzi kortikosteroidů kortizolu a aldosteronu na androgeny. Nadprodukce nadledvinkových androgenů způsobuje maskulinní vzhled vnějších genitálů, ale bez přítomnosti varlat. Je popsáno, že v pozdějším věku dochází často u těchto žen ke změně pohlavní identity nebo k lesbické orientaci (MEYER-BAHLBURG, 2014).

Výše uvedení autoři zmiňují, že jsou známy také další typy adrenogenitálního syndromu, které se mohou vyvinout v důsledku nádoru kůry nadledvin, kdy opět dochází k nadprodukci estrogenů nebo androgenů, což má za následek vznik sekundárních ženských pohlavních znaků u mužů a naopak vznik sekundárních mužských pohlavních znaků u žen.

Transsexualita (transsexualismus)

Transsexualitou se rozumí rozpor mezi vrozenými biologickými pohlavními znaky a vnímáním sebe sama jako příslušníka opačného pohlaví. Transsexuální jedinci mají jednoznačné genetické, gonadální i genitální pohlaví, ale jistá odchylka se může vyskytnout u neurohypotalamického pohlaví, které úzce souvisí s psychickým (gender) pohlavím, jak je popisuje GOOREN (1990, 2006). U jedinců pak nastává problém po psychické stránce, kdy se nedokážou smířit s typem svého biologického pohlaví a pudově pociťují silnou touhu po změně pohlaví.

Podle „*Mezinárodní klasifikace nemocí*“ (ICD-10, 2016) je diagnóza F64.0 „*Transsexualismus“* charakterizována jako stav jedince, který touží žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví, přičemž s vlastním pohlavím je nespokojen a dožaduje se hormonální léčby a chirurgické změny pohlaví.

V současnosti je jediným uznávaným způsobem léčby transsexuality chirurgická změna pohlaví spojená s hormonální substitucí. Veškeré snahy o psychologickou léčbu transsexuálních jedinců byly neúspěšné, jak zjistil BAKER (1969) porovnáním zveřejněných transsexuálních studií. COLIZZI a kol. (2014) referují, že již po roční hormonální léčbě transsexuálů (sledováno 118 jedinců), došlo k výraznému zlepšení až vymizení jejich psychických poruch a depresí.

Logicky se dá předpokládat, že počet transsexuálů mužského a ženského pohlaví by měl být vyrovnaný. Jak se však ukazuje, na zastoupení druhu pohlaví mají vliv politické poměry. BRZEK a ŠÍPOVÁ (1983) si povšimli, že podle záznamů v USA a v západní Evropě bylo provedeno třikrát více změn pohlaví transsexuálních mužů na ženy, označovaných MtF (Male to Female), zatímco v socialistických zemích střední Evropy (ČR, Polsko, Bulharsko, Německo) bylo provedeno až pětkrát více přeměny pohlaví z žen na muže, označovaných FtM (Female to Male). Tento trend lze podle těchto autorů vysvětlit skutečností, že středoevropská společnost se stavěla k homosexuálně orientovaným jedincům negativně, což hůře nesly citlivější ženy, proto více žádaly o změnu pohlaví, aby svou odchylku legitimizovaly. Také EHRHARDT a kol. (1979) zaznamenali častější projevy nejednoznačné pohlavní identity u lesbických žen oproti mužům, čemuž přisoudili zvýšený počet žadatelek FtM oproti žadatelům MtF.

V České Republice byli sledováni transsexuálové, kteří podstoupili léčbu, a bylo zjištěno, že k nárůstu jejich počtu došlo vždy v době politického uvolnění, tedy v roce 1968 a v roce 1989. Od roku 1989 do současnosti se jejich počet ztrojnásobil. Zajímavá je skutečnost, že před rokem 1989 bylo evidováno čtyřikrát více žen než mužů, žádajících o změnu pohlaví. Po roce 1989 se poměr obou pohlaví postupně vyrovnával a v roce 2003 začal převažovat a narůstat počet transsexuálních mužů, žádajících o změnu pohlaví (WEISS, FIFKOVÁ a PROCHÁZKA, 2008b).

Podle uvedených skutečností lze shrnout, že tento stav souvisí se získáním větší osobní svobody, tolerantnějšího přístupu společnosti k jedincům s poruchami pohlavní identity, ale také zlepšením právního prostředí pro tyto skupiny lidí.

Transvestitismus

U transvestitismu lze podle projevů rozlišit dva typy. *Transvestitismus dvojí role*, který je zařazen mezi „poruchy pohlavní identity“ (F64) s diagnózou F64.1 (ICD-10, 2016). Týká se heterosexuálních jedinců, kterým přináší psychické

uspokojení, pokud se na nějaký čas převlékají do šatů opačného pohlaví a vystupují v této roli. U těchto jedinců na rozdíl od transsexuálů nebývá vždy vyjádřena jednoznačná touha po změně pohlaví, ačkoli někdy se u nich může jednat o přechodné období směřující k transsexualismu (PROCHÁZKA, 2008, s. 46).

K hraničním poruchám patří druhý typ transvestitismu, který je zařazen mezi „poruchy sexuální preference“ (F65) s diagnózou F65.1 (ICD-10, 2016) a nazývá se *fetišistický transvestitismus*. Bývá často popisován u mužských jedinců. Jedná se většinou o heterosexuály, kterým přináší psychické sexuální vzrušení, když se občas obléknou do ženských šatů, namalují a naparfémují. Partnerky a manželky transvestitů, které se o této odchylce svých mužů dozvědí, ji většinou akceptují a tolerují (PROCHÁZKA, 2008, s. 45).

Porucha pohlavní identity v dětství

„Porucha pohlavní identity v dětství“ patří k diagnóze s klasifikačním kódem F64.2 (ICD-10, 2016). Pro charakteristiku této poruchy lze využít popis, který uvádí PROCHÁZKA (2008, s. 44–45). Tato porucha bývá u dětí spojena s oblékáním a chováním se v souladu s opačným pohlavím a nikoli s pohlavím, ke kterému podle vzhledu pohlavních orgánů jedinec přináleží. Dívky s touto poruchou se například oblékají do sportovního oblečení, podobného chlapeckým šatům a lépe se cítí v chlapeckém kolektivu, kde mívají často vůdčí roli. Zajímají je motory a auta, čímž se vymykají běžným zájmům svých vrstevnic. Chlapci s touto poruchou naopak upřednostňují hračky typu plyšových zvířátek, zajímají se o módní dívčí trendy, dívčí účesy a aktivity, které běžně přináleží dívkám. Daleko lépe se cítí v dívčím kolektivu a nesnáší chlapecké sporty a jakékoliv projevy chlapeckého násilí.

PROCHÁZKA (2008, s. 45) uvádí, že ne všechny děti s touto poruchou mají podobné sklony i v dospělosti a podle toho porucha pohlavní identity v dětství bývá přechodná nebo trvalá. Pokud se jedná o trvalé ztotožňování s opačným pohlavím, které přetrvá do dospělosti, pak bývá u těchto jedinců diagnostikována transsexualita a tito jedinci následně většinou žádají o změnu pohlaví. Dále autor udává, že asi u třetiny takto postižených dívek a u poloviny chlapců s touto poruchou se objevuje v dospělosti homosexuální orientace.

FIFKOVÁ (2008c, s. 18) popisuje, že děti s poruchou pohlavní identity se často stávají obětí školní šikany a jiného násilí, což je potřeba řešit přes odborníka, kterým je klinický psycholog nebo lékař psychiatr, neboť tato situace může mít vážné

následky na další vývoj těchto dětí. Také je potřeba podle ní do této problematiky zasvětit učitele, aby uměli tento jev vysvětlit ostatním žákům a správným výchovným působením dokázali zmírnit a potlačit negativní dopady šikany.

Jiné poruchy pohlavní identity

Do kategorie jiných poruch pohlavní identity spadají podle PROCHÁZKY (2008, s. 46) psychotické poruchy, které mohou dokonale napodobovat transsexualitu. Dále se může jednat o schizofrenii, spojenou s rozdvojením osobnosti nebo nespokojenost se svým pohlavím, projevenou sebepoškozováním. Takto postižení jedinci se většinou jednoznačně neztotožňují s opačným pohlavím, proto lze v těchto případech vyloučit diagnózu transsexuality a pacienti jsou následně předáni do péče psychiatrů. Ale postup může být také opačný, kdy tento problém řeší nejdříve psychiatři, kteří teprve následně pacienta předají do péče sexuologů. URBAN-KOWALCZYK (2015) popsala tři klinické případy schizofrenie, spojené s poruchou pohlavní identity. V průběhu pozorování pacientů byly stanoveny přesné diagnózy, kdy u dvou pacientů se jednalo o pseudotranssexualitu (u prvního o psychotickou poruchu pohlavní identity a u druhého o schizofrenii s rozdvojením osobnosti), ale třetí případ byl diagnostikován jako transsexualismus FtM. Tento případ byl předán do péče sexuologů za účelem provedení změny pohlaví.

1.5. Etapy procesu změny pohlaví

Jedinci s poruchou pohlavní identity, u nichž byla stanovena diagnóza transsexualismu, mají šanci na zlepšení svého stavu pomocí podstoupení změny pohlaví. Touto terapií mohou dosáhnout souladu mezi psychickým vnímáním své pohlavní identity a somatickým vzhledem vnějších pohlavních orgánů. Změna pohlaví je dlouhodobý proces, který probíhá v příslušných etapách. V ČR byla provedena první chirurgická změna pohlaví ve 40. letech minulého století v Praze. BRZEK a ŠÍPOVÁ (1979) popsali etapy procesu přeměny pohlaví, vytvořené v Sexuologickém ústavu 1. Lékařské fakulty při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Jednalo se o pětiletý proces, kde každá etapa trvala jeden rok. V prvním roce proběhla komplexní psychologická a somatická vyšetření. Ve druhém roce proběhla hormonální léčba. Třetí rok byla provedena změna jména a příjmení na neutrální. Čtvrtý rok proběhla chirurgická léčba. Pátý rok byla provedena matriční změna pohlavní identity.

V současné době probíhá změna pohlaví v šesti etapách, které jsou různě dlouhé v závislosti na subjektivních i objektivních okolnostech a průběhu procesu změny pohlaví. FIFKOVÁ (2008a, s. 77) popisuje tyto etapy změny pohlaví následovně: 1. diagnostika transsexuality, 2. rozhodovací proces, 3. RLT (Real Life Test), RLE (Real Life Experience), 4. hormonální terapie, 5. operativní zákroky, 6. pooperační období.

1. etapa: diagnostika transsexuality

Než je zahájena samotná léčba, je důležité určení správné diagnózy příslušným odborným lékařem z oblasti sexuologie, ve spolupráci s klinickým psychologem, popř. psychiatrem. Pokud se jedná o somatické poruchy pohlavní identity, je diagnóza jednoznačná na základě laboratorních nálezů. Složitější je to u psychických poruch, protože tyto poruchy pohlavní identity se snadno mohou zaměnit např. s poruchami sexuální orientace. Nejčastěji se jedná o podobnost transsexuality s homosexualitou, kdy transsexuální jedinec v důsledku svého chování bývá okolím často považován za homosexuála, což u něho samotného může vzhledem k diagnóze vyvolat pocit nejistoty. Z hlediska diagnostické praxe v rámci kombinace psychologického, sexuologického a psychiatrického vyšetření transsexuálních klientů, jsou doporučeny tři druhy vyšetřovacích metod: metody psychodiagnostické, anamnestické a psychofyziologické (WEISS, FIFKOVÁ a PROCHÁZKA, 2008a, s. 31). Uvedení autoři zdůrazňují, že pro správné určení diagnózy je potřeba kombinace všech tří metod, neboť například určení diagnózy transsexualismu pouze na základě psychodiagnostických metod, formou psychologických testů, je nemožné. Tyto testové metody podle autorů neodhalí skutečnou poruchu pohlavní identity. V případě pochyb je na místě diferenciální diagnostika pomocí psychofyziologických diagnostických metod pro vyloučení jiné diagnózy (např. odlišení transsexuality od homosexuality pomocí psychofyziologické metody *faloplethysmografie* a *vulvoplethysmografie*).

Prakticky nejdůležitější je v procesu stanovení diagnózy důkladná anamnéza. Hlavním pilířem anamnestické metody je hloubkový nestrukturovaný anamnestický rozhovor, přičemž diagnostickými vodítky jsou podle autorů WEISSE, FIFKOVÉ a PROCHÁZKY (2008a, s. 32 – 39) následující projevy: pohlavně odlišná preference hraček a her v předškolním věku; preference oděvu, odpovídající opačnému pohlaví; odpor k primárním a sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým

projevům dospívání; pohlavně odlišné neerotické sny a denní fantazie; pohlavně odlišné masturbační fantazie a erotické sny; zamilovanost a partnerské vztahy psychicky prožívané v roli opačného pohlaví; pohlavně odlišně vnímané sexuální aktivity; odlišně subjektivně vnímané charakteristiky pohlavní role.

2. etapa: rozhodovací proces

Pokud má transsexuální jedinec potvrzenou diagnózu od lékaře sexuologa, psychiatra i klinického psychologa, může podstoupit terapii poruchy pohlavní identity, jejímž vyvrcholením je změna pohlaví, hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění. FIFKOVÁ (2008a, s. 78) zdůrazňuje důležitost rozhodovacího procesu, během něhož terapeut musí svého pacienta podrobně seznámit se všemi úkony, které budou během léčby následovat a oznámit mu nejen výhody, ale i rizika, které jsou s léčbou spojeny. Pacient se v podstatě rozhoduje mezi dvěma variantami: *adaptace na stávající biologické pohlaví* nebo *proces přeměny pohlaví*. Po získání všech informací má pacient právo přehodnotit své rozhodnutí a oznámit, zda bude v léčbě pokračovat, přičemž terapeut podává pouze objektivní informace, ale nesmí ovlivňovat samotné rozhodování pacienta.

Někdy pomůže pacientům v rozhodovacím procesu ústavní péče, kdy se jim věnuje dostatečně vzdělaný a k problematice citlivý zdravotní personál, jak uvádí MARKOVIĆ – ŽIGIĆ a kol. (2015). Autoři provedli v průběhu 3 let zhodnocení hospitalizace 16 transsexuálních pacientů (ve věkovém rozmezí 23 – 27 let) v rozhodovací fázi na změnu pohlaví. Uvedli, že samotná psychiatrická péče byla neúčinná, protože pacienti potřebovali kombinovaný odborný přístup, jak psychoterapeutický, který řešil psychický problém, tak sexuologický, který řešil jejich transsexualitu.

3. etapa: RLT (*Real Life Test*), RLE (*Real Life Experience*)

FIFKOVÁ (2008a, s. 78) popisuje, že po rozhodnutí transsexuálního pacienta pokračovat v léčbě, následuje „test skutečného života“ (RLT- *Real Life Test*) v těle preferovaného pohlaví spolu se „skutečnou životní zkušeností“ (RLE- *Real Life Experience*), která je jedinci dána úředním potvrzením, spojeným se změnou jména do neutrální podoby. Příklad takové změny jména lze nalézt uprostřed názvu publikace „Monika Němcová, Míla Němců, Robert Němec“ (NĚMEC, 1993), která je autobiografickou výpovědí transsexuála FtM, jenž podstoupil změnu pohlaví.

HEMBREE a kol. (2011) doporučují rozdělit etapu RTL (*Real Life Test*) na tři fáze. První fáze je shodná s popisem Fifkové a znamená vyzkoušení si sociální složky života v roli vytouženého opačného pohlaví. Ke druhé fázi se přistupuje, pokud byl jedinec spokojený s první fází RTL a začíná se zde přidávat hormonální léčba, která jedince ještě více přiblíží k opačnému pohlaví. Pokud je jedinec spokojen i s druhou fází, přistupuje se ke třetí fázi, v níž se pokračuje v předchozí léčbě a sleduje se spokojenost jedince, která má vyústit až v dožadování se trvalé změny pohlaví. Teprve poté se přistoupí ke čtvrté etapě, v níž se dokončí hormonální terapie tak, aby bylo tělo připraveno na operativní změnu zevních pohlavních orgánů. Autoři uvádějí věkovou hranici pro chirurgickou změnu pohlavních orgánů 18 let.

V České republice lze podat žádost o provedení chirurgické změny pohlaví v osmnácti letech. Před dosažením této věkové hranice může transsexuální jedinec absolvovat předchozí čtyři etapy procesu změny pohlaví. Před započetím hormonální léčby se však lékař musí ujistit, že jedinec má již ukončené období pubertálního vývoje. Minimální věková hranice této léčby je u nás i ve světě šestnáct let. Záleží však na vyspělosti jedince, proto někteří lékaři zahajují hormonální terapii až v období plnoletosti (PECHOVÁ, RAICHLOVÁ a PROCHÁZKA, 2008, s. 143).

4. etapa: hormonální terapie

Podle FIFKOVÉ (2008a, s. 79) teprve po několikaměsíčním úspěšném životě v roli vytouženého pohlaví, spojeného s neutrálním jménem, je možno přistoupit k dalšímu kroku terapie, kterým je hormonální léčba. Zatímco předchozí etapy souvisely s psychickým vyrovnáním se jedince s novou pohlavní rolí, následující etapa, spojená s hormonální terapií, znamená již vážný zásah do fyziologie organismu. Z toho důvodu je potřeba provést důkladné somatické vyšetření, aby se u jedince vyloučily všechny kontraindikace hormonální léčby. Délka hormonální léčby je minimálně jeden rok před operativním zákrokem.

GARDNER a SAFER (2013) popisují, že u celkové hormonální terapie se volí kombinace perorálního podání ve formě tablet, parenterálního podání ve formě injekcí, aplikovaných do svalu nebo pod kůži a transdermálního podání ve formě hormonálních náplastí. U změny z ženy na muže (FtM) je podáván testosteron ve všech třech aplikačních formách, až je dosaženo fyziologické mužské hladiny tohoto hormonu. U změny z muže na ženu (MtF) musí být potlačena hladina testosteronu na normální ženské rozmezí, proto jsou kromě estrogenů (aplikovaných

ve všech třech aplikačních formách), zároveň podávány antiandrogeny, a to ve formě perorálních tablet nebo podkožních injekcí.

5. etapa: operativní zákroky

Pokud u transsexuálního pacienta úspěšně probíhají všechny předchozí etapy léčby, může si podat písemnou žádost o provedení chirurgické změny pohlaví, hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Po schválení žádosti příslušnou odbornou komisí je proveden zákrok.

Následně je popsán sled chirurgicky prováděných operací, které vedou až ke konečnému výsledku. U transsexuálů z ženy na muže (označení FtM - *female to male*) probíhá přeměna na mužské pohlavní orgány, přičemž je zároveň provedena hysterektomie, aby byla odstraněna plodnost. Z operačních technik je provedena redukční mamoplastika, což je zmenšení prsou; hysterektomie, tzn. odstranění vnitřních ženských pohlavních orgánů – dělohy, vaječníků a vejcovodů; rekonstrukce penisu, která je provedena za použití kožního laloku z předloktí; rekonstrukce močovodu a vytvoření skrota neboli laloku, spojeného s implantací silikonových protéz varlat. U transsexuálů z muže na ženu (označení MtF - *male to female*), jsou chirurgicky vytvořeny ženské pohlavní orgány, přičemž nejdříve za účelem odstranění plodnosti jsou odstraněny varlata s nadvarlaty. Z operačních technik je provedena inverze kůže penisu, což je v podstatě odstranění mužského penisu; rektosigmoidální vaginoplastika, což je vytvoření ženské vaginy; augmentační mamoplastika, což je zvětšení prsou (FIFKOVÁ a kol. 2008, s. 101–123).

6. etapa: pooperační období

Pooperační období probíhá definitivní změnou úřední identity, po ukončené chirurgické změně pohlaví. Detaily jsou uvedeny v následující kapitole, zabývající se právními aspekty změny pohlaví. FIFKOVÁ (2008a, s. 81) však upozorňuje, že i po ukončené chirurgické změně pohlaví musí jedinec docházet na pravidelné kontroly, užívat předepsané léky a absolvovat doporučená laboratorní vyšetření.

Dále je v pooperačním období často potřebná psychologická intervence. Podle FIFKOVÉ a WEISSE (2002, s. 57) k problémům dochází, když jsou očekávání klienta nepřiměřená nebo pokud se jedná o nezralou osobnost s hysterickými rysy, či neurotiky s prvky hypochondrie a psychastenie. Právě tito jedinci jsou závislí na specifických psychoterapiích. Autoři dodávají, že kromě individuální terapie je

důležitá také skupinová terapie, která u transsexuálních jedinců posílí pocit sounáležitosti a příslušnosti k určité skupině lidí. Využívána je rovněž terapie rodinná, aby nejbližší okolí mělo pro jedince pochopení a bylo jim dostatečnou oporou. Jde o pomoc při vyrovnávání se transsexuálních jedinců s jejich minulostí a reakcí okolí. Je třeba posilovat osobnost těchto jedinců, aby byli schopni se vyrovnat se vzpomínkami na minulost a byli schopni využít nové šance, které jim byly dány vytvořením souladu jejich psychického vnímání pohlavní identity se somatickým vzhledem jejich zevních pohlavních orgánů.

MICHEL a kol. (2001, s. 372 – 373) zjistili, že necelých 10 % pacientů po provedené chirurgické změně pohlaví projevuje trvalou nespokojenost s dosaženým stavem a přejí si návrat k původnímu pohlaví. Častěji se tento stav projevuje u změn pohlaví z mužů na ženy (MtF).

DJORDJEVIĆ a kol. (2016) referují o 7 případech provedených reversních (zpětných) transsexuálních operací u transsexuálních pacientů, kteří nebyli s původní změnou pohlaví (MtF) spokojeni. Autoři uvádí, že všech 7 operací se zdařilo, přičemž za nejdůležitější považovali úspěšné provedení plastiky mužského ureteru. Všichni pacienti, kteří podstoupili reversní operaci, projevovali spokojenost s výsledkem operace a potvrzovali zlepšení svého psychického stavu.

1.6. Právní aspekty změny pohlaví

Prakticky jediná radikální terapie, která dokáže až u 90 % pacientů s poruchou pohlavní identity, zvanou transsexualita, odstranit jejich problém, je změna pohlaví. Tento úkon je velký zásah do života jedince a nestačí pouze provést zdařilý chirurgický zásah za účelem přeměny pohlavních orgánů, ale je potřeba provést také jisté právní úkony, jimiž bude jedinci nové pohlaví přiznáno úředně.

Právní aspekty změny pohlaví lze nalézt v popisu PECHOVÉ, RAICHLOVÉ a PROCHÁZKY (2008, s. 141–142), přičemž zde zároveň autoři poukazují na to, že společnost a právo rozlišují pouze dvě pohlaví: mužské a ženské, ale neřeší přechodné období změny pohlaví u transsexuálních jedinců, což může těmto jedincům při transformaci pohlaví způsobit vážné problémy z hlediska jejich kontaktu s veřejností. Původní pohlavní příslušnost je přidělena každému jedinci při narození podle vzhledu pohlavních orgánů, a to zápisem do matriky a vystavením rodného listu s přiděleným rodným číslem. Hlavním cílem u přeměny pohlaví

z hlediska společenského a právního je podle autorů nastolení takového právního stavu, s nímž se jedinec ztotožňuje. Jedinec musí požádat o změnu pohlaví osobně a jeho žádost posuzuje příslušná odborná komise, složená z právníka, dvou odborných lékařů z oblasti sexuologie a dvou dozorujících lékařů.

Z hlediska biologického není možné dosáhnout změny pohlaví na všech čtyřech úrovních, jak byly popsány v kapitole, věnované pohlaví. Při shrnutí poznatků, týkajících se pohlaví, je zřejmé, že hlavní změna proběhne u přeměny pohlaví genitálního, které je také po právní stránce prvořadé pro přidělení úředního pohlaví. U pohlaví genetického nenastane žádná změna, protože není možné zaměnit přítomné pohlavní chromozomy X a Y. Dojde tedy pouze k napodobení pohlavních orgánů, což je zároveň spojeno se ztrátou reprodukční schopnosti jedince. Následnou hormonální substitucí, která musí být u transsexuálního pacienta trvalá, lze ovlivnit pohlaví gonadální a pohlaví neurohypothalamické. Vlivem zevního dodávání příslušných pohlavních hormonů přestanou pohlavní žlázy produkovat fyziologické pohlavní hormony a vlivem zpětné vazby dojde také k útlumu produkce hypotalamických gonadotropinů. Protože nejde dosáhnout změny genetického pohlaví, nelze zajistit jedinci reprodukční schopnost. Proces transformace pohlaví není tedy úplný, ale jedná se pouze o připodobnění k požadovanému pohlaví v rámci možností. Autoři PECHOVÁ, RAICHLOVÁ a PROCHÁZKA (2008, s. 141) k tomuto procesu po právní stránce dodávají: „*Z hlediska práva jedince na soukromý život (viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva v případě Goodwin versus Velká Británie) je třeba s transsexuálními lidmi zacházet v souladu s pohlavím, se kterým se identifikují.*“ Transsexuální osoby mají tedy právo na to, aby se s nimi jednalo v souladu s jejich psychickým přináležením k určitému pohlaví, bez ohledu na to, jaké bylo jejich biologické pohlaví v době narození. NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK (2014) popisuje, že změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem, při němž jsou změněny pohlavní orgány a zároveň odstraněna reprodukční funkce. Následně má být s jedincem zacházeno v souladu s jeho novým pohlavím (§ 29 odst. 1 Zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

V praktickém životě může nastat problém u lidí, kteří jedince znali již dříve a „vrozené pohlaví“ upřednostňují před „uměle vytvořeným pohlavím“. Nutno konstatovat, že chování těchto lidí není v souladu se zákonem v naší republice, ani se zákonem mezinárodním. Může způsobit, že transsexuální jedinci hledají útočiště mimo svůj původní domov, aby skryli svou minulost, a následně se pak dostávají

do role „*pohlavních štvanců*“. Toto označení použila Tereza Spencerová jako nový název překládané knihy amerického autora FEINBERGA (2000), neboť se jí zdálo výstižné pro životní osudy transsexuálních jedinců včetně samotného autora. Tento autor se narodil s úředně přiděleným ženským pohlavím, ale sám se vždy ztotožňoval s pohlavím mužským. Urážky, výsměch a odsuzování společností v okolí, které sám na sobě zažil, jsou vylíčeny v první části knihy.

Pro transsexuální jedince v naší republice platí, že všechny právní úkony, které byly provedeny před podstoupením změny pohlaví, jako např. uzavření sňatku nebo narození dětí, jsou nadále platné. Transsexuál zůstává rodičem se všemi právy a povinnostmi bez ohledu na změnu pohlaví. Pokud se však osoba rozhodla požádat o změnu pohlaví a podstoupit léčbu, musí být předchozí manželství ukončeno rozvodem. Potom má osoba právo, po provedené operativní změně pohlaví a doložení potvrzení od sexuologa, požádat o změnu zápisu příjmení, jména a pohlaví v matrice, jak ukládá *„zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů“* (PECHOVÁ, RAICHLOVÁ a PROCHÁZKA, 2008, s. 141). Této osobě jsou následně vystaveny nové doklady totožnosti, přiděleno nové rodné číslo a také na dokladech o vzdělání jsou provedeny příslušné změny, týkající se nového jména.

VÁLOVÁ (2016) popisuje, že podle zprávy o činnosti *Rady pro lidská práva*, usiluje *Výbor pro sexuální menšiny* o získání možnosti úřední změny pohlaví i bez sterility a chirurgické změny pohlavních orgánů. Poukazuje na to, že někteří transsexuální jedinci ze zdravotních důvodů nemohou podstoupit operaci. Proto by jim mělo být přiznáno psychicky preferované pohlaví i bez zákroku, což je již možné v Rakousku (od 2009), Německu (od 2011), Švédsku (od 2012), Argentině (od 2012), Dánsku (od 2014) a Nizozemsku (od 2014). Autorka zároveň dokládá, že Sexuologická společnost České lékařské společnosti prozatím zaujala k této problematice odmítavý postoj, protože podle ní by transsexuální jedinci měli zůstat v péči lékařů, kteří jediní jsou schopni určit správnou lékařskou diagnózu a na základě ní rozhodnout o další možné terapii jedinců s poruchami pohlavní identity. Sexuologové se domnívají, že v oblasti léčby poruch pohlavní identity dosáhlo naše lékařství značného pokroku, který by však mohl být v případě realizace výše uvedeného rozhodnutí zmařen.

2. Odlišná sexuální orientace

V první kapitole tohoto oddílu je uvedeno, čím se odlišují poruchy pohlavní identity od odlišné sexuální orientace a je zmíněna jejich diferenciální diagnostika. Je zde také uvedena definice a vymezení pojmu sexuální orientace, včetně jejích možných odchylek. Dříve používaný pojem „poruchy sexuální orientace“ měl význam především z hlediska medicínského, ale po stránce právní a sociologické se dává přednost pojmu „odlišná sexuální orientace“, čímž se chce zdůraznit, že se nejedná o nemoc, ale pouze o odchylku ve vnímání sexuální orientace. Druhá kapitola o historii odlišné sexuální orientace je zaměřena na dobu antiky, kdy dosáhly tyto odchylky nejvyššího rozmachu v historii lidstva, zatímco se sílícím vlivem křesťanství a narůstající mocí katolické církve docházelo k potlačování jejich projevů. Ve třetí kapitole je uvedena diferenciace typů sexuální orientace na heterosexualitu, homosexualitu, bisexualitu a asexualitu, přičemž je objasněn rozdíl mezi těmito pojmy. Ve čtvrté kapitole je uvedena právní ochrana osob s odlišnou sexuální orientací. Jedná se o výdobytek současné moderní společnosti, neboť většina odborníků z řad sexuologů, psychiatrů, psychologů i sociologů se shodla, že odlišná sexuální orientace je těmito jedinci nezaviněná a neléčitelná. Přiklonili se k názorům těchto jedinců, u nás zastupovaných občanským sdružením „Gay iniciativa“, že je potřeba právní ochrany a právního zrovnoprávnění odlišně sexuálně orientované menšinové společnosti. Díky jejich společné intervenci byly přijaty příslušné zákony. V poslední páté kapitole je uvedeno, jak je z pohledu sexuologů ve společnosti tolerována odlišná sexuální orientace ve srovnání s tolerancí poruch pohlavní identity.

2.1. Sexuální orientace a její odchylky

Tato část práce se bude zabývat sexuální orientací a jejími typy. Nejprve je potřeba objasnit rozdíl mezi pohlavní identitou a sexuální orientací. Zatímco pohlavní identita udává psychické přináležení k vlastnímu typu pohlaví, bez ohledu na biologické pohlavní znaky, sexuální orientace udává psychickou i tělesnou přitažlivost k osobám daného pohlaví, která se projevuje po stránce citové (psychickým toužením) i erotické (sexuálním vzrušením). Odbornou definici pojmu sexuální orientace lze převzít od WEISSE a kol. (2010, s. 107): „*Sexuální orientací*

rozumíme celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.“

Z uvedené definice je zřejmé, že sexuální orientace je v podstatě vrozená, protože jedinec její stav nezavinil a ani ho nemůže ovlivnit. Jedinci tedy nezbývá, než se smířit se svým stavem sexuální orientace.

Protože jsou biologicky pohlavní orgány tvořeny tak, aby mužské a ženské orgány tvořily komplementární pár, normou společensky uznávanou je, aby k sobě patřily heterosexuální páry, což bývá označeno jako „heteronormativita“. Odchylky od této normy jsou z medicínského i společenského hlediska pokládány za projevy odlišné sexuální orientace a v podstatě se jedná o homosexualitu, bisexualitu nebo asexualitu. Sdružení jedinců s odlišnou sexuální orientací (lesby, gayové a bisexuálové) se označuje termínem „LGB komunita“. Celá sociální skupina těchto jedinců se označuje termínem „LGB menšina“ (STEHLÍKOVÁ a kol., 2007, s. 7).

Homosexualita je odlišná sexuální orientace, která vznikla již během prenatálního vývoje, a při níž jedinec cítí silnou psychickou (citovou) i tělesnou (erotickou) přitažlivost k osobám stejného pohlaví (MONEY, 1988, s. 11).

Při diferenciaci diagnózy homosexuality od poruch pohlavní identity, zvané transsexualita, je potřeba odlišit překrývající se symptomatologii. Často samotní jedinci nedokážou určit, zda se u nich jedná o projevy homosexuality nebo transsexuality. Teoreticky se zdá odlišení transsexuality od homosexuality jednoznačné, ale v praxi to může být problém i pro zkušené sexuology. Vyšetření homosexuality se zakládá na sledování psychosexuálního vývoje, ale pro správnou diferenciaci homosexuality a transsexuality lze u jedinců použít *psychofyziologickou vyšetřovací metodu*, nazývanou *faloplethysmografie* u mužů a *vulvoplethysmografie* u žen. Jedná se o reakci pohlavních orgánů na různé erotické podněty, kdy u mužů se měří objem penisu a u žen se zjišťuje galvanická kožní reakce. Homosexuální jedinci reagují odlišněji na homoerotické či lesbické podněty než transsexuální jedinci (BARR a BLASZCZYNSKI, 1976).

Popsanou *psychofyziologickou vyšetřovací metodu vulvoplethysmografii* u nás prakticky odzkoušel a popsal TICHÝ (1994). Aplikoval ji na 25 transsexuálních a 50 homosexuálních ženách, přičemž zjistil, že transsexuální ženy reagovaly vzrušivě na heterosexuální erotické podněty, ale homosexuální ženy vzrušovaly pouze homosexuální erotické podněty. Na základě výsledků výzkumu autor doporučil využití této metody v diferenciální diagnostice transsexuality a homosexuality u žen.

2.2. Historie odlišné sexuální orientace

DOVER (1989, s. 1–17) dokládá, že záznamy o homosexualitě ve starověkém Řecku z období 8. – 2. stol. př. n. l. se dochovaly ve formě literárních a výtvarných uměleckých děl, hlavně v podobě milostné poezie a divadelních komedií. Také jako kresby na stovkách řeckých váz. Autor popisuje, že řečtí spisovatelé, umělci nebo filozofové nerozlišovali mezi heterosexuální a homosexuální láskou, ale své emoce, tužby a erotické projevy chápali jako přirozenou součást své osobnosti, bez ohledu na to, ke kterému pohlaví se vztahovaly. Tyto osobnosti často vystupovaly v roli aktivní (dominantní) v homosexuálním vztahu k mladým hochům, kteří naopak hráli roli pasivní (podřízenou). Dominantnost role se projevovala náklonností, vyjádřenou formou dárků nebo milostných veršů a očekáváním souhlasu s následným sexuálním chováním. Mladé mužské tělo jimi bylo považováno za ideál krásy (*kalos*).

V jiné části knihy se DOVER (1989, s. 173–175) zabývá lesbickou láskou mezi ženami. Ta patriarchální řeckou společností tolerována nebyla a muži ji odsuzovali s tím, že se jim homosexuální orientací chtějí ženy vyrovnat. Kritickým výpadům patriarchální společnosti, které vyústily až v desetileté vyhnanství, musela odolávat například antická básnířka Sappho (Sapfó), která žila na přelomu 7. a 6. stol. př. n. l. Byla známá svou homosexuální orientací, jež se promítala v jejích lyrických erotických básních. Narodila se a žila ve městě Mytilene na ostrově Lesbos, kde vedla internátní dívčí školu. Za zmínku stojí, že názvu tohoto ostrova vděčíme za vžitý termín pro homosexuální orientaci žen, který zní „*lesby*“. Je to podle jejího díla známého jako *Písně z Lesbu,* kde opěvuje krásu své milenky Phaon a vyjadřuje svou lásku k ní.

Mužské homosexuální vztahy byly podporovány rovněž mezi vojáky starověké Sparty, neboť se věřilo, že tyto vztahy zvyšují emocionální cítění vojáků a tím podněcují jejich vojenské hrdinství, jak shrnuje ve své publikaci HANSON (2009).

Ve 2. stol. př. n. l. se v důsledku řeckého vlivu začaly měnit sexuální mravy a následně rozšiřovat homosexuální praktiky také v Římě. Římskou homosexualitu zdokumentoval podle dochovaných záznamů z období 2. stol. př. n. l. do 2. stol. WILLIAMS (2010). Její projevy nalezl v literárních textech, milostné poezii, epigramech, filozofických dílech, v graffitech na stěnách i v dalších uměleckých artefaktech. Autor popisuje, že římská homosexualita a heterosexualita nebyly vnímány odlišně, jako je to v současné společnosti. Homosexualita představovala

„kult mužství“, který se projevoval pořizováním si sexuálních otroků. Sexuální akty Římanů s otroky, konkubíny nebo prostituty nebyly považovány za manželskou nevěru, nýbrž za projev mužnosti. Roli zde hrála dominantní role pána (projev mužnosti) a submisivní postavení otroka (projev zženštilosti). Více než o projevy samotné homosexuality se většinou jednalo o bisexuální chování. Páni, kteří v podstatě zastupovali svobodné římské občany, sexuálně zneužiti být nesměli, jinak by byla narušena jejich občanská svoboda, kterou chránilo římské právo. Autor však upozorňuje, že během 1. – 2. století se začal kult mužství vytrácet a také svobodní římští občané začali přebírat submisivní roli (WILLIAMS, 2010, s. 3–16).

Tyto sexuální odchylky se promítaly také do oblasti politické a mocenské, kdy nejmocnější muži se rovněž chovali bisexuálně. Známým bisexuálem byl římský vojevůdce a senátor Julius Caesar (1. stol. př. n. l.), kterému byla v mládí vyčítána výše uvedená submisivní role a časté zálety se ženami, čímž si vysloužil hanlivé označení *„Omnium mulierum virum et omnium virorum mulierem“*, což v překladu znamená „muž všech manželek a manželka všech mužů“ (WILLIAMS, 2010, s. 173). Také římský císař Nero (1. stol.) se podle dochovaných záznamů často choval zženštile. Dvakrát se veřejně oženil s muži. S Pythagorasem vystupoval v roli nevěsty a s otrokem Sporem vystupoval v roli ženicha (WILLIAMS, 2010, s. 279). Římské právo homosexuální svazky nelegitimizovalo, přesto se homosexualita postupně stupňovala a vytlačovala bisexualitu. Homosexuálně orientovaní vládci neměli vlastní potomky, proto byla prosazena tzv. „římská adopce“ budoucího nástupce. Římský adoptivní císař Hadrián (2. stol.) se stal císařem díky homosexuální náklonnosti k mladým chlapcům u jeho předchůdce Traiana, který ho adoptoval na smrtelném loži. Homosexuální láska Hadriána gradovala, když uznal božské pocty svému zemřelému otrokovi Antinoovi (WILLIAMS, 2010, s. 64–65).

K ukončení homosexuality a bisexuality jako společensky uznávané normy došlo v roce 342, kdy bratři Constantius II a Constans, kteří v té době vládli římskému impériu, přijali pod vlivem křesťanství zákon, který trestal homosexualitu trestem smrti, čímž započalo ze strany katolické církve dlouhodobé kruté pronásledování, jak dokládá DE YOUNG (2000, s. 257). Dodává, že roku 533 také byzantský císař Justinián přijal kodex, nazývaný Digest, který trestal homosexualitu kastrací a upalováním Důvod přijetí těchto nepopulárních zákonů však zřejmě nebyl pouze náboženský, ale také politický, jak poznamenal BOSWELL (1980, s. 119), protože nařknutím z homosexuality bylo snadné se zbavit svých odpůrců.

2.3. Diferenciace typů sexuální orientace

Podle následně uvedených zdrojů je patrné, že dnešní společnost rozlišuje čtyři typy sexuální orientace: heterosexualitu, homosexualitu, bisexualitu a asexualitu.

Heterosexualita

Heterosexualita, jak popisuje MONEY (1988, s. 11), je přirozená sexuální preference, která je člověku vrozená. Je uznávána jako většinová společenská norma. Vznik tohoto slova vysvětluje OREL (2012, str. 174) jako spojení dvou slov původem z různých jazyků: z řeckého *heteros* = jiný, druhý a latinského *sexus* = pohlaví. Odtud plyne, že heterosexualita je vzájemná přitažlivost jedinců jiného (druhého) pohlaví.

Heterosexuál je člověk, který je citově a eroticky orientován na opačné pohlaví. Tento jedinec je po sexuální stránce psychicky i fyzicky přitahován opačným pohlavím, přičemž je přirozené, že setkání s určitým jedincem opačného pohlaví v něm probouzí touhu po sexuálním styku. Z hlediska morfologie i fyziologie jsou mužské a ženské pohlavní orgány postupnou ontogenezí uzpůsobeny tak, aby tvořily komplementární pár za účelem předávání genetické informace a reprodukce, jak lze nalézt v popisu mnohých autorů (např. PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, 2005; WEISS a kol., 2010).

Homosexualita

Na rozdíl od výše uvedené heterosexuality se na opačném pólu společnosti ocitá menšina, která se této normě vymyká. Jedná se o jedince s odlišnou sexuální orientací, kteří jsou citově a eroticky přitahováni k jedincům stejného pohlaví. Tento jev se nazývá homosexualita (z řeckého *homos* = stejný a latinského *sexus* = pohlaví; OREL, 2012, str. 174).

MONEY (1988, s. 11–12) uvádí, že homosexualita je odlišná sexuální orientace, nikoli sexuální preference, za niž je někdy považována. Homosexuální jedinci podle autora tento stav nepreferují, ale má u nich psychickou příčinu, která vznikla již během prenatálního vývoje. Homosexuální jedinci se narodí s fyziologicky fungujícími pohlavními orgány, se kterými jsou po somatické stránce spokojeni (tím se odlišují od transsexuálů), ale pociťují skutečné citové a erotické vzrušení pouze s jedinci stejného pohlaví.

Podle PROCHÁZKY (2002, s. 26) je u LGB menšiny nejobtížnější „*rozpoznání, sebeuvědomění, přiznání své sexuální orientace a schopnost sdělit ji důležitým osobám (rodičům, přátelům)*“, což autor označuje převzatým anglickým termínem „*coming out*“. U takto sexuálně orientovaných jedinců může být tento proces spjat s psychickými problémy, které mohou podle autora vyústit v neurotické až depresivní stavy, spojené následně s fyzickými potížemi, jako je sexuální dysfunkce, která souvisí s neschopností dosáhnout orgasmu. Jak se tedy ukazuje, u LGB menšiny většinou nebývá hlavním problémem jejich odlišná sexuální orientace, ale nepříjemný subjektivní pocit, jak se s odlišnou orientací vnitřně vyrovnat a jak ji sdělit okolí.

Z angličtiny pochází také další dva výrazy, používané původně v Americe k diferenciaci homosexuality jako mentální poruchy. Jedná se o „*egodystonní homosexualitu*“ a „*egosyntonní homosexualitu*“. SPITZER (1981) uvádí, že první výraz „*egodystonní*“ byl v 80. letech minulého století uveden v americkém klasifikačním manuálu „DSM-III“ (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Americkou psychiatrickou společností (*American Psychiatric Association*), jako diagnóza mentální psychické poruchy, spojené s homosexualitou a sexuální orientací. *Egodystonní homosexualita* znamená subjektivní nepřijetí své role homosexuálního jedince, což znamená, že vnitřně se jedinec s homosexualitou neztotožňuje a jeho porucha mu způsobuje trvalé výrazné utrpení. Navenek se může projevovat také bisexuálním chováním, kdy se jedinec snaží před společností zamaskovat svou pravou sexuální orientaci. Právě u těchto jedinců, nesmířených se svou odlišnou sexuální orientací, se nejvíce objevují deprese a neurotické poruchy, jak bylo výše uvedeno v souvislosti s termínem „*coming out*“. Výraz „*egosyntonní*“ je protikladem k předchozímu termínu a v souvislosti s homosexualitou se používá pro vyjádření vnitřního souladu a subjektivního smíření se s rolí homosexuálního jedince jako nedílné části své osobnosti, což je spojeno s veřejným přihlášením se k LGB menšině. Světová zdravotnická organizace (WHO) usilovala o odstranění „homosexuality“ ze seznamu duševních chorob v souladu s tím, že se mnohdy jedná o vyrovnané jedince, kteří se za svou orientaci nestydí a často jsou svými dalšími schopnostmi přínosem pro společnost. Z toho důvodu bylo v roce 1987 vydáno revidované „DSM-III-R“, kde byly z psychiatrických diagnóz odstraněny termíny „*homosexualita*“ a „*egodystonní*“.

Také v další verzi DSM-IV-TR (1994, s. 538) se objevuje u diagnózy 302.9 „*Blíže nespecifikované sexuální poruchy*“ ve 3. odstavci „*Porucha sexuální orientace způsobující trvalé výrazné utrpení*“, ale výrazy „*homosexualita*“ a „*egodystonní*“ zde již nenalezneme. V této oblasti nenastala změna ani v posledním 5. vydání DSM-V (2013). Přesto se mezi lékaři sexuology nadále objevuje používání výrazů „*egodystonní*“ a „*egosyntonní*“, čímž chtějí rozlišit záporné a kladné subjektivní vnímání homosexuality osobami s odlišnou sexuální orientací.

Podobné řešení problému diagnostiky homosexuality nastalo také v Evropě. SEIDL a kol. (2012, s. 368) uvádí, že v evropských zemích byla homosexualita z rozhodnutí Světové zdravotnické organizace (WHO) vyřazena ze seznamu nemocí v roce 1992 a na základě tohoto rozhodnutí byla v roce 1993 vyškrtnuta i ze seznamu nemocí úředně platného v České republice.

Existují rozdíly mezi homosexuálně orientovanými jedinci mužského a ženského pohlaví, které se projevují na mnoha úrovních, jak uvádí MONEY (1988, s. 79). Pro homosexuální jedince mužského pohlaví se vžilo označení „*gay*“ a pro homosexuálně orientované ženy se používá označení „*lesba*“ nebo u nás často zdrobněle „lesbička“. S vyřazením „homosexuality“ ze seznamu nemocí se postupně začalo upouštět od používání označení „homosexuálové“ a upřednostňuje se označení „LGB menšina“, což je zkratka pro lesby, gaye, bisexuály. Pokud jsou do skupiny zahrnuty také osoby s poruchou pohlavní identity, tzv. „transgender“ osoby, používá se označení „LGBT menšina“. (Pozn. „transgender“ je obecné označení pro osoby nespokojené s úředně přiřazenou pohlavní identitou. V této práci jsou označeni jako osoby s poruchou pohlavní identity.)

Bisexualita

Bisexualita je chápána jako emocionální a erotická přitažlivost k oběma typům pohlaví. Jedinec se tedy podle situace chová homosexuálně i heterosexuálně. PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ (2005, s. 149) na téma bisexuality uvádí, že během své sexuologické praxe se setkala s několika druhy bisexuálních jedinců. Praví bisexuálové tvrdili, že se jim líbí ve stejné míře obě pohlaví, přičemž vždy podle nich záleželo na samotném jedinci, zda u nich vzbudil erotickou touhu. Na druhé straně se setkala s přechodnými bisexuály, kteří se chovali bisexuálně podle dané situace. Mezi ně patřili tzv. egodystonní homosexuálové, kteří se před společností snažili zamaskovat svou sexuální orientaci, ale skutečnou sexuální

rozkoš, podle jejich výpovědi, zažívali pouze s jedinci stejného pohlaví. Dále se jednalo o přechodné homosexuální chování, kde významnou roli hrálo prostředí, ve kterém se jedinci nacházeli. Např. ve věznicích, kde byli kumulováni jedinci stejného pohlaví, docházelo často k projevům homosexuálního chování, zatímco po propuštění z vězení se jedinci vrátili k biologicky determinovanému chování heterosexuálnímu. Další roli v tomto chování mohou sehrát i vnější životní skutečnosti, kdy např. homosexuální chování bylo praktikováno za účelem obstarání si finančních prostředků (mužská prostituce, pornoherectví).

Podobné případy popisuje u sexuální preference WEISS a kol. (2010, s. 103). Tvrdí, že v těchto případech se nejedná o skutečnou odlišnost sexuální orientace, ale pouze „*bisexuální chování*“. Z hlediska trvalých projevů záleží na tom, která sexuální orientace se projevuje u bisexuálních jedinců jako dominantní, zda homosexuální či heterosexuální. Teprve podle toho lze určit, zda se jedná o skutečnou odlišnost sexuální orientace nebo jen příležitostné chování vlivem vnějších okolností.

Naproti tomu GARNETS a KIMMEL (2003) mají odlišný názor a popisují bisexualitu jako trvalou sexuální orientaci, k níž patří jedinci, které nelze podle projevů chování označit za heterosexuální, ani za homosexuální.

Asexualita

GAZZOLA a MORRISON (2012, s. 23) poukazují na to, že asexualitu lze po heterosexualitě, homosexualitě a bisexualitě chápat jako čtvrtý typ sexuální orientace. Ve společnosti se vyskytují jedinci, u nichž se neprojeví během vývoje žádná sexuální touha, ať už k osobám opačného nebo k osobám stejného pohlaví. Tito asexuální jedinci neznají sexuální vzrušení a nepociťují žádnou potřebu sexuálního styku. Často se nemusí příčina tohoto jevu vůbec objevit a tito jedinci se kromě absence sexu cítí zcela zdrávi. Mohou navazovat partnerské vztahy, kde upřednostňují nesexuální milostné projevy, jako je mazlení, polibky, atd.

PETR (2004) dodává, že asexualita se neprojevuje jen v lidské populaci, ale lze ji nalézt i ve volné přírodě. Dokládá to ve světě zaznamenaným pozorováním z přírody, kdy např. osmina zkoumaných potkanů se chovala zcela asexuálně nebo desetina pozorovaných beranů trvale nejevila zájem o ovce, což bylo označeno za projev asexuality.

2.4. Právní ochrana osob s odlišnou sexuální orientací

Po právní stránce má společnost ustálenou normu, týkající se sexuální orientace, která bývá označována termínem „heterosexuální normativita“ neboli „heteronormativita“, v anglofonní literatuře bývá používán termín „heterosexismus“. Znamená to, že společnost považuje za přirozené najít si partnera opačného pohlaví, založit rodinu a mít děti. Od této většinové normy se odvíjí opačný trend, označovaný termínem „homofobie“, který vyjadřuje nepochopení a strach z odlišně sexuálně orientované menšiny. Homofobní názory vycházejí z tradičních náboženských a filozofických dogmat (PECHOVÁ, 2007, s. 2–3).

Z údajů SEIDLA (2012, s. 368) vyplývá, že všeobecná trestnost homosexuality a s ní spojených homosexuálních aktů byla v našich zemích zrušena až v roce 1961, ale teprve po pádu socialistického režimu došlo v naší republice k zrovnoprávnění homosexuálů a heterosexuálů z hlediska trestního práva. Ve zdravotnictví byla pak v roce 1993 vyškrtnuta homosexualita na popud Světové zdravotnické organizace (WHO) ze seznamu nemocí úředně platného v České republice. Místo v lékařství zavedeného termínu „homosexuálové“, který byl chápán jako „jedinci s poruchou sexuální orientace“, prosadili jedinci s odlišnou sexuální orientací používání termínu „LGB komunita“ (dříve „GLB komunita“), což je v podstatě označení pro společenství leseb, gayů a bisexuálů. Podle STEHLÍKOVÉ a kol. (2007, s. 7) však sociální menšinu lidí s odlišnou sexuální orientací lépe vystihuje termín „LGB menšina“, který zahrnuje všechny jedince, u nichž se odlišná sexuální orientace projevila, bez ohledu na to, zda se považují za příslušníky „LGB komunity“ nebo ne.

Pokud se hovoří nejen o jedincích s odlišnou sexuální orientací, ale zároveň o jedincích s jiným vnímáním pohlavní identity, používá se termín „LGBT komunita“ nebo v širším pojetí „LGBT menšina“ což je zkratka pro lesby, gaye, bisexuály a transgendery. Skupina transgenderů je širší pojem pro odlišné vnímání pohlavní identity, kam patří také transsexuálové, nikoli však intersexuálové, což jsou jedinci s vrozenou somatickou poruchou pohlavní identity. Proto nejkomplexnější označení pro všechny jedince s poruchou pohlavní identity a odlišnou sexuální orientací je termín „LGBTI menšina“, který zahrnuje všech pět pojmů: lesby, gaye, bisexuály, transgendery a intersexuály (STEHLÍKOVÁ a kol., 2007, s. 5).

Právní ochranu menšin proti diskriminaci zajišťuje tzv. antidiskriminační zákon, platný od roku 2009 (Zákon č. 198/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Na důležitost tohoto zákona odkazuje PECHOVÁ (2009), která se ve stejném roce, kdy vešel v platnost, zabývala diskriminací osob na základě jiné sexuální orientace. Alarmující bylo, že podle jejího zjištění z celkového počtu 496 zkoumaných homosexuálních respondentů mělo 56 % negativní zkušenost s nějakou diskriminací z důvodu jejich odlišné sexuální orientace. Mohlo se jednat o diskriminaci na pracovišti, ve škole, na úřadech, ale i v soukromí rodinnými příslušníky a sousedy.

Částečné zrovnoprávnění heterosexuálních a jednopohlavních párů v otázce „uzavírání manželství“, přinesl Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství, ve znění pozdějších předpisů, který okomentovala HRUŠÁKOVÁ a kol. (2009). Uvádí, že řeší vznik a zánik registrovaného partnerství, vzájemné soužití, vyživovací povinnost, dědické právo a majetkové poměry registrovaného páru, ale na rozdíl od heterosexuálních párů není dána jednopohlavním párům možnost osvojit si a vychovávat děti, jak je v ustanovení o homoparentalitě neboli rodičovství jednopohlavních párů. Výchova dětí je přípustná jen u vlastních dětí z předchozích svazků, což ovšem podle autorů patří k základním rodičovským povinnostem.

Názory současné společnosti na homosexualitu zkoumala JANOŠOVÁ (2000) a zabývala se i problematikou homoparentality. Dospěla k závěru, že názory široké veřejnosti na homoparentalitu jsou vesměs negativní. Lidé většinou argumentovali tím, že děti potřebují mít v rodině vzor rodičů obou pohlaví. GOLDBERG a kol. (2014) však uvádí, že výzkumy světových sexuologů v této oblasti potvrzují opačné trendy, když byla sledována u jednopohlavních rodičovských párů výchova potomků, které měli homosexuální jedinci z prvního manželství. Žádný odborný výzkum nepotvrdil narušení sexuální identity, výskyt homosexuální orientace nebo neurotických příznaků u dětí jednopohlavních párů. U nás podobný výzkum provedla WASIKOVÁ (2012), která zkoumala názor na homoparentalitu u registrovaných párů. Zjistila, že některé páry již děti vychovávají a jiné si je vychovávat přejí, přičemž odmítají názor, že jimi vytvořené rodinné prostředí negativně působí na vývoj dětí. WINTR (2009) porovnal v problematice homoparentality naši právní úpravu s evropskou a nalezl jisté disproporce a znevýhodnění českých registrovaných párů. Odborníci tím nastolují k zamyšlení otázku, zda zákazem adopce dětí se nejedná o diskriminaci registrovaných párů, a zda by se nemělo ustanovení o homoparentalitě přehodnotit. V souvislosti s tím by však měla být v první řadě zlepšena informovanost a výchova společnosti, aby byly zmírněny negativní názory na homoparentalitu, na které je upozorněno ve výzkumu Janošové.

2.5. Tolerance odlišné sexuální orientace a poruch pohlavní identity

FIFKOVÁ a WEISS (2002, s. 56) uvádí, že na toleranci rodiny a okolní společnosti závisí, jak se bude u jedinců s jinou sexuální orientací vyvíjet proces „*coming-out*“. Tímto termínem se označuje u gayů a leseb proces přijetí sebe sama a jejich přijetí okolím. Na základě dlouholeté odborné praxe autoři vypozorovali, že se liší postoj široké veřejnosti k jedincům s poruchou pohlavní identity (transsexualitou) od postoje k jedincům s jinou sexuální orientací (homosexualitou). Od názorů široké veřejnosti se však většinou odlišuje postoj jejich rodiny a nejbližšího okolí. Pokud autoři porovnávají postoj širší společnosti k transsexualitě a homosexualitě, mají zkušenosti, že transsexualita je společností více přijímána. Společnost chápe transsexualitu jako problém, který je léčitelný a transsexuálním jedincem nezaviněný. Důležité pro společnost je, že po provedené změně pohlaví se jedinec zařadí se svým získaným pohlavím do normy a vede heterosexuální život jako většina společnosti. Homosexuální orientaci, jak uvádějí autoři, většina společnosti odmítá, protože se tato sexuální orientace vymyká většinové normě. Navíc je velká část společnosti přesvědčena, že gayové a lesby mohou sami změnit svou sexuální orientaci, budou-li chtít. Odlišný bývá pouze postoj rodičů a dalších lidí z blízkého sociálního okruhu gayů a leseb. Podle autorů mnozí rodiče naopak odmítají transsexuální terapii z důvodu závažných zdravotních rizik, které může jejich dětem přinést. Rodiče se vyjadřují v tom smyslu, že by mnohem raději tolerovali homosexuální orientaci svých dětí než transsexuální terapii.

PECHOVÁ (2007, s. 5) uvádí, že díky vzdělanosti v posledních desetiletích je společnost k jinak sexuálně orientované menšině mnohem více tolerantní. Autorka se opírá o souhrn vědeckých výzkumů, z nichž vyplývá, že tolerantnější jsou k homosexualitě především mladší lidé (20 – 29 let) než starší generace (nad 60 let). Dále jsou více tolerantní ateisté, kteří se nehlásí k žádné církvi nebo náboženské organizaci. Tolerantnější jsou také vzdělanější a liberálně založení lidé z velkých měst. V porovnání tolerantnějšího pohlaví lze podle výzkumů říci, že ženy jsou většinou v postojích k homosexualitě více tolerantní než muži.

Odlišný je v naší zemi postoj jednotlivých křesťanských církví k toleranci osob s jinou sexuální orientací nebo poruchou pohlavní identity. Zatímco katolická církev zaujímá ortodoxní postoj a jednoznačně odmítá změnu pohlaví i jakékoliv projevy homosexuality, ostatní křesťanské církve jsou k takto postiženým jedincům

shovívavější. Dokládá to FIFKOVÁ (2008b, s. 151–154) uvedením vyjádření tří představitelů zmíněných církví, jejichž hlavní myšlenky si dovolím reprodukovat:

1. Jiří Skoblík, odborný asistent Katolické teologické fakulty UK v Praze, uvádí, že většina morálních teologů katolické církve jednoznačně odmítá chirurgickou změnu pohlaví i hormonální substituční terapii s tím, že zdravotnická péče se má starat o nemocné orgány a nikoli měnit orgány zdravé. Uvádí, že existuje pouze dvojí pohlaví a jedno z nich je dáno jedinci při narození za účelem reprodukce. (Pozn. Odtud plyne také odsouzení homosexuality, která podle katolické církve popírá základní hodnoty, jimiž je založení rodiny za účelem reprodukce a výchovy dětí.) Poruchu pohlavní identity chápe katolická církev jako psychickou poruchu a jediná možnost léčby je podle ní psychoterapie.

2. Farář českobratrské církve evangelické Jiří P. Štorek má v otázce transsexuálů opačný názor. Nabádá církevní společenství k projevům lásky a pochopení vůči transsexuálním jedincům. Jedině v takovém prostředí může transsexuál učinit zralé rozhodnutí a poznat svou vlastní životní cestu.

3. Vězeňský farář českobratrské církve evangelické Bohumil Baštecký vyjadřuje hluboké pochopení a cítění nejen s transsexuálními, ale i homosexuálními jedinci, se kterými se setkal během jejich výkonu trestu. Uvádí, že tito jedinci potřebují podporu ve svém vnitřním boji a nikoli odsouzení, protože jedině tak najdou sama sebe, správnou cestu i pravou víru.

Jak z jednotlivých vyjádření vyplývá, nejvíce jsou transsexuální jedinci odmítáni postojem představitelů Římsko-katolické církve. Výše uvedená vyjádření morálních teologů katolické církve, tak jak je uvedl Jiří Skoblík, nejsou však v souladu s výsledky moderního výzkumu. Římsko-katolická církev uznává jako jedinou metodu léčby poruch pohlavní identity u transsexuálních jedinců psychoterapii. BAKER (1969) porovnal podle zveřejněných prací, účinnost léčby transsexuálů, prováděnou psychoterapií a operativní změnou pohlaví. Jednoznačně dospěl k názoru, že psychoterapie jako samostatná metoda, je u léčby transsexuality zcela neúčinná. MICHEL a kol. (2001, s. 372 – 373) zjišťovali účinnost léčby transsexuality na základě spokojenosti pacientů po provedeném chirurgickém zákroku. Díky změně pohlaví se podařilo problém transsexuality vyřešit u 90 % pacientů. Zjistili, že jen méně než 10 % pacientů nebylo po provedené chirurgické změně pohlaví spokojeno, přičemž u změn z žen na muže (FtM) byla nespokojenost ještě o něco nižší, než u změn z mužů na ženy (MtF). Pooperační komplikace

většinou vymizely během jednoho roku po chirurgickém zásahu. Psychoterapii doporučují autoři pouze jako přípravnou fázi na chirurgickou změnu pohlaví.

Co se týká církevních společenství, záleží vždy na jednotlivých členech, zda zaujmou vůči transsexuálním nebo homosexuálním jedincům vstřícný nebo odmítavý postoj. PECHOVÁ (2009) provedla výzkum diskriminace jedinců na základě jiné sexuální orientace, v němž zkoumala mimo jiné přijetí homosexuálů, kteří byli věřící, příslušným církevním společenstvím. Celých 40 % z 68 věřících s jinou sexuální orientací, kteří se hlásili k některému církevnímu společenství, pocítilo diskriminaci ze strany jiných členů církevního společenství, z důvodu své odlišné sexuální orientace. Nejvíce to zaznamenali u příslušníků Římsko-katolické církve.

Právní ochrana LGBT menšiny je problémem celosvětovým a nepochopení, které se šíří ve formě předsudků z generace na generaci, vzniká jako důsledek slepého přijímání náboženských dogmat nebo z nedostatečné informovanosti a vzdělanosti majoritní části společnosti.

Nedostatečná tolerance společnosti k poruchám pohlavní identity nebo sexuální orientace může u takto postižených jedinců vést až k suicidálním pokusům. Negativní postoj společnosti a blízkého okolí zhoršuje proces *coming out*, kdy je podle PROCHÁZKY (2002, s. 26) pro gaye a lesby velmi obtížné se přiznat ke své orientaci, což u nich vyúsťuje v psychické problémy. Možným řešením tohoto problému je zlepšení vzdělanosti společnosti v této problematice. Důležité je obeznámení společnosti s problematikou odlišné sexuální orientace, která je těmito jedinci nezaviněná a zároveň neléčitelná. Psychoterapie jsou na místě nejen u těchto jedinců, ale z hlediska tolerance i u členů nejbližší rodiny.

Podobné chování lze nalézt u transsexuálních jedinců. FIFKOVÁ a WEISS (2002, s. 54) uvádějí, že ve srovnání s běžnou populací je ve skupině lidí s transsexuálním problémem několikanásobně vyšší počet sebevražd. Také MICHEL a kol. (2002) dokládají, že u transsexuálních jedinců se vyskytují v mnohem vyšší míře suicidální sklony, než je tomu u běžné populace. Avšak u transsexuálních jedinců, kteří podstoupili chirurgickou změnu pohlaví, byly suicidální sklony zaznamenány v méně než jednom procentu. Tím autoři prokazují, že léčba změnou pohlaví je u transsexuálů účinná a dokáže odstranit jejich vážné psychické problémy a v podstatě mnohým z nich zachránit život. Toto může být bráno jako jeden z argumentů, proč má být léčba změnou pohlaví hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

3. Charakteristika současné venkovské společnosti

Charakteristika současné venkovské společnosti je důležitá pro uvedení do výzkumného problému, jímž je tolerance venkovské společnosti vůči jedincům s poruchou pohlavní identity nebo odlišnou sexuální orientací. S touto tolerancí souvisí také odliv těchto jedinců z venkova do měst, zaznamenaný u čtyř vybraných případů, o kterých je pojednáváno ve výzkumné části práce. Pro objasnění této problematiky je potřeba se blíže zabývat venkovskou společností a jejími odlišnostmi od společnosti městské. Venkovská společnost tvoří společenskou složku venkova a na venkovskou společnost pohlížíme jako na jeden z nejdůležitějších prvků venkova, který utváří a formuje jeho současnou podobu.

V první kapitole tohoto oddílu je provedena charakteristika vývoje venkova a jeho společnosti, přičemž jsou zmíněny prvky historické a kulturní, které se podílely na zformování venkova do současné podoby. Také je uvedeno, čím se venkov liší od města. V druhé kapitole je charakterizována současná venkovská společnost a ve třetí kapitole jsou zmíněny demografické ukazatele, které ovlivňují nárůst nebo pokles obyvatelstva. Čtvrtá kapitola se zabývá strukturou současné venkovské společnosti a navazuje na ni pátá kapitola, členící obyvatele venkova podle věku a vzdělání. Tak jako v celé společnosti, také na venkově se projevuje sociální nerovnost, která má vliv na vývoj a budoucnost venkovské společnosti. Této problematice je věnována poslední šestá kapitola, v níž je uvedeno, jak je sociálně stratifikovaná současná venkovská společnost.

3.1. Vývoj venkova a venkovské společnosti

Venkov lze podle KLUFOVÉ (2015, s. 7) definovat jako „*složitě strukturovaný systém, jak prostorový, tak společenský*“, jehož možnosti rozvoje se obecně odvíjí „*od vnitřních zdrojů a vnějších vlivů a trendů*“. Pod pojmem venkov si lze podle této definice představit určitý obydlený prostor, v němž žijí různé společenské vrstvy lidí, které jsou do určité míry soběstačné, ale jejich rozvoj je jistou měrou závislý také na vnějších vlivech a zdrojích. Autorka na stejném místě dodává, že neexistuje jeden homogenní venkov, ale jednotlivé oblasti se od sebe liší historickým, sociálním, kulturním vývojem i rozvojovým potenciálem. Toto je velmi důležité pro pochopení obecného pojmu „venkov“ jako celek, protože konkrétní popisy venkovských oblastí a také spokojenost venkovské společnosti se od sebe mohou podle příslušných

regionů značně lišit. Důležitou roli hrají v každé obci odlišné demografické a sociologické ukazatele, kterými se budu v další části tohoto oddílu rovněž zabývat.

Co se týká historie vývoje venkova, jak upozorňuje BINEK (2007, s. 13–14), ta se dotýkala většiny české společnosti, protože jen necelých 10 % obyvatel žilo v minulosti ve městech. Teprve s transformací agrární společnosti na industriální, v období průmyslové revoluce, nastává změna a dochází k urbanizaci a zvyšující se koncentraci obyvatel ve městech na úkor venkova. Jak autor popisuje, venkov se v té době stal málo vzdělanou oblastí, zabývající se pouze zemědělstvím a rozpor mezi životem na venkově a ve městě se stále více prohluboval.

KLUFOVÁ (2015, s. 11–13) také uvádí, že ještě v nedávné minulosti byl způsob venkovského (rurálního) života zcela odlišný od způsobu života městského (urbánního). Pojem „rural" byl chápán jako „otevřený prostor", který kontrastoval k hradbami ohraničenému městskému prostoru, což bylo v minulosti učiněno z bezpečnostních důvodů. Prohlubující se rozpor mezi městským a venkovským životem vyústil ke konci 19. století v depopulaci venkova, kdy lidé začali odcházet do měst, aby unikli před chudobou, izolací a nedostatkem sociálního zabezpečení.

Další zlom, jak dodává BINEK (2007, s. 15) nastal v poválečném vývoji, kdy tzv. „*socialistická modernizace*" přináší „*kolektivizaci zemědělství*" (zakládání JZD a Státních statků) a „*mechanizaci*" (stroje nahrazují práci lidí na poli i mimo něj), což má za následek snížení počtu pracovních míst a pokračující odliv obyvatel z vesnice do měst. Zlepšení dopravní infrastruktury, zvláště posílení hromadné autobusové přepravy, pak způsobilo větší dojíždění venkovských obyvatel za prací do měst. Autor dodává, že dochází k selektivní depopulaci, vyvolané dlouhodobou selektivní emigrací především mladých a vzdělaných lidí, kteří venkov opouštějí pro nedostatek pracovního uplatnění, což má za následek prohlubující se degradaci věkové a vzdělanostní struktury venkovské společnosti oproti městské.

Kvalitativní specifika venkova rozdělují KUČERA a KULDOVÁ (2006, s. 408–411), do 5 skupin: *venkov jako neměstský prostor* (kvalitativní odlišnosti od města), *venkov jako krajina* (otevřená přírodní krajina), *venkov jako prostor zemědělské výroby* (prováděné zemědělské aktivity), *venkov jako životní styl* (uzavřenější společnost s osobními vztahy na rozdíl od anonymního života ve městě), *venkov jako prostor rekreace a odpočinku* (klidné přírodní prostředí).

Po vstupu naší republiky do Evropské unie, podpory regionální politiky a přílivu dotací z evropských fondů na regionální rozvoj, se začal způsob života

obyvatel venkova výrazně měnit. Dle *zákona č. 248/2000 Sb. o podpoře regionálního rozvoje* je formulován přístup státu k podpoře rozvoje regionů, jsou uvedena východiska, rozvojové cíle a zásady pro vypracovávání regionálních programů rozvoje. Hlavní dokument pro regionální rozvoj na úrovni státu se nazývá „*Strategie regionálního rozvoje České republiky*“ a je aktualizován vždy na určité časové období. V současné době platí dokument „*Strategie regionálního rozvoje ČR na období 2014–2020*“ (MMR, 2013).

Na základě státem podporovaného regionálního rozvoje a regionální politiky se venkovský způsob života začal přibližovat městskému. Lidé začali hledat pracovní uplatnění v regionálním podnikání, agroturistice, propagaci tradičních řemesel, ale mnozí díky zajištění dopravní dostupnosti dojíždějí za prací mimo venkov. Rozšíření automobilové dopravy změnilo životní styl nastupující mladé generace, která díky snadné mobilitě začala nacházet stále častěji zaměstnání mimo venkov. Domy na venkově jim pak začaly sloužit hlavně k relaxaci a odpočinku po náročné pracovní části dne. Uvedené skutečnosti dokládá PĚLUCHA a BEDNAŘÍKOVÁ (2008, s. 22–23), kteří zároveň uvádějí, že v současné době je již překonán názor o odlišnosti městských a venkovských oblastí, které byly dříve vnímány jako oblasti s odlišnými vztahy a odlišnými potřebami. Naopak jsou dnes tyto oblasti vzájemně propojené mnoha vazbami v jeden celek a vzájemně se ovlivňují. Zemědělství podle autorů sice hraje důležitou roli ve formování venkovské krajiny, ale většina venkovské společnosti je závislá na jiných, nezemědělských aktivitách, vykonávaných nejen ve vesnických, ale také v městských oblastech.

Rovněž BINEK (2007, s. 20) poukazuje na stírající se rozdíly kvalitativních kritérií mezi městem a venkovem, kdy zdůvodňuje, že dřívější dualita již neexistuje a byla nahrazena „*mozaikou míst s různým podílem znaků venkova a města*“ (například uprostřed městské zástavby jsou vytvářeny rozsáhlé přírodní plochy a naopak ve venkovském osídlení jsou umísťovány industrializované části).

Z výše uvedených skutečností je zřejmé, proč pro rozlišení hranice mezi městem a venkovem se opouští kvalitativní rovina a začíná se soustřeďovat plně na rovinu kvantitativní, tzn. počet obyvatel. PERLÍN (2009) popisuje, že hlavním ukazatelem pro diferenciaci oblastí na městské a venkovské obce se stává administrativní měřítko, kterým je počet obyvatel. Podle zákona č. 128/2000 Sb. (§3) patří mezi venkovské obce všechny obce, které mají do 3000 obyvatel. V tomto zákoně je také obnovena kategorie „městys“. Autor dále poukazuje na to, že 535 obcí

v Česku používá označení „statut města“. Zdůrazňuje však, že označení „městys“ nebo „statut města“ je pouze formální, neboť všechny obce jsou si rovny z hlediska výkonu svých práv v samostatné působnosti a představují „samosprávné jednotky“.

3.2. Obecná charakteristika venkovské společnosti

Přes stírající se rozdíly ve způsobu života městské a venkovské společnosti, lze nalézt určitá specifika, která přetrvávají z dřívějších dob a týkají se způsobu života obyvatel venkova. Vystihuje to PERLÍN a HUPKOVÁ (2010, s. 25-27) popisem venkovanů. Říkají, že sami venkované své okolí, ve kterém žijí a bydlí, vnímají jako místo, kde si lidé vzájemně pomáhají a mají k sobě blízko. Vzájemné osobní vztahy považují za důležité nejen z hlediska sociální interakce, ale především z hlediska kvalitního spravování území. Na venkově, jak autoři vyzdvihují, se stále dbá na vzájemné setkávání obyvatel, což je podporováno dodržováním tradičních slavností, jako jsou hody, poutě, masopusty nebo dožínky, kde se lidé rádi sejdou a pobaví. Venkované si tyto akce většinou organizují sami. Organizátory těchto akcí bývají často organizované spolky nebo dobrovolná sdružení.

Setkávání venkovanů a trávení společného času společnými kulturními, sportovními či zájmovými aktivitami vyzdvihuje také BINEK a kol. (2010, s. 14-15). V souhrnu jsou považovány za velmi důležité pro udržení správného fungování venkovských obcí a zajištění osobního vztahu obyvatel ke své obci tak, aby zde mohli žít kvalitním a spokojeným životem.

PERLÍN a HUPKOVÁ (2010, s. 35) na adresu venkovské společnosti dodávají, že přestože Česká republika patří již několik desetiletí k nejméně nábožensky založeným státům světa, venkovská společnost tvoří do určité míry výjimku. V každé venkovské obci lze nalézt nějakou udržovanou sakrální stavbu z minulosti, která dodnes slouží svému účelu a konají se zde aktivní bohoslužby, svatby, křty nebo pohřby. Význam těchto objektů nemusí být v první řadě náboženský, ale spíše kulturně-historický, což dokládá také to, že v těchto objektech se na některých místech konají koncerty, výstavy nebo přednášky. Nic to však nemění na skutečnosti, že návštěva těchto staveb stmeluje venkovskou společnost a podněcuje k dodržování nastavených morální hodnot a standardů.

Ze všech těchto skutečností vyplývá, že obyvatelé venkova o sobě vzájemně hodně vědí a zajímají se o způsoby života svých spoluobčanů. Pokud tito

spoluobčané žijí shodně s nastavenými morálními hodnotami a uznávanou společenskou normou, kde hraje významnou roli křesťanská morálka, jsou venkovskou společností přijímáni. Pokud se však v nějaké oblasti vymykají těmto společenským normám, stávají se často terčem kritiky. Pohoršení mohou způsobit také lidé s jinou sexuální orientací nebo s poruchami pohlavní identity, kteří z pohledu konzervativních venkovanů svým chováním narušují zaběhanou venkovskou a křesťanskou morálku. Z vypozorovaných skutečností mohu doložit, že takto postižení lidé se raději stěhují mimo venkov, protože jim více vyhovuje anonymní způsob života ve větších městech. Přesto by správná výchova a vzdělání mohlo změnit názor a pohled i na tento typ spoluobčanů a napomoci k toleranci a zlepšení vzájemného soužití. Právě toto téma je blíže zkoumáno ve výzkumné části této diplomové práce.

3.3. Demografické ukazatele venkovské společnosti

Všeobecně se obyvateli, jejich počtem, porodností, úmrtností a migrací zabývá obor zvaný demografie. Podle KALIBOVÉ (2002) celostátně počet obyvatel České republiky delší dobu stagnoval, což byla daň snížené porodnosti a časté migrace obyvatel, čímž nedokázal převýšit počet přibývajících obyvatel běžnou úmrtnost. Teprve po roce 2002 se na čas projevila zvýšená porodnost díky demograficky silným ročníkům ze 70. let minulého století, které se dostaly do reprodukční fáze, jak je patrné z „Populačního vývoje ČR“, který zveřejnil HŮLE (2014).

BENEŠOVÁ (2016) zaznamenala podle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) přibývající počet seniorů nad 65 let. Klesající úmrtnost (mortalita) má za následek, že česká populace jako celek postupně stárne. Tento jev se stále prohlubuje a nejvyšších hodnot dosáhl podle ČSÚ v uplynulém desetiletí, kdy počet obyvatel starších 65 let, představoval téměř pětinu společnosti. Tato skutečnost se odráží na věkové struktuře společnosti jak ve městech, tak na venkově, kde žije čtvrtina české populace.

KOŠŤÁLOVÁ (2015) uvádí, že spolu s klesající úmrtností souvisí zvyšující se střední délka života, označovaná také naděje dožití. V jednotlivých regionech se může údaj střední délky života obyvatel mírně lišit, ale není uváděn významný rozdíl mezi střední délkou života městského a venkovského obyvatelstva. ČSÚ sleduje tyto údaje v pětiletých intervalech zvlášť pro každé pohlaví. U žen činila v roce 2013

střední délka života v průměru 81 let a u mužů 75 let, což statisticky znamená, že osoby daného pohlaví, narozené v tomto roce, mají naději dožití uvedeného počtu let.

Trend snížené porodnosti přetrvává od 90. let minulého století jak ve městech, tak na venkově. Oproti městům však převládají na venkově vícedětné rodiny, což zvyšuje podíl dětské populace na venkově (17,2 %) oproti městu (14,2 %). Tyto skutečnosti dokládají údaje ČSÚ z r. 2002 a 2011 (VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004; BEDNÁŘOVÁ, 2012). Ovšem i zde se postupně zvyšuje věk prvorodiček. Podle údajů, uvedených KURKINEM (2016), se zvyšujícím věkem prvorodiček výrazně stoupla samovolná potratovost, což má opět vliv na klesající porodnost, protože nejvyšší fertilita je u žen do 30 let.

Navíc ve městě i na venkově přibývá mimomanželských narozených dětí, jak lze vypozorovat z údajů ČSÚ, zveřejněných NĚMEČKOVOU (2015). Před revolucí v roce 1989 bylo provdaných 92,1 % rodiček, zatímco v roce 2001 to bylo 76,5 %. V roce 2014 však již bylo vdaných pouze 53,3 % rodiček.

Migrace obyvatel má vedle porodnosti a úmrtnosti výrazný vliv na počet obyvatel na venkově. Migrace znamená stěhování obyvatel a nezáleží na tom, zda se jedná o migraci zahraniční nebo vnitrostátní. Z planetárního měřítka má však migrace vnitrostátní mnohem větší rozsah a v publikaci BRYCHTOVÉ a FŇUKALA (2007, s. 57) je upozorněno, že typická je pro ni zejména forma odlivu venkovského obyvatelstva do měst. Jako ukazatel pro správné porovnání se podle autorů používá *hrubá míra migrace*, což je rozdíl celkového počtu přistěhování (imigrace) a celkového počtu vystěhování (emigrace), připadající v průběhu jednoho roku na 1000 obyvatel středního stavu sledované populace.

Problém vylidňování se týká také venkovské obce, v níž byl prováděn výzkum pro tuto diplomovou práci. Hrubá míra migrace ve zkoumaném období byla -12,7, jak je uvedeno u demografických ukazatelů obce ve výzkumné části práce.

BEDNÁŘOVÁ (2012) sice dokládá podle údajů ČSÚ, že tento trend se v posledním desetiletí v některých venkovských obcích zastavil a začala se naopak projevovat tzv. „suburbanizace měst“, kdy obyvatelé v produktivním věku se stěhují z měst na vesnice. Týká se to hlavně venkovských obcí poblíž velkých měst a obcí s bohatou přírodní scenérií. Jiné vesnice, hlavně příhraniční a odlehlé, jsou však nadále vylidňovány.

3.4. Struktura obyvatel venkovské společnosti

Chceme-li všeobecně zkoumat strukturu obyvatel společnosti, jako nejběžnější způsob se používá členění podle pohlaví nebo podle věku.

Struktura obyvatel podle pohlaví zahrnuje zastoupení počtu mužů a zastoupení počtu žen. Tento stav zastoupení jednotlivých pohlaví se však v průběhu života neustále mění, což souvisí podle KALIBOVÉ a kol. (2009, s. 17) se třemi faktory:

1. biologická zákonitost vyššího poměru porodnosti chlapců k dívkám,
2. vyšší úmrtnost mužů oproti ženám ve všech věkových kategoriích,
3. migrace mužů nebo žen dle pracovních příležitostí (např. textilní průmysl způsobuje kumulaci žen a např. těžařský průmysl způsobuje kumulaci mužů).

Venkovská obec, které se věnuje výzkumná část této práce, má podle údajů místní matriky rovnoměrné zastoupení obou pohlaví, kdy cca na 2 tisíce obyvatel připadá v průměru 1 tisíc obyvatel mužského pohlaví a 1 tisíc obyvatel ženského pohlaví. V uplynulém roce byla zaznamenána vyšší porodnost chlapců a v úmrtnosti podle pohlaví převažovali muži, což souhlasí s faktory, uvedenými Kalibovou a kol. Také pracovní příležitosti, které se v obci nebo okolních městech nacházejí, nediferencují nábor pracovníků podle pohlaví, což lze doložit nabídkou míst z úřadu práce. Tím je rovněž vyjádřena shoda s platností posledního faktoru, který uvádí Kalibová a kol. Demografické ukazatele zkoumané obce uvádím ve výzkumné části.

Struktura obyvatel podle věku je vyjádřena rozdělením celkového počtu mužů a žen do skupin, které jsou jednoleté nebo víceleté. Jednoleté skupiny zahrnují členění obyvatel podle roku jejich narození. Víceleté skupiny zahrnují, podle VYSTOUPILA a TARABOVÉ (2004, s. 41-42) rozdělení celkového počtu obyvatelstva podle věkové hranice reprodukční schopnosti do tří základních skupin:

3. *dětská skupina*, v níž jsou zahrnuti obyvatelé od 0 do 14 let,
4. *reprodukční skupina*, v níž jsou zahrnuti obyvatelé od 15 do 50 let (tvoří ji zhruba 50% populace),
5. *postreprodukční skupina*, v níž jsou zahrnuti obyvatelé od 50 let výš.

Jak autoři dále uvádějí, podle poměru dětské a postreprodukční skupiny lze rozlišit tři populační typy:

1. *progresivní populační typ*, kde převládá skupina dětská,
2. *stacionární populační typ*, kde jsou obě skupiny vyrovnány,
3. *regresivní populační typ*, kde převládá skupina postreprodukční.

Ve všech současných venkovských obcích převládá regresivní populační typ, kde převažuje postreprodukční skupina nad skupinou dětskou. To je případ také venkovské obce, ve které byl prováděn výzkum pro tuto práci, a jejíž demografické ukazatele jsou uvedeny ve výzkumné části této práce. Příčiny tohoto trendu souvisí s celorepublikovým trendem stagnující porodnosti a zvyšující se střední délky života.

Jiné členění na tři periody lidského vývoje podle věku používají LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ (2006) nebo VÁGNEROVÁ (2012). Jejich členění je v naší společnosti často chápáno jako norma, protože z něho vycházejí mnohé učební osnovy a je využito také ve výzkumné části této práce. Jedná se o následující členění:

1. *dětský věk* (0 až 15 let) trvá od narození jedince do pubescence,
2. *dospělost* (15 až 65 let) lze rozdělit na tři další vývojová období
   - adolescence (15 až 20 let)
   - časná a střední dospělost (20 až 45 let)
   - pozdní dospělost (45 až 65 let),
3. *senium* neboli *stáří* (65 a více let) je poslední vývojové období života jedince.

Věkovou hranici dospělosti tvoří 15 let, kdy jedinec dostává občanský průkaz a stává se právně zodpovědným za své činy. Věkovou hranici senia neboli stáří tvoří 65 let, což je spojeno s odchodem jedince do penze.

3.5. Věkové a vzdělanostní složení venkovské společnosti

V *Deníku veřejné správy* jsou zveřejněny údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ), získané při sčítání lidu v roce 2001 (viz VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004) a v roce 2011 (viz BEDNÁŘOVÁ, 2012), týkající se porovnání věkového a vzdělanostního složení obyvatel na venkově ve srovnání s obyvateli ve městě. Je zde uvedeno, že od počátku demografické statistiky je věkové složení jednou z charakteristik, kterou se liší venkovské obyvatelstvo od obyvatelstva městského. Bereme-li v úvahu členění populace podle produktivity, z dlouhodobého hlediska se venkov vyznačoval tím, že docházelo k zvýšené migraci lidí v produktivním věku do měst, přičemž důvody byly především ekonomické. Teprve v posledním desetiletí se toto vylidňování venkova zastavilo a v určitých lokalitách se začaly objevovat opačné trendy, kdy docházelo k stěhování lidí z měst na venkov.

Druhou sociálně-ekonomickou charakteristikou rozdílů obyvatel venkova oproti městskému obyvatelstvu je podle ČSÚ dosažený stupeň formálního vzdělání.

Porovnání stupně vzdělanosti lze provést na dvou ukazatelích: „*indexu vzdělání*“ jako počtu obyvatel s úplným středním a vysokoškolským vzděláním na 100 obyvatel starších 25 let nebo jako „*počet let školního vzdělání*“ obyvatel starších 15 let (VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004).

Obyvatelé venkova dětského věku (do 15 let)

Podle statistických údajů, vycházejících ze sčítání lidu (2001) se ukázalo, že podíl obyvatel dětského věku do 15 let, hlášených k trvalému pobytu, je nejvyšší v obcích s velikostí 1–2 tisíce obyvatel a činí 17,2 %. Od této velikostní složky se počet dětí postupně snižuje až na 14,2 % dětí ve městech se 100 tisíci a více obyvateli. Rozdíl ve vyšším počtu dětí ve venkovských obcích oproti městům činil v průměru 4,3 % (VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004).

Tento trend podle ČSÚ trval také při dalším sčítání lidu v roce 2011 a BEDNÁŘOVÁ (2012) ho zdůvodňuje vyšší mírou religiozity na venkově oproti městům, což podle ní způsobuje vyšší plodnost a menší rozvodovost venkovských manželských párů.

Vzdělanost venkovských dětí je zajišťována povinnou školní docházkou v základních školách. Tyto školy se nacházejí především ve větších obcích (cca 2 tisíce obyvatel) a dojíždějí sem i děti z menších obcí, kde škola není. Vzdělávání v oblasti sexuologie probíhá dle vzdělávacího programu dané školy zpravidla v 8. až 9. ročníku. Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy - RVP ZV (JEŘÁBEK a kol., 2016) by mělo být v předmětu „Výchova ke zdraví“ vyučováno téma „Sexuální dospívání a reprodukční zdraví“. Součástí tohoto učiva je také téma „Poruchy pohlavní identity“. Hraničními předměty jsou „Přírodopis“, kde se v rámci „Biologie člověka“ probírá „rozmnožování člověka“ nebo „Výchova k občanství“, kde se žáci seznámí s pojmem „pohlavní identita“.

Dospělí obyvatelé venkova v produktivním věku (od 15 do 65 let)

Podle ČSÚ obyvatelé v produktivním věku 15 – 59 let představovali v roce 2001 v České republice 65,4 % populace. V obcích však činilo toto zastoupení pouze 64 %, zatímco ve městech s velikostí 20 – 40 tisíc obyvatel dosáhlo 66,5 %. Znamenalo to, že obyvatelé v produktivním věku opouštěli venkov a stěhovali se do větších měst, kde nalézali lepší pracovní uplatnění (VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004).

Po 10 letech se v některých atraktivních obcích trend obrátil a začalo docházet k tzv. „suburbanizaci“, kdy se hlavně mladí lidé začali stěhovat z měst na venkov

a za prací dojížděli. Dokládá to BEDNÁŘOVÁ (2012), která tvrdí, že se to týká hlavně venkovských obcí poblíž velkých měst a obcí s bohatou přírodní scenérií. Příhraniční a odlehlé vesnice jsou však podle údajů ČSÚ nadále vylidňovány.

„Index vzdělání“ byl v roce 2001 u dospělých venkovských obyvatel na hladině 60,4 % oproti městům s 10 tisíci a více obyvateli (100 %). Po 10 letech stoupl počet vysokoškoláků, žijících na venkově, což index vzdělanosti zvýšilo (obecně z hodnoty 2,01 na 2,12). Zároveň však stoupl počet vysokoškoláků ve městech, takže celkový vzdělanostní poměr podle indexu vzdělanosti obyvatel na venkově, k obyvatelům ve městech, zůstal zachován. Druhým ukazatelem je „počet let školního vzdělání“, kde byla v roce 2001 vzdělanost dospělého venkovského obyvatelstva na hladině 92, 5 % oproti stoprocentní vzdělanosti dospělého obyvatelstva ve městech. Ve venkovských obcích žila čtvrtina obyvatel, která byla bez vzdělání (s nejvyšším dosaženým základním vzděláním). Po 10 letech se míra vzdělanosti zvýšila, přesto stále pětina obyvatel na venkově měla nejvyšší dosažené základní vzdělání (VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004; BEDNÁŘOVÁ, 2012).

KOHOUTOVÁ (2013) si všímá, že u lidí s registrovaným partnerstvím je vyšší index vzdělání. Je mezi nimi 22,8 % vysokoškoláků, 33,7 % s maturitou a pouze 9,2 % se základním vzděláním. Naproti tomu v celkové populaci je pouze 13,8 % vysokoškoláků, ale 20,3 % lidí pouze se základním vzděláním.

Vzdělávání v oblasti sexuologie proběhlo u adolescentů a časné dospělosti podle RVP ZV většinou v 8. až 9. ročníku. U části jedinců střední dospělosti a u pozdní dospělosti byla absolvována povinná školní docházka za minulého režimu (do roku 1989). RABUŠICOVÁ (1999, s. 26) v shrnutí historie školství uvádí, že obecně se školská politika chápe jako součást sociální politiky státu a vždy je do určité míry závislá na postoji vlády k sociálním programům. S tím souvisí filozofie změn v oblasti výchovy a vzdělávání. Možno dodat, že téma poruch pohlavní identity a sexuální orientace bylo za totalitního režimu tabuizováno a menšina s těmito poruchami byla pokládána za „duševně choré“, jak uvádí SEIDL a kol. (2012, s. 368). Odtud plyne, že vzdělávání v této oblasti probíhalo v té době pouze v omezené míře a v souladu s postoji vládnoucího režimu. Díky dostupnosti informací na internetu si mnozí občané doplnili své vzdělání k této problematice. Nevýhodou internetu zůstává, že názor jedinců může být ovlivněn nerelevantními zdroji. Někteří občané se tu totiž v záplavě informací nedokážou správně orientovat.

Obyvatelé venkova seniorského věku (nad 65 let)

Podle ČSÚ celostátní podíl 18,4 % obyvatel seniorského věku 65 a více let byl v roce 2001vysoce překračován v nejmenších venkovských obcích až na 19,1 %. Nejmenší podíl seniorů byl ve městech s velikostí 20 – 40 tisíc obyvatel, zatímco ve větších městech podíl seniorů opět stoupal. Zdůvodnit to lze tím, že se projevila tendence vystěhovávání části seniorů z menších měst na venkov, aby ve městech vyřešili bytovou situaci svých potomků (VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004).

Po 10 letech se tento trend obrátil, jak dokládají údaje ČSÚ, a výrazně stoupl také počet seniorů ve městech s 20 – 40 tisíci obyvatel, čímž se tento počet začal vyrovnávat počtu seniorů na venkově. Podle BEDNÁŘOVÉ (2012) za to mohou lepší ceny nemovitostí na venkově, dostupné hypotéky a lepší mobilita obyvatel, což způsobilo hlavně v posledním desetiletí, že mladší ročníky obyvatel hledají útočiště na venkově a starší ročníky zůstávají ve městech. V další části textu autorka dodává, že přes výše uvedené skutečnosti počet seniorů ve venkovských obcích stále přesahuje celorepublikový průměr a bude se podle prognostických údajů stále zvyšovat nejen na venkově, ale v celé republice.

Vzdělání obyvatel venkova seniorského věku vychází z ukončené povinné školní docházky, přičemž někteří mají navíc výuční list nebo maturitu. Pracovali v zemědělství nebo dojížděli pracovat do továren v blízkých městech. Vysokoškolské vzdělání mají převážně senioři, kteří se na venkov přistěhovali z měst. V kontextu již uvedených informací, týkajících se vzdělávání za minulého režimu, lze odvodit, že vzdělání v oblasti sexuologie, kterého se jim na základní škole v 50. až 60. letech minulého století dostalo, bylo značně omezené. Probíhalo podle jednotných učebních osnov, stanovených ministerstvem školství a týkalo se maximálně rozmnožovací soustavy. Na základě těchto skutečností lze vydedukovat, že mnozí senioři neměli možnost se odborně seznámit s problematikou poruch pohlavní identity a sexuální orientace, a proto na základě informací, získaných z dob minulého režimu, je považují za deviaci. Z toho důvodu se u nich může projevovat nižší tolerance vůči osobám s těmito poruchami. Další skutečností je, že na venkově je vyšší míra religiozity, než v ostatních částech republiky, jak dokládá PERLÍN a HUPKOVÁ (2010, s. 35). Náboženská výchova se zde podílí na utváření světonázoru věřících. Přitom církevní sdružení jsou často venkovskými seniory vyhledávána, protože naplňují jejich potřebu sdružovat se a předávat si vzájemně informace.

3.6. Sociální stratifikace venkovské společnosti

Venkovská společnost není homogenní, ale skládá se ze společenských vrstev, které představují strukturovanou nerovnost mezi určitými soubory obyvatel venkova. Také jedinci s poruchou pohlavní identity nebo sexuální orientace, o kterých je pojednáno ve výzkumné části této práce, pocházejí z různých společenských vrstev.

NOVOTNÁ (2008) popisuje, že „*sociální stratifikace*“ neboli sociální vrstvení udává, jak je společnost hierarchicky uspořádána do „*strat*“ čili společenských vrstev, podle nerovnosti v rozdělování materiálních zdrojů, moci a prestiže. Základní stratifikační model je tvořen nejpočetnější *dolní vrstvou,* méně početnou *střední vrstvou a* zbytkovou *horní vrstvou*. Stratifikačními kritérii jsou *příjmy, vzdělání, povolání a bydlení*.

Progresivní regionální politika se snaží o finanční vyrovnání venkovských obcí městům. Přesto přetrvává historický trend, že oproti městům jsou na venkově uvedená stratifikační kritéria (příjmy, vzdělání, povolání a bydlení) všeobecně na nižší úrovni. Zlepšení může přinést osídlení venkova lidmi, kteří podle stratifikačních kritérií přináleží především ke střední vrstvě. Naopak nadměrná kumulace dolní vrstvy ve venkovské obci znamená její postupný úpadek.

KLUFOVÁ (2015, s. 230) uvádí, že skutečné oživení venkova záleží především na jeho obyvatelích, na jejich aktivitě, podnikavosti, nadšení představitelů obcí a společném úsilí všech subjektů venkova. Touto větou autorka vystihla skutečnou podstatu problému a poukazuje na to, že vše záleží pouze na jednotlivcích, jejich postojích a chování, a žádné vnější politické zásahy jejich problémy nevyřeší. Je důležité, aby se venkov stal atraktivním místem k pobytu nejen pro starousedlíky, ale aby přitáhl také nové lidi, vykonávající své hlavní aktivity v návaznosti na město, a z jejichž spolupráce může venkov profitovat. Je potřeba posuzovat obyvatele především podle schopností a odstranit předsudky, vztahující se k odlišné pohlavní identitě nebo sexuální orientaci. Je důležité si uvědomit, že tato pohlavně a sexuálně odlišná menšina obyvatel patří do celé společnosti, včetně venkovské. Navíc u lidí s registrovaným partnerstvím je zaznamenán vyšší index vzdělání, jak dokládá KOHOUTOVÁ (2013). Tolerance k těmto jedincům a vyzdvihování jejich schopností, na rozdíl od kritizování jejich odlišné sexuální orientace, může pozitivnímu vývoji venkova jedině prospět.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4. Výzkumné cíle

V této diplomové práci byly stanoveny čtyři výzkumné cíle, vztahující se k výzkumnému problému, který se týká postoje a tolerance současné venkovské společnosti k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace:

1. zjistit všeobecnou toleranci k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace u vybraného výzkumného vzorku, který bude zastupovat čtyři věkově odlišné vrstvy současné dospělé venkovské společnosti, tj. senium, pozdní dospělost, střední dospělost a časnou dospělost, z nichž polovina budou běžní občané a polovina budou blízcí příbuzní příslušníků LGBT menšiny,

2. zjistit konkrétní toleranci vybraného výzkumného vzorku vůči některému ze dvou transsexuálů MtF nebo některému ze dvou gayů, kteří pocházejí ze zkoumané obce, a jejichž kazuistiky byly vybrány pro výzkumné šetření,

3. porovnat, jak se liší zjištěná tolerance k LGBT menšině v závislosti na věku (popsat rozdílnou toleranci mezi jednotlivými věkově odlišnými skupinami venkovské společnosti), v závislosti na pohlaví (popsat rozdílnou toleranci mezi muži a ženami) a v závislosti na příbuzenském vztahu (popsat rozdílnou toleranci mezi běžnými spoluobčany a blízkými příbuznými příslušníků LGBT menšiny),

4. zjistit, jak je tolerance k LGBT menšině ovlivněna vzděláváním k dané problematice na základní škole a u blízkých příbuzných také informovaností od rodinných příslušníků z řad LGBT menšiny.

5. Výzkumné otázky

Výzkumný problém bude objasněn nalezením odpovědi na základní výzkumnou otázku (ZVO), která je blíže specifikována osmi specifickými výzkumnými otázkami (SVO):

ZVO: **Jaký je postoj a tolerance současné venkovské společnosti k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace a ke konkrétním jedincům LGBT menšiny, pocházejícím ze stejné venkovské obce?**

SVO1: **Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských seniorů k problematice LGBT menšiny a ke gayovi, kterého osobně znají?**

SVO1 bude objasněna kvalitativní analýzou polostrukturovaných rozhovorů, vedených na dané téma se zástupci venkovských seniorů, z nichž polovina budou spoluobčané a druhá polovina budou blízcí příbuzní tohoto gaye.

SVO2: Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských obyvatel pozdní dospělosti k problematice LGBT menšiny a k transsexuálovi MtF, kterého osobně znají?

SVO2 bude objasněna kvalitativní analýzou polostrukturovaných rozhovorů, vedených na dané téma se zástupci venkovských obyvatel pozdní dospělosti, z nichž polovina budou spoluobčané a polovina budou blízcí příbuzní transsexuála MtF.

SVO3: Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských obyvatel střední dospělosti k problematice LGBT menšiny a k transsexuálovi MtF, kterého osobně znají?

SVO3 bude objasněna kvalitativní analýzou polostrukturovaných rozhovorů, vedených na dané téma se zástupci venkovských obyvatel střední dospělosti, z nichž polovina budou spoluobčané a polovina budou blízcí příbuzní transsexuála MtF.

SVO4: Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských obyvatel časné dospělosti k problematice LGBT menšiny a ke gayovi, kterého osobně znají?

SVO4 bude objasněna kvalitativní analýzou polostrukturovaných rozhovorů, vedených na dané téma se zástupci venkovských obyvatel časné dospělosti, z nichž polovina budou spoluobčané a druhá polovina budou blízcí příbuzní tohoto gaye.

SVO5: Jak se liší tolerance k LGBT menšině v závislosti na věku výzkumného vzorku?

SVO5 bude zodpovězena porovnáním zjištěné tolerance jednotlivých věkově odlišných skupin venkovské společnosti, které tvoří výzkumný vzorek.

SVO6: Jak se liší tolerance k LGBT menšině v závislosti na pohlaví výzkumného vzorku?

SVO6 bude zodpovězena porovnáním zjištěné tolerance všech žen a všech mužů, kteří tvoří výzkumný vzorek.

SVO7: Jak se liší tolerance výzkumného vzorku k LGBT menšině v závislosti na příbuzenském vztahu k některému z příslušníků LGBT menšiny?

SVO7 bude zodpovězena porovnáním zjištěné tolerance u všech běžných spoluobčanů z výzkumného vzorku, se zjištěnou tolerancí u všech blízkých příbuzných od příslušníků LGBT menšiny, kteří tvoří výzkumný vzorek.

SVO8: Jak se liší tolerance zástupců různých věkových vrstev k LGBT menšině v závislosti na poskytnutém vzdělání k dané problematice na základní škole, popř. v závislosti na informovanosti od rodinných příslušníků LGBT menšiny?

SVO8 bude zodpovězena analýzou vyjádření různých věkových vrstev výzkumného vzorku k závěrečnému tématu (viz příloha č. 1), které se týká hodnocení poskytnutého vzdělání k dané problematice na základní škole, popř. analýzou vyjádření blízkých příbuzných k této problematice. K tomu budou doplněny výsledky dotazníkového šetření u žáků 9. třídy ve zkoumané obci.

6. Výzkumný kontext: demografické ukazatele zkoumané obce

Vybraní účastníci výzkumu z výzkumného vzorku zastupují venkovskou společnost zkoumané venkovské obce. Celkový počet obyvatel zkoumané obce ve sledovaném období podle údajů místní matriky činil 2050, z nichž bylo 1018 mužů a 1032 žen. Struktura obyvatel podle pohlaví ukazuje, že ženy byly v mírné převaze, protože jich bylo o 14 více než mužů. V porovnání k celkovému množství obyvatel však tvoří tato převaha méně než 1 %, takže stav obou pohlaví, mužského i ženského, lze považovat za vyrovnaný. Struktura obyvatel podle věku ukázala, že 307 obyvatel patřilo do dětské skupiny, 1149 obyvatel patřilo do reprodukční skupiny a 594 obyvatel patřilo do postreprodukční skupiny. V obci tedy převládal regresivní populační typ, který je určen tím, že v poměru dětské a postreprodukční skupiny převažuje postreprodukční skupina. Z údajů vyplývá, že v obci bylo značně zastoupeno stárnoucí obyvatelstvo, které tvořilo více než čtvrtinu z celkového počtu obyvatel. Ve sledovaném období byla porodnost v obci 24 dětí (narodilo se 11 dívek a 13 chlapců), úmrtnost byla 16 obyvatel (zemřelo 7 žen a 9 mužů) a míra migrace činila -26, protože se přistěhovalo 27 obyvatel a odstěhovalo 53 obyvatel. Vypočtená hrubá míra migrace, připadající na tisíc obyvatel, činila -12,7. Z údajů tedy vyplývá, že v obci ve zkoumaném období převládalo vystěhovávání (vylidňování) obyvatel.

7. Metodika výzkumu

7.1. Výzkumný design, výzkumný vzorek a etapy výzkumu

Výzkumný design tvoří exploratorní (průzkumná) vícepřípadová studie (angl. terminologií *exploratory multiple-case study*) podle popisu MAREŠE (2015). V této diplomové práci se studie zabývá 4 případy, a to 2 jsou transsexuálové MtF a 2 jsou gayové. U každého případu byla sběrem výzkumných dat od blízkých příbuzných vytvořena kazuistika, která sloužila k dalšímu průzkumu, kde byly zkoumány vztahy vybraných účastníků výzkumu k případu z této kazuistiky. Analýzou těchto vztahů pak byla zjištěna tolerance účastníků výzkumu k příslušníkům LGBT menšiny.

Výzkumný vzorek tvoří celkem 16 vybraných účastníků výzkumu, kteří trvale pobývají ve stejné venkovské obci. Jedná se o 6 manželských párů a 2 dvojice náhodných známých. Ve výzkumném vzorku je rovnoměrně zastoupeno obojí pohlaví, což odpovídá skutečnému zastoupení pohlaví ve zkoumané obci. Polovinu výzkumného vzorku tvoří blízcí příbuzní některého ze 4 jedinců z kazuistik. Druhou polovinu tvoří spoluobčané, kteří osobně znají některého ze 4 jedinců z kazuistik.
Vybraní účastníci výzkumu tvoří 4 věkově odlišné skupiny, které zastupují:
1. časnou dospělost (věk 20–30 let) – 4 účastníci výzkumu (2 ženy, 2 muži),
2. střední dospělost (věk 30–45 let) – 4 účastníci výzkumu (2 ženy, 2 muži),
3. pozdní dospělost (věk 45 – 65 let) - 4 účastníci výzkumu (2 ženy, 2 muži),
4. senium neboli seniory (věk nad 65 let) - 4 účastníci výzkumu (2 ženy, 2 muži).

Etapy výzkumu jsou celkem čtyři:
1. etapa výzkumu představuje zkoumání tolerance k LGBT menšině se zaměřením na konkrétní toleranci ke gayovi z kazuistiky č. 1 u zástupců seniorů,
2. etapa výzkumu představuje zkoumání tolerance k LGBT menšině se zaměřením na toleranci k transsexuálovi MtF z kazuistiky č. 2 u zástupců pozdní dospělosti,
3. etapa výzkumu představuje zkoumání tolerance k LGBT menšině se zaměřením na toleranci k transsexuálovi MtF z kazuistiky č. 3 u zástupců střední dospělosti,
4. etapa výzkumu představuje zkoumání tolerance k LGBT menšině se zaměřením na konkrétní toleranci ke gayovi z kazuistiky č. 4 u zástupců časné dospělosti.
Jednotlivé etapy výzkumu byly realizovány postupně v časovém intervalu tří měsíců.

Jako doplněk výzkumu bylo provedeno anonymní dotazníkové šetření u časných adolescentů (věk 15 let), kteří v obci navštěvují 9. třídu základní školy.

7.2. Sběr kvalitativních dat

Jako nástroj sběru kvalitativních dat byl použit *polostrukturovaný rozhovor* s prvky *narativního rozhovoru* podle metodologie popsané ŠVAŘÍČKEM (2007). Tyto rozhovory patří do kategorie hloubkového rozhovoru, což je hlavní nástroj kvalitativního přístupu. *Polostrukturovaný rozhovor* byl realizován formou volného vyjádření k předem zadaným tématům. *Narativní rozhovor* probíhal jako volné vyprávění životního příběhu příbuznými nebo líčení zážitku spoluobčany. U kvalitativního přístupu nejde pouze o obsah vyprávění, ale také o jeho formu, vyjadřující narativitu, což charakterizuje RIESSMAN (1993). Podle ní to znamená, jak působí účastníci výzkumu celou svou osobností, způsobem vyjadřování, věrohodností, a proč se účastní výzkumu právě oni. Tyto informace jsem zaznamenala na začátku interpretace primárních dat kvalitativní analýzy. Rozhovory byly vedené ústní formou s šestnácti účastníky výzkumu. Pro získání účastníků výzkumu z řad seniorů a zástupců pozdní a střední dospělosti jsem využila intervence svých známých, o kterých jsem věděla, že se s účastníky výzkumu znají nebo jsou s nimi v příbuzenském vztahu. Kontaktovala jsem je telefonicky nebo pomocí e-mailů a oni mi na základě mé žádosti domluvili schůzku a sdělili termín a čas, kdy mohu účastníky výzkumu navštívit v jejich bydlišti. Jednalo se, až na jednu výjimku, o manželské páry. Účastníky výzkumu časné dospělosti jsem znala osobně a telefonicky jsem si s nimi domluvila schůzku za účelem výzkumného šetření, které se uskutečnilo při osobní návštěvě v jejich bydlišti.

Všem účastníkům výzkumu, kteří mě dosud neznali, jsem se nejdříve představila, a pak je seznámila s výzkumným projektem. K hloubkovému rozhovoru jsem u všech zúčastněných přistupovala až poté, co jsem jim objasnila, že tento výzkum bude diskrétní a nebudou zveřejněny žádné osobní údaje, vztahující se k jejich osobě, ale zajímá mne pouze jejich názor na danou problematiku. Sdělila jsem jim, že odpovědi si budu nahrávat na diktafon a následně si je přepíši pod smyšlenými jmény, přičemž původní záznam smažu, aby byla zachována diskrétnost výzkumu. V případě jejich souhlasu jsem přistoupila k výzkumu, kdy jsem nejprve předložila natištěná témata a požádala, aby si je účastníci výzkumu přečetli a zamysleli se nad nimi. Poté jsem vyzvala účastníky výzkumu, aby mi k dané problematice řekli svůj názor. Do jejich hovoru jsem zasahovala minimálně,

jen pokud jsem cítila potřebu položit doplňující otázku, nebo pokud sami očekávali, že se jich budu dotazovat.

Témata pro výzkum tolerance poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace byla vytvořena podle návodu ŠVAŘÍČKA (2007) a jsou uvedena jako příloha č. 1 této diplomové práce. Jednalo se o 3 témata: úvodní téma zjišťovalo všeobecný postoj k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace, hlavní téma zjišťovalo toleranci ke konkrétnímu jedinci z kazuistiky, závěrečné téma hodnotilo poskytnuté vzdělání k této problematice na základní škole.

7.3. Analýza kvalitativních dat

Analýza získaných kvalitativních dat, zaznamenaných na diktafon, proběhla podle návodu ŠEĎOVÉ (2007). Autorka doporučuje převést celý rozhovor do písemné formy jeho doslovným přepisem, aby nebyl narušen výzkumný kontext zaznamenaných názorů, myšlenek a uvedených skutečností. Provedla jsem tedy doslovný přepis mluveného textu, který se týkal výzkumu. Zapsaný text jsem podrobila metodě *otevřeného kódování.*

Provedla jsem obsahovou analýzu textu, při níž jsem dílčí výroky seskupovala do předem vytvořených jednotek. Pro roztřídění do uvedených jednotek jsem využila kódování analyzovaného textu. Ke každé z jednotek jsem přiřadila kódy. Zde uvádím příklady přiřazovaných kódů: 1. všeobecný postoj k transsexualitě a homosexualitě- kód: *obecný postoj*, 2. sdělené informace k vybranému gayovi nebo transsexuálovi - kód: *kazuistika*, 3. osobní zážitek se zkoumaným gayem nebo transsexuálem - kód: *zážitek*, 4. tolerance ke zkoumanému gayovi nebo transsexuálovi - kód: *konkrétní tolerance*, 5. hodnocení poskytnutého vzdělání k tématu transsexuality a homosexuality na základní škole - kód: *vzdělávání*.

V textu jsem si označila úseky, které odpovídaly daným jednotkám, nadepsáním příslušného kódu, zastupujícího tuto jednotku. Kódovaný text jsem použila pro primární interpretaci dat kvalitativní analýzy, uvedenou ve výsledcích výzkumu. Na základě výpovědí blízkých příbuzných jsem vytvořila čtyři kazuistiky, vztahující se ke čtyřem jedincům LGBT menšiny. Dále jsem u každé výpovědi svými slovy přepsala hodnocená data, a také jsem vyzdvihla, popř. doslovně ocitovala výpovědi, které nesly důležitou informaci k problematice nebo k vypovídající osobě.

7.4. Sběr a analýza dat dotazníkového šetření u adolescentů

Vytvořila jsem jednoduchý dotazník pro žáky 9. třídy základní školy, jehož plné znění uvádím v této práci jako přílohu č. 2. Dotazník jsem použila pro výzkum tolerance transsexuality a homosexuality v závislosti na poskytnutém vzdělání v předmětu „Výchova ke zdraví". Téma „*Poruchy pohlavní identity a odlišná sexuální orientace*" jsem vyučovala ve zkoumané obci v rámci učitelské praxe a didaktickou část k tématu uvádím jako přílohu č. 3, včetně konceptové analýzy a vytvořeného názorného *konceptového diagramu* podle návodu JANÍKA (2013).

V závěru vyučovací hodiny jsem žákům předložila k vyplnění vytvořený dotazník (viz příloha č. 2). Žákům jsem sdělila, že dotazník je anonymní a poslouží pouze k výzkumným účelům. Také jsem jim zdůraznila, že je důležité, aby položky dotazníku hodnotil každý sám za sebe podle vlastního názoru a uvážení.

Dotazník je jedním z hlavních pracovních nástrojů kvantitativního přístupu. V této diplomové práci byl použit jako diagnostický nástroj pro orientační zjištění názorů k dané problematice u vzorku venkovských adolescentů, což posloužilo jako doplněk hlavního kvalitativního výzkumu. Pro získání a vyhodnocení kvantitativních dat jsem použila hodnotící škálu podle návodu GAVORY (2010). Vyplněné dotazníky poskytovaly data, která se vztahovala ke třem proměnným: 1. toleranci žáků k transsexualitě, 2. toleranci žáků k homosexualitě, 3. hodnocení významu vzdělávání k této problematice na základní škole. Ke každé zkoumané proměnné patřilo 5 položek a 5 možností odpovědí na hodnotící škále. Většinou byly všechny položky v dotaznících zodpovězeny, ale pokud se objevila nezodpovězená položka, byla ohodnocena hodnotou 3, která přináležela odpovědi „nevím". Nejdříve byly u každé položky dotazníku určeny hodnoty škálových skóre (S). Tyto hodnoty byly získány jako průměr odpovědí na jednotlivé položky dotazníku. Dále byly určeny 3 mediány (M) všech hodnot škálových skóre pro dané proměnné tak, že součet jednotlivých škálových skóre (S1 až S□) pro každou z 3 proměnných byl dělen počtem žáků ve třídě (n), kteří odevzdali platné dotazníky M = (S□+S□+…. S□) : n. Mediány vyjadřovaly hodnocení daných proměnných třídou jako celek. Byly také zjištěny rozdíly v hodnocení proměnných v závislosti na pohlaví tak, že byl určen zvlášť medián pro dívky a zvlášť medián pro chlapce. Ke všem vypočteným hodnotám byly určeny směrodatné odchylky od průměru. Pro kvantitativní zpracování byla použita aplikace Microsoft Excel (ze souboru Microsoft Office).

8. Výsledky výzkumu

Ve výsledcích výzkumu je uvedena primární interpretace kvalitativních dat, získaných analýzou polostrukturovaných rozhovorů, vedených podle témat, uvedených v příloze č. 1, se zástupci čtyř věkově odlišných skupin venkovské společnosti. Nakonec jsou doplněna data, získaná z dotazníkového šetření u časných adolescentů, kteří navštěvují 9. třídu základní školy ve zkoumané venkovské obci.

8.1. Výsledky výzkumu u zástupců seniorů

Seniory zastupují v tomto výzkumu 2 muži a 2 ženy ve věkové kategorii 70 až 80 let. Jedná se v podstatě o 2 manželské páry. Jeden manželský pár tvoří pan Jiří a paní Věra, kteří znají jedince s odlišnou sexuální orientací, ke kterému se vztahuje kazuistika, ze „sboru“, jak označují jejich církevní sdružení na vesnici. Další manželský pár tvoří pan Josef a paní Eva, kteří byli tchánem a tchýní jedince z kazuistiky, než se rozvedl s jejich dcerou. Na základě jejich výpovědi byla vytvořena následující kazuistika.

Kazuistika 1: Jaromír, gay, 53 let

Jaromír se do vesnice přistěhoval po svatbě a žil ve dvougeneračním domě spolu s rodiči manželky, panem Josefem a paní Evou. Měl vysokoškolské vzdělání. S manželkou se seznámil na společném pracovišti, kde byli oba zaměstnáni ještě za minulého režimu. Po svatbě se jim narodil syn. V té době celá jejich rodina navštěvovala místní sbor, kde Jaromír občas hrával na varhany. Po revoluci si vyřídil Jaromír živnost a začal soukromě podnikat ve svém oboru. Založil v blízkém městě firmu s 25 zaměstnanci a dařilo se mu, takže brzy se na venkově zařadil podle svých příjmů mezi horní společenskou vrstvu. Navštěvoval školící kurzy, aby si rozšířil pole podnikatelské působnosti. Na jednom z těchto kurzů se seznámil se svým přítelem. V té době také podal žádost o rozvod. Jeho manželka však s rozvodem nesouhlasila a první stání u soudu skončilo tím, že bylo oběma doporučeno navštívit manželskou poradnu. Odtud je odkázali na sexuologické vyšetření, které spolu absolvovali. Na základě všech posudků od psychologa a sexuologa byli nakonec po 10 letech manželství rozvedeni. Jeho bývalá manželka se později znovu vdala a má již další dvě děti s druhým manželem. Jaromír má byt ve městě, kde má vlastní firmu a víkendy tráví se svým přítelem, který žije trvale v Praze.

Pan Josef, bývalý tchán gaye

Pan Josef je bývalý tchán gaye pana Jaromíra, který se rozvedl po 10 letech manželství s jeho dcerou, protože si našel přítele. Výsledky výzkumu u pana Josefa pro mne byly překvapující, protože vzhledem k prožité životní zkušenosti jsem od něho očekávala vůči bývalému zeťovi zášť. Ničeho takového jsem se však nedočkala. Pan Josef na mne působil klidným dojmem. Sdělil mi, že v současnosti pracuje jeho bývalý zeť ve vlastním podniku, který se nachází v nedalekém městě a občas rodinu pana Josefa osobně navštíví. Tchán si udržuje s bývalým zetěm dobré vztahy a dokonce má pro něho pochopení, což vyjádřil následujícími slovy:
„Vite, on je hrozně hodný synek, ale stal sa obětí režimu. Prvej sa nemoh poradit s žádnym doktorom a bál sa, že ho budů všade enem odsuzovať. Toš sa rozhod to tajiť a žiť jako všeci. Však to nebylo možné, bo enem trpěl.“

Dále řekl, že jeho dcera domluvila schůzku s psychologem i sexuologem, ale oba se shodli, že je to vážné, a že se s tím nedá nic dělat a tak jim byl doporučen rozvod. Ale vzájemné vztahy prý mají nadále výborné. Dokládá to tímto zážitkem: *„Na vánoce dones tolik dárků, že sa moja dcérka zhrozila a pravila: Co s tim budem dělať? A on pravil: Copak je vás tu málo? Jen sa podělte!“* (pozn. dcera žije nyní s jiným mužem a s ním má dvě děti).

Následně pan Josef líčil další zážitky, jak bývalý zeť bral každé léto svého syna na dovolenou letecky. Byli např. na Malorce nebo na Kanárských ostrovech. Teď už je syn dospělý a bude končit vysokoškolské studium, ale jeho otec mu financoval během studia několik zahraničních stáží. Z těchto vyjádření je patrné, že pan Josef je o dané problematice dostatečně informován od své dcery, která s ním bydlí ve společném domě, proto získal k příslušníkům LGBT menšiny tolerantní přístup.

K otázce vzdělávání na základní škole pan Josef potvrdil, že v minulosti tato problematika nepatřila k obecnému vzdělání, proto se na „obecné škole“ neprobírala.

Paní Eva, bývalá tchýně gaye

Paní Eva byla přítomna výzkumnému šetření společně se svým mužem. Pečlivě poslouchala jeho povídání a doplňovala jeho vyjádření tímto způsobem:
„*Ještě pověz, jak bral Jára svého syna na dovolené*.“

Když jsem pak vedla výzkumné šetření s ní, vysvětlovala, že její bývalý zeť se s touto odchylkou už narodil, a kdyby ji v sobě nadále potlačoval, mohlo by to vyústit v deprese nebo ještě něco horšího. Řekla k tomu doslova:

„*Ono sa to často podceňuje, vite, a teprvej až sa sprovoďa ze světa* (pozn. myšleno lidé s odlišnou sexuální orientací)*, vite, že majů strach z hanby, pak sa každej diví, proč to udělali.“*

Podle tohoto citovaného vyjádření je vidět, že doma s dcerou danou problematiku prodiskutovávaly, a že od ní byla dokonce obeznámena s problémem, který je v odborném textu nazýván „*coming out*“, a jenž bývá spojován se strachem oznámit svou odlišnou sexuální orientaci okolí.

Překvapením pro mne bylo, že paní Eva vyjádřila svou toleranci také k transsexuálním jedincům. Na mou otázku, jak se staví k chirurgické změně pohlaví, mi sdělila chápavě:

„*Nikdo by sa přeca nenechal řezať do vlastního těla, když by k temu neměl vážnej důvod*.“

K tématu vzdělávání na základní škole paní Eva sdělila, že osobně se s touto problematikou setkala, když už byla starší, a to hlavně díky poskytnutým informacím od své dcery. Paní Věra také ocenila, že její dcera je v dané problematice dostatečně informovaná od odborníků, u kterých absolvovala sezení, a že dokázala díky získaným poznatkům vysvětlit tuto problematiku svým spolupracovníkům, stejně jako rodinným příslušníkům.

Pan Jiří, spoluobčan

Pan Jiří byl zařazen do výzkumného šetření na základě v minulosti pronesených negativních výroků na adresu gaye pana Jaromíra, kterými reagoval na vyjádřenou lítost některých spoluobčanů, že po odstěhování pana Jaromíra z vesnice chybí lidem ve sboru jeho hraní na varhany. Pan Jiří tehdy oponoval tím, že takových lidí na vesnici škoda není, protože zde aspoň nekazí morálku. Právě v návaznosti na tuto epizodu, o níž jsem věděla od svých prarodičů, jsem se rozhodla zabývat vztahy těchto vybraných venkovských seniorů k případu gaye pana Jaromíra. Moji prarodiče, kteří se osobně znali s oběma zde uvedenými manželskými páry, podpořili tuto myšlenku a domluvili mi s těmito manželskými páry schůzku za účelem výzkumného šetření pro mou diplomovou práci.

Pan Jiří se během mé návštěvy choval docela přívětivě. Než jsme přistoupili k výzkumnému šetření, zajímal se hodně o můj studijní obor. Vypadal, že má své myšlenky v hlavě dobře uspořádané a působil přesvědčivě. Při rozhovoru mi vysvětloval, proč zaujímá k homosexuálním a transsexuálním jedincům negativní

postoj. Říkal, že jeho generace byla vychována v jiném duchu. Sám je věřící a ctí prohlášení papeže a dalších představitelů katolické církve, že sexualita lidí stejného pohlaví je proti přirozenosti i proti tomu, co bůh stvořil. K dané problematice s gayem panem Jaromírem mi doslova sdělil:

„Podivte sa, Josefův zeť je nezodpovědnej člověk. Vzal si jeho dceru, měl s ňů děcko, a pak místo teho, aby sa staral o rodinu, odešel za tema úchylama do Prahy. Nezlobte sa na mňa, ale to nemože pochopiť žádnej slušnej člověk, že dal něčemu takovému přednosť před vlastnim synom. S tim by přeca nemoh sůhlasiť nikdo. (…) *Ale to néni všecko. Chodil s nama do sboru a toš smutné na tom bylo, že sa vydával za katolíka, však ukázalo sa, že křesťanská morálka proň byla enem vzduch.“*

Z těchto citovaných vyjádření je u pana Jiřího patrné jeho nepochopení a nesmiřitelnost s lidmi s odlišnou sexuální orientací. Také na otázku, jaký postoj má k transsexualitě a podstoupení změny pohlaví, pan Jiří tvrdil, že mezi transsexualitou a homosexualitou nevidí rozdíl, protože obojí je podle něho nepřirozené.

K tématu ohledně poskytnutého vzdělání k dané problematice na základní škole sdělil, že za jeho éry bylo ještě povinné náboženství a to mu dalo nejvíce pro celý život. Společnost by se měla podle něho řídit „desaterem“, a potom by nebylo nutné řešit takovéto problémy.

Paní Věra, spoluobčanka

Manželka pana Jiřího, paní Věra, byla přítomna výzkumnému šetření, které jsem vedla s jejím manželem. Působila oddaně svému muži a často na jeho vyjádření přikyvovala. Když jsem vedla rozhovor s ní, byla docela stručná a sdělila mi, že k tomu nemá více co sdělit, protože má na problematiku souhlasný názor jako její muž. K otázce gaye pana Jaromíra pouze řekla, že plně souhlasí s vyřknutými názory jejího manžela. K otázce, týkající se transsexuality a podstupování změny pohlaví, se vyjádřila následujícím způsobem:

„*Toš k temu néni co dodať. Svoje pohlaví přeca mosí každej brať jako skutečnosť a né o tem rozmýšlať*.“

Ke vzdělávání na základní škole dodala, že dříve tam probírali důležité věci, které potřebovali pro život. To, co potřebovala znát, se tam dozvěděla. Problematika, kterou uvádím já, se jí nezdála pro výuku dětí vhodná, ani důležitá. Také poznamenala, že dnes je ve škole samá teorie, ale pro praktický život dětem současná škola nic nedá.

8.2. Výsledky výzkumu u zástupců pozdní dospělosti

Pozdní dospělost zastupují v tomto výzkumu 2 manželské páry ve věkovém rozmezí 50 – 60 let. Spolu se znají od doby, kdy se druhý pár, který tvoří paní Milena a pan Pavel, přistěhoval na vesnici. První pár tvoří paní Dana a pan Tomáš, kteří jsou rodiči jedince s poruchou pohlavní identity typu transsexuality MtF. Na základě jejich výpovědi byla vytvořena následující kazuistika.

Kazuistika 2: Viktor - Viki, transsexuál MtF, 27 let

Viktor se narodil s úředně přiděleným mužským pohlavím jako druhé dítě pana Tomáše a paní Dany. Měl doma starší sestru, kterou často napodoboval. Nosil po ní oblečení, hrával si s jejími hračkami. V té době to přišlo rodičům normální, protože dědil věci po své starší sestře, jelikož sami nikdy neměli peněz nazbyt. Oba mají pouze základní vzdělání a výuční list v oboru, o který přestal být zájem. Viktor vystudoval střední školu obchodní a pracoval jako prodavač elektroniky. V práci byl oblíbený a docela se mu dařilo, ale náhle se rozhodl odejít pracovat do Prahy. Později rodičům sdělil, že tam žije ve společné domácnosti se svým přítelem a poslal jim fotky. První reakce rodičů nebyla pozitivní. Rozjeli se za synem do Prahy a snažili se mu to všemi možnými způsoby vymluvit. Syn začal trpět psychickými problémy a vyhledal pomoc u psychiatra. Ten ho převedl jako pacienta k sexuologovi a v současné době podstupuje pod jménem Viki 3. etapu změny pohlaví, nazývanou RLT (*Real Life Test*) a RLE (*Real Life Experience*), kdy zkouší život v nové identitě ženského rodu. Rodičům oznámil, že se nic nezměnilo, jen má obměněné křestní jméno na Viki a na konci příjmení má přidanou samohlásku -ů. Zároveň jim přeposlal lékařskou zprávu a další informace k transsexualitě, vypracované psychology pro rodinné příslušníky. Na základě lékařských zpráv se jim snažil problematiku vysvětlit tím, že se jim od počátku narodila dcera, jen tam dole to bylo chybně, což se jí teď pokouší lékaři napravit. Otec se s problematikou smířil, ale matka si nepřeje, aby došlo k chirurgické změně pohlaví. Raději chce mít dál svého syna jako gaye, s čímž je již ochotna se smířit.

Paní Dana, matka transsexuála MtF

Paní Dana byla první, s kým jsem vedla rozhovor k dané kazuistice. Ona a její manžel souhlasili s účastí ve výzkumu až po opakované intervenci jejich dcery,

se kterou se dobře znám, a od níž jsem věděla, že má bratra transsexuála. Paní Dana byla docela sdílná, ale celou dobu mi vyprávěla o svém synovi jako o gayovi, takže jsem nabyla dojmu, že se u něho zřejmě jedná o odlišnou sexuální orientaci. Změna nastala po návratu jejího manžela z práce, se kterým jsem následně také vedla rozhovor. Ten však, na rozdíl od manželky, vyprávěl o synovi jako o transsexuálovi v léčení, čímž nastal v celé kazuistice obrat. Nejdříve ale uvedu výpověď paní Dany. Sdělila, že její syn si našel práci v Praze a tam se seznámil s přítelem, se kterým žije. Zpátky domů se vrátit nehodlá, protože si tam vytvořil své zázemí a má dobrou práci. Ona sama toho o homosexualitě a její příčině mnoho nevěděla, proto si to musela na internetu nastudovat. Po informacích, které takto získala, již tyto lidi neodsuzuje a přeje jim, aby dosáhli svého štěstí a nevšímali si společenských předsudků. Souhlasí se zavedením registrovaného partnerství. Postoj k synovi vyjádřila slovy: *„Najprv jsem mu pravila, to přeca nemožeš mysleť vážně, vždyť já chcu vnůčata a chceš mi snad řecť, že žádné nebudů? A on mi na to prá, mami, to fakt nejde, pochop to, vždyť já jsem sa tak už narodil, a vnůčata přeca už máš* (pozn. myslel děti od jeho sestry). *Tehdá jsem pochopila, že to je něco, s čím sa nedá bojovať, a pokud nechcu syna ztratiť, mosím ho brať takového, jakej je.“*
Z této výpovědi vyplývá smíření matky s orientací svého syna a získání tolerantního přístupu k těmto jedincům, přestože to tak na počátku nebylo. K otázce transsexuality paní Dana sdělila, že ji v podstatě vnímá jako další vývojový stupeň homosexuality, kdy se již jedinci rozhodnou pro operativní změnu pohlaví.

K otázce vzdělání řekla, že na základní škole se touto problematikou nezabývali. Později nějaké případy viděla v televizi. Sama se o to začala zajímat, až se to projevilo u jejího syna. Zjistila, že tento problém je vrozený a neléčitelný. Z výpovědi vyplývá, že paní Dana získala informace samostudiem na internetu a z lékařských posudků jejího syna, ale z její výpovědi vyplynulo, že zde pochopila nedostatečně rozdíl mezi homosexualitou a transsexualitou, protože obojí považuje za stupňující se projev stejného problému.

Pan Tomáš, otec transsexuála MtF

Pan Tomáš mi k této problematice sdělil, že s celou věcí se smířil kvůli posudkům odborných lékařů. Hlavně díky jeho informacím jsem dokončila výše uvedenou kazuistiku, takže jeho vyjádření jsou v podstatě uvedena v druhé polovině kazuistiky. Během líčení životního příběhu svého potomka občas pronesl povzdech:

„*To víš, že jako tata bych měl radši syna, protože chlapi maj k sobě blíž. Ale život tomu tak chtěl, abych měl dvě dcérky, toš je přeca nezabiju*."
Z tohoto vyjádření vyplývá rezignace k celé věci, po níž následuje smíření se s tímto problémem. K všeobecné toleranci k homosexualitě a transsexualitě řekl:
„*Ano, teď už su tolerantní. Hm no myslím, že až moc!*"
Také z této odpovědi na mne zapůsobila jeho rezignace k dané věci.

Na otázku k vzdělávání na základní škole mi potvrdil, že o příčině transsexuality se ve škole neučili. Dodal, že mezi lidmi je povědomí o transsexuálech a homosexuálech jako o lidech, kteří upřednostňují žít tímto způsobem. On se však na základě posudků od lékařů dozvěděl, že takhle žít není jejich svobodné rozhodnutí, ale s touto odchylkou se už rodí.

Paní Milena, spoluobčanka

Kontakt na paní Milenu jsem získala od paní Dany, matky transsexuála, když jsem se jí po výzkumném šetření ptala, zda neví na vesnici o někom v jejím věku, kdo sice nemá přímo v rodině gaye nebo transsexuála, ale přitom by byl ochoten se podělit o svůj názor na danou problematiku. Doporučila mi její známou, paní Milenu, o níž mi sdělila, že bydlí nedaleko a mohla by o problematice hodně vědět, protože je zdravotní sestra. Na mou žádost mě s ní spojila po telefonu, takže jsem si hned domluvila schůzku pro výzkumné šetření. Paní Milena byla ochotna o tomto tématu zasvěceně hovořit. S problematikou transsexuality i homosexuality se setkala ve svém zaměstnání, ale sdělila, že škola jí nedala v tomto směru potřebné znalosti. Studovala za minulého režimu, kdy se o homosexuálech učili jako o lidech na okraji společnosti, kteří jsou ve většině případů navíc drogově závislí a promiskuitní. Učili se, že toto jejich počínání pak vede k šíření pohlavních chorob jako je kapavka, syfilis nebo AIDS. Proto v ní zůstává zakódován vnitřní odstup k těmto osobám. V zdravotnickém zařízení, kde pracuje, se během své kariéry setkala s dvěma transsexuály, kteří podstoupili změnu pohlaví z muže na ženu. Oba se jí zdáli přecitlivělí a ona nevěděla, jak je oslovovat a jak se k nim chovat. Když nedopatřením jednomu z nich v reakci na jeho zdravotní problémy sdělila, že si měl pohlavní změnu pořádně rozmyslet, všimla si, že se jí příště vyhýbal. K problému homosexuality vyslovila úvahu, že se možná dá léčit. Zdůvodnila to tím, že když byla u masérky, ta jí vyprávěla, jak někteří homosexuální klienti jí po opakovaných masážích sdělovali, že se jim najednou začínají líbit ženy. Masérka si to vysvětlovala

tím, že po masážích se zlepšuje tok energie v těle a to má za následek také zvýšenou tvorbu mužských pohlavních hormonů.

Paní Milena řekla, že od své známé (paní Dany) ví, že má syna gaye (pozn. o transsexualitě Viktora zřejmě nic nevěděla, proto jsem ji bez mého zasahování nechala vyjádřit její osobní názor). Sdělila k tomu následující vyjádření:

„No nevím, jak se to stalo, vždyť když byl mladší, no tak byl hrozně milý. No a co vím, tak měl děvčata rád. Nepozorovala jsem na něm žádné odchylky od normálu. A Danky je mi líto. Tak určitě si vyčítá, že udělala někde ve výchově chybu.“

Rovněž popisovala Viktora, jak sice vždy nosil dlouhé vlasy, ale to považovala u kluků jeho generace za normální. Všimla si také, že co odešel do Prahy, k rodičům přestal jezdit. Netušila, jaké mají teď mezi sebou vztahy.

Při shrnutí výpovědí paní Mileny je zřejmé nepochopení dané problematiky, které se bohužel může vyskytovat u většiny společnosti, pokud zde chybí dostatek odborných informací. Rozhovor s paní Milenou dokazuje, že vzdělávání za minulého režimu podněcovalo spíše k homofobii. Podle jejích slov bylo o homosexuálech vyučováno, že se jedná o lidi na okraji společnosti, drogově závislé, promiskuitní, přenášející pohlavní nemoci, což vedlo k nepochopení těchto jedinců a ke strachu.

Pan Pavel, spoluobčan

Pan Pavel původně váhal, zda se má do výzkumného šetření zapojit, ale po ukončení rozhovoru s jeho manželkou paní Milenou, se mi ho spolu s ní podařilo přesvědčit, aby také vyjádřil svůj názor na danou problematiku. Na rozdíl od jeho manželky se vyjadřoval stručně a věci příliš nerozebíral. Řekl mi, že ani k homosexualitě, ani k transsexualitě nemůže být tolerantní, protože se mu zdá, že to není správné. K dané problematice mi doslova sdělil:

„*Myslím si, že jde o nějakou módní záležitost, a že se tím tito jedinci chtějí odlišovat od ostatních a upozorňovat na sebe. Takže prostě připomíná mi to dobu starověkého Říma, tam to taky tak bylo a všecko se to teď vrací.* (…) *Třeba ten pochod gayů v Praze, co ukazovali v televizi, oni prezentovali tak, že já jsem si připadal nenormální, a né že oni. Prostě všecko je to takové divné.*“

Vyjádřil se také k otázce rodičovství jednopohlavních párů (homoparentalitě). Slyšel v televizi diskusi Gay-iniciativy na dané téma a divil se, kde berou odvahu, že takový požadavek vůbec dokážou vyslovit, protože děti, podle něho, potřebují výchovný vzor obou rodičů a v prostředí jednopohlavních párů by byly zmatené.

Ke kazuistice Viktora sdělil, že ho považoval vždy za normálního kluka a to, co jsem mu o něm řekla, je pro něho překvapením (pozn. sdělila jsem mu informaci o transsexualitě z kasuistiky, aby se k ní mohl vyjádřit). Viktora však prý od té doby, co odešel do Prahy, neviděl, takže se k této problematice nechtěl vyjadřovat.

K otázce vzdělávání na základní škole pan Pavel sdělil, že dříve se tato problematika nevyučovala, a učitelé by se o tom ani nebavili. Vzpomněl si však, že o této problematice slyšel na střední škole, a to v dějepise, kde jim učitelka jako zajímavost k probíranému učivu vyprávěla o starověké homosexualitě, kterou zavedli Římané, a která vedla k morálnímu úpadku a rozvratu celé jejich říše.

Na základě všech uvedených sdělení je zřejmé, že panu Pavlovi, stejně jako v předchozím případě paní Mileně, chyběly potřebné odborné informace k dané problematice, což bylo způsobeno nedostatečným vzděláváním k této problematice za minulého režimu. Odtud pramenilo jejich nepochopení dané problematiky.

8.3. Výsledky výzkumu u zástupců střední dospělosti

Střední dospělost zastupují v tomto výzkumu 2 muži a 2 ženy ve věkovém rozmezí 40 – 45 let. Jeden muž a žena tvoří manželský pár. Jedná se o bratra jedince s poruchou pohlavní identity typu transsexuality MtF, pana Martina a jeho ženu paní Petru. Na základě jejich výpovědi byla vytvořena kazuistika jejich příbuzného. Druhou dvojici zastupují spoluobčané pan Ivan a paní Marie.

Kazuistika 3: Jan - Jana, transsexuál MtF, 47 let

Jana se původně narodila s mužským pohlavím, ale v současnosti je již několik let po chirurgické změně pohlaví, kterou podstoupila po předchozích čtyřech etapách léčby transsexuality. O operaci zažádala v době, kdy její dcera z předchozího manželství nabyla plnoletosti. Má o dva roky mladšího bratra, který popsal její vývoj, když byla ještě chlapcem Janem. Bratr sdělil, že Jan byl nadprůměrně inteligentní a svými výsledky ve třídě vynikal, takže na gymnázium se dostal bez přijímacích zkoušek. Chtěl studovat vysokou školu, ale vzhledem k tomu, že jejich rodina byla věřící a třídní učitelka na gymnáziu to napsala Janovi do posudku, vyřadili ho z přijímacího řízení a on se na školu nedostal. Za rok proběhl převrat a došlo ke změně společenského řádu, jenže v té době již Jan vykonával povinnou dvouletou prezenční vojenskou službu. Zažil tam na sobě krutou šikanu, takže

z vojny se vrátil s podlomeným tělesným i duševním zdravím. Dostat se z toho mu pomohla jeho bývalá žena, s níž se oženil hned po vojně. Znali se spolu již z tanečních na střední škole. Rok po svatbě se jim narodila dcera, takže ve 22 letech byl Jan už otcem. Jelikož měl pouze gymnázium a neměl žádné odborné vzdělání, měl problém sehnat práci. Přijímali ho pouze na práce, kde nepotřeboval odbornost. Finančně sice dokázal rodinu zabezpečit, ale toužil po lepší práci. Nakonec se mu společně s jeho známým podařilo sehnat práci u soukromé firmy v Praze. Bydlel přes týden v podnájmu a na víkendy jezdil za ženou a dcerou. Přál si, aby se jeho žena s dcerou odstěhovaly za ním. Jeho žena to učinila, ale na život ve velkoměstě si nemohla zvyknout. Po nějakém čase se vrátila i s dcerou zpátky na venkov. Jan však již za nimi nejezdil na víkendy a jeho bratr se vzápětí od své švagrové dozvěděl, že se rozvádějí. Ona se brzy vdala za jiného muže, takže bratr Jana ji původně podezříval, že ona byla příčinou rozvodu. Teprve později, když byl Janův bratr se svou manželkou na návštěvě u Jana v Praze, dozvěděli se, že tam Jan žije se svým přítelem. Následně zjistili, že Jan v Praze podstupuje léčení za účelem změny pohlaví. V současné době již místo bratra a švagra Jana mají sestru a švagrovou Janu, jak říkají „*se vším všudy*“.

Pan Martin, bratr transsexuála MtF

Pan Martin je strýc mojí kamarádky, jejíž otec podstoupil změnu pohlaví. Původně jsem chtěla vést rozhovor s ní a jejím přítelem, což jsem jim sdělila e-mailem. Oba však v současnosti žijí v hlavním městě, kde studují, a do svého bydliště jezdí málo. Nakonec mi kamarádka k výzkumu doporučila jejího strýce a jeho ženu, s nimiž mi zároveň na mou žádost domluvila termín schůzky. Pan Martin a jeho žena mají vysokoškolské vzdělání a působili na mne jako hodně racionální lidé. Nejdříve se zajímali, proč daný výzkum provádím. Sdělila jsem jim, že jsem budoucí učitelka a budu tuto problematiku vyučovat na základní škole. Na základě výzkumného šetření chci získat informace, které by mi pomohly prosazovat tolerantnější přístup k transsexuálním nebo homosexuálním jedincům. Tato myšlenka se jim líbila, takže byli následně docela sdílní. Poskytnutými informacemi mi pan Martin pomohl vytvořit kazuistiku jeho bratra. Svůj přístup k LGBT menšině hodnotil jako tolerantní, souhlasil s registrovaným partnerstvím, homoparentalitou i s hrazením operací transsexuálům ze zdravotního pojištění. Vyrůstal vedle svého o dva roky staršího bratra, díky němuž prý snáze vystudoval

gymnázium a odmaturoval, protože bratr mu dával všechny vypracované studijní materiály. Říkal, že jeho bratr byl úplně jiný, než všichni ostatní kluci, které znal. Pan Martin charakterizoval svého bratra následujícími slovy:

„*Brácha byl velký perfekcionista a všechno příliš řešil a dlouze nad tím přemýšlel. Taky myslím, že měl poměrně bohatý vnitřní život, protože když vzpomenu na ty jeho úvahy nad filozofickými otázkami, pcha to ani nejde všechno vypovědět.*“

Pan Martin si následně vzpomněl na jednu epizodu, kdy mu jeho bratr předával vypracovaný referát k povinné četbě, protože on sám nerad četl a spoléhal v této věci na vypracovaný čtenářský deník svého bratra. Jednalo se o knihu od Julia Zeyera „Dům u tonoucí hvězdy“. Hlavního hrdinu tam v jeho představách navštěvovala Levana a matky žalu. O svém bratrovi v souvislosti s touto knihou řekl:

„*Tenkrát se ztotožnil s hlavním hrdinou té knihy a povídal, že ve snu za ním taky byly ty ženský* (pozn. Levana a matky žalu) *a řekly mu, že musí mučit jeho srdce, až plně rozkvetou schopnosti jeho ducha*“.

Pan Martin nad tím pak několikrát přemýšlel a myslí si, že už v té době jeho bratr bojoval s přiřazováním se ke správné pohlavní identitě. Tenkrát už zřejmě řešil tento rozpor jiné pohlavní identity a přisuzoval to tomu, že ho chce mučit někdo z duchovního světa. Z výpovědí pana Martina je zřejmé, že se svým bratrem soucítil, ale také díky němu získal pochopení pro ostatní příslušníky LGBT menšiny.

Podle vyjádření pana Martina je potřeba sdělovat vědecké informace k této problematice už žákům na základní škole, neboť jinak podlehnou předsudkům a nedokážou si vytvořit nezaujatý názor. Také litoval, že v době jeho dětství se touto problematikou ve škole nikdo nezabýval.

Paní Petra, švagrová transsexuála MtF

Paní Petra se vyjádřila při výzkumném šetření pouze k problematice poruch pohlavní identity, kterou zná hlavně z vyprávění své neteře. Se svým manželem se poznala během svých vysokoškolských studií a jeho bratra občas vídala, ale blíže se seznámili až na jejich svatbě. Podruhé pak při návštěvě Prahy, když u něho nocovali. Ona je k těmto jedincům tolerantní. Její neteř, která má otce transsexuála, jí sdělila pár informací. Paní Petra k tomu řekla:

„*Jednou jsme na to téma spolu mluvily. No vlastně začala sama a říkala, že na bydlení s otcem si už moc nepamatuje, protože byla malá, ale všechny pozdější prázdniny* (u otce) *v Praze pro ni byly to nejlepší, co v životě zažila* (…) *Ale nejvíc ji*

štve, jak ostatní v rodině je litují a říkají: Jak vám to mohl udělat? Tak ona od něho věděla, že byl moc nešťastný a fakt trpěl, protože to je porucha, která se nedá léčit jinak, než tou změnou pohlaví.“

Na adresu své neteře však ještě dodala, že i ona to měla v období dospívání těžké, když se o problému svého otce dozvěděla. Sama si prý musela vybojovat svůj vnitřní boj o to, že ztratí svého milovaného otce a najednou bude mít dvě matky. Vyrovnat se s tím potřebovalo také nějaký čas. Na tomto místě bych ráda doplnila část sdělení, které mi neteř paní Petry (moje kamarádka) poslala v e-mailu, a které mi dovolila v této práci použít. Dokazuje, jak se s danou problematikou vyrovnala:

„*V podstatě k tomu nemám nic moc co sdělit. Je to úplně normální, že se dva partneři rozvedou a najdou si k sobě jiné partnery. Rozdíl je asi jenom v tom, že místo jedné vlastní matky a jedné nevlastní, mám obě matky vlastní* ☺.“

Dále se paní Petra vyjádřila k otázce vzdělávání na základní škole, které je podle ní naprosto nedostatečné. Žáci by se zde o této problematice měli dozvědět více, aby se předešlo mnohým pozdějším předsudkům. Z výpovědi paní Petry je zřejmé, že má k problematice transsexuality dostatek relevantních informací, což ovlivnilo její postoj k těmto jedincům tak, že je více chápe. V současnosti, podle jejího sdělení, často komunikuje se svou švagrovou Janou přes Skype.

Pan Ivan, spoluobčan

Pan Ivan byl známý pana Jana, který s ním odešel pracovat do Prahy, ale později se vrátil zpět na vesnici. Tuto informaci jsem se dozvěděla při výzkumném šetření od pana Martina, když líčil kazuistiku svého bratra. Rozhodla jsem se získat pana Ivana pro své výzkumné šetření přes jeho syna, kterého znám ze sociálních sítí. Pan Ivan byl však první člověk, který mi po nahlédnutí vrátil papír s tématy a řekl, že k této problematice se vyjadřovat nechce a ať si najdu pro výzkum někoho jiného. Požádala jsem ho, aby své rozhodnutí přehodnotil a vysvětlila jsem mu, že potřebuji znát všechny názory, aby byl můj výzkum objektivní. Po mém přesvědčování souhlasil s tím, že mu budu dávat otázky a bude-li chtít, tak odpoví. Na otázku ohledně tolerance k homosexualitě a transsexualitě sdělil, že je k tomu spíše netolerantní a k registrovanému partnerství řekl: „*Bez komentáře*.“ K transsexualitě Jany sdělil, že si ji pamatuje jen jako muže, protože později se již nestýkali. Občas mu dělalo problém se o ní vyjadřovat v ženském rodě, což dokládá tento výrok:

„*Tak je to jen a jen jeho problém, jak chce prožít svůj život, nebo vlastně její, že? Tak hlavně ať je šťastná!*“ Když jsem k tomu dodala, že bratr transsexuální Jany tvrdil, že se s poruchou pohlavní identity už narodila, reagoval na to následujícími slovy:
„*Tak tam to možná, jak říkáš, bylo vrozené, ale na druhou stranu ti ostatní, hm to sa nedá, hm to bys musela vidět, jak sa v Praze podbízeli, se mi dělalo zle*.“
Následně popsal, jak se setkal s prostituty gayi, bisexuály i transsexuály, kteří si takhle přivydělávali, což na něho nepůsobilo dobře.

K tématu vzdělávání tvrdil, že na základní škole se touto problematikou nezabývali. Na otázku, zda by podle něho mělo být zařazeno toto téma do učebních osnov, odvětil, že on není ta kompetentní osoba, která by měla určit, co je správné žáky učit. S humorem dodal, že on sám chodil do školy nerad a jeho heslem bylo: „*Čím méně učiva, tím líp.*“ Z výpovědi pana Ivana je zřejmé, že jeho negativní zkušenost s pár jedinci měla vliv na utvoření netolerantního postoje vůči všem příslušníkům LGBT menšiny. Namísto vzdělávání ve škole však upřednostňuje získávání poznatků formou životních zkušeností.

Paní Marie, spoluobčanka

Paní Marii jsem pro výzkumné šetření získala přes její dceru, od níž jsem se dozvěděla, že její matka dojíždí za prací do města, kde na pracovišti pracuje s transsexuálem FtM, a byla by ochotna se podělit o své osobní zkušenosti s příslušníky LGBT menšiny. Při rozhovoru mi pak paní Marie sdělila, že ona sama je k LGBT menšině zcela tolerantní, a také bez výhrad souhlasí s uzákoněním registrovaného partnerství. K otázce homoparentality se vyjádřila v tom smyslu, že některé děti by možná u jednopohlavních párů vyrůstaly v harmoničtějším svazku, než je tomu u některých heterosexuálních párů. Výhrady měla pouze k hrazení chirurgické změny pohlaví z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dodala, že by zde měla být spoluúčast pacienta, aby se veřejné prostředky zcela nevyčerpaly a zůstaly přednostně na operace, zachraňující lidské životy.

Paní Marie přiznala, že většina venkovských spoluobčanů není tolerantní k LGBT menšině, a to je podle ní důvod, proč následně tito jedinci venkov opouštějí a vystěhovávají se z vesnice do města. To byl také případ transsexuála Jana (nyní již Jany) z kazuistiky, který v minulosti podstoupil změnu pohlaví a usídlil se raději trvale v Praze, aby zůstala zachována jeho anonymita a nemusel čelit výpadům a odsuzování od venkovských spoluobčanů. Paní Marie k této problematice sdělila:

„*Je to tím, protože na venkově si každý takzvaně vidí do talíře a je spousta lidí, kteří ho vlastně znají od malička, anebo tu rodinu, a je velmi jednoduché odsoudit, že? Ale vidět až do jádra toho problému? To oni ani vidět nechtějí! A tady na té vesnici je to kór takové.*“

K negativnímu postoji venkovanů přispívá podle ní také zvýšená religiozita na venkově a skutečnost, že církev není k těmto jedincům vstřícná. Řekla:
„*A co se týká na té vesnici, tam je hodně třeba ta víra ještě. A to by odsuzovali dvojnásobně*“ (pozn. myšlena transsexualita).

Paní Marie dojíždí za prací do města a na pracovišti se blíže seznámila se spolupracovníkem, který jí jednou během hovoru prozradil, že sám byl dříve ženou. Řekl jí, že podstoupil změnu pohlaví z ženy na muže, našel si partnerku, adoptovali spolu dítě a v současnosti mají spokojený rodinný život. Také se dozvěděla, jak cesta k adopci dítěte pro ně byla obtížná. Jejich touha po dítěti byla však tak silná, že všechny problémy přestáli až ke zdárnému konci. Paní Marie dodala, že je to podle jejího mínění ten nejlepší táta, jakého by si vůbec mohlo jeho adoptované dítě přát. Paní Marie také popsala, že kdyby jí to její spolupracovník sám neřekl, nikdy by nevěřila, že mohl být ženou. Podle ní má zcela mužské rysy. Paní Marie oceňuje jeho přátelství a to, že byl schopen se jí svěřit se svou minulostí. Sám jí vyprávěl, že odmalička se cítil jako kluk, oblékal se chlapecky a měl chlapecké zájmy. Jakmile se dozvěděl o možnosti provedení změny pohlaví, vůbec neváhal. Byl přesvědčen, že to je jediná možnost, jak dát do souladu své psychické cítění s fyzickým vzhledem svého těla, přestože se od lékařů dozvěděl, že vlivem vedlejších účinků hormonální terapie může nastat zkrácení celkové délky jeho života.

Dále byla paní Marie schopna porovnat osudy transsexuálů, vyrůstajících na venkově a transsexuálů, žijících trvale ve městě. Řekla, že její spolupracovník se narodil ve městě a trvale tam žil, což pro něho byla výhoda, protože o jeho změně pohlaví věděla pouze rodina a přátelé, a ti to přijali. Díky anonymnímu životu ve městě to ostatní spoluobčané příliš nevnímali. Zatímco transsexuální jedinci na venkově to mají mnohem těžší, protože žít v anonymitě je zde zcela nemožné. Většina venkovských spoluobčanů však nemá k problematice transsexuality dostatek informací, proto ji odsuzují. Paní Marie dodala, že ona sama získala kladný vztah k transsexuálům díky své osobní zkušenosti, kterou má se svým spolupracovníkem. Uvedla však, že v době její školní docházky se tato problematika na základní škole nevyučovala a zná ji v podstatě pouze ze svého osobního života nebo z internetu.

8.4. Výsledky výzkumu u zástupců časné dospělosti

Časnou dospělost zastupují v tomto výzkumu 2 muži a 2 ženy ve věkovém rozmezí 20 – 30 let. Jednu dvojici tvoří manželský pár Iva a Michal, kteří jsou zároveň bratrem a švagrovou gaye. Na základě jejich výpovědí byla vytvořena kazuistika jejich příbuzného. Druhou dvojici představují náhodní známí a spoluobčané tohoto gaye, Radka a Aleš.

Kazuistika 4: Lukáš, gay, 28 let

Lukáš se narodil rok po svém starším bratrovi Michalovi. Vyrůstali s bratrem vedle sebe a během vývoje na nich nebyl vidět žádný rozdíl. Oba vystudovali vysokou školu. Lukášův bratr se oženil a měl se svou partnerkou děti. Také Lukáš měl ještě během školních studií vztah s dívkou, který ho však neuspokojoval, takže ho následně ukončil. V té době zjistil, že si po všech stránkách rozumí lépe s jedinci stejného pohlaví. Po vystudování školy bydlel v domě svých rodičů, kam si posléze přivedl přítele. Jeho rodiče patřili k osvícenější části venkovské společnosti a měli pro jedince s odlišnou sexuální orientací pochopení. Z toho důvodu Lukášova přítele bez problémů přijali. Lukáš po studiích nastoupil do soukromé firmy, kterou založil jeho otec. Ten mu přenechal vedení firmy a Lukáš několikanásobně zvýšil její obrat. Svým postavením se na venkově zařadil mezi horní společenskou vrstvu. S přítelem si nechali vystavět dům na předměstí blízkého města. Je to v místě, kde mají vybudovaná svá obydlí místní podnikatelé. Nedávno se do nového domu přestěhovali a jsou spokojení, protože zde mají dostatek soukromí. Podle vyjádření příbuzných má Lukáš se svým přítelem harmonický vztah, založený na vzájemném porozumění.

Iva, švagrová gaye

Ivu a další dva zástupce časné dospělosti z řad spoluobčanů znám již dlouhou dobu, protože to jsou v podstatě moji vrstevníci. Vybrala jsem si je pro výzkumné šetření, protože jsem předpokládala, že účast na výzkumu neodmítnou a budou ve svých výpovědích upřímní. Navíc se všichni vzájemně znají, takže se mohli vyjádřit ke stejné problematice, týkající se uvedené kazuistiky gaye Lukáše, každý ze svého úhlu pohledu.

Iva je zcela tolerantní ke všem příslušníkům LGBT menšiny a sdělila:

„*Tak můj postoj je tolerantní, protože si myslím, že ti homosexuálové i transsexuálové*

se s nějakou chybou ve vývoji nebo genetice, nebo jak to říct, už rodí. (...) To jsou prostě poruchy, které nelze ovlivnit a v průběhu života toho člověka se nějak projeví. (...) Takže už jenom pro toho člověka je to podle mě tak razantní změna v životě, že by ti lidé kolem něho ho měli podporovat."

Z tohoto vyjádření vyplývá, že Iva má pro tyto jedince pochopení a uvědomuje si, že tuto odchylku si sami nezavinili, ale je vrozená. Dokonce se dokáže vžít do role těchto jedinců a chápe, jak důležitá je pro ně podpora lidí v okolí. Iva dále dodala, že souhlasí s uzákoněním registrovaného partnerství, ale rovněž s homoparentalitou. Podle ní by registrované páry měly mít možnost osvojovat si děti. Jedinou výhradu měla k hrazení chirurgické změny pohlaví z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zavedla by, aby se transsexuálové na úhradě operace finančně podíleli, protože prostředky z veřejného zdravotního pojištění by měly být využívány především na pomoc lidem s vážným onemocněním, ohrožujícím jejich život.

Ke svému švagrovi, bez ohledu na jeho sexuální orientaci, má Iva úplně stejný vztah, jako ke kterémukoliv jinému členu rodiny. Iva hodnotila kladně také vztah a postoj ostatních členů rodiny a jeho spolupracovníků, kteří všichni bez výhrad jeho odlišnou sexuální orientaci přijali. Iva se domnívá, že o švagrově odlišné sexuální orientaci ví na venkově málo lidí, takže jejich rodina nezaznamenala žádné negativní reakce od spoluobčanů.

Iva si nemohla vzpomenout, zda se na venkovské základní škole v předmětu „Rodinná výchova" problematikou homosexuality a transsexuality vůbec zabývali, ale vzdělávání na základní škole k této problematice je podle Ivy důležité. Sdělila k tomu: *„Určitě by měla být nějaká povědomost o lidech, kteří žijí kolem nás, ať už jenom o homosexuálech nebo transsexuálech, nebo úplně o všech lidech, takových trošku jiných než jsme my."*

Michal, bratr gaye

Michal je ke všem příslušníkům LGBT menšiny tolerantní. V podstatě tyto jedince chápe jako lidi, kteří do každé společnosti patří. Sdělil k této problematice následující vyjádření:

„*Tak jako patří do společnosti nejen muži, ale i ženy, tak tam patří nejen hetero, ale i gayové, no a prostě všichni ti příslušníci této komunity*. *Já je nijak nenálepkuji*."

Pro Michala je uzákonění registrovaného partnerství a homoparentalita samozřejmostí, protože všichni příslušníci společnosti by měli mít stejná práva. Není

mu proti mysli ani hrazení operací za účelem změny pohlaví z prostředků veřejného zdravotního pojištění, protože někteří transsexuálové by podle něho na tu operaci nemuseli mít, což znamená, že by se museli kvůli tomu zadlužit.

Na základě Michalovy výpovědi byla vytvořena kazuistika jeho bratra Lukáše. Michalovi nikdy nepřipadal jeho bratr nějak odlišný od ostatních kluků. Michal neví, zda se jeho bratr s odlišnou sexuální orientací už narodil, ale projevila se u něho v podstatě až v postpubertálním období, kdy byl ukončen vývoj pohlavní dospělosti.

Co se týká vzdělávání na základní škole, Michal si vzpomíná, že něco málo si k této problematice během školní docházky říkali, ale byly to jen ty nejvšeobecnější informace, které by měl v podstatě každý znát. Další informace získal díky životním zkušenostem a také komunikací s některými z těchto lidí na sociálních sítích.

Radka, spoluobčanka

Radka má k jedincům s odlišnou sexuální orientací tolerantní přístup. Vyjádřila, kdy se ve svém životě s touto problematikou osobně setkala, a jaký postoj k tomu zaujala:

„*Když jsem byla menší, tak to pro mě bylo zvláštní, protože v okolí jsem neměla žádného gaye a nikoho jsem neznala. Ale když jsem potom přišla za studiem do Brna, do většího města, tak tam to bylo poměrně normální, že třeba i z řad učitelů bylo hodně gayů.* (…) *Přistupovala jsem k nim z toho hlediska, že je to vzdělaný člověk, ve svém oboru se vyzná, jako osobnost že mi sedne a neřešila jsem, jestli je gay, nebo jestli je hetero, nebo co je*.“

Radka souhlasí s uzákoněním registrovaného partnerství a zrovnoprávněním jednopohlavních párů s páry dvoupohlavními, ale je skeptická k tomu, že by mělo dojít k právnímu uzákonění homoparentality.

Stejné pochopení má Radka také k transsexuálním jedincům a souhlasí s tím, že chirurgická změna pohlaví je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Radka se snažila vcítit do role transsexuálních jedinců těmito slovy:

„*Tak je mi těch lidí trošku líto, protože nedokážu si představit, že já bych žila v těle, se kterým se neztotožňuju. Že bych byla narozena jako žena, ale cítila se jako muž. To mi přijde z psychologického hlediska hrozné*.“

Radka se poprvé osobně seznámila s gayem Lukášem, ke kterému se vztahuje uvedená kazuistika, na svatbě své kamarádky Ivy, kam byla pozvána za družičku. Lukáš tam byl i se svým přítelem, ale nijak na sebe neupozorňovali. Chovali se spíše

jako dva kamarádi, takže nebylo ani poznat, že jsou gayové. Radce to přijde zcela normální, že jsou mezi námi tito lidé a nepovažuje to za něco neobvyklého.

K problematice vzdělávání Radka uvedla, že na základní škole bylo toto téma vyučováno v předmětu „Rodinná výchova“. Radka však upřesnila, že nenavštěvovala venkovskou základní školu v místě bydliště, ale dojížděla do školy v blízkém městě.

Aleš, spoluobčan

Aleš sice zná Ivu a Michala, ovšem k problematice homosexuality je zcela netolerantní, a proto Michalova bratra, který je gay, za svého známého nepovažuje. Aleš tvrdí, že má problém přijmout tyto jedince, protože s jejich chováním se vnitřně neztotožňuje. Vyjadřoval to těmito slovy:

„*Mně sa to prostě příčí od malička, tohle.* (…) *Už jsem o tem všeckem slyšel, že to majů vrozené, a stejně sa mi to příčí. Vím, že bys asi chtěla slyšet něco jiného, ale to by nebylo pravdivé. To bych pak nebyl já.*“

Aleš se vyjádřil negativně k uzákonění registrovaného partnerství a zcela nesouhlasí s možností osvojování dětí jednopohlavními páry. Na transsexualitu má podobný názor jako na homosexualitu. Dokonce mu vadí, že transsexuálům je operace za účelem změny pohlaví hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Když už se pro ni rozhodnou, měli by si ji podle jeho slov uhradit sami.

Aleš žil celý život na vesnici a tvrdí, že na venkovské základní škole, kterou navštěvoval, problematiku transsexuality a homosexuality vůbec neprobírali. Podle jeho tvrzení neměli ani žádnou sexuální výchovu. Výchovný poradce jim pouze rozdal brožurky s popisem pohlavních orgánů a sexuálního chování a sdělil jim, aby si to doma sami prostudovali.

Bylo patrné, že Aleš byl ve své výpovědi zcela upřímný a vyjádřil svůj názor bez přetvářky, tak jak to vnitřně cítil. Alešův zcela negativní postoj k dané problematice mě přivedl k názoru, že zřejmě bude na venkově více mladých heterosexuálních mužů, kterým činí problém přijmout chování gayů, protože nejsou o této problematice dostatečně odborně informováni. Aleš byl podle své výpovědi ovlivněn jednak domácím prostředím, kde sami jeho rodiče měli k těmto jedincům výhrady, a také chybějícím vzděláváním k této problematice na venkovské základní škole, kterou navštěvoval.

8.5. Výsledky dotazníkového šetření u adolescentů

Dotazník (viz příloha č. 2) vyplnilo 18 žáků 9. třídy ZŠ, z toho 14 dívek a 4 chlapci.

Použitá hodnotící škála: 1 – nesouhlasím (ne), 2 – spíše nesouhlasím (asi ne), 3 – nevím, 4 – částečně souhlasím (asi ano), 5 – souhlasím (ano)

Tab. 1: Tolerance žáků k transsexualitě

Položka	Škálové skóre S	Hodnocení
Znám problematiku transsexuality, tyto jedince plně chápu	4,67 ± 0,69	ano
Souhlasím, že operativní změna pohlaví má být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění	2,11 ± 1,32	asi ne
Transsexuální jedinci by měli být společností přijímáni pod pohlavím, které si určí a neměli by být odsuzováni	4,67 ± 0,59	ano
Měla by být zavedena lepší právní ochrana transsexuálů, která je bude chránit již během podstupující změny pohlaví	4,17 ± 0,79	asi ano
Transsexuální jedinci mají právo vést plnohodnotný život v novém pohlaví a společnost by to měla respektovat	4,94 ± 0,24	ano
Medián M (dívky 4,23 ± 0,47; chlapci 3,70 ± 0,62)	**4,11 ± 0,54**	**asi ano**

Hodnocení: Podle výsledků, zaznamenaných v tabulce 1 je patrné, že žáci zcela souhlasí s tím, že znají problematiku transsexuality a mají pochopení pro transsexuální jedince (S = 4,67), kteří podle nich mají právo být společností přijímáni pod novým pohlavím (S = 4,67) a vést v tomto pohlaví plnohodnotný život (S = 4,94). Pouze částečně souhlasí žáci s tím, že by měla být pro transsexuální jedince zavedena lepší právní ochrana, která by jim zaručovala práva již během podstupující změny pohlaví (S = 4,17). **S**píše nesouhlasí s tím, že chirurgická změna pohlaví má být u transsexuálních jedinců zcela hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění (S = 2,11). Dívky, které se účastnily dotazníkového šetření, projevily o něco tolerantnější přístup k problematice transsexuality (M = 4,23) než chlapci (M = 3,7).

Tab. 2: Tolerance žáků k homosexualitě

Položka	Škálové skóre S	Hodnocení
Znám problematiku homosexuality, tyto jedince plně chápu	4,89 ± 0,32	ano
Souhlasím s registrovaným partnerstvím jednopohlavních párů (gayové nebo lesby)	4,67 ± 0,59	ano
Tyto jednopohlavní páry by měly mít stejná práva jako páry heterosexuální	4,72 ± 0,46	ano
Gayové a lesby by měli být posuzováni především podle svých schopností a nejen podle sexuální orientace	4,50 ± 0.62	ano
Společnost by měla mít ke gayům a lesbám vstřícnější přístup a neodsuzovat je	4,61 ± 0,70	ano
Medián M (dívky 4,73 ± 0,24; chlapci 4,50 ± 0,35)	**4,68 ± 0,28**	**ano**

Hodnocení: Podle výsledků, zaznamenaných v tabulce 2 je patrné, že žáci zcela souhlasí s tím, že znají problematiku homosexuality a chápou tyto jedince (S = 4,89), souhlasí s registrovaným partnerstvím (S = 4,67) i se zrovnoprávněním těchto párů s páry heterosexuálními (S = 4,72). Souhlasí také s posuzováním gayů a leseb podle jejich schopností (S = 4,50) a se vstřícnějším přístupem společnosti k těmto jedincům (S = 4,61). Dívky, které vyplňovaly dotazník, projevily o něco tolerantnější přístup k problematice LGB menšiny (M = 4,73) než chlapci (M = 4,50).

Tab. 3: Hodnocení významu vzdělávání k této problematice

Položka	Škálové skóre S	Hodnocení
Výuka problematiky transsexuality a homosexuality mi pomohla tyto jedince lépe pochopit	4,61 ± 0,61	ano
Díky této výuce jsem získala tolerantnější přístup k transsexuálům, gayům a lesbám	4,25 ± 1,06	asi ano
Souhlasím s tím, že problematika transsexuality a homosexuality má být součástí učebních osnov	4,33 ± 0.49	asi ano
Myslím, že mi tato výuka může pomoci, pokud se setkám osobně s nějakým transsexuálem, gayem nebo lesbou	4,61 ± 0,61	ano
Tato výuka mi také může pomoci objasnit a vysvětlit problematiku transsexuality a homosexuality lidem v mé rodině a okolí	4,33 ± 0,84	asi ano
Medián M (dívky 4,50 ± 0,54; chlapci 4,15 ± 0,57)	**4,42 ± 0,47**	**asi ano**

Hodnocení: Podle výsledků, zaznamenaných v tabulce 3 je patrné, že žáci zcela souhlasí s tím, že probírané téma jim pomohlo lépe pochopit problematiku transsexuality a homosexuality (S = 4, 61) a může jim také pomoci, pokud se osobně s těmito jedinci setkají (S = 4,61). Částečně souhlasí s tím, že díky této výuce získali k těmto jedincům tolerantnější přístup (S = 4,25), a že díky ní mohou lépe objasnit tuto problematiku lidem v jejich rodině a okolí (S = 4,33). Částečný souhlas projevili také s tím, aby tato problematika byla součástí učebních osnov (S = 4,33). Dívky projevily o něco vstřícnější přístup při hodnocení významu vzdělávání v této problematice (M = 4,50) než chlapci, kteří projevili jen částečný souhlas (M = 4,15).

Shrnutí: Vyšší míru tolerance projevili žáci u hodnocení homosexuality, kde medián dosáhl hodnotu 4,68. Navíc většina žáků zde měla podobný názor, jak dokazuje nízká hodnota směrodatné odchylky od průměru (± 0,28). U hodnocení transsexuality se projevila pouze částečná tolerance, kde medián dosáhl hodnotu 4,11. Problematickou byla položka, týkající se úhrady chirurgické změny pohlaví z prostředků veřejného zdravotního pojištění, neboť žáci tento úkon připodobňovali k zákroku plastické chirurgie, který si běžně klienti musí hradit sami, jak vyjádřili v diskusi na toto téma.

9. Závěry a diskuse výzkumné části

9.1. Odpovědi na výzkumné otázky

V této kapitole jsou uvedeny odpovědi na specifické výzkumné otázky (SVO), objasňující základní výzkumnou otázku (ZVO): Jaký je postoj a tolerance současné venkovské společnosti k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace a ke konkrétním jedincům LGBT menšiny, pocházejícím ze stejné obce?

SVO1: **Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských seniorů k problematice LGBT menšiny a ke gayovi, kterého osobně znají?**

Při porovnávání tolerance zástupců venkovských seniorů k LGBT menšině, jakož i k osobně známému gayovi, bylo zřejmé, že byli tolerantní pouze blízcí příbuzní gaye, zatímco ostatní senioři byli zcela netolerantní. Zde se projevilo, že všichni dotazovaní senioři patřili k Římsko-katolické církvi, která se netají svým negativním postojem vůči LGBT menšině, jak dokládá také FIFKOVÁ (2008b, s. 151). Příbuzní gaye byli však od své dcery do detailů obeznámeni s odbornými posudky psychologa a sexuologa, které na ně zřejmě zapůsobily více, než křesťanská morálka.

SVO2: Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských obyvatel pozdní dospělosti k problematice LGBT menšiny a k transsexuálovi MtF, kterého osobně znají?

Ze zástupců pozdní dospělosti venkovské společnosti byli tolerantní k příslušníkům LGBT menšiny a k osobně známému transsexuálovi MtF pouze blízcí příbuzní tohoto transsexuála, zatímco ostatní spoluobčané vyjádřili netoleranci. Zde se projevilo, že účastníci výzkumu byli vychováváni za minulého režimu, který se stavěl k transsexuálům a homosexuálům negativně a považoval je podle číselníku diagnóz za jedince s duševní poruchou, jak dokládá SEIDL a kol. (2012, s. 368), ale také výpověď účastnice výzkumu (označena jako paní Milena), která pracovala ve zdravotnictví. Blízcí příbuzní transsexuála MtF byli zpočátku také netolerantní, ale jejich názor změnily poskytnuté odborné materiály, vypracované psychology pro rodinné příslušníky transsexuálů, které získali od svého potomka.

SVO3: Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských obyvatel střední dospělosti k problematice LGBT menšiny a k transsexuálovi MtF, kterého osobně znají?

Ze zástupců střední dospělosti venkovské společnosti byli tolerantní k příslušníkům LGBT menšiny a k osobně známému transsexuálovi MtF blízcí příbuzní tohoto transsexuála. Z ostatních spoluobčanů pak projevila toleranci pouze zástupkyně žen, zatímco zástupce mužů byl netolerantní. Účastníci výzkumu byli vychováváni na přelomu minulého a současného režimu, ale díky přístupu na internet a dostatku objektivních informací si mohli vytvořit vůči LGBT menšině nezaujatý postoj, což potvrzuje porovnáním výzkumných prací také PECHOVÁ (2007, s. 5). Zástupce mužů měl však zápornou osobní zkušenost se skupinou gayů a transsexuálů, což ovlivnilo negativně jeho postoj k celé LGBT menšině.

SVO4: Jaký je postoj a tolerance zástupců venkovských obyvatel časné dospělosti k problematice LGBT menšiny a ke gayovi, kterého osobně znají?

Ze zástupců časné dospělosti venkovské společnosti byli tolerantní k příslušníkům LGBT menšiny a k osobně známému gayovi blízcí příbuzní tohoto gaye. Z ostatních spoluobčanů pak zástupkyně žen, což se shoduje s tvrzením PECHOVÉ (2007, s. 5), že ženy bývají podle výzkumů k mužské homosexualitě více tolerantní než muži. Zástupce mužů projevil netoleranci, což bylo zdůvodněno jeho rodinnou výchovou (rodiče byli rovněž netolerantní) a absencí školní výchovy k této problematice.

SVO5: Jak se liší tolerance k LGBT menšině v závislosti na věku výzkumného vzorku?

Všichni blízcí příbuzní gayů nebo transsexuálů MtF, kteří se účastnili výzkumného šetření, byli bez rozdílu věku tolerantní ke všem příslušníkům LGBT menšiny. U ostatních účastníků výzkumu z řad běžných spoluobčanů se lišila tolerance k LGBT menšině v závislosti na věku pouze u žen, kde zástupkyně časné a střední dospělosti byly k příslušníkům LGBT menšiny tolerantní, zatímco zástupkyně pozdní dospělosti a seniorka byly netolerantní. Všichni muži z řad běžných spoluobčanů, bez rozdílu věku, byli k příslušníkům LGBT menšiny netolerantní. Podle tvrzení PECHOVÉ (2007, s. 5) je zpravidla mladší generace k LGB menšině více tolerantní než starší generace, což se při výzkumném šetření projevilo pouze u zástupkyň žen.

SVO6: Jak se liší tolerance k LGBT menšině v závislosti na pohlaví výzkumného vzorku?

Ve výzkumném vzorku blízkých příbuzných transsexuálů nebo gayů se projevila stejná pozitivní tolerance k těmto jedincům, bez rozdílu pohlaví. Z venkovských

spoluobčanů, kteří nebyli v příbuzenském vztahu k těmto jedincům, byly tolerantní pouze žena časné dospělosti a žena střední dospělosti, zatímco žena pozdní dospělosti a seniorka byly netolerantní. Všichni muži, kteří nebyli příbuznými transsexuálů nebo gayů, byli k těmto jedincům netolerantní. Lze říci, že z běžných spoluobčanů, měly zejména mladší ženy větší pochopení a vyšší toleranci vůči LGBT menšině, než všichni muži a starší ženy, což u žen koreluje s výsledky výzkumů, které uvádí PECHOVÁ (2007, s. 5).

SVO7: Jak se liší tolerance výzkumného vzorku k LGBT menšině v závislosti na příbuzenském vztahu k některému z příslušníků LGBT menšiny?

Všichni příbuzní transsexuálů nebo gayů, kteří se účastnili výzkumného šetření, byli bezvýhradně tolerantní k těmto jedincům. Tím se odlišovali od zbytku venkovské společnosti, která tvořila výzkumný vzorek, a v níž převládala netolerance. Tolerance blízkých příbuzných vyplynula z jejich informovanosti k dané problematice. Příbuzní transsexuálů nebo gayů měli k dispozici jednak odborné posudky sexuologů a psychologů a jednak byli o problematice informováni přímo od svých rodinných příslušníků, jichž se problematika týkala. Strach se objevil pouze u matky transsexuála MtF (označené jako paní Dana), která se obávala zdravotních rizik, které může chirurgický zákrok přinést jejímu synovi při změně pohlaví. Matka by raději viděla svého syna jako gaye. Tyto výsledky se shodují s údaji FIFKOVÉ a WEISSE (2002, s. 56), kteří udávají, že blízcí příbuzní jsou k LGBT menšině více tolerantní než zbytek společnosti, ale i přes svou toleranci se často rodinní příslušníci obávají zdravotních rizik, které může chirurgický zákrok přinést, proto by u nich raději upřednostňovali homosexualitu před transsexualitou. Nutno však podotknout, že výzkumné šetření v této práci bylo prováděno pouze s blízkými rodinnými příslušníky a není jasné, zda vzdálení příbuzní zaujímají k problematice stejný postoj. Dokonce se ve výzkumu objevilo vyjádření švagrové transsexuála MtF (označené jako paní Petra), kde si jí neteř stěžovala, že všichni z rodiny jejího otce odsuzují a říkají: *„Jak vám to mohl udělat?“* Zde se zřejmě jednalo o příbuzné z matčiny strany, kteří neměli k dané problematice dostatek odborných informací.

SVO8: Jak se liší tolerance zástupců různých věkových vrstev k LGBT menšině v závislosti na poskytnutém vzdělání k dané problematice na základní škole, popř. v závislosti na informovanosti od rodinných příslušníků LGBT menšiny?

Senioři, kteří zastupovali ve výzkumném vzorku část venkovské společnosti, si nevzpomínali, že by se téma homosexuality a transsexuality za jejich školních let vyučovalo. Senioři, kteří patřili k příbuzným jedince s odlišnou sexuální orientací, uvedli, že pravdivé informace se dozvěděli, až se tento problém vyskytl u nich v rodině. To jim napomohlo získat lepší toleranci k těmto jedincům. Senioři, zastupující běžné spoluobčany, uvedli, že za nich bylo ve škole povinné náboženství, které jim vštěpovalo morální zásady. K těmto zásadám nepatřila tolerance k jedincům s poruchou pohlavní identity nebo s odlišnou sexuální orientací. Dokonce se domnívají, že to není vhodné téma pro žáky základní školy.

Zástupci pozdní dospělosti, kteří byli blízcí příbuzní transsexuála MtF, uvedli, že odborné informace se dozvěděli až v souvislosti s jejich synem, což mělo vliv na utvoření tolerantního přístupu k této problematice. Účastníce výzkumu (označená jako paní Milena) uvedla, že téma homosexuality bylo zmiňováno za minulého režimu v souvislosti s tématy drogové závislosti, promiskuitou a pohlavními chorobami. Tyto informace podle ní působily u žáků negativně na utváření jejich tolerantního přístupu k LGBT menšině.

Zástupci střední dospělosti, kteří byli příbuzní transsexuála MtF, získali informace k dané problematice přímo od něho při chatování přes Skype, což jim umožnilo vytvořit si tolerantní přístup k těmto jedincům. Všichni jedinci střední dospělosti se shodli, že informace, poskytnuté k dané problematice na základní škole, byly nedostačující a hlavní informace získali hlavně osobní zkušeností nebo z internetu.

Adolescenti a zástupci časné dospělosti podle učebních osnov dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (JEŘÁBEK a kol., 2016) v předmětu „Výchova ke zdraví“ probírají většinou v 8. až 9. ročníku problematiku „Sexuální dospívání a reprodukční zdraví“. Součástí tohoto učiva je také téma „Poruchy pohlavní identity“. Toto téma jsem s žáky základní školy na venkově probírala (didaktickou část uvádím jako přílohu č. 3). V závěru hodiny jsem pomocí dotazníkového šetření zjistila, že žáci hodnotili výuku kladně a ve většině případů uvedli, že jim pomohla lépe pochopit příslušníky LGBT menšiny. Získávání informací k této problematice na základní škole je však výsadou zhruba necelých dvou desítek let. Každá škola si však vytváří vlastní učební plán a záleží na vyučujícím, v jakém rozsahu s žáky probírá témata dle RVP ZV. Rovněž se může stát, že toto téma z učebních osnov učitel vynechá, jak prokázalo výzkumné šetření u zástupců časné dospělosti, kteří navštěvovali venkovskou základní školu.

9.2. Diskuse

Hodnotím-li metodiku výzkumu tolerance poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace z mého pohledu, tak kvalitativní přístup k dané problematice je jediný možný způsob, jak se vžít do životní role zástupců různých věkových skupin a pochopit jejich utvořený postoj vůči LGBT menšině, což může být pro pedagoga značným přínosem. Z hlediska objektivity výzkumu však bylo důležité jejich názor nijak neovlivňovat, přestože jsem na rozdíl od většiny z nich měla k dané problematice dostatek odborných informací. V metodologii upozorňuje ŠVAŘÍČEK (2014), že nevhodnou intervencí vnějších proměnných mohou být zkreslena výzkumná data. Z toho důvodu jsem se snažila při kvalitativním výzkumném šetření působit hlavně jako výzkumný, a nikoli jako pedagogický pracovník.

Teoretická část pojednává o problematice celé LGBTI menšiny, ale výzkumná část se zabývá pouze LGBT menšinou, protože intersexualita se v populaci vyskytuje poměrně vzácně. Kazuistiky, vybrané pro výzkumné šetření, se vztahují pouze k mužům. V tomto směru se může zdát, že je výzkum neobjektivní, protože chybí kazuistiky žen. Při průzkumu na sociálních sítích jsem pro získání informací kontaktovala známé ze zkoumané obce. Přesto se nepodařilo zjistit žádnou ženu, která by pocházela z této obce a patřila k transsexuálům FtM nebo lesbám. Je to zřejmě tím, že ženy dokážou tento problém skrývat lépe než muži a veřejně ho prezentují méně. Tuto domněnku potvrzuje KOHOUTOVÁ (2013) statistickým zjištěním, že registrované partnerství je častější u mužů než u žen.

WEISS, FIFKOVÁ a PROCHÁZKA (2008b, s. 23) sledováním transsexuálů v naší republice do roku 2006 dokládají, že ve sledovaném období se zdvojnásobil počet transsexuálních mužů MtF, žádajících o změnu pohlaví, oproti transsexuálním ženám FtM. Zde lze nalézt jistou podobnost s výzkumným zjištěním, že z venkovské obce pocházeli dva transsexuálové MtF, jeden z minulosti a jeden současný, ale nebyla nalezena žádná transsexuální žena FtM, usilující o změnu pohlaví.

Z hlediska praktického cíle práce, v němž šlo o prokázání důležitosti správné informovanosti pro získání tolerantního přístupu, byl porovnáván názor lidí, kteří měli k dané problematice dostatek informací, tzn. blízkých příbuzných, s názorem běžných spoluobčanů. Výzkumný vzorek tedy nezastupoval rovnoměrné rozložení venkovské společnosti, protože vybraní blízcí příbuzní zastupovali odhadem 5 % venkovské společnosti, zatímco vybraní spoluobčané zastupovali zbývajících 95 %

venkovské společnosti. Zde vycházím z údajů STEHLÍKOVÉ a kol. (2007, s. 10), podle nichž je počet transsexuálů v populaci odhadován na 0,01 % a počet gayů na 1–10 %, přičemž realistický údaj je zde podle nich cca 5 % (s. 8). Vezmu-li mnou provedený výzkum jako modelovou situaci tolerance dospělé venkovské společnosti, tak se projevilo, že tolerantní byli blízcí příbuzní, kteří zastupovali cca 5 % venkovské společnosti, a ženy časné a střední dospělosti, které zastupovaly cca 24 % venkovské společnosti (viz demografické ukazatele zkoumané obce). Odtud plyne, že netolerantní účastníci výzkumu zastupovali ve výzkumném vzorku cca 71 % venkovské společnosti. Odpověď na toto zjištění lze nalézt ve složení venkovské společnosti zkoumané obce. Podle demografických ukazatelů zkoumané obce, uvedených jako výzkumný kontext, lze zjistit, že více než čtvrtinu společnosti tvoří stárnoucí obyvatelstvo a v obci převládá regresivní populační typ. Tito jedinci absolvovali vzdělání a prožili velkou část života v době socialistického společenského zřízení. SEIDL a kol. (2012, s. 368) shrnují historii homosexuality, kde si všímají postoje naší bývalé socialistické republiky k těmto jedincům. Homosexualita byla uvedena v číselníku diagnóz a psychiatři ji léčili útlumovými prostředky. Pokud homosexuální jedinci nespolupracovali na této léčbě, mohli zažít represe. Podle sdělení účastnice výzkumu (označena jako paní Milena), která pracovala ve zdravotnictví, vzdělávání v době socialismu podněcovalo k netoleranci a odsuzování homosexuálů, kteří byli považováni za jedince na okraji společnosti, promiskuitní a přenášející pohlavní nemoci. Tyto údaje vysvětlují negativní postoj a netoleranci seniorů a zástupců pozdní dospělosti k celé LGBT menšině. Účastníci výzkumu většinou neznali, jaký je mezi homosexualitou a transsexualitou rozdíl. Dále nutno dodat, že venkovští senioři inklinují k církevnímu sdružení v obci, které toleranci k LGBT menšině také nepodporuje. To dokládají nejen výsledky výzkumu u seniorů, ale rovněž FIFKOVÁ (2008b, s. 151) uvedením negativního vyjádření vrcholných představitelů Římsko-katolické církve, které je zmíněno v teoretické části práce. PECHOVÁ (2009) zaznamenala ve svém výzkumu diskriminaci 40 % z 68 věřících s jinou sexuální orientací, kteří se hlásili k některému církevnímu společenství. Vezme-li se v úvahu, že venkov je více religiózní než jiné části republiky, jak popisuje PERLÍN a HUPKOVÁ (2010, s. 35), dá se předpokládat, že diskriminace těchto jedinců na venkově bude ještě vyšší. Zde se může nacházet jedno z vysvětlení, proč se jinak smýšlející jedinci následně vystěhovávají z venkova do měst. Shodou okolností to potvrzuje také fakt, že hrubá míra migrace

ve zkoumané obci činila ve zkoumaném období -12,7, což dokládá, že v tomto období převažovalo vystěhovávání neboli vylidňování obce.

PECHOVÁ (2007, s. 5) shrnuje výsledky výzkumů tolerance k LGB menšině a uvádí, že díky vzdělanosti v posledních desetiletích je společnost mnohem více tolerantní (především mladší lidé), ale zároveň uvádí, že nejtolerantnější jsou vzdělaní a liberálně založení lidé z velkých měst. Ženy jsou většinou v postojích k homosexualitě více tolerantní než muži. K těmto výzkumným zjištěním mohu podle mého výzkumu dodat, že celá venkovská společnost je v tomhle směru značně konzervativní. Tolerantní přístup k celé LGBT menšině byl zaznamenán pouze mezi ženami, které zastupovaly časnou a střední dospělost, což se shoduje s tvrzením autorky, že ženy bývají tolerantnější, zatímco heterosexuální muži mají s tolerancí problém. Při výzkumném šetření muž časné dospělosti projevoval negativní postoj k celé LGBT menšině. Muž střední dospělosti udával svou zápornou zkušenost s těmito jedinci během pobytu v Praze, která měla vliv na utvoření jeho negativního postoje k LGBT menšině. Na druhou stranu oba transsexuálové MtF, jejichž kazuistiky byly popsány ve výzkumné části, se usadili trvale v Praze, vytvořili si zde rodinné zázemí a podle výpovědí jejich příbuzných zde vedou spořádaný život.

Podle všech uvedených zjištění je zřejmé, že současná venkovská společnost má v otázce tolerance k LGBT menšině velké rezervy. Důležité je především vzdělávání na základní škole, kde se žáci v předmětu „Výchova ke zdraví“ poprvé výchovně s touto problematikou setkávají. Dokládají to také výsledky mého dotazníkového šetření u žáků 9. třídy, kde se žáci z větší části shodli, že probírané téma jim pomohlo pochopit tyto jedince a utvořit si nezaujatý postoj k nim. Je nutné žákům předat odborné poznatky, založené na vědeckém výzkumu, v nichž bude zdůrazněno, že u těchto jedinců vznikla tato odchylka již před narozením a sami si ji nezavinili. Pokud je společnost přijme takové, jací jsou, mohou být svými schopnostmi pro ni značným přínosem. To dokládají také kazuistiky jedinců z tohoto výzkumu. Oba gayové měli vysokoškolské vzdělání a patřili podle postavení a příjmů ve zkoumané obci k horní společenské vrstvě. Transsexuálové měli středoškolské vzdělání s maturitou a než odešli do Prahy, zastupovali v obci střední společenskou vrstvu. Skutečnost, že lidé s odlišnou sexuální orientací nejsou svými schopnostmi na okraji společnosti, dokládá také KOHOUTOVÁ (2013) statistickým zjištěním při sčítání lidu, kde mezi lidmi s registrovaným partnerstvím byl zaznamenán mnohem vyšší index vzdělanosti než ve zbytku společnosti.

ZÁVĚR

Práce se zabývá tolerancí současné venkovské společnosti k jedincům s poruchami pohlavní identity a odlišnou sexuální orientací. V teoretické části je objasněna problematika poruch pohlavní identity, včetně historie a způsobu léčby. Dále je objasněna problematika odlišné sexuální orientace, včetně historie a právní ochrany těchto osob. Nakonec je charakterizována současná venkovská společnost.

Hlavním cílem výzkumné části práce bylo provedení sondy do vybraného vzorku venkovské společnosti, zastupujícího čtyři věkově odlišné skupiny dospělých venkovských obyvatel, a zjistit jejich postoj a toleranci k problematice LGBT menšiny a k některému ze dvou transsexuálů MtF nebo dvou gayů, kterého osobně znali. Podle výsledků výzkumu se ukázalo, že nejlépe byli na venkově o problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace informováni blízcí příbuzní příslušníků LGBT menšiny. Byli, bez ohledu na generační rozdíly, mnohem více tolerantní k LGBT menšině než zbytek venkovské společnosti. Jak ukázal výzkum, zástupci seniorů a pozdní dospělosti, bez rozdílu pohlaví, měli problém s tolerancí vůči LGBT menšině, což lze zdůvodnit tím, že vyrůstali nebo žili velkou část života v totalitním režimu a chybělo jim vzdělání a informace, týkající se této problematiky. U zástupců časné a střední dospělosti byly k LGBT menšině více tolerantní ženy. Souviselo to s tím, že žily ve svobodnější společnosti a osobně znaly některé příslušníky LGBT menšiny, od nichž získaly k dané problematice objektivní informace. Ve výzkumu se však projevilo, že všichni heterosexuální muži z řad spoluobčanů měli problém příslušníky LGBT menšiny přijmout a byli netolerantní.

U všech účastníků výzkumu z řad blízkých příbuzných byl zaznamenán tolerantní přístup k problematice LGBT menšiny. Získat tuto toleranci jim většinou napomohly informace, které měli od svých rodinných příslušníků, jichž se tato problematika týkala. Prokázáním důležitosti správné informovanosti pro utvoření tolerantního přístupu k LGBT menšině, byl splněn praktický cíl práce.

Téma poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace jsem vyučovala žákům 9. třídy základní školy ve zkoumané obci. Za použití dotazníků jsem získala zpětnou vazbu, kde většina žáků vyjádřila, že probírané téma jim pomohlo lépe pochopit tyto jedince. Tuto zkušenost budu ve svém výchovném a vzdělávacím působení dále rozvíjet, za přispění kazuistik z této diplomové práce.

Použité literární zdroje a prameny

BACHTROG, Doris, Judith E. MANK, Catherine L. PEICHEL, Mark KIRKPATRICK, Sarah P. OTTO, Tia Lynn ASHMAN, Matthew W. HAHN, Jun KITANO, Itay MAYROSE, Ray MING, Nicolas PERRIN, Laura ROSS, Nicole VALENZUELA a Jana C. VAMOSI, 2014. Sex determination: Why so many ways of doing it? *PLOS Biology* [online]. San Francisco: PLOS, July 2014, vol. 12, issue 7, s. 1–13 [cit. 2016-07-08]. ISSN 1545-7885. Dostupné z: http://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1001899; dostupné také z: http://www.tau.ac.il/~itaymay/papers/pbio.treeOfSexReview.pdf

BAKER, Howard J., 1969. Transsexualism - problems in treatment. *The American Journal of Psychiatry*. Arlington (Virginia, USA): APA (American Psychiatric Association), vol. 125, issue 10, s. 1412–1418. ISSN 0002-953X.

BARR, Ron a Alex BLASZCZYNSKI, 1976. Autonomic responses of transsexual and homosexual males to erotic film sequences. *Archives of Sexual Behavior*. New York: Springer, vol. 5, issue 3, s. 211–222. ISSN 0004-0002.

BEDNÁŘOVÁ, Hana, 2012. Jak se změnil venkov za 10 let? *Deník veřejné správy* [online]. Praha: Triada, spolupr. Webhouse, 18. 6. 2012, c2016 [cit. 2016-08-22]. Dostupné z: http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6546839&ht=vzd%EClanost+v+obc%EDch

BENEŠOVÁ, Jarmila, 2016. Seniorů přibylo: Nejvíce na Karlovarsku. *Statistika a my: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. Praha: Český statistický úřad, leden 2016, roč. 6, č. 1 [cit. 2016-08-23]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2016/01/senioru-pribylo-nejvice-na-karlovarsku/

BINEK, Jan, 2007. Venkovský prostor – východiska, pojmy, typologizace. In: BINEK, Jan, et al. *Venkovský prostor a jeho oživení.* Brno: Georgetown, s. 13–27. ISBN 80-251-19-5.

BINEK, Jan, Hana SVOBODOVÁ, Jan HOLEČEK, Alena PŘIBYLÍKOVÁ, Kateřina CHABIČOVSKÁ a Iva GALVASOVÁ, 2010. *Synergie ve venkovském prostoru: Přístupy k řešení problémů rozvoje venkovských obcí*. Brno: GaREP. 120 s. ISBN 978-80-904308-4-6.

BIRNBACHER, Robert, Michael MARBERGER, Georg WEISSENBACHER, Edith SCHOBER a Herwig FRISCH, 1999. Gender identity reversal in an adolescent with mixed gonadal dysgenesis. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. Berlin: De Gruyter, vol. 12, issue 5, s. 687–690. ISSN 0334-018X.

BOSWELL, John, 1980. *Christianity, social tolerance and homosexuality: Gay people in Western Europe from the beginning of Christian Era to the fourteenth century.* Chicago: The University Chicago Press. 415 s. ISBN 0-226-06710-6.

BRYCHTOVÁ, Šárka a Miloš FŇUKAL, 2007. *Socioekonomická geografie: Geografie obyvatelstva, geografie sídel 1. díl.* Pardubice: Univerzita Pardubice. 127s. ISBN 978-80-7194-997-8.

BRZEK, Antonín a Iva ŠÍPOVÁ, 1979. Dnešní možnosti změny pohlaví u transsexualismu. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Mladá generace lékařů při Ú.J.Čs.L, roč. 59, č. 1, s. 752–756. ISSN 0032-6739. Dostupné také z: http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar

BRZEK, Antonín a Iva ŠÍPOVÁ, 1983. Transsexuelle in Prag. *Sexualmedizin*. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune, vol. 12, no. 9, s. 110–112. ISSN 0170-1908.

COLIZZI, Marco, Rosalia COSTA a Orlando TODARELLO, 2014. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology:The Official Journal of the International Society of Psychoneuroendocrinology.* Amsterdam: Elsevier Science, vol. 39, issue 1, s. 65–73. ISSN 0306-4530.2016-07-05.

DE YOUNG, James B., 2000. *Homosexuality: Contemporary claims examined in light of the Bible and other Ancient literature and Law*. Grand Rapids, USA: Kregel publications. 385 s. ISBN 0-8254-2492-5.

DJORDJEVIĆ, Miroslav L., Marta R. BIZIC, Dragana DUISIN, Mark B. BOUMAN a Marlon BUNCAMPER, 2016. Reversal surgery in regretful Male to female transsexuals after sex reassignment surgery. *The Journal of Sexual Medicine*. Malden: Blackwell Pub., vol. 13, issue 6, s. 1000–1007. ISSN 1743-6095.

DOVER, Keneth James, 1989. *Greek homosexuality.* 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press. 246 s. ISBN 0-674-36270-5.

DSM-IV-TR, 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [online]. 4-th ed. Washington: APA (American Psychiatric Association), 886 s. [cit. 2016-07-15].
Dostupné z: https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf

DSM-V, 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Washington: APA (American Psychiatric Association). 991 s. ISBN 0-89042-555-8.

DUPALOVÁ, Hana, 2016. *Život transsexuálů a vývoj jejich identity: diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, 91 l. 2 l. příl. Vedoucí diplomové práce Jitka Reissmannová.

EHRHARDT, Anke A., Gudrun GRISNATI a Elizabeth A. McCAULEY, 1979. Female-to-male transsexuals compared to lesbians: Behavioral patterns of childhood and adolescent development. *Archives of Sexual Behavior*. New York: Springer, vol. 8, issue 6, s. 481–490. ISSN 0004-0002.

FEINBERG, Leslie, 2000. *Pohlavní štvanci: Od Johanky z Arku až po současnost.* Z angl. orig. přeložila Tereza SPENCEROVÁ. Praha: G plus G. 173 s. ISBN 80-86103-32-3.

FIFKOVÁ, Hanka, 2008a. Základní etapy procesu přeměny pohlaví. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 77–84. ISBN 978-80-247-1696-1.

FIFKOVÁ, Hanka, 2008b. Transsexualita a náboženská víra. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 151–154 ISBN 978-80-247-1696-1.

FIFKOVÁ, Hanka, 2008c. Poruchy pohlavní identity u dětí a dospívajících. In: MITLÖHNER, Miroslav, ed. S*borník referátů: 16. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, Pardubice 2008*. Praha: SPRSV, s. 18. ISBN 978-80-86559-99-5.
Dostupné také z: http://www.planovanirodiny.cz/storage/sbornik08.pdf

FIFKOVÁ, Hanka a Petr WEISS, 2002. Psychoterapie. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, Ladislav JAROLÍM, Jiří VESELÝ a Vladimír WEISS. *Transsexualita: Diagnostika a léčba*. Praha: Grada, s. 52–59. ISBN 80-247-0333-5.

FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, Peggy T. COHEN-KETTENIS, Friedemann PFÄFFLIN, Ladislav JAROLÍM, Jiří VESELÝ a Vladimír WEISS, 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-1696-1.

GARDNER, Ivy H. a Joshua D. SAFER, 2013. Progress on the road to better medical care for transgender patiens. *Current opinion in Endocrinology: Diabetes and Obesity*. Alphen aan den Rijn (Netherlands): Wolters Kluwer, vol. 20, issue 6, s. 553–558. ISSN 1752-296X.

GARNETS, Linda a Douglas C. KIMMEL, 2003. *Psychological Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Experiences* [online]. 2nd ed. New York: Columbia University Press, 831 s. [cit. 2016-09-19]. ISBN 0231124120. Dostupné z: http://site.ebrary.com/lib/masaryk/docDetail.action?docID=10183386

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GAZZOLA, Stephanie B. a Melanie A. MORRISON, 2012. Asexuality: An emergent sexual orientation. In: MORRISON, Todd G., Melanie A. MORRISON, Mark A. CARRIGAN and Daragh T. McDERMOTT, eds. *Sexual minority research in the new millennium.* New York: Nova Science Publishers, s. 21–44. Series: Social Justice, Equality and Empowerment Human Sexuality. ISBN: 978-1-61209-939-2.

GOLDBERG, Abbie E., Nanette K. GARTRELL a Gary GATES, 2014. *Research report on LGB-parent families* [online]. Los Angeles: The Williams Institute, UCLA School of Law, July 2014, 36 s. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/lgb-parent-families-july-2014.pdf.

GOOREN, Louis J., 1990. The endocrinology of transsexualism: A review and commentary. *Psychoneuroendocrinology:The Official Journal of the*

International Society of Psychoneuroendocrinology. Amsterdam: Elsevier Science, vol. 15, issue 1, s. 3–14. ISSN 0306-4530.2016-07-05.

GOOREN, Louis J., 2006. The biology of human psychosexual differentiation. *Hormones and Behavior* [online]. Amsterdam: Elsevier, 25 July 2006, vol. 50, s. 589-601 [cit. 2016-08-04]. ISSN 0018-506X.
Dostupné z: http://www.eulabs.eu/downloads/gooren06.pdf

GOOREN, Louis J. a Eric FLIERS, 1997. Androgen-resistant syndromes: Considerations of gender assignment. In: BARDIN, C. Wayne, ed. *Current therapy in Endocrinology and Metabolism*. 6th ed. St. Louis: Mosby, s. 380–384. ISBN 0-8016-7775-0.

HANSON, Victor Davis, 2009. *The western way of war: Infantry battle in classical Greece with a new preface.* 2nd ed. Oakland: University of California Press. 320 s. ISBN 9780520260092.

HEMBREE, Wylie C., Peggy COHEN-KETTENIS, Henriette A. DELEMARRE-VAN DE WAAL, Louis J. GOOREN, Walter J. MEYER, Norman P. SPACK, Vin TANGPRICHA, a Victor M. MONTORI, 2011. Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *JCEM: The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* [online]. Washington: Richard T. O´Grady, April 2011, vol. 94, issue 9, s. 3132–3154 [cit. 2016-08-03]. ISSN 1945-7197.
Dostupné z: http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jc.2009-0345

HES, Ondřej, Tomáš VANĚČEK, Radek ŠÍMA, Milan HORA, Hana VELIČKINOVÁ, Petr GROSSMANN, Jiří KOVÁŘ a Michal MICHAL, 2005. Nádorová onemocnění pacientů se syndromem testikulární feminizace („Androgen Insensitivity“ Syndrom“). *Česká gynekologie*. Praha: MeDitorial, roč. 70, č. 2, s. 113–117. ISSN 1803-6597.

HRUŠÁKOVÁ, Milana, et al., 2009. *Zákon o rodině: Zákon o registrovaném partnerství: komentář.* 4. vyd. Praha: C. H. Beck. 566 s. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-061-4.

HŮLE, Daniel, 2014. Populační vývoj ČR. *Demografie* [online]. c2004-2014 [cit. 2016-07-08]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_popvyvoj

ICD-10, 2016. *Mezinárodní klasifikace nemocí (International Classification of Diseases). Číselník diagnóz* [online]. 10. vyd. c2016 [cit. 2016-07-18]. ISSN 2153-3539. Dostupné z: http://www.ciselnikdiagnoz.cz/f-nemoci-dusevni-a-poruchy-chovani

JANÍK, Tomáš, 2013. Hospitační videostudie: anotace-analýza-alterace výukových situací (metodika AAA). In: JANÍK, Tomáš, et al. *Kvalita (ve) vzdělávání. Obsahově zaměřený přístup ke zkoumání a zlepšování výuky.* Brno: Masarykova Univerzita, s. 226–233. ISBN 978-80-210-6349-5.

JANOŠOVÁ, Pavlína, 2000. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Praha: Karolinum. 218 s. ISBN 80-7184-954-5.

JEŘÁBEK, Jaroslav, Romana LISNEROVÁ, Adriena SMEJKALOVÁ, Jan TUPÝ, et al., 2016. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* Praha: MŠMT. 164 s. ISBN: 80-87000-02-1.
Dostupné také z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2016.pdf

KALIBOVÁ, Květa, 2002. *Úvod do demografie.* 2. vyd. Praha: Karolinum. 52 s. ISBN 80-246-0222-9.

KALIBOVÁ, Květa, Zdeněk PAVLÍK a Alena VODÁKOVÁ, 2009. *Demografie (nejen) pro demografy.* 3. vyd. Praha: SLON. 241 s. ISBN 978-80-7419-012-4.

KLUFOVÁ, Renata, 2015. *Demografický vývoj a typologie českého venkova v kontextu prostorových souvislostí*. Praha: Wolters Kluwer. 276 s. ISBN 978-80-7478-734-8 (pdf).

KOHOUTOVÁ, Iva, 2013. Registrované partnerství je častější u mužů. *Statistika a my: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. Praha: Český statistický úřad, říjen 2013, roč. 3, č. 10 [cit. 2016-08-23]. ISSN 1804-7149.
Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2014/02/registrovane-partnerstvi-je-castejsi-u-muzu/

KOŠŤÁLOVÁ, Tereza, 2015. Naděje dožití a průměrný věk. *Statistika a my: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. Praha: Český statistický úřad, březen 2015, roč. 5, č. 3 [cit. 2016-07-05]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2015/03/nadeje-doziti-a-prumerny-vek/

KRUIJVER, Frank P. M., Jiang-Ning ZHOU, Chris W. POOL, Michel A. HOFMAN, Louis J. G. GOOREN a Dick F. SWAAB, 2000. Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *JCEM: The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* [online]. Washington: Richard T. O´Grady, vol. 85, issue 5, s. 2034–2041 [cit. 2016-08-05]. ISSN 1945-7197. Dostupné z: http://ts.katja.cz/BSTc.pdf

KUČERA, Zdeněk a Silvie KULDOVÁ, 2006. Vnímání venkova: klíčový fenomén jeho rozvoje? In: MAJEROVÁ, Věra, ed. *Venkov je náš svět-Sborník příspěvků z mezinárodní konference Český Krumlov 1. - 3. 3. 2006*. Praha: ČZU PEF, s. 394 – 402. ISBN 80-213-1539-3.

KURKIN, Roman, 2016. Samovolných potratů v Česku přibylo. *Statistika a my: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. Praha: Český statistický úřad, leden 2016, roč. 6, č. 1 [cit. 2016-08-23]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2016/01/samovolnych-potratu-v-cesku-pribylo/

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

LOSTROH, Ardis J., 1969. Regulation by FSH and ICSH (LH) of reproductive function in the immature male rat. *Endocrinology*. Washington: Endocrine Society, vol. 85, issue 3, s. 438. ISSN 0013-7227.

MAREŠ, Jiří, 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely: Metodologická studie. *Pedagogika* [online]. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, roč. 65, č. 2, s. 113–142 [cit. 2016-11-19]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=11212&lang=cs

MARKOVIĆ – ŽIGIĆ, Dušica, K. MAKSIMOVIĆ, V. BOROVNICA, L. J. KIĆANOVIĆ a M. L. DJORDJEVIĆ, 2015. Inpatient care of transsexual patiens: Recent experience. *European Psychiatry: The Journal of the European Psychiatric Association* [online]. Oxford (UK): Elsevier, 28 March 2015, vol. 30, issue 1, s. 1774 [cit. 2016-08-09]. ISSN 0924-9338. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31367-5; také dostupné z: http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(15)31367-5/abstract?showall=true=

MEYER-BAHLBURG, Heino F. L., 2014. Psychoendocrinology of congenital adrenal hyperplasia. In: NEW, Maria, et al., eds. *Genetic Steroid Disorders*. San Diego: Academic Press/Elsevier, s. 285–300. ISBN: 978-0-12-416006-4.

MMR, 2013. *Dokumenty České republiky: Strategie regionálního rozvoje ČR na období 2014 až 2020* [online]. Praha: MMR (Ministerstvo pro místní rozvoj), duben 2013, c2016, 150 s. [cit. 2016-07-07].
Dostupné z: https://rsk-sk.cz/dokumenty/dokumenty-ceske-republiky/

MICHEL, Aude, Christian MORMONT a Jean-Jacques LEGROS, 2001. A psycho-endocrinological overview of transsexualism. *EJE: European Journal of Endocrinology* [online]. Bristol (UK): ESE (European Society of Endocrinology), April/May 2001, vol. 145, s. 365–376 [cit. 2016-08-08]. ISSN 0804-4643.
Dostupné z: http://www.eje-online.org/content/145/4/365.full.pdf+html

MICHEL, Aude, Marc ANSSEAU, Christian MORMONT, William PITCHOT a Jean-Jacques LEGROS, 2002. The transsexual: What abou the future? *European Psychiatry: The Journal of the European Psychiatric Association* [online]. Oxford (UK): Elsevier, 28 October 2002, vol. 17, issue. 6, s. 353–362 [cit. 2016-08-08]. ISSN 0924-9338.
Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(02)00703-4

MONEY, John, 1988. *Gay, Straight and in-between: The Sexology of Erotic Orientation*. Oxford: Oxford University Press. 251 s. ISBN 0-19-505407-5.

NĚMEC, Robert, 1993. *Monika Němcová, Míla Němců, Robert Němec: Biografie muže, který byl ženou.* Praha: Cassandra. 167 s. ISBN 80-900854-4-X.

NĚMEČKOVÁ, Michaela, 2015. Podíl mimomanželských dětí strmě stoupá. *Statistika a my: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. Praha: Český statistický úřad, říjen 2015, roč. 5, č. 10 [cit. 2016-08-23]. ISSN 1804-7149.
Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2015/10/podil-mimomanzelskych-deti-strme-stoupa/

NOVOTNÁ, Eliška, 2008. *Základy sociologie.* Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-2396-9.

NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK, 2014. *Bezplatná právní poradna* [online]. 3. březen 2014. [cit. 2016-07-27].
Dostupné z: http://www.bezplatnapravniporadna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/cely-noz-2014-ke-stazeni-online-zdarma.html

OREL, Miroslav, 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-8024737-379.

PECHOVÁ, Olga, 2007. Homofobie, heterosexismus, diskriminace sexuálních minorit? *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR – Příručka pro pracovníky veřejné správy* [online]. 2. rozš. vyd. Praha: Multikulturní centrum, 10 s. [cit. 20-8-2016].
Dostupné z: http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Homofobie.pdf

PECHOVÁ, Olga, 2009. Diskriminace na základě sexuální orientace. *E-psychologie: Elektronický časopis ČMPS* [online]. Praha: ČMPS (Českomoravská psychologická společnost), roč. 3, č. 3, s. 5–12. [cit. 2016-07-15]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: http://e-psycholog.eu/pdf/pechova.pdf

PECHOVÁ, Olga, Věra RAICHLOVÁ a Ivo PROCHÁZKA, 2008. Transsexualita a právo. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 141–149. ISBN 978-80-247-1696-1.

PERLÍN, Radim, 2009. Vymezení venkovských obcí v Česku. *Deník veřejné správy* [online]. Praha: Triada, spolupr. Webhouse, 14. 7. 2009, c2016 [cit. 2016-08-22]. Dostupné z: http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6384068

PERLÍN, Radim a Martina HUPKOVÁ, 2010. *Venkovy a venkované.* Praha: MMR ČR. 87 s. (11 s. a 19 l. A3). ISBN 978-80-87147-27-6.

PETR, Jaroslav, 2004. Nová sexuální orientace: nezájem. *Revue objevů, vědy, techniky a lidí 21. století* [online]. RF HOBBY, 17. 12. 2004 [cit. 2016-07-01].
Dostupné z: https://web.archive.org/web/20050505230218/http://www.21stoleti.cz/view.php?cisloclanku=2004121717

PĚLUCHA, Martin a Zuzana BEDNAŘÍKOVÁ, 2008. *Rozvoj venkova v kontextu postupující reformy SZP EU* [online]. Příspěvek na doktorandský workshop,

21. 5. 2008, 30 s. [cit. 2016-07-07]. Dostupné z: http://nf.vse.cz/download/veda/workshops/peluchavenkov.pdf

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava, 2005. O lidech odchylných. In: PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Jan RABOCH. *O sexualitě a partnerských vztazích.* Praha: Galén, s. 145–170. ISBN 80-7262-323-0.

PROCHÁZKA, Ivo, 2002. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. Praha: Gay iniciativa v ČR. 36 s. ISBN 80-238-8850-1.

PROCHÁZKA, Ivo, 2008. Diferenciální diagnostika. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita: Diagnostika a léčba*. Praha: Grada, s. 43–48. ISBN 80-247-0333-5.

PROCHÁZKA, Ivo a Petr WEISS, 2008. Pohlavní identita. In FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 13–18. ISBN 978-80-247-1696-1.

RABUŠICOVÁ, Milada, 1999. Hlavní témata, otázky a problémy vzdělávací politiky v moderní evropské společnosti v 60. a 90. letech 20. století. *Studia Paedagogica, Sborník prací Filozofické fakulty Brněnské univerzity, U3-4*. Brno: Masarykova univerzita, roč. 1998-1999, č. 1, s. 25–41. ISSN 1211-6971.

RIESSMAN, Catherine K. 1993. *Narrative analysis: Qualitative research methods.* Thousand Oaks: Sage Publications. 88 s. ISBN 978-0803947542.

SEIDL, Jan, Jan WINTR a Lukáš NOZAR, 2012. *Od žaláře k oltáři: Emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Brno: Host. 584 s. ISBN 978-80-7294-585-6.

SPITZER, Robert L., 1981. The diagnostic status of homosexuality in DSM-III: a reformulation of the issues. *The American Journal of Psychiatry.* Arlington (Virginia, USA): APA (American Psychiatric Association), vol. 138, issue 2, s. 210-215. ISSN 0002-953X.

STEHLÍKOVÁ, Džamila, et al., 2007. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR.* Praha: Úřad vlády ČR. 58 s. Dostupné také z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/ANALYZA_final.pdf

ŠEĎOVÁ, Klára, 2014. Analýza kvalitativních dat. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ, et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, s. 207–247. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman, 2014. Hloubkový rozhovor. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ, et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, s. 159–184. ISBN 978-80-262-0644-6.

TICHÝ, Pavel. 1994. Vulvopletysmografické nálezy u transsexuálních žen. *Časopis lékařů českých*. Praha: ČLS JEP, roč. 133, č. 9, s. 263–265. ISSN 0008-7335.

THOMPSON, James Scott, Margaret Wilson THOMPSON, Robert NUSSBAUM, et al., 2004. *Klinická genetika.* 6. vyd. Praha: Triton. 426 s. ISBN 80-7254-475-6.

URBAN-KOWALCZYK, Malgorzata, 2015. Gender dysphoria as a clinical manifestation of schizophrenia - case series. *European Psychiatry: The Journal of the European Psychiatric Association* [online]. Oxford (UK): Elsevier, 28 March 2015, vol. 30, issue 1, s. 1773 [cit. 2016-08-09]. ISSN 0924-9338. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31367-5

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie.* 2.vyd. Praha: Portál. 536 s. ISBN 978-80-2462-153-1.

VÁLOVÁ, Irena, 2016. Výbor pro sexuální menšiny pracuje na zavedení práva zvolit si pohlaví. I bez operace. *Česká justice* [online]. Praha: Media Network, 13. 6. 2016 [cit. 2016-08-15].
Dostupné z: http://www.ceska-justice.cz/2016/06/vybor-pro-sexualni-mensiny-pracuje-na-zavedeni-prava-zvolit-si-pohlavi-i-bez-operace/

VEŘEJNÁ SPRÁVA, 2004. Věkové a vzdělanostní složení obyvatelstva venkovských obcí. *Deník veřejné správy* [online]. Praha: Triada, spolupr. Webhouse, 26. 8. 2004, c2016 [cit. 2016-08-22]. Dostupné z: http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6143675&ht=V%ECkov%E9+a+vzd%EClanostn%ED+slo%9Een%ED+obyvatelstva+venkovsk%FDch+obc%ED%2E

VYSTOUPIL, Jiří a Zdeňka TARABOVÁ, 2004. *Základy demografie.* Brno: Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity. 150 s. ISBN 80-210-3617-6.

WASIKOVÁ, Iveta, 2012. *Problematika soužití homosexuálních párů a jeho vliv na psychosociální zdraví jedince: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví, 129 l. 7 l. příl. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.

WEISS, Petr, et al., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

WEISS, Petr, Hanka FIFKOVÁ a Ivo PROCHÁZKA, 2008a. Diagnostika transsexuality. In FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 31–41. ISBN 978-80-247-1696-1.

WEISS, Petr, Hanka FIFKOVÁ a Ivo PROCHÁZKA, 2008b. Vývoj oblasti transsexuality v České republice. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 19–23. ISBN 978-80-247-1696-1.

WEISS, Petr, Hanka FIFKOVÁ a Ivo PROCHÁZKA, 2008c. Rozdíly mezi transsexualitou FtM a MtF. In: FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, et al. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 125–140. ISBN 978-80-247-1696-1.

WILLIAMS, Craig Arthur, 2010. *Roman homosexuality*. 2nd ed. Foreword by Martha NUSSBAUM. Oxford: Oxford University Press. 600 s. ISBN 978-0-19-538874-9.

WINTR, Jan, 2009. Analýza české úpravy osvojení dítěte gayi, lesbami a bisexuálními lidmi ve světle práva Evropské unie a Evropské úmluvy o lidských právech a základních svobodách. *Poradna-práva* [online]. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, 31. 3. 2009, 6 s. [cit. 2016-07-27]. Dostupné z: http://poradna prava.cz/www/old/analyza_ceske_pravni_upravy_osvojeni_ditete_gayi%20(4).pdf

ZHOU, Jiang-Ning, Michel A. HOFMAN, Louis J. G. GOOREN a Dick F. SWAAB, 1995. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature: International weekly journal of science.* London: Nature Publishing Group, November 1995, vol. 378, issue 2, s. 68–70. ISSN 0028-0836.

Resumé

Práce se zabývá tolerancí současné venkovské společnosti k jedincům s poruchami pohlavní identity a odlišnou sexuální orientací. Práce se skládá z teoretické a výzkumné části. V teoretické části je nejdříve objasněna problematika pohlavní identity, jejích poruch a způsob léčby. Následuje objasnění problematiky odlišných typů sexuální orientace. Nakonec je charakterizována současná venkovská společnost, se zaměřením na její věkové a vzdělanostní složení. Ve výzkumné části jsou uvedeny výsledky kvalitativní analýzy polostrukturovaných rozhovorů, vedených s vybranými zástupci venkovské společnosti. Výzkumný vzorek zahrnoval dospělou demografickou strukturu venkovské společnosti včetně blízkých příbuzných od jedinců s poruchou pohlavní identity nebo s odlišnou sexuální orientací. Tolerantní byli k těmto jedincům pouze jejich blízcí příbuzní a zástupkyně žen časné a střední dospělosti.

Summary

The thesis deals with a tolerance of contemporary rural society to individuals with gender dysphoria and different sexual orientations. The thesis consists of a theoretical part and an experimental part. As the first the issue of the gender identity and its dysphoria and its treatment is explained in the theoretical part.Further the issue of the different sexual orientations is explaned. Finally contemporary rural society is characterized with focused on her age and education composition. There are results of a qualitative analysis of semi-structured interviews with selected representatives of the rural society in the experimental part. The research sample included an adult demographical structure of the rural society, including close relatives of the individuals with gender dysphoria or different sexual orientations. The tolerance to these individuals was observed only in their close relatives and in representatives of young and middle-aged women.

Přehled a vysvětlivky používaných zkratek

MtF (Male to Female)	změna pohlaví z muže na ženu
FtM (Female to Male)	změna pohlaví z ženy na muže
LGB menšina	sociální menšina Leseb, Gayů, Bisexuálů
LGBT menšina	sociální menšina Leseb, Gayů, Bisexuálů, Transgenderů
LGBTI menšina	sociální menšina Leseb, Gayů, Bisexuálů, Transgenderů Intersexuálů
LGB komunita	komunita (společenství) Leseb, Gayů, Bisexuálů
LGBT komunita	komunita (společenství) Leseb, Gayů, Bisexuálů, Transgenderů
LGBTI komunita	komunita (společenství) Leseb, Gayů, Bisexuálů, Transgenderů, Intersexuálů

Seznam příloh

Příloha č. 1
Témata pro výzkum tolerance poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace

Příloha č. 2
Dotazník pro žáky 9. třídy: hodnocení tolerance transsexuality a homosexuality v závislosti na vzdělávání ve „Výchově ke zdraví“

Příloha č. 3
Didaktická část k tématu: Poruchy pohlavní identity a odlišná sexuální orientace

Příloha č. 1

Témata pro výzkum tolerance poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace

1. **Úvodní téma:**

Všeobecná tolerance k problematice transsexuality a homosexuality

Hlavní zadání:

Popište, jaký zaujímáte vůči transsexualitě a homosexualitě postoj, zda tolerantní nebo ne

Navazující zadání a otázky:

Sdělte váš názor na homosexualitu, transsexualitu, případně jiné poruchy pohlavní identity v naší společnosti, a zda jste k nim tolerantní nebo ne a proč. Sdělte, odkud čerpáte informace k dané problematice, zda z internetu, televize, radiopřijímače, časopisu, od známých, atd.

Doplňkové otázky: Souhlasíte s registrovaným partnerstvím nebo možností osvojení dětí těmito jednopohlavními páry? Souhlasíte s hrazením operace za účelem změny pohlaví u transsexuálů z prostředků veřejného zdravotního pojištění?

2. **Hlavní téma:**

Konkrétní tolerance ke gayovi nebo transsexuálovi z kazuistiky

Hlavní zadání:

Popište váš postoj a toleranci ke gayovi nebo transsexuálovi, kterého osobně znáte, nebo je váš příbuzný.

Navazující zadání a otázky:

Sdělte váš názor na gaye nebo transsexuála, kterého znáte osobně nebo je váš příbuzný. Znáte jeho životní příběh a můžete ho povyprávět z vašeho úhlu pohledu?

Jaký k němu zaujímáte postoj, pozitivní nebo negativní? Uveďte, kdo nebo co mělo vliv na utváření vašeho postoje, zda odborné posudky od lékařů, informace od známých nebo rodinných příslušníků, církev, nějaká osobní zkušenost, nějaký negativní nebo pozitivní prožitek atd. Máte nějaký osobní zážitek s tímto gayem nebo transsexuálem a můžete ho povyprávět?

Doplňkové otázky: Jaký je váš názor na to, že tito transsexuálové a gayové se postupně stěhují mimo venkov? Má podle vás vliv na toto vystěhování negativní postoj venkovské společnosti k těmto jedincům?

3. Závěrečné téma:

Hodnocení poskytnutého vzdělání k problematice poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace na základní škole

Hlavní zadání:

Popište, jaké bylo vzdělávání k problematice transsexuality a homosexuality na základní škole v době vaší docházky.

Navazující zadání a otázky:

Sdělte, zda bylo téma poruch pohlavní identity a odlišné sexuální orientace probíráno na vaší základní škole. Pokud ano, měly získané informace vliv na lepší pochopení těchto jedinců, tzn. transsexuálů, gayů a leseb? Pokud ne, odkud byly vámi získány informace k této problematice a jak tyto informace ovlivnily váš postoj a toleranci vůči transsexuálům a jedincům s odlišnou sexuální orientací?

Doplňková otázka: Chcete ještě něco dalšího k dané problematice sdělit?

Příloha č. 2

Dotazník pro žáky 9. třídy: hodnocení tolerance transsexuality a homosexuality v závislosti na vzdělávání ve „Výchově ke zdraví“

Pohlaví: žena muž (zakroužkuj správnou odpověď)

Zakroužkuj svoji odpověď na číselné škále:	**ne**	**asi ne**	**nevím**	**asi ano**	**ano**
1. Znám problematiku transsexuality a tyto jedince plně chápu	1	2	3	4	5
2. Souhlasím, že operativní změna pohlaví má být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění	1	2	3	4	5
3. Transsexuální jedinci by měli být společností přijímáni pod pohlavím, které si určí a neměli by být odsuzováni	1	2	3	4	5
4. Měla by být zavedena lepší právní ochrana transsexuálních jedinců, která je bude chránit již během podstupující změny pohlaví	1	2	3	4	5
5. Transsexuální jedinci mají právo vést plnohodnotný život v novém pohlaví a společnost by to měla respektovat	1	2	3	4	5

Zakroužkuj svoji odpověď na číselné škále:	**ne**	**asi ne**	**nevím**	**asi ano**	**ano**
6. Znám problematiku homosexuality a tyto jedince plně chápu	1	2	3	4	5
7. Souhlasím s registrovaným partnerstvím jednopohlavních párů (gayové nebo lesby)	1	2	3	4	5
8. Tyto jednopohlavní páry by měly mít stejná práva jako páry heterosexuální	1	2	3	4	5
9. Gayové a lesby by měli být posuzováni především podle svých schopností a nejen podle sexuální orientace	1	2	3	4	5
10. Společnost by měla mít ke gayům a lesbám vstřícnější přístup a neodsuzovat je	1	2	3	4	5

Zakroužkuj svoji odpověď na číselné škále:	**ne**	**asi ne**	**nevím**	**asi ano**	**ano**
11. Výuka problematiky transsexuality a homosexuality mi pomohla tyto jedince lépe pochopit	1	2	3	4	5
12. Díky této výuce jsem získala tolerantnější přístup k transsexuálům, gayům a lesbám	1	2	3	4	5
13. Souhlasím s tím, že problematika transsexuality a homosexuality má být součástí učebních osnov	1	2	3	4	5
14. Myslím, že mi tato výuka může pomoci, pokud se setkám osobně s nějakým transsexuálem či gayem nebo lesbou	1	2	3	4	5
15. Tato výuka mi také může pomoci objasnit a vysvětlit problematiku transsexuality a homosexuality lidem v mé rodině a okolí	1	2	3	4	5

Příloha č. 3

Didaktická část k tématu: Poruchy pohlavní identity a odlišná sexuální orientace

Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání
(JEŘÁBEK a kol., 2016)

Vzdělávací oblast: Člověk a zdraví
Vzdělávací obor: Výchova ke zdraví
Tematický okruh: Změny v životě člověka a jejich reflexe
Průřezová témata: Osobnostní a sociální výchova
Integrace mezi vzdělávacími obory: Přírodopis (rozmnožovací soustava, sexuální orientace), Výchova k občanství (pohlavní identita)

Kompetence žáka rozvíjené v této hodině:

K učení: Žáci porozumí pojmu pohlavní identita a budou seznámeni s tím, jaké existují poruchy pohlavní identity. Pochopí rozdíl v pojmech pohlavní identita a sexuální orientace.
Komunikativní: Žáci dokážou odpovědět na otázky spojené s poruchami pohlavní identity a sexuální orientace. Žáci diskutují o daném tématu a jsou schopni interpretovat základní informace probíraného tématu.
K řešení problémů: Žáci pochopí dané téma a porozumí jednání osob, které trpí poruchou pohlavní identity nebo mají odlišnou sexuální orientaci. Žáci si uvědomují význam tohoto tématu pro život.
Sociální a personální: Žáci jsou schopni vzájemně komunikovat se spolužáky a známými s poruchou pohlavní identity nebo s odlišnou sexuální orientací. Mohou jim dle potřeby pomoci.
Pracovní: Žáci splní požadované úkoly a chovají se při jejich plnění v souladu se školním řádem, aby neublížili sobě ani svému okolí.

1. Funkce a cíle výuky

Kognitivní cíle: Žáci dokážou vysvětlit pojmy pohlavní identita a sexuální orientace. Žáci dokážou vysvětlit rozdíly mezi poruchami pohlavní identity a odlišnou sexuální orientací. Žáci dokážou diferencovat jednotlivé poruchy pohlavní identity a druhy sexuální orientace.
Psychomotorické cíle: Žáci chápou důležitost probírané problematiky poruch

pohlavní identity a odlišné sexuální orientace. V případě potřeby jsou schopni osvěty formou vysvětlení problematiky rodinným příslušníkům, kteří téma ve škole neprobírali a nemají k němu dostatek informací.

Afektivní cíle: Na základě získaných vědomostí žáci získají pochopení pro jedince s poruchou pohlavní identity nebo s odlišnou sexuální orientací a jsou schopni se lépe vcítit do jejich role.

2. Cílová skupina pro výuku: žáci 9. ročníku základní školy

Jedná se o časné adolescenty ve věku 15 let, pro jejichž další život je prioritou znalost reprodukčního zdraví a problémů s ním spojených.

3. Téma: Poruchy pohlavní identity a odlišná sexuální orientace

Během výuky budou žáci seznámeni s uvedenou problematikou poruch pohlavní identity a sexuální orientace a s postojem současné společnosti k této problematice.

4. Časová dotace: 90 minut (2 vyučovací hodiny)

5. Postupy a metody výuky

Podle Výukových metod a organizace vyučování (ČERVENKOVÁ, 2013)

1.) První vyučovací hodina bude věnována tématu: Poruchy pohlavní identity. Během první fáze této výuky - expozice (cca 15 – 20 minut) získají žáci nové znalosti. Bude použita komplexní výuková metoda frontální, zahrnující učitelovu prezentaci k tématu (viz prezentace č. 1), objasňující základní odborné pojmy, tj. pohlavní identita a její poruchy (intersexualita, transsexualita, porucha pohlavní identity u dětí, transvestitismus). Budou použity metody slovní (klasické výukové metody): přednáška, vysvětlování, rozhovor s žáky a metoda názorně-demonstrační: promítání obrázků, které jsou součástí této prezentace.

2.) Během druhé fáze výuky - fixace (cca 10 minut) se uskuteční vyplňování pracovního listu, kde budou zadány úkoly k probranému tématu. Tyto úkoly se budou vztahovat k opakování pojmu „pohlaví“ a rozlišení jednotlivých druhů poruch pohlavní identity, se zaměřením na transsexualitu (viz pracovní list č. 1).

3.) Během třetí fáze výuky - aplikace (cca 15 – 20 minut) proběhne pod vedením učitele diskuse na dané téma. Při ní bude nejprve odvysíláno video s výpovědí transsexuála MtF, pak transsexuála FtM (ČT iVysílání, 2006, MtF 00:00–00:48 a FtM 2:56–3:20) a následně bude postupně s žáky rozebírána situace, jak by se oni

sami nebo jejich rodinní příslušníci k těmto jedincům zachovali a možnosti řešení. Dále bude odvysíláno video a budou přečteny výpovědi případů s poruchou pohlavní identity u dětí (YOUTUBE.COM, 2009, 23:02–25:13; FIFKOVÁ a kol., 2008, s. 191 a 194) a žáci budou opět diskutovat nad problémem. Také mohou sdělit vlastní názory nebo výpovědi svých rodičů, které od nich slyšeli.

Nakonec učitel první hodinu výuky uzavře zhodnocením hodiny, pochválí žáky za spolupráci, oznámí téma příští vyučovací hodiny a rozloučí se.

4.) Druhá vyučovací hodina bude věnována tématu: Odlišná sexuální orientace. Během první fáze výuky - expozice (cca 10 – 15 minut) získají žáci nové znalosti. Bude použita komplexní výuková metoda frontální, zahrnující učitelovu prezentaci na dané téma (viz prezentace č. 2), v níž budou uvedeny a vysvětleny základní odborné pojmy, tj. sexuální orientace a její typy (heterosexualita, homosexualita, bisexualita, asexualita). Budou použity metody slovní (klasické výukové metody): přednáška, vysvětlování, rozhovor s žáky a metoda názorně-demonstrační: promítání obrázků známých osobností s odlišnou sexuální orientací, které jsou součástí této prezentace.

5.) Během druhé fáze výuky - fixace (cca 10 minut) se uskuteční vyplňování pracovního listu, kde budou splněny úkoly k tématu (viz pracovní list č. 2).

6.) Během třetí fáze výuky - aplikace (cca 15 minut), bude využita audiovizuální metoda s následnou diskusí. Bude promítáno video s výpovědí jedinců s odlišnou sexuální orientací a prezentací názorů společnosti (ČT iVysílání, 2009, lesby 11:14 – 12:16, gayové 15:08 -15:57, názory občanů 17:35 – 20:19). Žáci budou diskutovat nad sdělenými informacemi a sdělí svůj vlastní postoj, popřípadě postoj svých rodičů k dané problematice a dále budou rozebírat se spolužáky, zda je tento postoj správný.

7.) Nakonec bude provedeno vyplnění anonymního dotazníku (viz příloha č. 2) pro zjištění tolerance transsexuality a homosexuality v závislosti na právě poskytnutém vzdělání (cca 5 – 10 minut).

Učitel vybere dotazníky a výuku uzavře zhodnocením hodiny, pochvalou žáků za snažení a spolupráci a rozloučí se.

Didaktické pomůcky

pro první vyučovanou hodinu

1. prezentace - autorská tvorba (viz prezentace č. 1: Poruchy pohlavní identity; zdroj použitých informací: FIFKOVÁ a kol., 2008)
2. pracovní list s úkoly (viz pracovní list č. 1: Poruchy pohlavní identity)
3. videozáznam s výpovědí transsexuála MtF a transsexuála FtM, získaný jako výňatek z pořadu ČT (ČT iVysílání, 2006, MtF 00:00–00:48 a FtM 2:56–3:20)
4. videozáznam výpovědi dítěte s poruchou pohlavní identity u dětí (YOUTUBE.COM, 2009, 23:02–25:13) a písemný záznam autentických výpovědí dvou pozdějších transsexuálů v léčení (FIFKOVÁ a kol., 2008, s. 191 a 194)

pro druhou vyučovanou hodinu

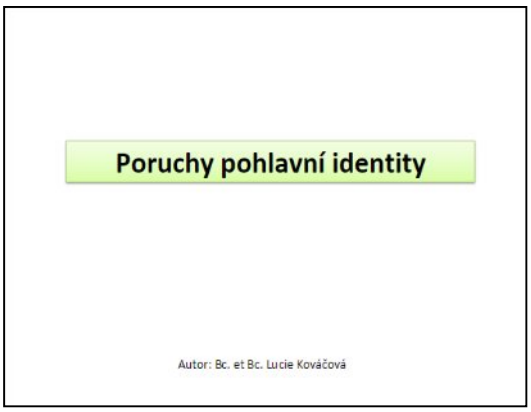
5. prezentace - autorská tvorba (viz prezentace č. 2: Odlišná sexuální orientace; zdroj použitých informací: PROCHÁZKA, 2002; DOVER, 1989)
6. pracovní list s úkoly (viz pracovní list č. 2: Odlišná sexuální orientace)
7. videozáznam s výpovědí vybraných příslušníků LGB komunity a občanů, získaný jako výňatek z pořadu ČT (ČT iVysílání, 2009, lesby 11:14 – 12:16, gayové 15:08 -15:57, názory občanů 17:35 – 20:19)
8. dotazník (viz příloha č. 2)

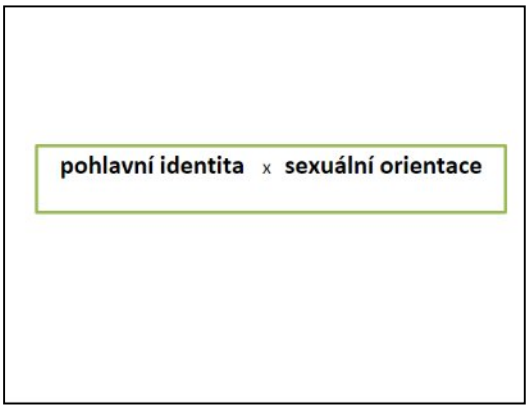
6. Organizace vyučování

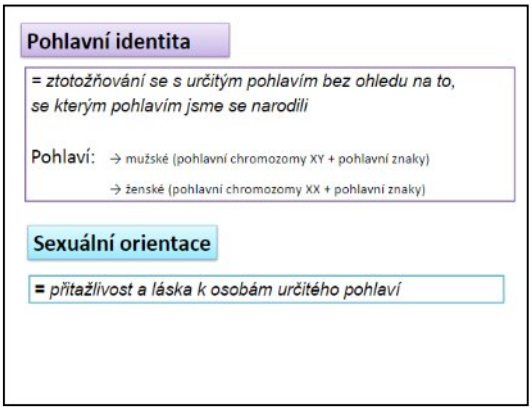
Výuka proběhne v učebně s vizuální technikou pro diaprojekci, kde bude možnost promítnout prezentaci s obrázky a jednotlivé videozáznamy. Žákům budou sděleny odkazy na videozáznamy z pořadů ČT (ČT iVysílání, 2006, 2009), aby je mohli v případě zájmu individuálně shlédnout celé. Dále žáci splní požadované úkoly, při nichž se budou chovat vzájemně ohleduplně a budou dodržovat školní řád. Vyplněné a opravené pracovní listy si žáci odnesou domů, aby si mohli jejich opětovným přečtením problematiku zopakovat a lépe zafixovat.

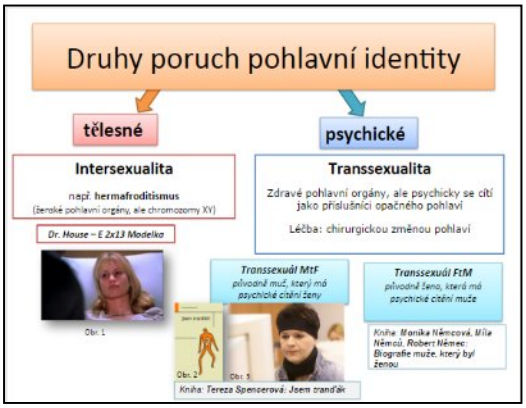
Prezentace č. 1: Poruchy pohlavní identity

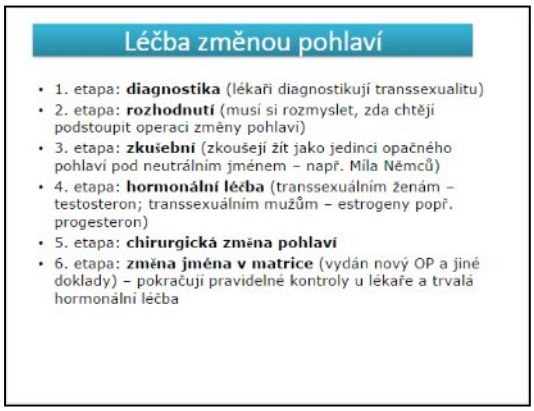
Dostupné také z: https://docs.google.com/presentation/d/1oyKH0ZKKnCHX5dNQpRVYf6W_xlzGBQzdxHhsi3MOWnw/edit?usp=sharing

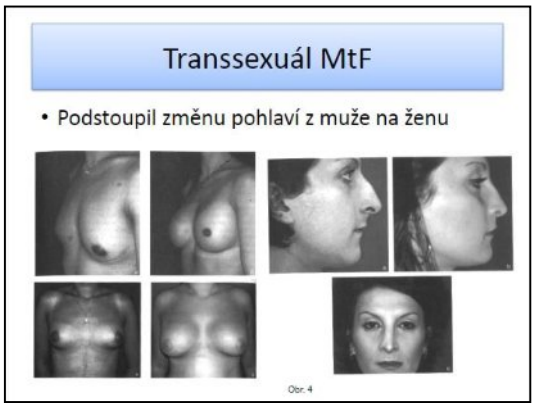












Jiné poruchy pohlavní identity

PORUCHA POHLAVNÍ IDENTITY V DĚTSTVÍ

- výskyt až u několika procent dětí
- častější u chlapců než u dívek

Dívky
- zájem o chlapecké sporty a koníčky
- uznávané v chlapeckém kolektivu
- chlapecké oblečení
- nezájem o spolužačky a „ženské" domácí práce

Chlapci
- lepší porozumění s vrstevnicemi
- zájem o panenky, plyšová zvířátka
- nehrají fotbal, neperou se

Obr. 5

Transvestitismus dvojí role

- Převážně u heterosexuálně orientovaných mužů
- Převlékání do šatů opačného pohlaví, chvíli žiji v této roli
- Psychické uspokojení
- Jedinci jednoznačně netouží po změně pohlaví
- Přechodné stadium budoucího transsexualismu (někdy)
- Často život v manželství či v partnerství

Obr. 6

Použité zdroje

- FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, Ladislav JAROLÍM, Jiří VESELÝ a Vladimír WEISS, 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 216 s. ISBN 978-80-247-1696-1

Zdroje obrázků:

Obr. 1: http://img.dotator.cz/file/e/e3/e383c55ce78b41dbb12383331ce7f70b.jpg

Obr. 2: http://www.gplzag.cz/Data/Library/Images/Full_010/eb028505eff4a482d7df6e2315573efe_obalspencer.jpg

Obr. 3: http://imgs.idnes.cz/osobnosti/000418_jk/_Tereza8_V.jpg

Obr. 4: Fifková a kol. (2008, s. 121-123)

Obr. 5: http://img.cz.prg.cmgstatic.com/media/images/660x/Apr2016/2860663.jpg?4c87

Obr. 6: https://nevadastatepersonnelwatch.files.wordpress.com/2013/04/furlong-slapping-with-a-tranny.jpg

Videa

Výpovědi:
http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10095359176-ted-jsem-to-konecne-ja/306295350170003/

MtF *(časový interval 00:00 – 00:48)*
FtM *(časový interval 02:56 – 3:20)*

Výpověď dítěte s poruchou pohlavní identity - Jossie (Joseph)
(časový interval 23:02 -25:13)
https://www.youtube.com/watch?v=8Xr2U0dqHlw&t=63s

Výpovědi jedinců s poruchou pohlavní identity v dětství

později transsexuálové FtM a MtF

Martin, FtM

Bylo to někdy v průběhu školky, kdy jsem s konečnou platností zjistil, že se svět dělí na holčičky a kluky, kteří, když jsou velcí, jsou ženami a muži, a že já, protože chodím na holčičí záchodky, čůrám vsedě a musím ve školce nosit zástěrku a ne trenky jako ostatní kluci, jsem tedy holčička. V té době jsem asi poprvé pocítil, že není všechno v pořádku, že přece holčička nejsem, a v zástěrce jsem se cítil jako ve skafandru. Příliš jsem si s tím hlavu nelámal, kromě výše řečených rozdílů mne nic netrápilo, a když jsem přišel ze školky domů, převlékl jsem se do košile a kalhot s kšandami. Když jsem se tím přece jenom zabýval, došel jsem k názoru, že jsem ještě malý a že až vyrostu, určitě se to vyřeší (spoléhal jsem, že z větší části samo).

Linda, MtF

Kolem šestého roku jsem si začala uvědomovat rozdíly mezi kluky a holkami. Sama jsem se neuměla nikam zařadit. Chování holky mi přišlo přirozené a méně stresové. U chování kluka jsem musela neustále myslet na kontrolu sebe sama. Jako kluk jsem se snažila chovat tak, aby se mi nesmáli. Ale nešlo to pořád, chováním holky jsem si ulevila a tím jsem se okamžitě stala středem pozornosti a posměchu. Po tělocviku jsem si chodila ho dívčí šatny alespoň odpočinout. Sedla jsem si na lavičku a snila. Prostoupila mne zvláštní uvolněnost a dostala jsem větší chuť do života. Při hudební výchově jsem zpívala ve stejné oktávě s holkama. Po hodině se kluci rozutekli a my jsme tam ještě zůstaly, jedna zpívala a ostatní poslouchaly. Bylo to hezké.

Zdroj: Fifková a kol. (2008, s. 191, 194)

Pracovní list č. 1: Poruchy pohlavní identity

- Genetické pohlaví je u mužů určeno chromozomy _____
- Genetické pohlaví u žen je určeno chromozomy _____

Jaké mohou být sekundární pohlavní znaky, projevující se v postpubertálním období? (přiřaď čísla z nápovědy)

u mužů	u žen

Nápověda:
1. menstruační cyklus, 2. vousy, 3. nárůst prsou, 4. zvýšené ochlupení na hrudi, 5. hluboký hlas, 6. vysoký tón hlasu. 7. zvětšení penisu a varlat, 8. jemná pleť, 9. zvýšený růst svalové hmoty, 10. rozšíření pánve a boků, 11. přirozený nárůst podkožního tuku

Druhy poruch pohlavní identity

- Vrozená tělesná porucha pohlavní identity ve smyslu hermafroditismu se označuje: _____

- Psychická pohlavní porucha, která se projevuje během vývoje ztotožňováním se s opačným pohlavím, než odpovídá pohlaví tělesnému, se označuje: _____

  - Transsexuál MtF je označení pro podstoupení změny pohlaví z _____ na _____
  -
  - Transsexuál FtM je označení pro podstoupení změny pohlaví z _____ na _____

- Porucha pohlavní identity, která se projevuje u nezletilých jedinců, se nazývá:_____

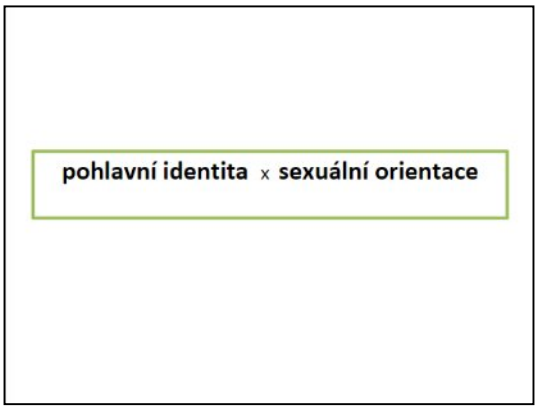
- Hraniční porucha pohlavní identity, která se projevuje oblékáním si šatů opačného pohlaví za účelem psychického uspokojení, se nazývá: _____

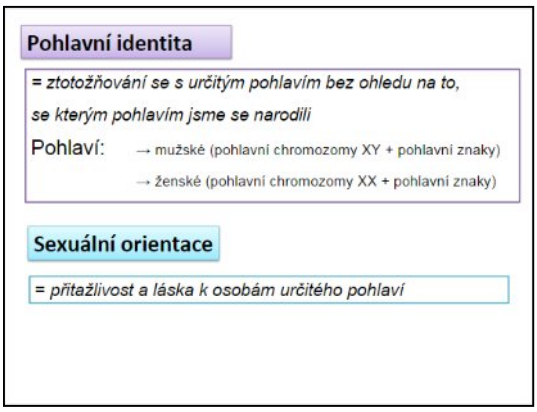
Seřaďte etapy procesu změny pohlaví u transsexuálních jedinců tak, jak jdou za sebou (doplňte č. 1 – 6):

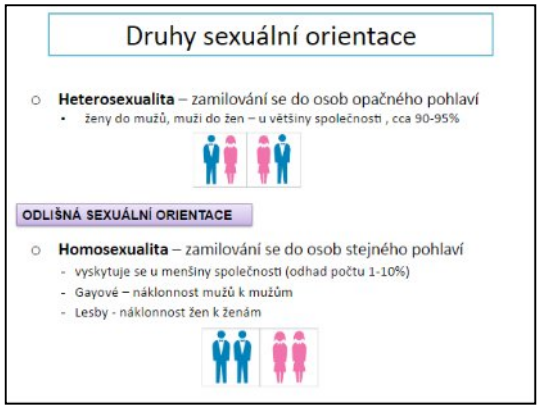
- ☐ **diagnostika**
- ☐ **hormonální léčba**
- ☐ **rozhodovací období**
- ☐ **změna jména v matrice**
- ☐ **chirurgická změna pohlaví**
- ☐ **zkušební období**

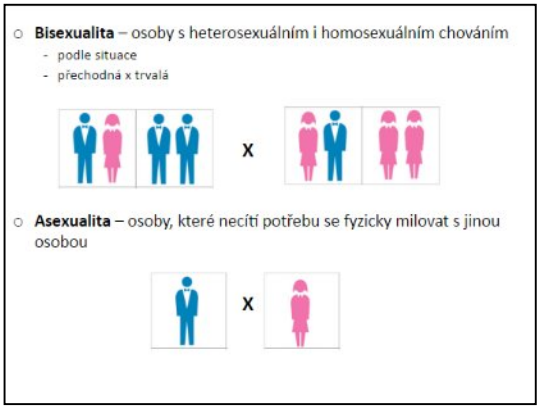
Prezentace č. 2: Odlišná sexuální orientace

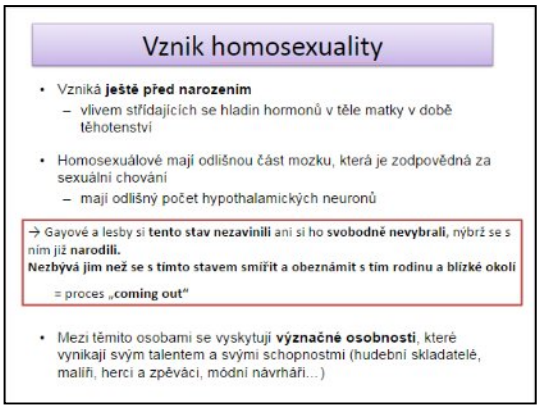
Dostupné také z: https://docs.google.com/presentation/d/1SaQo0IMpZajnRPN9d9WzBk42FHHDx54K6x-Aym1EGEM/edit?usp=sharing











Slavní homosexuálové

Historie homosexuality
MUŽSKÁ HOMOSEXUALITA

- Ve starověkém Řecku byl uznáván ideál mužské krásy „kalos" – starší úspěšní muži si namlouvali mladíky a projevovali jim sexuální náklonnost.
- Ve starověkém Římě si bohatí muži pořizovali otroky, se kterými sexuálně žili.
  - Považovali to za projev mužnosti.

Historie homosexuality
ŽENSKÁ HOMOSEXUALITA

- Ve starověkém Řecku i Římě byla ženská homosexualita odsuzována.
  - Homosexuální ženy svou orientaci tajily.
- Ve starověkém Řecku básnířka Saphó, která žila na ostrově Lesbos vydala sbírku básní s názvem Písně z Lesbu.
  - Opěvuje v ní krásu své milenky a vyjadřuje svou lásku k ní.
- Podle ostrova Lesbos se označují homosexuální ženy jako lesby

Práva homosexuálů

- **uzákoněno registrované partnerství** homosexuálních párů (v ČR od r. 2006)
  - manželské homosexuální páry mají stejná práva jako páry heterosexuální, **mimo adopce dětí**
- **antidiskriminační zákon**
  - homosexuální menšiny nesmí být diskriminovány a mají stejná občanská práva jako heterosexuálové
- homosexuálové raději používají označení **příslušníci LGB komunity** (lesby gayové bisexuálové)

Použité zdroje:

- DOVER, Keneth James, 1989. *Greek homosexuality.* 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press. 246 s. ISBN 0-674-36270-5.
- PROCHÁZKA, Ivo, 2002. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe.* Praha: Gay iniciativa v ČR. 36 s. ISBN 80-238-8850-1.

Zdroje obrázků:
Obr. 1 (postavičky): https://mylifeinverse.files.wordpress.com/2013/06/bisexual.jpg (uprav)
Obr. 2: https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/originals/e6/6b/c4/e66bc4812777ba05085b07e5b257d0be.jpg
Obr. 3: http://www.csmusic.cz/image_interpreti/1888.jpg
Obr. 4: https://www.divadlopalace.cz/img/3129.jpg
Obr. 5: http://pixel.nymag.com/imgs/daily/vulture/2015/12/08/08-freddie-mercury.w529.h529.jpg
Obr. 6: http://www.iprima.cz/sites/default/files/image_crops/image_620x349/a/268918_vip-prostreno-7-dil-galerie-jitka-smutna_image_620x349.jpg
Obr. 7: http://www.m-grafoman.cz/wp-content/uploads/2016/02/langerova2.jpg
Obr. 8: http://cristianaziraldo.altervista.org/wp-content/uploads/2013/03/oscar-wilde.jpg
Obr. 9: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/c0/Beethovensmall.jpg
Obr. 10: http://www.emmys.com/sites/default/files/styles/bio_pics_detail/public/Matt-Bomer-450x600_0.jpg?itok=4sY4Y3km
Obr. 11: http://img.blesk.cz/img/1/normal620/2422110_laffita.jpg
Obr. 12: http://www.dama.cz/kultura/hvezdy/sidovsky+vitek2.jpg
Obr. 13: https://media.super.cz/images/top_foto1/0081001311070622/ug6V-U_BYU3S0cYNaBho7w/5666c3afe28a89f6a5a10800-167940.jpg?20151208124905&size=539
Obr. 14: https://media.novinky.cz/541/225412-gallery1-mnf41.jpg

Video - homosexualita

Výpověď leseb 11:14 – 12:16
Výpověď gayů 15:08 - 15:57
Vztah společnosti ke gayům a lesbám 17:35 – 20:19

- http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10169534665-partnerske-vztahy-aneb-navod-na-preziti/208572231000009-partnerske-vztahy-gayu-a-lesbicek/titulky

Pracovní list č. 2: Odlišná sexuální orientace

Co znamená označení LGB menšina:

Druhy sexuální orientace:

- Citová a erotická přitažlivost k osobám **různého** pohlaví se nazývá: _____
- Citová a erotická přitažlivost k osobám **stejného** pohlaví se nazývá: _____
- Citová a erotická přitažlivost k osobám **stejného i různého** pohlaví se nazývá: _____
- **Absence** citové a erotické přitažlivosti k osobám různého nebo stejného pohlaví se nazývá: _____

Proces zveřejnění a přiznání se k odlišné sexuální orientaci rodině a blízkému okolí se nazývá „_____“

Přiřaď pojmy: registrované partnerství; láska ženy k ženě; úřední nebo církevní sňatek; adopce dětí; výchova vlastních dětí; umělé oplodnění; láska muže a ženy; coming out; láska muže k muži

HETEROSEXUÁLOVÉ	LGB MENŠINA

7. Kontrola a hodnocení

Žáci správně reagují a odpovídají na učitelovy dotazy:

Co je to pohlavní identita a co je sexuální orientace?

Jaké existují druhy poruch pohlavní identity?

Jaké existují typy sexuální orientace?

Jaký je rozdíl mezi transsexualitou a homosexualitou?

Co znamená označení LGB menšina a LGBT menšina?

Co znamená termín „coming out“?

Žáci jsou schopni správně vyplnit pracovní listy a splnit zadané úkoly

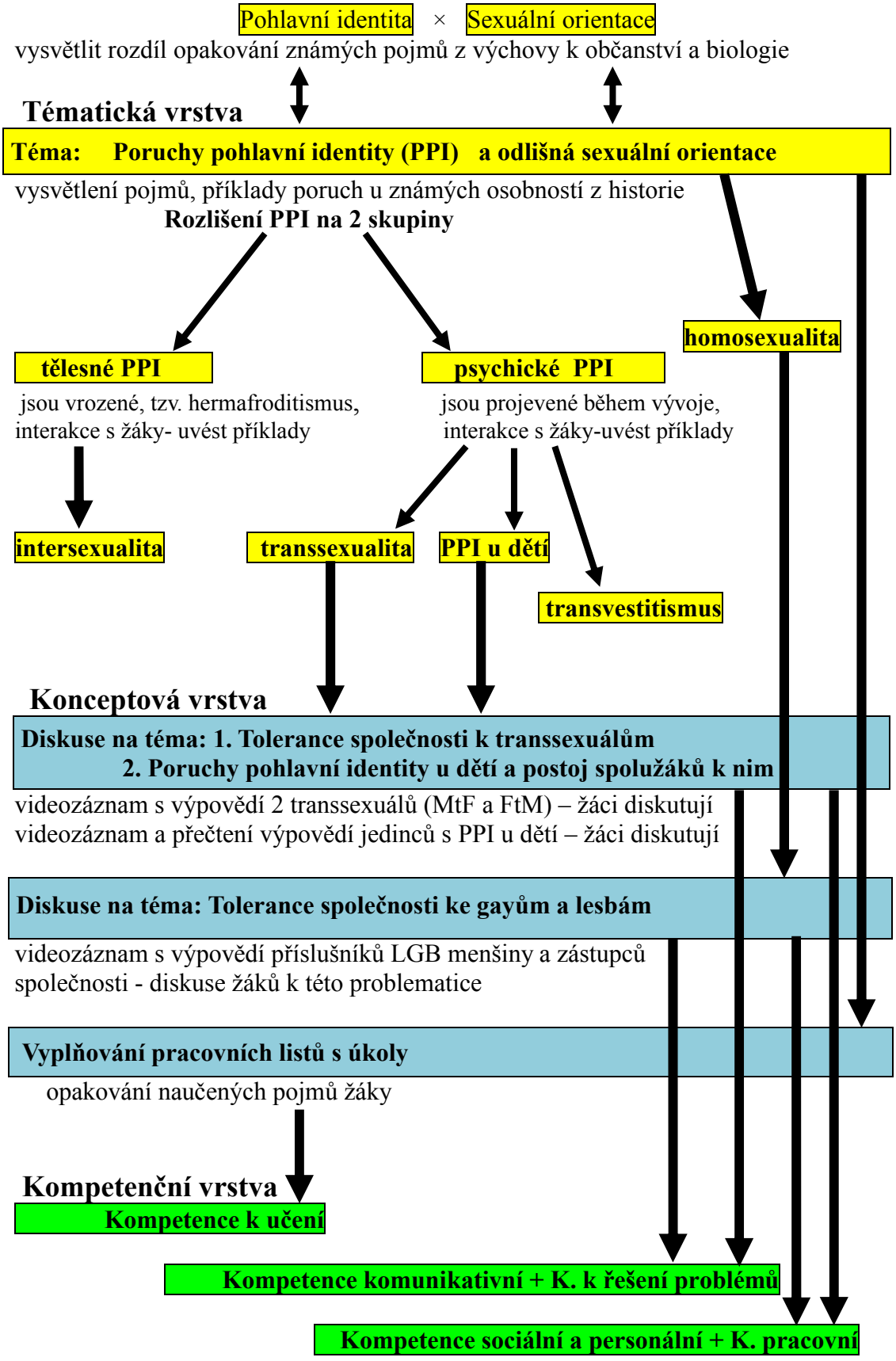
V zadaném dotazníku žáci dokazují, že:

- pochopili důležitost probírané problematiky transsexuality a homosexuality
- utvořili si vnitřní postoj, založený na pochopení těchto jedinců
- jsou schopni vysvětlit tuto problematiku rodinným příslušníkům a známým

8. Konceptová analýza

Výsledkem konceptové analýzy je rozbor obsahu prezentace a převedení do názorné formy (diagramu), kde je umožněno pochopit souvislosti a informační návaznosti na další části výuky (příležitosti k učení pro žáky, interakce a komunikace ve výuce). V konceptovém diagramu jsou uvedeny didakticky závažné pojmy výuky jako soustava uzlů (konceptů) a jejich vztahy, vyjádřené jako spojnice mezi nimi (JANÍK, 2013, s. 226).

Při konceptové analýze je zřejmé, že tematická část je přesně daná, ale učitel má možnost vyjádřit svou kreativitu v konceptové části, kde volí takové výukové metody, které ho i žáky nejvíce baví. Vytvořený konceptový diagram (obr. 1) je tvořen třemi základními vrstvami. V tomto diagramu je obsahová složka, která reprezentuje strukturu obsahových jader výuky a s nimi spjatých pojmů, vyznačena rámečky a vztahy mezi jednotlivými obsahovými jádry jsou vyjádřeny spojnicemi. Všechny tři vrstvy jsou barevně odlišeny: tématická vrstva je vyznačena žlutě, konceptová vrstva, která zahrnuje práci žáků, je vyznačena tyrkysovou barvou a poslední kompetenční vrstva, která zahrnuje vzdělávací cíle v rámci RVP ZV, je vyznačena zelenou barvou. Z diagramu je patrné, jak jsou jednotlivé pojmy tématické vrstvy propojeny s jednotlivými koncepty v konceptové vrstvě. Dále je dobře patrné, které kompetence jsou rozvíjeny jednotlivými koncepty.



Obr. 1: Konceptový diagram k tématu „Poruchy pohlavní identity a odlišná sexuální orientace“

Použité zdroje pro didaktickou část

ČERVENKOVÁ, Iva, 2013. *Výukové metody a organizace vyučování*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. 153 s. ISBN 978-80-7464-238-8.

ČT iVysílání, 2006. *Teď jsem to konečně já* [online]. 3. 10. 2006 [cit. 7. 12. 2016]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10095359176-ted-jsem-to-konecne-ja/306295350170003/ (00:00–00:48, 2:56–3:20)

ČT iVysílání, 2009. *Partnerské vztahy aneb návod na přežití: Partnerské vztahy gayů a lesbiček* [online]. 28. 2. 2009 [cit. 14. 12. 2016]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10169534665-partnerske-vztahy-aneb-navod-na-preziti/208572231000009-partnerske-vztahy-gayu-a-lesbicek/ (11:14 – 12:16, 15:08 -15:57, 17:35 – 20:19)

DOVER, Keneth James, 1989. *Greek homosexuality.* 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press. 246 s. ISBN 0-674-36270-5.

FIFKOVÁ, Hanka, Petr WEISS, Ivo PROCHÁZKA, Peggy T. COHEN-KETTENIS, Friedemann PFÄFFLIN, Ladislav JAROLÍM, Jiří VESELÝ a Vladimír WEISS, 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-1696-1.

JANÍK, Tomáš, 2013. Hospitační videostudie: anotace-analýza-alterace výukových situací (metodika AAA). In: JANÍK, Tomáš, et al. *Kvalita (ve) vzdělávání. Obsahově zaměřený přístup ke zkoumání a zlepšování výuky.* Brno: Masarykova Univerzita, s. 226–233. ISBN 978-80-210-6349-5.

JEŘÁBEK, Jaroslav, Romana LISNEROVÁ, Adriena SMEJKALOVÁ, Jan TUPÝ, et al., 2016. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* Praha: MŠMT. 164 s. ISBN: 80-87000-02-1. Dostupné také z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2016.pdf

PROCHÁZKA, Ivo, 2002. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. Brno: STUD. 36 s. ISBN 80-238-8850-1.

YOUTUBE.COM, 2009. *Genderová věda aneb problémy s pohlavím:National Geographic* [online]. 29. 11. 2014 [cit. 14. 12. 2016]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=8Xr2U0dqHlw&t=63s (23:02–25:13)