

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra psychologie

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sekundární coming out rodičů transgender dětí  
Secondary coming out of parents of transgender children

Adam Novák

Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Smetáčková, Ph.D.  
Studijní program: Psychologie  
Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Sekundární coming out rodičů transgender dětí* potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. července 2024

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí mé práce doc. PhDr. Ireně Smetáčkové, Ph.D. za její odborné vedení a vstřícný přístup, cenné rady a v neposlední řadě za veškerý čas, který mi při psaní této práce věnovala. Děkuji rovněž své rodině za podporu během celého bakalářského studia. Velké díky patří také všem rodičům, kteří byli ochotni se mnou své zkušenosti otevřeně sdílet – bez nich by tato práce vzniknout nemohla.

## **ABSTRAKT**

Předkládaná bakalářská práce se zabývá zkušenostmi rodičů transgender dětí, jejím hlavním cílem bylo těmto zkušenostem blíže porozumět. Konkrétně se výzkum zaměřoval na období po coming outu dítěte a na to, jakým způsobem se rodiče se zjištěním, že je jejich dítě transgender, vyrovnávají. Teoretická část práce představuje základní pojmy, koncepty a dosavadní poznatky týkající se transgender tematiky, a to právě s důrazem na kontext rodičů transgender dětí. Část empirická vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se šesti rodiči transgender dětí. Analýza a interpretace získaných dat proběhly pomocí tematické analýzy.

Ukázalo se, že vedle jiných reakcí (vzpomínání na období před coming outem, hledání potenciálních příčin) se u rodičů v souvislosti s coming outem jejich dítěte objevují také nejrůznější emoce (šok, zmatení, překvapení, lítost či obavy). V průběhu vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, bývá rodičům oporou mimo jiné odborná pomoc, a to například v podobě podpůrných skupin. Zdrojem opory, zároveň ale i významným stresorem, mohou být další vztahy rodiče (například s druhým rodičem, prarodiči či sourozencem transgender dítěte). Důležitým protektivním faktorem se pro rodiče zdá být dostatek času či přístup k důvěryhodným informacím o transgender lidech. Jako významně znepokojující vnímají rodiče lékařskou podobu tranzice (hormonální terapie, operativní změny), která u nich vzbuzuje obavy o zdraví jejich dítěte. Náročné bývá pro rodiče také změnit jméno a rod při oslovování dítěte. Po určité době si rodiče nejen zvykli na nové oslovení, všichni zúčastnění také své transgender dítě přijali, přičemž jako nejdůležitější vnímají spokojenost a pohodu svého dítěte. Z výsledků dále vyplývá, že zkušenosti s coming outem jejich transgender dětí mohou mít i určitý rozvojový potenciál.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

genderová identita, genderový nesoulad, transgender, coming out, rodičovské zvládání

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis focuses on the experience of parents of transgender children. Its primary aim was to understand this experience more closely. Specifically, the research concentrated on the period after the child's coming out and on how parents cope with the fact that their child is transgender. The theoretical part introduces basic terms, concepts, and existing research in this area, with an emphasis on the context of the parents of transgender children. The empirical part is based on qualitative research conducted using semi-structured interviews with six parents of transgender children. The analysis and interpretation of the collected data was carried out by means of thematic analysis.

The research showed that apart from other reactions (thinking back to the time before coming out, thinking about potential causes), parents experience various emotions (shock, confusion, surprise, regret, or fear) connected to their child's coming out. During the process of coming to terms with the fact that their child is transgender, some parents seek professional help, for example support groups. Parents' other relationships (for instance with the other parent, grandparents, or siblings of the transgender child) can serve both as a source of support and a significant stressor. Having enough time and having access to reliable information seem to be important protective factors for parents. What parents perceive as highly unsettling is the medical form of transition (hormone therapy, surgical changes), which makes them worried about the health of their children. Parents also find it difficult to change the name and gender when addressing their children. After some time, the parents not only got used to using the new name and gender, but all of them also accepted their transgender child, perceiving their child's satisfaction and well-being as most important. The results also suggest that parents' experience with the coming out of their transgender child can have certain developmental potential.

## **KEYWORDS**

gender identity, gender incongruence, transgender, coming out, parental coping

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod .....  | 8  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....   | 10 |
| 1 Gender a pohlaví, sexuální orientace.....                               | 10 |
| 1.1 Gender a pohlaví.....   | 10 |
| 1.2 Sexuální orientace.....   | 11 |
| 2 Transgender .....   | 13 |
| 2.1 Pojem transgender .....   | 13 |
| 2.2 Medicínská terminologie a její vývoj .....                            | 13 |
| 2.3 Původ genderového nesouladu .....                                     | 17 |
| 2.4 Vývoj genderové identity .....  | 18 |
| 2.5 Tranzice .....  | 20 |
| 2.6 Duševní zdraví a postavení transgender lidí v české společnosti ..... | 23 |
| 3 Transgender dítě v kontextu rodiny.....                                 | 24 |
| 3.1 Coming out .....  | 24 |
| 3.1.1 Coming out dítěte .....   | 24 |
| 3.1.2 Sekundární coming out.....  | 25 |
| 3.2 Resilience rodiny .....   | 25 |
| 3.3 Rodičovské zvládání coming outu jejich transgender dětí .....         | 26 |
| 3.3.1 Prožívané emoce.....  | 27 |
| 3.3.2 (Ne)přijetí .....   | 27 |
| 3.3.3 Coping .....  | 28 |
| 3.3.4 Rozvojový potenciál zkušeností rodičů transgender dětí .....        | 30 |
| 3.3.5 Závěr.....  | 30 |
| EMPIRICKÁ ČÁST .....  | 31 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4     | Metodologie.....  | 31 |
| 4.1   | Výzkumný cíl a otázky .....   | 31 |
| 4.2   | Sběr dat.....   | 32 |
| 4.2.1 | Výzkumný soubor .....   | 32 |
| 4.2.2 | Metody sběru a zpracování dat .....                                       | 34 |
| 4.2.3 | Provedení výzkumu .....   | 37 |
| 4.2.4 | Etické aspekty výzkumu.....   | 37 |
| 5     | Prezentace výsledků .....   | 39 |
| 5.1   | Coming out rodičům.....   | 40 |
| 5.1.1 | Hlavně dítě neztratit.....  | 41 |
| 5.2   | Potřeba porozumět.....  | 43 |
| 5.3   | Jak se k mému dítěti vztahuje společnost? .....                           | 46 |
| 5.3.1 | Že možná někdy narazí na někoho, kdo mu to dá sežrat, toho se bojím ..... | 46 |
| 5.3.2 | Škola a transgender tematika.....   | 49 |
| 5.4   | Býti rodičem transgender dítěte v kontextu interakcí s okolím.....        | 50 |
| 5.4.1 | Druhý rodič dítěte.....   | 50 |
| 5.4.2 | Další členové rodiny .....  | 51 |
| 5.4.3 | Širší okolí.....  | 53 |
| 5.5   | Překonávání překážek v zájmu spokojenosti dítěte.....                     | 54 |
| 5.5.1 | Ted' už je mi divný, kdyby jí někdo řekl v mužském rodě .....             | 54 |
| 5.5.2 | Zdravotní rizika zdrojem obav .....                                       | 56 |
| 5.6   | Změny.....  | 59 |
| 5.6.1 | Dítě .....  | 60 |
| 5.6.2 | Rodič.....  | 60 |
| 5.6.3 | Vztah rodič-dítě .....  | 62 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 6     | Diskuse .....   | 63 |
| 6.1   | Výzkumné otázky .....   | 63 |
| 6.1.1 | Jaké jsou emocionální a behaviorální reakce rodičů na coming out jejich transgender dítěte? ..... | 63 |
| 6.1.2 | Co ovlivňuje vyrovnávání se rodičů se skutečností, že je jejich dítě transgender? .....           | 67 |
| 6.1.3 | Jaký je rozvojový potenciál zkušeností rodičů transgender dětí? .....                             | 72 |
| 6.2   | Limity .....  | 74 |
|       | Závěr .....   | 76 |
|       | Seznam použitých informačních zdrojů .....  | 79 |
|       | Seznam příloh .....   | 89 |



## Úvod

Transgender tematika se v současné době zdá být, přinejmenším v mediálním prostoru, stále více aktuální. Nejen v české společnosti je však opředená řadou mýtů a nepravd, které mohou transgender lidem významně škodit. Velkou částí společnosti prostupující dezinformace a i s nimi související nepříznivé postavení transgender osob v současné české společnosti, o kterém hovoří například Pitoňák a Macháčková (2023), nemají negativní vliv pouze na transgender osoby samotné, ale také na jejich blízké, a to především rodiče.

Přestože i duševní zdraví rodičů transgender osob může být ohroženo (Abreu et al, 2019), v dosavadních výzkumech, alespoň v českém prostředí, nebyla zkušenostem rodičů souvisejícím s coming outem jejich dětí věnována dostatečná pozornost. Zatímco se výzkum zaměřoval spíše na transgender osoby samotné, perspektiva jejich rodičů nebyla doposud dostatečně reflektována.

Z tohoto důvodu se předkládaná práce soustředí právě na zkušenosti rodičů transgender dětí. Jejím hlavním cílem je získat hlubší porozumění tomu, jakým způsobem se rodiče se skutečností, že je jejich dítě transgender, vyrovnávají, a to s důrazem na faktory, které jim v tomto procesu pomáhají a naopak brání. Mimo jiné tato práce dále popisuje, jak rodiče coming out svého dítěte prožívají a jak na něj reagují.

Bakalářskou práci tvoří dvě hlavní části – teoretická a empirická. Teoretická část se zprvu věnuje vymezení základních pojmů, které umožňují uchopit ústřední téma práce v širším kontextu. Po objasnění těchto termínů následují kapitoly, které jsou již v bližším vztahu k empirické části. Konkrétně se jedná o oblast transgender identity a coming outu v kontextu rodiny. Závěrečná kapitola teoretické části vychází z dosavadních, a to převážně zahraničních výzkumů, které se rovněž věnovaly zkušenostem rodičů transgender dětí.

Na teoretickou část navazuje část empirická, ve které jsou nejprve popsány nejdůležitější metodologické aspekty realizovaného výzkumu. Následně zde představuji výsledky výzkumu získané na základě analýzy rozhovorů uskutečněných se šesti rodiči transgender dětí. V rámci diskuse zodpovídám výzkumné otázky, získané výsledky zde

konfrontuji s již existujícím výzkumem. V samém závěru empirické části uvádím potenciální limity této práce.

Rád bych zde uvedl, že má práce překročila počtem stran katedrou doporučený maximální rozsah. Důvodem pro toto překročení byla především má snaha zkušenost rodičů transgender dětí popsat komplexně, aby bylo možné jí co nejlépe porozumět. Rozsah byl rovněž překročen kvůli využívání značného množství parafrází a citací v teoretické části práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Gender a pohlaví, sexuální orientace

Dříve než bude možné věnovat se samotné transgender tematice, je zapotřebí rozlišit dva pojmy, jejichž významy se značně liší. Jedná se o termíny pohlaví a gender.

### 1.1 Gender a pohlaví

Lorber a Moore (2007) uvádějí, že *pohlaví* je určováno na základě následujících biologických kritérií: chromozomy, hormony, pohlavní žlázy a genitálie. Na úrovni pohlavních chromozomů se u žen jedná o chromozomy XX, zatímco mužské pohlaví determinuje dvojice XY. Ženy a muži se dále liší hladinou hormonů v těle, autorky uvádějí testosteron jako zásadní mužský pohlavní hormon, zatímco u žen dominují estrogény. Co se týče vnitřních pohlavních orgánů, jedná se o vaječníky a dělohu u žen a varlata u mužů. Poslední, čtvrtou úroveň určující pohlaví každého člověka, jsou genitálie, tzn. penis a šourek u mužů, u žen pak klitoris a pochva. U většiny osob je mezi uvedenými čtyřmi úrovněmi biologických znaků soulad. Přesto však existuje řada lidí, kteří svou konstelací pohlavních znaků, tzn. různými kombinacemi čtyř výše zmíněných úrovní, nenaplnují představy společnosti, které předpokládají striktně binární rozdělení lidských těl na mužské a ženské. Pro tuto velmi rozmanitou skupinu osob se ustálilo označení *intersex* lidé (Wolff et al., 2022).

V určitém kontrastu k pohlaví stojí pojem *gender*, pro který existuje v češtině ekvivalent (je jím výraz *rod*). Jeho používání se v tomto kontextu však neustálilo, a tudíž je i v českém jazyce využíván právě pojem *gender*.

Na rozdíl od pojmu pohlaví, který je chápán výhradně v biologickém smyslu, označuje pojem *gender* kulturní charakteristiky a modely přiřazované mužskému nebo ženskému biologickému pohlaví a odkazuje na sociální rozdíly mezi ženami a muži. Tyto role se mění s časem a významně se liší podle kultury národa a dané historické etapy vývoje společnosti. Nejsou tedy přirozeným, daným rozdílem mezi muži a ženami, ale dočasným vývojovým stupněm sociálních vztahů (Český statistický úřad, 2016).

O sociálním konstruování genderu hovoří například i autorská dvojice Candace West a Don Zimmerman (1987), kteří přišli s myšlenkou *dělání genderu* (anglicky *doing gender*). Gender podle nich vzniká a je zároveň nepřetržitě aktualizován v mezilidských interakcích. Není tedy vlastností jednotlivců, nýbrž produktem vzájemného lidského působení. Jinými slovy, pojem gender odkazuje k rozdílům v chování a prožívání, které jsou na základě sociální konstrukce přisuzovány ženám, mužům a osobám genderově rozmanitým. Toto rozdělení může následně ve společnosti fungovat jako silný organizační princip, a to jednak na úrovni sociálních institucí, jednak ale také v oblasti mezilidských interakcí a osobních identit (Kimmel, 2011).

S konceptem genderu úzce souvisí *genderové role* a *genderová identita*. Zatímco první z těchto pojmů označuje „sociální normu a normu chování, která je v určité kultuře obecně uznávána jako společensky vhodná pro osoby určitého pohlaví“ (European Institute for Gender Equality, 2016, odstavec 1), genderová identita odkazuje k „hluboce pociťovanému, vnitřnímu a individuálnímu prožívání genderu, které může, ale zároveň nemusí odpovídat fyziologii či pohlaví přidělenému při narození“ (World Health Organization, n.d., odstavec 3). Procházka a Weiss mluví o „subjektivně vnímaném pocitu sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví“ (2002, s. 13). Důležité je uvědomění, že genderová identita zahrnuje „kognitivní i emocionální komponentu“, přičemž se podstatně „odráží v myšlení, cítění i chování jedince“ (s. 13).

## 1.2 Sexuální orientace

Dalším pojmem, který je vhodné od pojmů předchozích jasně odlišit, je *sexuální orientace*. Procházka (2010) ji chápe jako „celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob určitého pohlaví“ (s. 107). Americká psycholožka Lisa Diamond však pojetí sexuální orientace jakožto neměnného stavu do určité míry zpochybňuje, uvádí totiž, že u některých osob může být potenciálně fluidní, tzn. proměnlivá v čase (Diamond, 2016).

Je podstatné zdůraznit, že se pojem sexuální orientace netýká pouze přitažlivosti erotické, vztahuje se i k přitažlivosti citové a romantické, často také zahrnuje rovinu

vztahovou, tzn. s kým lidé preferují budovat partnerské vztahy. Například Smitková proto mluví spíše o *vztahové/citové/sexuální orientaci* (2022).

V samém závěru této kapitoly je důležité zdůraznění, že i když se pojmy *pohlaví*, *gender*, *genderová role*, *genderová identita* a *sexuální orientace* rozhodně nedají označit za synonyma, která by mohla být jakkoliv zaměňována, do značné míry spolu souvisí. Jejich vzájemná interakce se odráží v cisheteronormativním nastavení společnosti. Pojem *cisheteronormativita* označuje společenský systém, ve kterém je za jedinou správnou alternativu, tzn. normu, považována heterosexuality a cisgenderová identita, které jsou také u všech osob a priori předpokládány (Pitoňák & Macháčková, 2023). Identity jiné pak mohou být znevažovány, zpochybňovány či odmítány. Cisheteronormativita tudíž vytváří pozadí, v rámci kterého vyrůstají stereotypy a předsudky vůči LGBTQ+ lidem.

## 2 Transgender

Výše byly objasněny termíny a pojmy nezbytné pro pochopení dalších kapitol této bakalářské práce, a to jak její teoretické části, tak i části empirické. Je proto možné přesunout se k samotné tematice transgender identity, které bude věnována právě tato kapitola.

### 2.1 Pojem transgender

Pojem *transgender*, často nahrazovaný zkratkou *trans* (National Center for Transgender Equality, 2023), bývá chápán různě. Jeho význam lze ilustrovat v určitém protikladu k pojmu *cisgender*, který je používán pro označení osob, jejichž genderová identita je kongruentní s pohlavím, které jim bylo přiděleno po narození (National Center for Transgender Equality, 2023). American Psychological Association (2023) definuje termín *transgender* jako „souhrnný termín používaný pro popis širokého spektra osob, jejichž genderová identita neodpovídá tomu, co je obvykle spojováno s pohlavím, které jim bylo přiděleno při narození“.

Do této rozmanité skupiny patří trans ženy, tedy „ženy, které byly po narození prohlášeny za muže, nicméně v průběhu života si uvědomily, že muži nejsou“ (odstavec 1) a také trans muži, kteří byli po narození označeni za ženy, přičemž si však později v životě uvědomili, že se ženami být necítí a že jsou ve skutečnosti muži (Transparent, 2023).

Za transgender se považují i některé *nebinární osoby*, tzn. lidé, jejichž genderová identita nespadá do kategorie chlapec/muž, ani do kategorie dívka/žena. Jiné nebinární osoby se naopak za transgender nepovažují. Mezi nebinární identity patří například *bigender* osoby, *genderfluidní* osoby, *pangender* osoby či *agender* osoby (Transparent, 2023).

I přes to, že se tedy pojem transgender může vztahovat k širokému spektru identit, pro účely této bakalářské práce bude pro zjednodušení používán výhradně v souvislosti s transgender ženami a transgender muži.

### 2.2 Medicínská terminologie a její vývoj

V průběhu let se označení stavu, který dnes Mezinárodní klasifikace nemocí nazývá *genderovým nesouladem* (World Health Organization, 2023), výrazně vyvíjelo. Německý lékař Magnus Hirschfeld ve své knize *Die Transvestiten* (1910) popsal chování lidí, kteří se

převlékají do šatů druhého pohlaví, přičemž tyto projevy nazval *transvestitismem* (Randell, 1959). Termín *transsexualismus* v padesátých a šedesátých letech minulého století významně zpopularizoval Harry Benjamin (Schaefer & Wheeler, 1995), který je považován za „otce transsexualismu“. Tento pojem již více ukazoval na skutečnost, že jde spíše o „přání změnit své pohlaví“ (Benjamin, 1967), nejen o oblékání si šatů pohlaví druhého.

Označení *transsexualismus* používala Mezinárodní klasifikace nemocí až do její 10. revize, a to pod kódem F64.0 (skupina *poruch pohlavní identity*) (ÚZIS ČR, 2023). Jak již bylo zmíněno výše, 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která však ještě není v České republice využívána, zavedla pro tento stav označení *genderový nesoulad* (*gender incongruence*). V rámci MKN-11 došlo zároveň k jeho přesunutí do skupiny pojmenované jako *conditions related to sexual health* (World Health Organization, 2023). Toto nové umístění má dozajista potenciál přispět k depatologizaci, genderový nesoulad totiž již není považován za duševní onemocnění. Podle MKN-11 se genderový nesoulad vyznačuje „výrazným a trvalým nesouladem mezi prožívanou genderovou identitou a pohlavím, které bylo dané osobě přiděleno při narození“ (World Health Organization, 2023, odstavec 1). MKN-11 dále rozlišuje mezi *genderovým nesouladem v dětství* a *genderovým nesouladem v dospívání a dospělosti*, přičemž za pomyslnou dělicí čáru považuje počátek puberty (World Health Organization, 2023).

Pojem transsexualismus se objevil také ve 3. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, což dobře shrnují Zucker a Spitzer (2005):

Ve třetí edici Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-III; Americká psychiatrická asociace, 1980) se poprvé objevily dvě psychiatrické diagnózy týkající se genderové dysforie v dětství, dospívání a dospělosti: *porucha genderové identity v dětství* (*gender identity disorder of childhood, GIDC*) a *transsexualismus* (používaný u dospívajících a dospělých). (s. 32)

Pátá revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022) obsahuje podobně jako jeho čtvrtá revize jednu zastřešující diagnózu, u které jsou rozlišena specifická kritéria pro diagnostiku u dětí a u dospělých a dospívajících. Souhrnně je stav, který DSM-IV nazýval *poruchou genderové identity* (American Psychiatric Association, 2000), v DSM-5-TR označen spojením

*genderová dysforie* (American Psychiatric Association, 2022). I přes to, že DSM-5 (2015) pojmenovává tento stav odlišně než MKN-11, popisuje ho velmi podobně a zároveň dodává níže uvedená diagnostická kritéria. *Genderová dysforie u dospívajících a dospělých* je zde definována jako:

Zřetelný nesoulad mezi prožívaným/vyjádřeným genderem a přiřazeným genderem, který trvá nejméně 6 měsíců a projevuje se nejméně dvěma z následujících kritérií:

1. Zřetelný nesoulad mezi jedincovým prožívaným/vyjádřeným genderem a primárními a/nebo sekundárními pohlavními znaky (nebo u mladých dospívajících očekávané sekundární pohlavní znaky).
2. Silná touha jedince zbavit se primárních a/nebo sekundárních pohlavních znaků z důvodu výrazného nesouladu s jedincovým prožívaným/vyjádřeným genderem (nebo u mladých touha po odvrácení vývoje předpokládaných sekundárních pohlavních znaků).
3. Silná touha po primárních a/nebo sekundárních pohlavních znacích opačného pohlaví.
4. Silná touha být opačného pohlaví (nebo nějakého alternativního genderu odlišného od přiřazeného genderu).
5. Silná touha jedince, aby se s ním jednalo jako s jedincem opačného pohlaví (nebo nějakého alternativního genderu odlišného od přiřazeného genderu).
6. Silné přesvědčení, že jedinec má typické pocity a reakce jiného genderu (nebo nějakého alternativního genderu odlišného od přiděleného genderu). (s. 476–477)

Dále je také třeba, aby bylo „onemocnění spojeno s klinicky významnou nepohodou nebo funkčním narušením společenské, pracovní nebo jiné důležité oblasti života“ (DSM-5, 2015, s. 477).

*Genderová dysforie u dětí* je v DSM-5 (2015) popsána jako:

- A. Zřetelný nesoulad mezi prožívaným/vyjádřeným a přiřazeným genderem, který trvá nejméně 6 měsíců a projevuje se nejméně v šesti z následujících kritérií (z nichž jedno musí být kritérium A1):



1. Silná touha být jiného genderu nebo naléhání, že je jedinec opačného pohlaví (nebo alternativního genderu odlišného od přiřazeného genderu).
2. U chlapců (přidělený gender) silná preference cross-dressingu (především do šatů opačného pohlaví) nebo simulování ženských oděvů. U dívek (přiřazený gender) silná preference nošení typicky mužského oblečení a silný odpor k nošení typicky ženského oblečení.
3. Silná preference hraní trans-genderových rolí v předstíraných nebo fantazijních hrách.
4. Silná preference hraček, her nebo aktivit stereotypně užívaných nebo spojovaných s opačným pohlavím.
5. Silná preference společnosti jedinců opačného pohlaví při hrách.
6. U chlapců (přiřazený gender) silné odmítání typicky chlapeckých hraček, her a aktivit a časté vyhýbání chlapeckému pošťuchování; u dívek (přiřazený gender) silné odmítání typicky dívčích hraček, her a aktivit.
7. Silný odpor k vlastní sexuální anatomii.
8. Silná touha po primárních či sekundárních pohlavních znacích, které jsou v souladu s pociťovaným genderem.

B. Onemocnění je spojeno s klinicky významnou nepohodou nebo funkčním narušením společenské, školní nebo jiné důležité oblasti života. (s. 476)

Z výše uvedených kritérií je patrné, že *genderová dysforie* může souviset jednak se stránkou tělesnou, tzn. s prožíváním nesouladu s vlastními pohlavními znaky (primárními a/nebo sekundárními), jednak i s rovinou netýkající se přímo tělesných charakteristik, tzn. například jak se daná osoba navenek projevuje a kým se cítí být, jak se k ní vztahuje okolí, co od ní očekává a požaduje, zda je v mezilidských interakcích vnímána jako muž/chlapec či žena/dívka. Tyto faktory hrají u různých osob odlišnou roli, pro každého mohou mít jiný význam. Pro diagnostiku *genderové dysforie* proto není podle DSM-5 (2015) nutné, jak je uvedeno výše, aby byly naplněny všechny z kritérií.

## 2.3 Původ genderového nesouladu

I přes to, že byly identifikovány některé faktory potenciálně ovlivňující genderovou identitu, etiologie genderového nesouladu doposud zůstává do velké míry nejasná, k jejímu lepšímu porozumění je třeba dalšího výzkumu (Saleem & Rizvi, 2017).

Někteří/ré autoři/rky<sup>1</sup> operují převážně s biologickými faktory. Například Korpaisarn a Safer (2019) uvádějí že „vývoj genderové identity a genderového projevu je multidimenzionální proces zahrnující interakci mnoha činitelů“ (s. 325). U některých osob může podle nich vývoj genderové identity souviset s prenatálním vystavením androgenům. Na základě studií, které se zaměřovaly na faktory genetické, autoři dále shrnují, že „možné chromozomální pozice (genetic loci) související s trans maskulinní identitou zahrnují ty pro geny *17- $\alpha$ -hydroxylázy*, *geny RYR3* a *geny ER $\beta$* “ (s. 325, s 328). Nakonec autoři zmiňují dvě neuroanatomické struktury potenciálně související s genderovou identitou, obě jsou součástí hypotalamu. Jedná se o BST (the bed nucleus of the stria terminalis) a o INAH3 (the interstitial nucleus of the anterior hypothalamus 3).

Jiní/é autoři/rky, jako například Procházka a Weiss (2002), zdůrazňují kromě vlivů biologických i vlivy sociokulturní. Napříč různými společnostmi, ba i rodinami, jsou totiž za typicky ženské (femininní) považovány odlišné způsoby chování a prožívání, to stejné platí i pro charakteristiky mužské (maskulinní). Chování, které je v jedné společnosti spojováno především s muži, může být ve společnosti jiné očekáváno a posilováno u žen. Formování genderové identity se tak u jedinců z různých kultur může v důsledku těchto sociálních vlivů značně lišit. Proces genderové socializace, v rámci kterého se „chlapci učí být chlapci a dívky dívkami“ (Thorová, 2015, s. 302), proto nelze opomenout. Chování rodičů či jiných osob interagujících s dítětem se na základě pohlaví daného dítěte může značně lišit. Například Seavey et al. (1975) uvádějí, že dospělí lidé volí na základě pohlaví

---

<sup>1</sup> Nejen v souvislosti s LGBTQ+ lidmi se jeví jako vhodné v komunikaci používat inkluzivní formu jazyka. Mimo jiné se jedná o snahu vyhybat se generickému maskulinu, čehož je možné docílit různými cestami. Jednou z nich je využívání adjektiv (např. použití slova *studující* namísto substantiva *studenti*). Dále se v textech často využívají, podobně jako v této bakalářské práci, lomítka (např. *uvědomili/y* namísto *uvědomili*; *někteří/ré autoři/rky* místo *někteří autoři*) či hvězdičky (*uvědomili\*uvědomily* či *uvědomili\*y*). Přestože se například Pavlica (2021) vzhledem k jejich větší inkluzivitě přiklání spíše k využívání hvězdiček, v této práci jsem se z důvodu větší srozumitelnosti a přehlednosti textu rozhodl pro použití lomítek.

dítěte odlišné předměty, které pro hru s daným dítětem využívají. Nejenže dospělí iniciují v interakci s chlapci a dívkami odlišné aktivity, rodiče rovněž rozdílně reagují na různé projevy chování u jejich dětí. Ve studii Fagot (1978) se chlapcům hrajícím si se stavebnicí dostávalo od rodičů více pozitivních reakcí než dívkám hrajícím si s tímtož objektem. Chlapci byli zároveň více než dívky kritizováni za hru s panenkami, žádání o pomoc či když rodičům pomoc nabízeli. Dívky byly naopak častěji kritizovány za běhání a skákání, lezení a také za manipulaci s předměty. Chaplin et al. (2005) dále uvádějí, že reakce rodičů na projevy emocí jejich dětí se liší v závislosti na pohlaví dítěte.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že se někteří/ré autoři/rky soustředí především na vlivy biologické, zatímco jiní/é berou v potaz i vlivy sociokulturní. Například Thorová (2015) pak ohledně formování genderové identity shrnuje, že „stěžejní vliv na její utváření mají genetické a hormonální vlivy. Vlivy prostředí nemají určující, ale formující charakter (vliv rodiny, vrstevníků, autorit, médií)“ (s. 299). Důležité je zdůraznit, že ať jsou příčiny genderového nesouladu jakékoliv, genderová identita (trans či cis) není volbou.

Zajímavá zjištění přinesla nedávná studie autorského kolektivu Gülgöz et al. (2019), kteří na základě provedeného výzkumu mimo jiné uvádějí, že zaznamenali „minimální či žádné rozdíly v genderové identitě či preferencích v závislosti na tom, jak dlouho žily transgender děti v souladu se svým přiděleným pohlavím“ (s. 24480) neboli na tom, jak dlouho bylo trans dítě považováno za cis a jak dlouho se k němu tak i jeho okolí vztahovalo. Jejich zjištění naznačují, že „rané přiřazení pohlaví a rodičovská výchova založená na tomto přiřazení ne vždy určují, jak se dítě později identifikuje či jak svou genderovou identitu vyjadřuje“ (s. 24480). Výsledky studie tak poukazují na skutečnost, že by raná socializace nemusela mít na aktuální genderovou identitu významný vliv. Autorstvo však zároveň nevyklučuje, že „mohou existovat děti, u nichž má na utváření genderové identity raná přímá socializace vliv větší“ (s. 24484). Jak již tedy bylo zmíněno výše, pro hlubší porozumění této oblasti je zapotřebí ve výzkumu pokračovat (Saleem & Rizvi, 2017).

## **2.4 Vývoj genderové identity**

Co se týče samotného vývoje genderové identity, Thorová (2015) shrnuje, že „mezi 2. a 4. rokem si děti začínají svoji genderovou identitu uvědomovat a formovat“ (s. 299). Campbell et al. (2004) na základě svých výzkumů uvádí, že 53 % dvouletých a více než

94 % tříletých dětí dokáže správně určit gender u svých vrstevníků. „Tříleté děti jsou si poměrně jisté jednak genderem ostatních lidí, jednak také genderem svým“ (Thomson, 1975, s. 344). Vedle schopnosti odlišit chlapce a dívky (respektive muže a ženy) je důležité rovněž nabytí tzv. *vědomí stálosti pohlaví*, což je pojem používaný pro označení skutečnosti, kdy dítě rozumí jednak tomu, že je genderová identita neměnná v čase, tzn. že z dívky vyroste žena a z chlapce muž a jednak tomu, že se genderová identita člověka nemění v závislosti na jeho vzhledu, oblečení či vlastnosti (Thorová, 2015). Jak ukázala Bem (1989), vědomí stálosti pohlaví dosahuje 40 % dětí již ve věku 3-5 let. Této schopnosti většina dětí nabyde do 6. až 7. roku života (Thorová, 2015).

### **Specifické zkušenosti transgender osob**

Celkově lze vzhledem k silně cisheteronormativnímu<sup>2</sup> nastavení společnosti očekávat, že bude uvědomění a počáteční identifikace transgender dětí se svou genderovou identitou slabší v porovnání s jejich cisgender vrstevníky/icemi. Zároveň však lze na základě výše zmíněných poznatků, přestože se týkají primárně vývoje identity cisgender dětí, odhadnout, že i transgender děti si mohou svou genderovou identitu uvědomovat již v raném věku. Tento předpoklad do značné míry potvrzují i Zaliznyak et al. (2021), v jejichž studii 78 % transgender mužů a 73 % transgender žen uvádělo, že určitou genderovou dysforii začali poprvé pociťovat mezi 3. a 7. rokem. Také ve studii *Být LGBTQ+ v Česku 2022* uváděli/y někteří z respondujících, že si svou genderovou identitu uvědomovali/y již kolem 3. roku, mnoho dalších si však svou transgenderovou identitu uvědomilo podstatně později, u transžen to bylo v průměru ve 14,5 letech, u transmužů ve 13 letech (Pitoňák & Macháčková, 2023). Je tedy nutné zdůraznit, že k tomuto uvědomění mohou transgender osoby docházet v odlišných etapách svého života. Doyle (2022) shrnuje, že pociťování genderového nesouladu a s ním spojené genderové dysforie „často vrcholí mezi 10. a 13. rokem, což může být způsobeno nástupem puberty, sexuální touhou či silnějším prosazováním genderových rolí ve škole/vrstevnických skupinách“ (s. 1). Murjan a Bouman (2015) uvádějí, že u mnoha transgender osob bývá na počátku uvědomění si a formování

---

<sup>2</sup> Jak již bylo zmíněno v 1. kapitole, pojem *cisheteronormativita* označuje společenský systém, ve kterém je za jedinou správnou alternativu, tzn. normu, považována heterosexuality a cisgenderová identita, které jsou také u všech osob a priori předpokládány (Pitoňák & Macháčková, 2023).

jejich genderové identity setkání se označením *trans*, což „bývá následováno identifikací s dalšími trans lidmi“ (s. 203).

Doyle (2022) dále poznamenává, že zatímco k uvědomění a následnému objevování své transgenderové identity dochází často během puberty, sdílení této informace s okolím probíhá spíše v pozdější adolescenci či mladé dospělosti. Sdělením této informace svému okolí však cesta většinou nekončí, transgender osoby svou genderovou identitu následně dále poznávají a rozvíjejí v mezilidských interakcích, přičemž jsou často nuceny dělat kompromisy mezi svou autenticitou na jedné straně a fyzickým, sociálním a ekonomickým bezpečím na straně druhé (Levitt & Ippolito, 2014).

I přes to, že může proces uvědomování si a formování vlastní transgenderové identity vykazovat určité podobnosti, dozajista není možné výše uvedené poznatky generalizovat. Tento proces je značně individuální, u každého člověka probíhá odlišně.

## 2.5 Tranzice

Tranzice, která s sebou nese významný potenciál ke zlepšení kvality života transgender osob (Fein et al., 2016), může být popsána jako „proces, během kterého přijímají transgender, ale i nebinární lidé sociální roli a nabývají fyzické charakteristiky korespondující s jejich autentickou genderovou identitou“ (Doležalová et al., 2021, s. 9). Tranzici předchází nejen uvědomění si své genderové identity, transgender osoby musí být rovněž rozhodnuty tuto informaci o sobě sdílet, a to alespoň s určitou částí svého okolí, tzn. rozhodnuty začít vnější coming out (coming outu se podrobně věnuje kapitola 3.1). Samotný proces tranzice je velmi individuální, u každého probíhá jinou rychlostí. Může mít podobu sociální, lékařskou a úřední.

Sociální aspekt tranzice se týká „zastávání dané sociální role ve společnosti“ (Doležalová et al., 2021, s. 9). Tyto změny dobře popisuje organizace Trans\*parent ve své příručce (2021). Uvádějí, že sociální tranzice může mít více forem. Může zahrnovat například změnu používaného gramatického rodu/oslovení či neoficiální změnu jména (formální změna nastává až v průběhu tranzice úřední). Důležitou součástí je také změna vizáže, která se může týkat účesu, oblečení či jiných doplňků.

Spojení lékařská/medicínská tranzice odkazuje k hormonální terapii a operativním změnám. Pro započítání hormonální terapie je v České republice potřebné získat diagnózu, která je v MKN-11 uvedena, jak již bylo zmíněno výše, pod názvem *genderový nesoulad* (Transparent, 2021). Osobou, která komplexní péči o transgender osoby zastřešuje a diagnózu ve spolupráci s dalšími odborníky stanovuje, je sexuolog (Fifková et al., 2020). Plně reverzibilní formou hormonální léčby je užívání analog gonadoliberinů, které v těle suprimují produkci estrogenů či testosteronu, a oddalují tak pubertální tělesné změny (Fifková et al., 2020). Za částečně reverzibilní považují Fifková et al. (2020) „hormonální terapie za účelem maskulinizace a feminizace těla“ (s. 106). Trans mužům je podáván hormon testosteron (například přípravek Nebido či Sustanon), díky němuž se prohlubuje jejich hlas, ve větší míře jim roste ochlupení a vousy. Zastavuje se menstruace, mění se rozložení svalové a tukové hmoty (Transparent, 2021). Trans ženy užívají kromě estrogenu (například Estrofem či Neofollin) také blokátor testosteronu (Androcur). Díky tomu u nich dochází k růstu prsou, dále ke změnám rozložení svalové a tukové hmoty, zastavuje se produkce spermatu (Transparent, 2021).

K většině operativních změn je možné přistoupit až po kladném rozhodnutí odborné komise Ministerstva zdravotnictví ČR, která dohlíží na splnění potřebných podmínek (mj. plnoletost, déle než 1 rok probíhající hormonální terapie a více než 1 rok trvající RLT/RLE<sup>3</sup>) (Fifková et al., 2020). K chirurgickým výkonům patří u trans mužů *mastektomie* (odstranění prsou), *hysterektomie* (odstranění dělohy), *faloplastika* (rekonstrukce penisu) či *metoidioplastika* (rekonstrukce penisu pomocí klitorisu). Trans ženy podstupují *vaginoplastiku* (rekonstrukce vagíny), *orchiectomii* (odstranění varlat), augmentaci prsou, odstranění Adamova jablka či zjemnění rysů obličeje (Transparent, 2021).

Úřední tranzice se týká oficiální změny jména a pohlaví, tzn. údajů uvedených v dokladech (například v občanském průkazu), užívaných na úřadech. V České republice je v současné době pro tuto změnu mimo jiné potřeba podstoupit operativní změnu pohlaví včetně sterilizace (Doležalová et al., 2021). Ještě před medicínskou tranzicí, tzn. před hormonální terapií i jakýmkoliv operativními zákroky, je však „po získání diagnózy a na

---

3 Real Life Test / Real Life Experience je jakousi zkouškou, v rámci které je po určitou dobu prokazována „schopnost žít v roli autentického genderu“ (Transparent, 2021, s. 6).

lékařské doporučení“ (Transparent, 2021, s. 11) možná změna jména a příjmení na matrice na neutrální tvar.

Podrobnější informace nejen o jednotlivých formách tranzice jsou k dohledání v mezinárodně uznávaných Standardech péče společnosti The World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2022).

V závěru této kapitoly je důležité zdůraznit, že tranzice představuje pro každého člověka značně individuální proces, zajisté není třeba projít všemi z výše uvedených možných změn. Řada transgender osob volí pro svou spokojenost jen některé z nich. Pitoňák a Macháčková (2023) například uvádějí, že 92 % trans mužů, kteří se účastnili jejich studie Být LGBTQ+ v Česku 2022, otevřeně vystupuje v genderové roli, která je jim vlastní, 8 % trans mužů tento krok plánuje. Trans ženy tento krok podnikly v 84 %, 16 % zúčastněných trans žen tento krok plánuje. Hormony užívá 70 % trans mužů a 87 % trans žen, 30 % trans mužů a 13 % trans žen tento krok do budoucna plánuje. Sterilizaci podstoupilo 13 % trans mužů a 8 % trans žen, plánuje ji 48 % trans mužů a 45 % trans žen. Faloplastiku plánuje 13 % trans mužů, zatím ji nepodstoupil žádný z respondentů. Vaginoplastiku již podstoupilo 8 % trans žen, plánuje ji 37 % trans žen a 1 % trans mužů. Celkem uvedlo 52 % trans žen a 36 % trans mužů, že již podstoupili nějaký druh zákroku, aby změnili své tělo tak, aby lépe odpovídalo jejich genderové identitě.

Pitoňák a Macháčková (2023) nabízí několik možných vysvětlení „relativně nízkého poměru osob, které kladně odpověděly, že podstoupili\*ý nějaký typ zákroku“ (s. 54). Jedním z nich může být mladší věk některých respondentů/tek, který úzce souvisí jednak s finanční a sociální závislostí na rodině, jednak s nemožností podstoupit určité kroky z právních důvodů. Finanční náročnost a obavy z reakce rodiny a okolí hrály roli i u dospělého respondentstva. V neposlední řadě 5 % trans žen, 2 % trans mužů a 50 % nebinárních a dalších genderově rozmanitých osob uvedlo, že necítili/y potřebu žádný zákrok podstoupit.

Je tak zřejmé, že transgender lidé tvoří rozmanitou skupinu osob s odlišnými potřebami a možnostmi, nelze proto hovořit o existenci jedné univerzální cesty, kterou by se měly tranzice ubírat. Ani v rámci empirické části této bakalářské práce proto nebude nutným kritériem pro výběr rodičů, aby jejich děti prošly například operativní změnou pohlaví či aby po určitou dobu užívaly hormony.

## 2.6 Duševní zdraví a postavení transgender lidí v české společnosti

Postavení transgender osob nejen v České republice nepochybně souvisí s cisheteronormativitou, která byla představena v první kapitole. Cisheteronormativní nastavení společnosti má jistě značný negativní vliv na duševní zdraví neheterosexuálních a genderově rozmanitých osob. Pinna et al. (2022) na základě provedeného systematického přehledu uvádějí u transgender osob v porovnání s cisgender osobami vyšší prevalenci duševních onemocnění, a to například v oblasti poruch nálady či poruch úzkostných či psychotických. Autoři dále u transgender osob zmiňují vyšší výskyt nesuicidálního sebepoškozujícího chování i dokonaných sebevražd.

Postavením transgender osob v české společnosti se zabývala i výše zmíněná studie Být LGBTQ+ v Česku 2022 (Pitoňák & Macháčková, 2023). Respondující v ní měli/y mimo jiné za úkol zhodnotit, jak vnímají postavení leseb, gayů, bisexuálních, transgender a nebinárních osob ve společnosti. Hodnocení bylo provedeno prostřednictvím stupnice od 0 do 9, kde 0 představovala zcela nevyhovující situaci, zatímco 9 odpovídala situaci zcela vyhovující. Výsledky studie ukazují, že se postavení transgender a nebinárních osob v české společnosti podstatně liší od postavení LGB osob, tzn. leseb, gayů a osob bisexuálních. Průměrné hodnocení společenského postavení LGB osob dosáhlo hodnoty 4,9, zatímco u trans osob se jednalo o číslo 2,95, u osob nebinárních byla tato hodnota ještě o několik desetin nižší. „Výsledky proto naznačují, že postavení trans lidí v Česku je vnímáno jako silně nevyhovující nejen samotnými trans lidmi, ale také všemi osobami, které se účastnily tohoto šetření“ (Pitoňák & Macháčková, 2023, s. 65), tzn. ostatními osobami ze skupiny LGBTQ+.

Domnívám se, že společenské postavení transgender osob může být důležitým faktorem ovlivňujícím jednak bezprostřední reakci rodičů na coming out jejich transgender dítěte, jednak ale také celkový proces vyrovnávání se rodičů se skutečností, že je jejich dítě transgender. Někteří rodiče totiž buďto sami zastávají *transnegativní* postoje<sup>4</sup>, nebo je alespoň vnímají ve společnosti, což v nich může vzbuzovat mnohé obavy.

---

<sup>4</sup> negativní postoje vůči transgender lidem



### 3 Transgender dítě v kontextu rodiny

Zatímco se předchozí kapitoly věnovaly oblasti transgender identity na víceméně obecné úrovni, v této části bude daná tematika v souladu s cílem bakalářské práce zařazena do specifitějších souvislostí, tedy do kontextu rodiny. Kramer (1980, podle Sobotková, 2012) definuje rodinu jako:

Skupinu lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázání hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. (s. 24)

Vzhledem k tomu, že na základě tohoto vymezení může být za rodinu považováno široké spektrum osob, je žádoucí poznamenat, že tato bakalářská práce se bude zaměřovat konkrétně na perspektivu rodičů transgender dětí. Pojem dítě přitom bude primárně chápán ve významu potomek, nebude operacionalizován na základě věku.

#### 3.1 Coming out

##### 3.1.1 Coming out dítěte

Pro porozumění širším souvislostem se jako zásadní jeví vymezení pojmu *coming out*, který Doležalová et al. (2021) popisují jako „proces, během kterého si člověk uvědomí a pojmenuje svoji minoritní sexuální orientaci a/nebo genderovou identitu“ (s. 8). Tato definice se vztahuje především k ranější fázi coming outu, která bývá označována jako *vnitřní coming out*. S uvědoměním a pojmenováním této složky své identity souvisí také její zkoumání a v ideálním případě i její přijetí do vlastního sebepojetí (Pitoňák & Macháčková, 2023). Fázi zveřejňování své menšinové genderové identity (sexuální orientace) před rodinou, kamarády, kolegy či širší veřejností lze oproti tomu pojmenovat jako *coming out vnější*. (Pitoňák & Macháčková, 2023; Sloboda, 2016).

Lze předpokládat, že se proces coming outu může napříč jednotlivými skupinami LGBTQ+ osob lišit, a to jednak na základě specifik jednotlivých genderových/sexuálních identit, jednak také z důvodu odlišného společenského postavení těchto skupin (viz předchozí kapitola). V rámci studie *Být LGBTQ+ v Česku 2022* se Pitoňák a Macháčková (2023) trans respondentstva tázali, kdy si uvědomili/y, že jejich genderová identita

neodpovídá jejich přidělenému pohlaví. Trans muži si svou genderovou identitu poprvé uvědomili v průměru ve 13 letech, trans ženy ve 14,5 letech. Nejnižším uvedeným věkem byly u trans žen i trans mužů 3 roky, hodnotou nejvyšší pak věk 39 let u trans žen a 41 let u trans mužů. Trans muži informaci o své genderové identitě poprvé s někým sdíleli v průměru ve věku 15,8 let, zatímco trans ženy tak činily podstatně déle, v průměru ve věku 21,6 let.

Z těchto výsledků je patrné, že cesta od uvědomění si své genderové identity k vnějšímu coming outu trvá často několik let. Provedení coming outu vůči okolí může být, stejně jako vůči sobě, velmi náročné, tento proces je dozajista značně znesnadňován a zpomalován právě výše zmíněným cisheteronormativním nastavením společnosti. Pro účely této práce je klíčové vědomí toho, že uskutečnění coming outu bývá obtížné zejména vůči rodičům (Sloboda, 2016).

### **3.1.2 Sekundární coming out**

Z výše uvedeného je zřejmé, že se coming out netýká jen samotných transgender osob. Tento proces probíhá do velké míry právě v kontextu rodiny. Zpracovávání informace o genderové identitě svého transgender dítěte bývá prostředím dané rodiny ovlivňováno, přičemž proces coming outu simultánně na rodinnou strukturu a dynamiku také působí.

Forma coming outu, kterou prochází lidé blízcí outujícím se LGBTQ+ osobám, tzn. nejčastěji jejich příbuzní a přátelé, bývá označována jako *sekundární coming out* (Sloboda, 2016). Lze přitom předpokládat, že tento proces bude velmi intenzivně prožíván právě rodiči LGBTQ+ osob.

I sekundární coming out by se dal jistě rozdělit na fázi vnitřní a vnější. Rodič typicky nejprve informaci o genderové identitě (popř. sexualitě) svého dítěte zpracovává v sobě samém (fáze vnitřní), následně tuto informaci sdílí se svým okolím (fáze vnější).

## **3.2 Resilience rodiny**

Lze předpokládat, že jedním z podstatných faktorů ovlivňujících sekundární coming out v rodině je resilience dané rodiny. *Rodinná resilience* podle Sobotkové (2012) „představuje rodinné procesy, které pomáhají udržovat či obnovovat harmonii a rovnováhu v rodinném soužití“ (s. 107). Rodiny disponují nejrůznějšími protektivními a rizikovými faktory, jejichž souhra hraje v rodinném fungování významnou roli. Mezi resilientní faktory,

kteřé rodinám pomáhají náročné životní události zvládat, patří flexibilita rodiny, zdraví jednotlivých členů rodiny, blízké emocionální vztahy v rodině, pocitovaná naděje či vhodná komunikace při řešení problémů. V neposlední řadě jsou důležité také sítě sociální opory rodiny (Sobotková, 2012).

Domnívám se, že právě podpora ze strany širší rodiny, rodinných přátel a známých, sousedů, školy, kam dítě dochází či církve, které je rodina součástí, může rodičovské přijetí transgenderové identity jejich dětí výrazně facilitovat. V případě stigmatizace a odmítání, které někteří rodiče v interakcích s okolím také zažívají (Abreu et al., 2019), lze u rodičů transgender dětí naopak očekávat náročnější průběh sekundárního coming outu.

Výše zmíněné faktory přispívající k rodinné resilienci mohou rodinám, respektive rodičům, pomoci vyvinout a využívat vhodné strategie pro zvládání zátěže. Specifickým protektivním faktorům a copingovým strategiím využívaným rodiči transgender dětí bude věnována pozornost v následující kapitole.

### **3.3 Rodičovské zvládání coming outu jejich transgender dětí**

Zkušenosti rodičů transgender osob se v některých aspektech podobají zkušenostem rodičů gayů, leseb a bisexuálních osob. Field a Mattson (2016) například zmiňují, že se u rodičů transgender a LGB dětí objevují obdobné emoční reakce na vnější coming out jejich dítěte. Podle Abreu et al. (2019) jsou zároveň v obou těchto skupinách zastoupeni rodiče, kteří ve svých zkušenostech souvisejících s menšinovou identitou svých dětí nalézají i jistá pozitiva.

I přes určité podobnosti však existuje řada specifík, ve kterých se zkušenosti těchto dvou skupin rodičů podstatně liší. Horší postavení transgender osob ve společnosti (Pitoňák & Macháčková, 2023) může například souviset s vyšším ohrožením duševního zdraví jejich rodičů (Abreu et al., 2019). Vzhledem k četným odlišnostem budu v této části vycházet především ze studií, které se zaměřovaly právě na rodiče transgender dětí, a to konkrétně po tom, co s nimi jejich děti informaci o své genderové identitě sdílely. Pokusím se přitom dosavadní, pro tuto práci relevantní, poznatky shrnout.

### 3.3.1 Prožívané emoce

Rodiče, kterým jejich dítě sdělí informaci o své genderové identitě, tzn. vyoutuje se před nimi jako trans, zažívají širokou škálu emocí. Na základě provedené literární rešerše Abreu et al. (2019) shrnují, že častými jsou pocity smutku a ztráty. Do té doby utvořené rodičovské představy o budoucnosti jejich dětí bývají do velké míry nabourány. Autoři zároveň uvádějí, že se u některých rodičů objevují „silné, pozitivní a láskyplné reakce“ (s. 16) v souvislosti s transgenderovou identitou jejich dětí. Někteří rodiče však přirovnávají své emoce k „zármutku a truchlení nad ‘ztrátou‘ či dokonce ‘smrtí‘ dítěte, které přivedli na svět a vychovali“ (Pullen Sansfaçon et al., 2019, s. 1222). Gregorová (2007), která se tématu rodičovství transgender dětí v českém prostředí věnovala v rámci své diplomové práce, zmiňuje jako časté zažívání šoku, smutku a žalu. U rodičů se podle ní objevuje i strach o bezpečí jejich transgender dětí.

Společně s dalšími emocemi mohou rodiče v reakci na coming out dítěte pociťovat i jakousi úlevu (Kovalanka et al., 2014). Informace o transgender identitě dítěte totiž může přinést určité zpětné vysvětlení genderově atypických projevů, které někteří rodiče u svých dětí pozorují ještě před coming outem (Kovalanka et al., 2014). Autorstvo dále zmiňuje, že někteří rodiče ještě před coming outem svých transgender dětí interpretují jejich genderově atypické chování jako projev neheterosexuální orientace.

V českém prostředí uskutečnil výzkum v této oblasti také Pavlica (2019). Mimo jiné uvádí, že 44 % matek a 43,7 % otců reagovalo negativně, když se dozvěděli, že je jejich dítě transgender. Matek reagujících neutrálně bylo 19,5 %, zatímco otců 28,3 %. Zbytek otců (28 %) a matek (36,5 %) reagoval spíše pozitivněji. Respondentstvo tohoto výzkumu tvořily transgender osoby, které sdílely své zkušenosti s reakcemi rodičů.

### 3.3.2 (Ne)přijetí

Tato široká škála prožívaných emocí, v interakci s řadou dalších faktorů, určuje, zda a jak bude transgender dítě rodiči přijato. Například nikdo z rodičů účastnících se výše uvedeného výzkumu Gregorové (2007) svého potomka kvůli jeho transgenderové identitě neodmítl. „Tři rodiče se nacházeli na pomezí mezi odmítnutím a vyrovnáním se“ (s. 81), zatímco třináct rodičů bylo s touto skutečností vyrovnáno. Optimistická zjištění přinesla i studie Morganové et al. (2022), jejíž výsledky naznačují, že míra rodičovského přijetí jejich

transgender dětí byla u respondujících rodičů velmi vysoká. Jak však ukazují Koken et al. (2009), ne všechny transgender osoby se ze strany své rodiny setkávají s přijetím. Některé transgender ženy, které se zúčastnily této studie, zažily různé negativními reakce, a to včetně verbálních či fyzických útoků, některé byly dokonce nuceny opustit domov.

Nejednotnost těchto zjištění lze přičítat různým faktorům. Rodičovské vyrovnávání se s transgender identitou jejich dětí je mimo jiné nepochybně ovlivňováno dobou a prostředím, ve kterých rodina žije a ve kterých tedy coming out probíhá. Získané výsledky výzkumů bývají zároveň značně ovlivněny samotným provedením daného výzkumu, a to zejména způsobem výběru účastníků/ic. Například Morganová et al. (2022) uvádějí, že zjištění, ke kterým došli, nebudou pravděpodobně plně reprezentativní. Podle nich lze totiž očekávat, že se do výzkumu zapojili spíše ti rodiče, kteří jsou v souvislosti s transgender identitou svých dětí více přijímající.

### 3.3.3 Coping

Zda a do jaké míry bude transgender dítě rodiči přijato, bývá značně ovlivněno mimo jiné užívanými copingovými strategiemi. Jedná se o postupy, které rodina, potažmo rodič, využívá, aby „získala a využila zdroje odolnosti“ (Sobotková, 2012, s. 92). Jinými slovy se jedná o strategie, které lidé využívají k zvládnání zátěže a udržení emocionální stability (Sobotková, 2012). Lazarus a Folkmanová (1984) rozlišují mezi dvěma skupinami copingových strategií. Jednou z nich jsou *strategie zaměřené na emoce*, pomocí kterých lidé regulují své emoční prožívání. Skupinu druhou tvoří *strategie zaměřené na problém*, které směřují ke změně nežádoucího stavu, tedy k nalezení řešení. V této části se zaměřím právě na copingové strategie a protektivní faktory, které mohou proces sekundárního coming outu rodičů facilitovat.

Sloboda popisuje řadu reakcí a strategií, které se u rodičů mohou objevovat. Někteří z nich se například pokoušejí danou informaci ignorovat, negovat či dětem rozmlouvat, hledají vinu v sobě či v druhých. Rodiče také bývají vůči svým dětem tolerantní, v ideálním případě pak z jejich strany přichází přijetí (2016). Sekundární coming out je postupný, pro každého rodiče značně individuální, proces. Jako klíčový se pro přijetí transgender identity vlastního dítěte ukazuje dostatek času (Pullen Sansfaçon et al., 2019).

Jedním z faktorů znesnadňujících tento proces bývá počáteční nedostatek znalostí rodičů o transgender tematice (Matsuno et al., 2021), který někteří rodiče přisuzují nedostatečnému zastoupení transgender osob v mediálním prostoru (Field & Mattson, 2016). Hojně využívanou strategií proto bývá dohledávání kvalitních informací (Morgan et al., 2022), a to prostřednictvím internetu, sociálních sítí, knih či televizních pořadů. Kuvalenka et al. (2014) dokonce uvádějí, že všech pět matek v jejich studii prošlo v oblasti transgender tematiky procesem „od nevzdělanosti k ‘expertství‘“ (s. 366).

Dalším významným zdrojem facilitujícím přijetí dítěte rodičem je podpora sociální. Jednou z těchto opor mohou být podpůrné skupiny, kde mají rodiče příležitost sdílet své příběhy s dalšími rodiči transgender dětí (Pullen Sansfaçon et al., 2019). Podle těchto autorů vyhledávají někteří z rodičů také podporu odbornou, ať už pro své děti či sebe samotné. Odborníci, podobně jako podpůrné skupiny, bývají zdrojem informací, ale také zdrojem sociální a emoční opory (Morgan et al., 2022). V neposlední řadě bývá pro rodiče důležitá také podpora ze strany rodiny a přátel (Morgan et al., 2022).

Domnívám se, že ať už se jedná o vyšší zastoupení transgender osob v médiích, vyhledávání podpůrných skupin, zkušenost s rodinami s transgender dítětem či přímo se samotnými trans lidmi (Matsuno et al., 2021), lze pozitivní vliv všech těchto faktorů nahlédnout perspektivou *kontaktní hypotézy*, podle které „interakce mezi lidmi patřícími k různým skupinám snižuje meziskupinové předsudky“ mezi těmito skupinami (American Psychological Association, 2018). Lze tedy předpokládat, že se míra předsudečnosti rodičů vůči transgender lidem bude při kontaktu s transgender osobami či jejich blízkými za určitých podmínek snižovat, což může následně rodičovské přijetí jejich dítěte usnadňovat.

Vedle faktorů facilitujících sekundární coming out rodičů je podstatné zmínit i překážky, kterým mohou na cestě k přijetí jejich transgender dětí rodiče čelit. Kromě výše zmíněného nedostatku informací o transgender tematice, který přijetí jistě znesnadňuje, bývá pro některé rodiče obtížné zvyknout si na používání nového jména a preferovaných zájmen dítěte (Pullen Sansfaçon et al., 2019). Napříč řadou studií se další výraznou bariérou pro rodiče ukazuje být „stigmatizace a odmítání ze strany jejich sociálních skupin, zdravotníků či vzdělávacích institucí“ (Abreu et al., 2019, s. 18). Ve výzkumu provedeném Matsuno et al. (2021) vybralo 55 % účastníků mezi překážky obavu z toho, že jejich dítě bude kvůli své

transgenderové či nebinární genderové identity obětí šikany či ublížení. Rodičovské obavy se mohou týkat také s tranzicí souvisejících lékařských zákroků (Gray et al., 2015).

### **3.3.4 Rozvojový potenciál zkušeností rodičů transgender dětí**

I přes výše popsané obtíže, kterým rodiče v rámci sekundárního coming outu čelí, nalézají někteří z nich ve svých zkušenostech souvisejících s transgender identitou svých dětí určitá pozitiva. Zatímco jedním z nich může být například prohloubení vztahu mezi rodičem a dítětem (Ishii, 2017; Rule, 2018), někteří rodiče u sebe vnímají růst osobní, a to například ve smyslu rozvoje empatie či získání nových úhlů pohledu na svět (Alegria, 2018). Jak již bylo zmíněno výše, rodiče zpočátku často postrádají potřebné informace o transgender tematice. Domnívám se proto, že ti rodiče, kteří daných vědomostí a zkušeností již nabyli, mohou nalézat smysl jednak ve vzdělávání svého okolí či širší veřejnosti, jednak právě v podpoře a edukaci jiných rodičů transgender dětí. O tomto vzdělávání druhých se zmiňují například Pullen Sansfaçon et al. (2019) či Alegria (2018).

### **3.3.5 Závěr**

V závěru této části je klíčové uvědomění, že právě rodičovská podpora má významný pozitivní vliv na duševní zdraví transgender dětí a adolescentů (Olson et al., 2016; Simons et al., 2013). Ať už se jedná o celkovou rodičovskou podporou či podporou týkající se konkrétně transgenderové identity jejich dětí (Simons et al., 2013), výsledky obou výzkumů dokazují, že podpůrné rodinné prostředí je pro transgender děti a dospívající velmi důležité.

Aby mohli rodiče svým transgender dětem dostatečnou podporu poskytovat, je žádoucí, aby sami proces vyrovnávání se s transgender identitou svého dítěte dobře zvládali. Vzhledem k tomu, že doposud byla ve výzkumech perspektiva rodičů transgender dětí, alespoň v českém prostředí, značně opomíjena, klade si tato práce za cíl zmapovat právě zkušenosti jejich.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 Metodologie

Následující část bakalářské práce se zaměřuje především na popis realizovaného výzkumu. Před prezentací samotných výsledků zde přibližuji jeho stěžejní metodologické aspekty, přičemž nejprve představím výzkumný cíl a otázky, poté přejdu k bližšímu popisu výzkumného souboru a také metod sběru a zpracovávání dat. Nebudou opomenuty ani etické aspekty realizace výzkumu.

### 4.1 Výzkumný cíl a otázky

Empirická část této práce navazuje na část teoretickou, ve které byly představeny základní koncepty a dosavadní vědecké poznání týkající se zkušeností rodičů transgender dětí, přičemž většina těchto poznatků pochází ze zahraničních výzkumů. Přestože je tato tematika i v českém prostředí velmi aktuální, domnívám se, že jí zde doposud není, alespoň v rámci odborné veřejnosti, věnována dostatečná pozornost. Dosavadní výzkumy se soustředily spíše na samotné transgender osoby, přičemž perspektiva rodičů zůstávala opomíjena.

Cílem výzkumu provedeného v rámci této bakalářské práce je proto zmapovat, a především blíže porozumět zkušenostem rodičů transgender dětí, a to právě v českém prostředí. Přesněji řečeno, výzkum se zaměřuje na období po coming outu dítěte a na to, jakým způsobem se se skutečností, že je jejich dítě transgender, rodiče vyrovnávají. Pochopení toho, co rodiče v rámci procesu coming outu jejich transgender dětí prožívají a jak se chovají, může být přínosné pro poskytování podpory jednak rodičům, jednak i transgender dětem samotným.

Výše popsany výzkumný cíl bude řešen zodpovězením tří centrálních výzkumných otázek formulovaných následovně:

- 1) *Jaké jsou emocionální a behaviorální reakce rodičů na coming out jejich transgender dítěte?*
- 2) *Co ovlivňuje vyrovnávání se rodičů se skutečností, že je jejich dítě transgender?*
- 3) *Jaký je rozvojový potenciál zkušeností rodičů transgender dětí?*



## 4.2 Sběr dat

### 4.2.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 6 rodičů transgender dětí. Tato skutečnost byla základním kritériem pro zařazení rodiče do výzkumu. V tomto kontextu je pojem dítě chápán primárně ve významu potomek, není tedy operacionalizován na základě věku. Jinými slovy, dítě je zde myšleno ve vztahu rodič-dítě. I přes tuto skutečnost jsem se však pokoušel zajistit alespoň určitou věkovou homogenitu výzkumného souboru, a tak jsem do výzkumu vybíral rodiče, jejichž děti se jim jako trans vyoutovaly do konce adolescence, kterou například Thorová (2015) datuje přibližně do 19. roku.

Vyhledávání samotných rodičů transgender dětí bylo vzhledem k povaze tématu a jeho značné citlivosti poněkud náročnější. Nejprve jsem svou výzvu, ve které byly popsány základní informace o výzkumu, sdílel do různých skupin na sociálních sítích. Vzhledem k tomu, že se mi touto cestou dostatečný počet rodičů pro výzkum získat nepodařilo, pokračoval jsem oslovením různých organizací, které s transgender osobami a jejich rodiči pracují. Díky tomuto kroku se mi ozvali další rodiče, kteří se mnou byli svou zkušenost ochotni sdílet.

Skutečnost, že někteří z rodičů byli pro výzkum získáni například právě skrz podpůrné skupiny pro rodiče transgender dětí, je však dobré mít při analýze a interpretaci získaných dat na paměti. Tito rodiče a jejich zkušenosti se totiž mohou od zkušeností rodičů, kteří podporu nevyhledávají, značně lišit. Obecně se ve shodě s Morganovou et al. (2022) domnívám, že se i mého výzkumu účastnili spíše ti rodiče, kteří jsou vůči svým transgender dětem více přijímající a podporující. Lze tudíž očekávat, že získané výsledky nemusí plně reflektovat zkušenost všech rodičů transgender dětí. O to však ani kvalitativní výzkum neusiluje.

Výzkumný soubor tvoří 5 matek a 1 otec, všichni přibližně stejného věku (45–50 let). Zatímco bydlištěm 4 rodičů je Praha, 1 z rodin bydlí ve městě a 1 rodina na vesnici. Co se týče genderové identity jejich dětí, 2 z rodičů mají transgender dceru, zbývající 4 pak transgender syna. Z Tabulky 1 je dále možné vyčíst věk těchto dětí (15–24 let) a zároveň čas, který uplynul od doby, co se svým rodičům vyoutovaly jako transgender (od 2 do 6 let).

Důležité je zmínit, že dva z rodičů jsou rodiči téhož dítěte, konkrétně Elišky. Ačkoliv jsem si zprvu nebyl jistý tím, zda může být provedení rozhovoru s oběma rodiči pro výzkum přínosné a zda pouze nepovede k duplikaci dat, rozhodnutí provést oba rozhovory se později ukázalo jako správné. Přestože tito rodiče (Honza a Simona) tvoří pár, a coming out dcery a období po něm tak zažívají společně, jejich perspektivy se do jisté míry liší, přičemž je zajímavé tento rozdíl pozorovat.

Původním záměrem bylo sesbírat data od přibližně osmi rodičů transgender dětí, avšak v důsledku jejich nelehkého vyhledávání jsem sběr u šestého rozhovoru ukončil. Ačkoliv jsem tedy nakonec neprovedl tolik rozhovorů, kolik bylo původně plánováno, domnívám se, že získaná data jsou dostatečně bohatá a nosná, a to i díky značné obsahové rozsáhlosti rozhovorů. Faktorem umožňujícím ukončení sběru dat byla také skutečnost, že se v později provedených rozhovorech začínaly některé informace opakovat. I přes menší počet rozhovorů tedy došlo k určité saturaci dat, na základě čehož lze v kvalitativním výzkumu usuzovat, že další sběr dat již není třeba (Saunders et al., 2017).

**Tabulka 1**

*Charakteristiky jednotlivých rodičů*

| <b>Rodič</b> | <b>Věk rodiče</b> | <b>Dítě</b> | <b>Genderová identita dítěte</b> | <b>Věk dítěte</b> | <b>Doba od coming outu (roky)</b> | <b>Bydliště</b> |
|--------------|-------------------|-------------|----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Dana         | 50                | Bruno       | trans muž                        | 15                | 3                                 | vesnice         |
| Valentýna    | 47                | Tomáš       | trans muž                        | 16                | 5                                 | Praha           |
| Milada       | 45                | Sam         | trans muž                        | 24                | 6                                 | město           |
| Honza        | 49                | Eliška      | trans žena                       | 19                | 3                                 | Praha           |
| Simona       | 49                | Eliška      | trans žena                       | 19                | 3                                 | Praha           |
| Petra        | 49                | Jírka       | trans muž                        | 15                | 2                                 | Praha           |

#### 4.2.2 Metody sběru a zpracování dat

Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup, který Creswell (1998, podle Hendla, 2005) definuje následovně:

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. (s. 50)

Právě využití kvalitativních postupů mi umožnilo nalézt odpovědi na výzkumné otázky a tím i naplnit stanovený výzkumný cíl, tedy komplexně zmapovat a blíže porozumět zkušenostem rodičů transgender dětí.

#### Sběr dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů, díky čemuž jsem měl při vedení rozhovorů možnost postupovat podle určité základní kostry. Tato metoda mi však zároveň ponechávala potřebnou svobodu a flexibilitu pro doptávání se na individuální zkušenosti jednotlivých rodičů.

Při sestavování struktury a formulování jednotlivých otázek rozhovoru jsem vycházel primárně z disertační práce Millera (2005), určitou inspirací pro mě byla i bakalářská práce Tauchmanové (2023). Obě tyto práce se však zaměřovaly na rodiče dětí s neheterosexuální orientací. Pro účely mého výzkumu bylo tedy nutné některé otázky doplnit, případně jejich otázky upravit tak, aby odpovídaly kontextu rodičů transgender dětí. Formálně jsem otázky rozdělil do šesti na sebe víceméně navazujících bloků. I když jsem se snažil podle těchto bloků postupovat, každý z rozhovorů se do jisté míry ubíral svou vlastní cestou. Tuto skutečnost jsem však dopředu očekával a vnímám ji jako přirozenou vzhledem k tomu, že zkušenost každého z rodičů je něčím odlišná. Jednotlivé přepsané rozhovory jsou v anonymizované podobě dostupné jako příloha této práce. Konkrétní podoba struktury rozhovorů byla následovná:

#### Před coming outem

- 1) *Jaký máte s vaším dítětem vztah, co se týče např. sdílení soukromějších/citlivějších záležitostí? Jaký byl váš vztah před coming outem?*

2) *Napadlo vás někdy, že by vaše dítě mohlo být trans?*

### Coming out

- 3) *V jaké situaci vám vaše dítě oznámilo, že je trans? Mohl/a byste tuto zkušenost popsat podrobněji?*
- 4) *Jak jste se v danou dobu cítil/a? Co se vám honilo hlavou? Jak jste reagoval/a?*
- 5) *Dokážete si představit, jak by podle vás měl/mohl probíhat ideální coming out? Co byste doporučil/a dětem, kteří chtějí svým rodičům oznámit, že jsou trans?*

### Sekundární coming out

- 6) *Jak se váš postoj vyvíjel v čase? Co vám v přijímání této „nové“ identity vašeho dítěte pomáhalo? Objevilo se naopak něco, co tuto situaci ztěžovalo?*
- 7) *Ví o tom vaše okolí – zbytek rodiny, kamarádi a kolegové?*

### Rozvojový potenciál

- 8) *Vnímáte od coming outu u svého dítěte nějaký rozdíl?*
- 9) *Vnímáte u sebe od té doby nějaký rozdíl?*
- 10) *Vnímáte na vašem vztahu s dítětem nějaký rozdíl?*

### Rodič a jeho chápání pojmu trans a jeho postoj k trans lidem

- 11) *Jak rozumíte tomu, že je vaše dítě trans? Co to pro vás znamená?*
- 12) *Jaký byl váš postoj k trans lidem před tím, než se vám vaše dítě vyoutovalo? Změnil se nějak?*

### Vnímaný postoj společnosti k trans lidem

- 13) *Jak vnímáte klima ve společnosti, co se týče postojů k trans lidem?*
- 14) *Vnímáte za poslední roky nějaký vývoj?*

### **Zpracovávání dat**

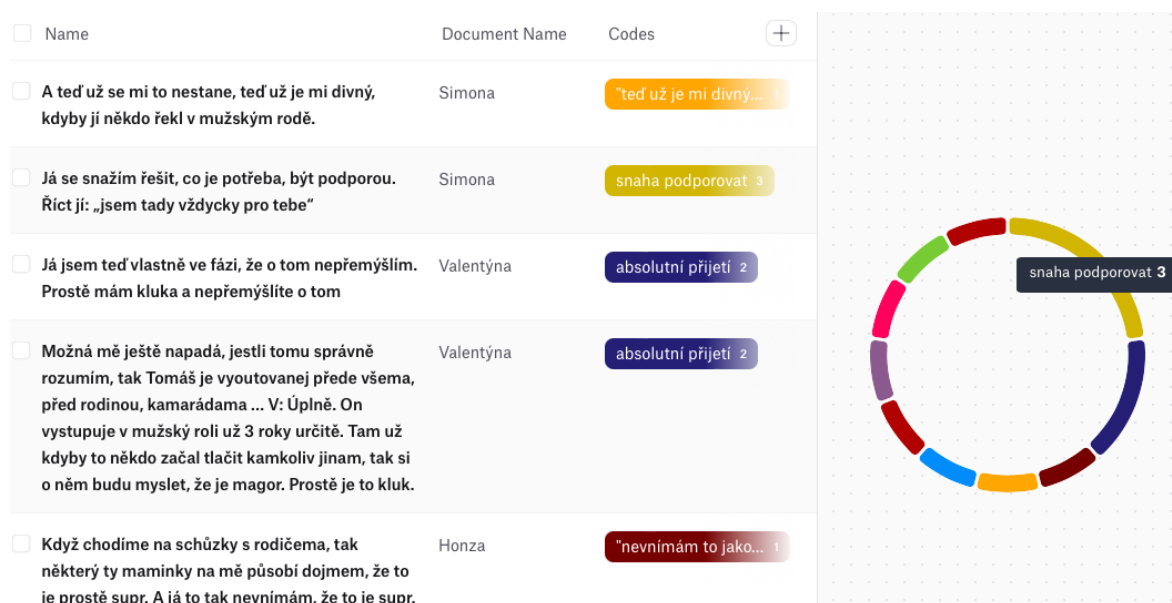
Po přepsání rozhovorů byla data analyzována, a to prostřednictvím reflexivní tematické analýzy (Braun & Clarke, 2022). Podle těchto autorek je při tematické analýze zásadní důkladné seznámení se získanými daty. Začal jsem tedy opakovaným pročitáním jednotlivých rozhovorů, načež jsem přešel ke kódování, pomocí kterého došlo k redukci získaných dat pod určitá obecnější hesla, tedy kódy. Na základě propojování získaných kódu,

zvláště i napříč dílčími rozhovory, jsem postupně identifikoval výchozí témata, která byla dále blíže prozkoumána a revidována. Popis, pojmenování a vzájemné propojování jednotlivých témat mi umožnilo jejich následnou interpretaci.

Pro větší přehlednost jsem při zpracovávání dat využil software ATLAS.ti, který se ukázal být velmi nápomocný. Ve fázi kódování mi při vytváření nových kódů zobrazil kódy již existující, tudíž jsem mohl být napříč všemi rozhovory při kódování konzistentnější, což mi následnou analýzu značně zjednodušovalo. Jako užitečná se mi jevila rovněž funkce softwaru umožňující vpisovat ke každému z kódů poznámky, ke kterým jsem se mohl v průběhu analýzy vracet. Ve chvíli, kdy jsem jednotlivé kódy roztřídil do jistých větších celků (code groups), mi software umožňoval zobrazit všechny kódy (a jim odpovídající úryvky z rozhovorů) spadající pod každý z takových celků pohromadě. Obrázek 1, kde každá z barev náleží jednomu kódu, právě toto ilustruje – konkrétně se jedná o kódy, které spadají pod celek, který jsem pojmenoval *přijetí rodičem*, například žlutá barva pak odpovídá kódu *snaha podporovat*. Kromě výše zmíněných funkcí softwaru jsem ocenil i jeho přehlednost (např. právě využití barev), která mi umožňovala lepší orientaci v datech.

### Obrázek 1

Kódy spadající pod jeden celek (code group) zobrazené pohromadě prostřednictvím softwaru ATLAS.ti



### **4.2.3 Provedení výzkumu**

Jak již bylo zmíněno výše, rozhovor jsem provedl celkem se šesti rodiči transgender dětí, přičemž všechny z rozhovorů byly realizovány v období mezi lednem a květnem 2024. Po navázání kontaktu s jednotlivými rodiči jsem se s každým z nich dohodl na času a místě provedení rozhovoru. Někteří z rodičů preferovali uskutečnění rozhovoru na půdě mé školy, kde jsem měl pro rozhovor možnost zamluvit místnost, jiným rodičům vyhovovalo spíše prostředí kavárny/restaurace. Samotné rozhovory trvaly v průměru kolem 75 minut.

Na sběr rozhovorů navazoval jejich přepis a analýza, jejíž největší část proběhla v průběhu května a června 2024.

### **4.2.4 Etické aspekty výzkumu**

V průběhu celého výzkumu bylo dbáno na dodržování etických principů. Před provedením rozhovorů byli všichni rodiče seznámeni s cíli bakalářské práce. Byl jim dále představen postup získávání a zpracovávání dat. Důraz byl kladen především na informace týkající se naprosté anonymizace a důvěrnosti dat. Konkrétně byli rodiče srozuměni s tím, že bude rozhovor nahrávaný, přičemž tento audiozáznam bude smazán ve chvíli, kdy budou rozhovory převedeny do písemné podoby. Z nahrávek byl zachován pouze jejich začátek, kde rodiče vyslovují souhlas s pořízením nahrávky a jejím následným přepsáním a anonymizací. Zpětně byl tento souhlas od rodičů získán ještě v psané (elektronické) podobě.

I přes to, že získaná data vychází především z osobních zkušeností jednotlivých rodičů, v kvalitativním výzkumu nelze při jejich sběru, analýze a interpretaci opomenout ani roli výzkumníka. Jinými slovy, výsledná zjištění byla konstruována v interakci mezi mnou a jednotlivými rodiči. Z tohoto důvodů byla žádoucí neustále přítomná reflexe mé vlastní pozice v rámci výzkumného tématu a následné zvědomování si jejich možných implikací pro výzkum.

Jedním z předních cílů nejen kvalitativního výzkumu je přicházet s poznatky, které mohou být následně implementovány do praxe. Byl bych rád, aby tento výzkum přinesl užitečné informace pro všechny, kteří se ve své praxi s transgender osobami a jejich rodinami setkávají. Chceme-li těmto rodinám poskytovat vhodnou podporu, je nejprve nutné jejich zkušenostem blíže porozumět. Právě k rozšíření dosavadního povědomí o tom, jakým

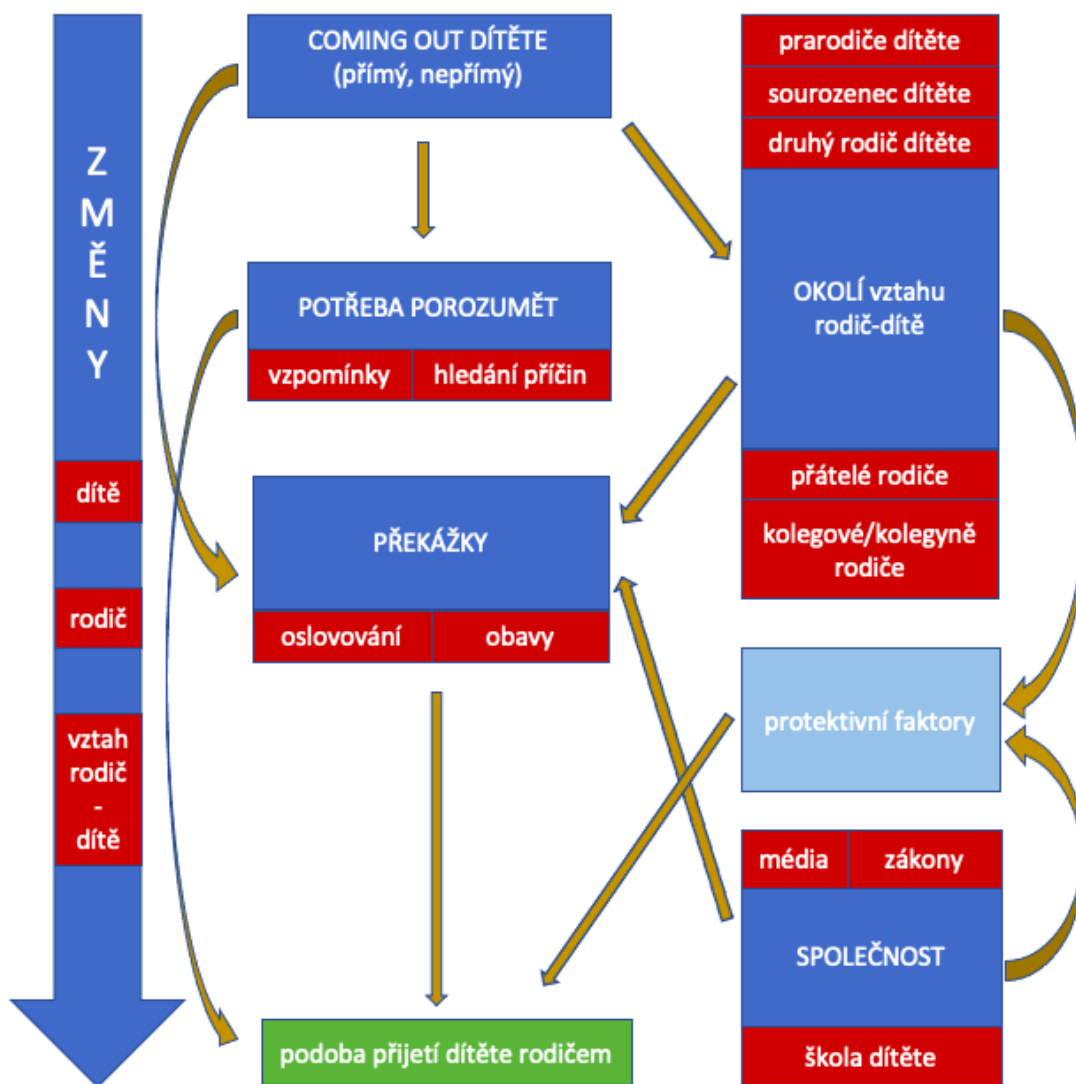
způsobem rodiče coming out svých transgender dětí prožívají a jak se s danou skutečností vyrovnávají, bych rád svou bakalářskou prací přispěl.

## 5 Prezentace výsledků

Na základě analýzy získaných rozhovorů jsem identifikoval několik témat, která umožňují bližší porozumění zkušenostem rodičů transgender dětí. Obrázek 2 tato témata shrnuje.

**Obrázek 2**

*Vizualizace definovaných témat a možných vztahů mezi nimi*



*Poznámka.* Tato vizualizace představuje shrnutí definovaných témat a jejich možných vzájemných vztahů. Zatímco výsledná témata jsou zde znázorněna tmavě modrou barvou, pro jejich určitá subtémata byla zvolena barva červená. Další objekty byly do vizualizace doplněny s cílem o zvýšení její komplexity. Vizualizace se bude jevit srozumitelnější po seznámení se s níže prezentovanými výsledky.



Před prezentací výsledků bych z důvodu jejich lepší srozumitelnosti rád upozornil, že kdykoliv budu o transgender dětech rodičů, se kterými jsem rozhovor uskutečnil, mluvit, budu stejně jako jejich rodiče používat pouze ten rod a jméno, které si dítě po coming outu zvolilo. Bude tomu tak i v případě, že budu já (či využití citace rodičů) mluvit o dítěti před jeho/jejím coming outem jako transgender. Jinými slovy, dítěti po narození přiřazené jméno a rod budou napříč celou mou prací vynechány.

## 5.1 Coming out rodičům

To, jakým způsobem dítě rodiči informaci o své transgenderové identitě oznámí, je významně determinováno jednak charakteristikami dítěte a rodiče, jednak kontextem jejich vzájemného vztahu. I přes to, že každý coming out probíhá odlišně, lze očekávat, že pro většinu transgender dětí bude sdílení této informace s rodičem značně náročné. Na náročnost tohoto sdílení poukazuje i zjištění, že některé děti provádí coming out **nepřímo**.

Nepřímým coming outem rozumím postup, kdy dítě nesdílí s rodiči informaci o své transgenderové identitě tzv. z očí do očí, nýbrž pro to volí variantu písemnou či zprostředkovanou, tedy přes někoho dalšího. Například Valentýně (matka Tomáše) tuto informaci předala Tomášova sestra: „*Neřekl nám to on, ale řekla nám to Terka – řekla nám, že Tomáš se cítí být Tomášem.*“ Zatímco se Eliška svému otci Honzovi vyoutovala přes dopis, Bruno pro sdílení této informace své matce Daně využil SMS.

Dana: „... *udělal to přes SMS a udělal to úplně... tak zvláštně. Že se asi obával. Napsal mi: „Mamko, kdyby tvoje kamarádka chtěla, abys ji oslovovala v jiném rodě a používala jiný jméno, přistoupila bys na to?“ A já: „co to má být, na to mám moc málo informací.“ On na to: „No, je ostříhaná nakrátko“, což už byl, „nosí klučičí oblečení, dělá klučičí sporty.“ a nevím, co tam bylo. No a mně to došlo. „Mluvíš o sobě?“, „Jo.“ No, a to jsem šla do kolen, protože tam mi to došlo. Jsme si vyměnili 3 SMS.“*

Nepřímé sdílení této informace může představovat přijatelnější způsob jednak pro dítě, jednak také pro některé rodiče. Simona (matka Elišky), které tuto informaci o jejich dceři předal manžel Honza, byla za tento postup ráda: „*Jo, jsem ráda, že mi to řekl možná manžel, že mi to neřekla Eliška. Že ten prvotní šok neviděla. A ty emoce, že neviděla, že by*

*ji to ranilo, bylo by to pro ni taky těžší.* “ Toto zjištění však není možné zobecňovat, lze totiž předpokládat, že jiní rodiče by naopak mohli preferovat spíše coming out **přímý**.

Zkušenost Petry (matka Jirky) se od ostatních rodičů liší právě tím, že coming out jejího syna probíhal přímo. Jirka s ní informaci o své genderové identitě sdílel osobně, a to postupně: *„A pomalinku jakoby začal sdílet. Jakože nesnáší, jak vypadá a tak dál. Pak si přál už binder a až v týhle době řekl... tenkrát to neřekl radikálně, tenkrát řekl, že se spíš cítí být něco mezi, že se necítí být úplně holkou.*“

Z výše uvedeného je zřejmé, že coming out může mít mnoho různých podob. Některé trans děti se svým rodičům vyoutují nepřímo, jiné to provádí osobně. Zatímco někteří rodiče se tuto informaci od svých potomků dozvídají „najednou“, jiné děti se outují, podobně jako Jirka (syn Petry), postupně. Z perspektivy rodičů by se za určitou postupnou formu coming outu dala označit také zkušenost Milady a Dany, jejichž transgender synové se jim nejprve vyoutovali jako lesby a až poté jako trans. Lze očekávat, že tato skutečnost může přijímání a vyrovnávání se rodičů s tím, že jsou jejich děti transgender, ovlivňovat.

### **5.1.1 Hlavně dítě neztratit**

#### **Čím dřív, tím líp**

Pro všechny z rodičů, se kterými jsem rozhovor prováděl, byla na prvním místě spokojenost jejich dítěte. Z tohoto důvodu se ve velké míře shodovali na tom, že je žádoucí, aby coming outy dětí probíhaly spíše dříve než později. Zmiňovali přitom především potenciální ohrožení duševního zdraví dětí v případě, že jsou na danou skutečnost samy, bez podpory okolí.

Valentýna: *„... čím dřív jsou schopný se o tom bavit, tím méně následných problémů může vzniknout. Protože máte dítě, který chráníte proti totální psychický schizofrenii, protože „já jsem někdo jinej, ale hraju tu roli“, a to má na psychiku obrovské dopad.*

Honza: *„Myslím si, že ji i dost ublížilo to, že se tím trápila sama.*“

Petra: *„Já jsem moc ráda, že s tím přišel včas. Kdyby čekal, až bude dospělejší, tak si projde třeba sám peklem.*“

I přes to, že si jsou rodiče dobře vědomi toho, co pro ně samotné coming out jejich dětí obnáší, považovali za vhodnější spíše ranější provedení coming outu, čímž dávali najevo určité upřednostnění psychické pohody svých dětí před svou vlastní. V hlavním zájmu těchto rodičů je spokojenost jejich dětí.

Načasování coming outu dítětem je zajisté do velké míry determinováno širším kontextem vztahu rodič-dítě. Jedním z faktorů umožňujících jeho uskutečnění je bezesporu nastavení bezpečné atmosféry pro sdílení, které dítě ve vztahu s rodičem vnímá. Dobrým příkladem tohoto předpokladu je ujištění, které své dceři Elišce poskytl Honza: „... *a teď měla takový opravdu už deprese, že jsem nevěděl, co se děje. A já jsem za ní tehdy přišel a říkám: „hele nám můžeš říct fakt úplně cokoliv. Já nevím, z čeho máš obavy, ale cokoliv nám řekneš, tak se prostě nic nezmění na tom, že tě máme rádi.“* Vzhledem k tomu, že se Eliška Honzovi vyoutovala ještě v ten samý den, lze předpokládat, že jeho slova o bezpodmínečné rodičovské lásce ji v provedení coming outu podpořila.

### **Byl to pro mě šok**

V návaznosti na coming out svého dítěte zažívají rodiče nejrůznější emoce, objevuje se u nich široká škála reakcí. Když Daně její syn Bruno oznámil, že je trans, podle vlastních slov „*se sesypala; šla do kolen*“, silnou reakci popisovala také Simona (matka Elišky): „*Byl to pro mě šok, samozřejmě. Měla jsem afázii do večera. Pak jsem se s tím začala nějak prát.*“ „... *na tom začátku to bylo takový... Vím, že se mi vyplavilo něco, jestli to je adrenalin nebo něco, nevím. Když je jako nemocný dítě. Vím, že ty pocity jsem měla, když byla malá a měla čtyřicítku horečku. Tak to je takový, že se to v člověku úplně něco zastaví a přemýšlí, jak z toho ven nebo jak to nejlíp zvládnout prakticky. Co udělat, aby se to vyřešilo. A ani nebeznaděj, to jsem necítila. Spíš takový nastartování, co dělat.*“ Simona dále mluvila o lítosti a obavách.

Miladu (matku Sama) daná informace sice také překvapila, zároveň však zmiňovala, že pro ni a jejího manžela tato informace nebyla „*třaskavá jako pro někoho jiného třeba*“, což mimo jiné přisuzuje tomu, že s jejím synem byly v minulosti „*jiný problémy než zrovna tohleto*“. Předěšlé zkušenosti s řešením náročných situací spojených se svou dcerou ovlivnily i Honzovu reakci na její coming out: „*Já vzhledem k tomu, že už jsme byli vyškolený všema těma předchozíma zkušenostma, tak jsem na to zareagoval celkem asi*

v klidu, no.“ I přes to však uváděl, že ho dané zjištění zasáhlo. Vzhledem k tomu, že Honza „nechtěl říct něco špatně“, snažil se o transgender tematice nejprve něco dozvědět.

Odlišnou reakci mi popsala Petra, matka Jirky, která se danou informací necítila být šokována, zdůrazňovala u sebe především pocity zmatenosti: „*Neměla jsem kolem toho nějaký právě emoce, jakože bych to nemohla přijmout, že to je tragédie, co tomu řekne okolí. Nic takového. Ale byla jsem z toho zmatená, vůbec jsem tomu nerozuměla, protože jsem ho tak neviděla.*“

## 5.2 Potřeba porozumět

Výše popsané pocity zmatenosti, překvapení či šoku, které někteří rodiče po coming outu svých transgender dětí zažívají, úzce souvisí s určitou potřebou rodičů dané skutečnosti následně porozumět. Další téma, které se napříč rozhovory opakovaně objevovalo, se týká právě toho, jak rodiče rozumí, uchopují a přemýšlejí o transgender tematice. Tato skutečnost nepochybně hraje velmi důležitou roli v tom, jakým způsobem rodič coming out svého dítěte prožívá.

Všichni z rodičů, se kterými jsem rozhovor prováděl, zastávají vůči transgender lidem respektující a přijímající postoj. Valentýna, Honza i Milada například zmiňovali, že transgender lidé tu „byli vždycky“, „prostě existovali a existují“. Někteří z rodičů se mnou dále sdíleli, že transgender osoby vnímají jako heterogenní skupinu. Simona se domnívá, že jsou mezi nimi „zlý lidi, hodný lidi, všelijaký lidi. Každý je jinej, každé to má i trošku jinak to cítění, si myslím, a ty potřeby.“ Podle Petry chce zároveň většina trans lidí „žít svůj normální život“. Na základě všech výše uvedených výroků lze usuzovat, že tito rodiče o transgender tematice přemýšlí jako o něčem ve společnosti běžném, normálním, ve většině aspektů nevnímají mezi transgender a cisgender lidmi podstatné rozdíly.

V rozhovorech se někteří rodiče zamýšleli nad tím, jak rozumí skutečnosti, že je jejich dítě transgender. Simona a Honza zmiňovali, že je to pro ně něco špatně uchopitelného.

Simona: „*Že je to něco neměřitelného, něco v psychice.*“

Honza: „*No, to je pro mě složitý, to si nedovedu představit. To už jsem říkal i na skupině, že se někdo cítí být, když se narodí jako kluk a cítí se být jako žena, že absolutně to*

*pro mě je nepochopitelný. Protože já se necítím jako muž, nevím, co to znamená vůbec. Tenhle problém jsem neřešil. Co to je, jako nevím.“*

Zatímco Valentýna použila připodobnění, že má člověk „pravou ruku v levý rukavici“, Simona se mnou sdílela, že jí její dcera „Eliška vysvětlila, že to má tak, ať si představím, že mám svoji hlavu nasazenou na mužským těle, jak by mi asi bylo. Tak to bylo takový od ní vysvětlení, to mi jako stačilo. To je asi strašnej pocit.“ Domnívám se, že tato metaforická spojení mohou být pro rodiče, a nejen pro ně, užitečná, jelikož cisgender člověku alespoň trochu přibližují to, jak se mohou transgender lidé cítit.

Třebaže může být pro některé z rodičů náročnější porozumět tomu, co jejich dítě prožívá nebo jak se cítí, všichni, se kterými jsem rozhovor provedl, skutečnost, že je jejich dítě transgender, přijali, přičemž se své dítě snaží podporovat. Honza uvedl: „*Jako přijmout, že je trans? To jsem asi přijal, jo. Neříkám, že tomu rozumím. Rád bych, aby se tím někdo zabýval víc a zjistil, proč se to děje.*“ Z jeho výroku je zřejmé, že by Honzu zajímaly příčiny toho, že je někdo transgender. I Simona se v rámci našeho rozhovoru nad těmito potenciálními příčinami zamýšlela. Zmiňovala například možný vliv hormonů, také jí „*hlavou prolítlo, že Eliška byla jako dítě hodně obklopená ženskejma.*“ Honza se v této souvislosti zamýšlel mimo jiné nad potenciálním vlivem internetu či léků na úzkosti, které jeho dcera od dětství užívala. Simona své myšlenky shrnula následovně: „*Nevím, je to možný všechno, od každého něco. Nebo to nešlo nijak ovlivnit. No, stejně to nešlo ovlivnit. To nemá cenu takhle přemýšlet.*“ Je tedy zřejmé, že přemýšlení o potenciálních příčinách toho, proč jsou jejich děti transgender, může být pro některé rodiče součástí procesu vyrovnávání se s touto skutečností.<sup>5</sup>

### **Dává to smysl?**

Jednou z pomyslných copingových strategií, která může rodičům pomoci skutečnost, že je jejich dítě transgender, lépe uchopit a možná také pochopit, bývá vzpomínání na období před coming outem dítěte. V těchto vzpomínkách se rodiče zaměřují především na určité genderově stereotypně atypické chování jejich dětí. Zatímco u svých transgender synů

---

<sup>5</sup> O dosavadních poznatcích týkajících se původu genderového nesouladu stručně pojednává kapitola 2.3 této bakalářské práce.

zmiňovali rodiče, že: „neměl rád sukni“, „nikdy jsem ho neviděla s panenkou“, „hraju si s autíčkama, nesnáším panenky, růžová je fuj“, rodiče transgender dcery uváděli následující: „náhodou jsem zjistila, že si holí nohy“, „tehdy se fixovala na nějaký jednorozce, ale jako hodně“. I přes to, že je tyto myšlenky zpětně napadaly, rodiče zároveň dodávali, že jim nepřisuzovali či nepřisuzují větší význam, a to především v důsledku jejich tolerance a respektu k rozmanitosti genderových projevů: „je spousta holek, že nemá rádo sukni“, „ale je pravda, že soutěživý holky jsou taky“, „já zas na druhou stranu jsem si taky jako dítě radši hrála s autíčkama než s panenkama“, „Já jsem byla taky takovej kluk, já jsem hrála s klukama fotbal před školou ... i moje ségra byla takovej kluk, byly jsme takový ranařky. Takže to bylo normální.“ Rodiče zjevně do velké míry odolávali stereotypním představám o mužích a ženách, klucích a holkách. Domnívám se, že tento způsob přemýšlení u nich mohl být zpětně ještě více posílen po coming outu jejich dítěte v důsledku seznámení se s transgender tematikou, v rámci které je diverzita genderových projevů často zdůrazňována.

Nabyl jsem dojmu, že podoba výše zmíněných vzpomínek může u některých rodičů proces přijímání a vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, ovlivňovat. Dana „šla dozadu a začlo jí to zapadat“. Valentýna se mnou sdílela následující zkušenost:

*„Když to řeknu drsně, tak s kamarádkama, co se známe s dětma celý život, tak jsme měli takovou hlášku, že „když to bude jenom lesba, tak to bude dobrý“. Takhle, když si člověk zpětně ty věci uvědomí, tak si říká, že musel být úplně slepej. Prostě to bylo od dětství úplně jasný... když se podívám teď na fotky a všechno, tak to z toho úplně křičí.“*

Na základě zkušeností Dany (matka Bruna) a Valentýny (matka Tomáše) se domnívám, že obdobné vzpomínky mohou rodičům dodávat určitou jistotu a potvrzení toho, že jejich dítě skutečně trans je. Pokud totiž rodič v tomto jistotu nevnímá, může pro něj být proces vyrovnávání se s danou skutečností obtížnější. Zároveň je vhodné zdůraznit, že zdaleka ne všichni rodiče podobné vzpomínky z období před coming outem svého dítěte nacházejí. Bylo tomu tak například u Honzy (otec Elišky), dobře to ilustruje výrok Petry (matka Jirky): *Když dneska čtu ty příběhy, tak Jirka nebyl to typický dítě, u kterýho si řeknete: „no jasně, to dává smysl, to je jasný“. To ne, až vlastně teď úplně zpětně tam můžu vyhledat nějaký drobnosti, ale že by to bylo jasný, to ne. Jirka byl, on se zlobí, když to řeknu*

*takhle, že byl spíš taková jako normální holka. Taková jako čupr sportovní holka, na rozdíl od mojí starší dcery, to byla fakt princezna, taková ta Barbie.*

Absence výrazně genderově stereotypně atypického chování dítěte před coming outem však bezesporu nemusí znamenat, že rodič danou skutečnost nepřijme. I přes to, že Honza ani Petra moc takových vzpomínek nemají, své dítě v tranzici podporují. Reakce rodičů na coming out, jejich chování a prožívání, totiž ovlivňuje řada dalších faktorů, jež budou představeny v následujících kapitolách.

### **5.3 Jak se k mému dítěti vztahuje společnost?**

Kromě potřeby blíže porozumět skutečnosti, že je jejich dítě transgender, se rodiče rovněž zdálo důležité jimi vnímané postavení transgender osob v české společnosti. Zamýšleli se nad současnými českými zákony, zmiňovali vliv médií na formování představ o transgender lidech. Pro některé z rodičů bylo podstatným tématem také prostředí českých škol.

#### **5.3.1 Že možná někdy narazí na někoho, kdo mu to dá sežrat, toho se bojím**

Jak sami rodiče uváděli, i v současné společnosti se občas setkávají s výroky ve smyslu, že „*si to ty děti vymejšlej*“, že „*se nudí*“ či že je to „*nějaká snaha vzbudit pozornost*“. Pokud podobné postoje zastává rodič, jehož dítě se vyoutuje jako trans, lze očekávat, že bude coming out pro obě strany (dítě i rodiče) náročnější než v případě rodičů, kteří se s těmito postoji neztotožňují. Tento rozdíl lze ilustrovat například na zkušenostech Petry (matky Jirky), jejíž postoje k transgender tematice byly/jsou značně odlišené od postojů jejího manžela, Jirkova otce (podrobněji v kapitole 5.4.1).

V souvislosti se společenským postavením transgender osob Petra pomyslně rozdělila společnost na dvě části: „*Vnímám, že tady je skupina, část společnosti, která tohle téma vnímá jako módní trend, jako takovou zhovadilost dnešní mládeže. Slyším ty úplně nesmyslný stereotypy: „nojo, tak za chvíli tady budeme mít 30 pohlaví, můžeš se identifikovat jako jednorozec“.* Úplně jako stereotypní, hloupý věty... *A část společnosti to vnímá jako další krok k tomu, aby se mohli lidi vyjadřovat úplně svobodně. Že tady to téma vždycky bylo, ale lidi o něm nemluvili.*“ Podle Honzy „*to spousta lidí neřeší, protože se jich to netýká*“, Milada se Simonou vnímají českou společnost jako spíše netolerantní.

Zatímco Milada zmiňovala, „*že jsme možná miň tolerantní než bejvala ta babiččina generace, nebo prababiččina*“, vývoj k lepšímu, i když pomalý, zaznamenává Petra: „*Rozšiřuje se víc ten okruh lidí, který už mají třeba osobní zkušenost, což je dobře.*“ Zlepšení zmínila také Dana, která současné postavení trans lidí v České republice popsala následovně: „*No, asi nic moc. Jako tváří tvář ti asi nikdo nic neřekne, ale jinak... Určitě se to zlepšilo, určitě jsme na tom byli hůř.*“

Rodiče také nejednou upozorňovali na podstatné regionální rozdíly, přičemž atmosféru v Praze hodnotili nejlépe.

Milada: „*Praha je taková trošku bublina, kde opravdu se ty lidi k sobě chovají trošku jinak a berou to jinak než zbytek republiky.*“

Simona: „*A jinak celkem tady to asi není tak těžký v Praze žít, tady je taková anonymita. Je to v tomhle asi jednodušší, že nepotkáváte furt souseda z vedlejšího baráku.*“ „*... ty lidi na vesnici přemýšlejí jinak, nejsou zvyklí na tolik podivností. Tady přeci jenom se rozhlídnete, tak ... To mě docela uklidňuje, že se rozhlídnu, že člověk vidí všechno možný. Tady tak každej zapadne spíš.*“

Honza: „*Myslím, že tady v Praze obecně, že to asi není takový problém. No, minule byl na schůzce tatínek odněkud z Moravy a ten byl trochu nešťastný, že má spoustu kamarádů, který tomu odmítají rozumět.*“

Jedním z důvodů, proč jsou vnímané postoje společnosti vůči transgender lidem pro rodiče důležité, bývají obavy, které o své děti mají.

Dana: „*... že někdy možná narazí na někoho, kdo mu to dá sežrat, toho se bojím.*“

Milada: „*Doufám, že se Sam sám konkrétně nesetká s někým takovým, protože na jednu stranu i čtete, že támhle někdo někoho zbil, jenom protože vystupoval nějak jinak.*“

Je pravděpodobné, že ve společnosti, kterou rodiče považují za respektující a přijímající, nemusí podobným obavám přikládat takový význam. Naopak, pokud rodiče ve společnosti vnímají vůči transgender lidem vyšší množství negativních postojů a předsudků, jejich obavy mohou být podstatně větší. Přítomnost či absence těchto obav může mít nepochybně značný vliv na duševní pohodu rodičů.



## **Zákony**

Znepokojující jsou pro rodiče i některé ze současných zákonů týkajících se transgender osob, a to obzvláště nutnost odstranění pohlavních žláz v případě, že chce transgender člověk úředně změnit pohlaví.

Honza: *„Ještě v našem státě, když by chtěla všechno udělat tak, jak se po nich chce, tak jí vykastrujou, žejo. To není dobrý.“*

Dana: *„... co když bude chtít nějakou vysněnou práci a řekne si: „já ji nedostanu, dokud nebudu mít v občance M nebo F“. Je to smutný, no.“*

Valentýna: *„Říkala jsem mu, že když poletí někam letadlem nebo kdykoliv, tak tam bude F a přijde tam kluk s vousama.“*

Rodiče tento úkon vnímají jako zbytečný, a především nebezpečný, zásah do těla jejich dětí. Vzhledem k tomu, že zdaleka ne všechny transgender osoby si tuto operaci samy přejí podstoupit, zatímco úřední změna pohlaví pro ně může být pro běžné fungování ve společnosti zásadně důležitá, upřednostňovali by i jejich rodiče, aby podstoupení této operace státem vyžadováno nebylo.

Milada: *„Takže já bych asi byla pro to, aby jim to změnili třeba v občance bez té operace.“*

## **Média**

Podstatný vliv na utváření představ a postojů společnosti k transgender lidem mají nepochybně média. Milada se v našem rozhovoru zamýšlela nad potenciálem médií zlepšovat společenské postavení transgender osob, přičemž by podle ní mohla současnou situaci zlepšovat vystoupení politiků či jiných veřejně známých osob. Dále uváděla, že obzvláště pro rodiče transgender dětí může být přínosné vidět, že v dané situaci nejsou sami: *„Je pravda, že jak se o tom nemluví, tak se to často bere jako stigma. Jo, mám pocit, že moje dítě je jiný, tak jako ježíšmarja. Ale možná by zjistili, že jich je víc než jenom to jejich dítě. A že vlastně ta jinakost v té společnosti je zastoupená docela často.“*

Dana zmínila následující: *„Ono totiž když se do toho podíváš úplně do hloubky, tak ve filmech trans lidi byli buďto zabijáci nebo úchylové.“ „... A pak postupně tam byli jen tak. Najednou když je tam trans člověk, tak je tam jen tak.“* I přes to, že Dana pozoruje

v mediálním zobrazování trans osob určitý posun k lepšímu, v jiné části rozhovoru zmínila, že i dnes je jejich obraz v médiích „špatně nastavený“. Petru rozčiluje, že se k danému tématu „vyjadřuje každé, odborník neoborník“. Za škodlivou označila také skutečnost, že se v médiích objevují převážně negativní případy, zatímco ostatní transgender osoby, které „chtějí žít svůj normální život, ne se medializovat“, tolik vidět nebývají. Nejen ona zmínila téma detranzic, kterých je ve skutečnosti sice velmi málo, v médiích jsou však vidět nejvíce. Valentýna dodala, že právě na základě těchto medializovaných případů si lidé, kteří s touto tematikou nemají velkou zkušenost, dělají o transgender lidech „obrázek“, což pochopitelně může být velmi škodlivé – nejen pro trans osoby samotné, ale i pro jejich blízké, především tedy pro jejich rodiče.

### 5.3.2 Škola a transgender tematika

S postavením transgender osob ve společnosti úzce souvisí atmosféra týkající se tohoto tématu v prostředí škol. I tato oblast se pro některé z rodičů v rozhovoru ukázala být důležitou. Dana i Valentýna uváděly, že se jejich synové zpočátku ze strany svých spolužáků setkali s určitou formou nepřijetí. Dana se mnou sdílela, že „holky to nemohly nějak pobrat a kluci byli dokonce zlí. Kluci schválně pokřikovali deadname, ty byli prepubertální. Ty holky už byly v pubertě, kdežto ty kluci ještě ne. A je zajímavý, že s odstupem času můžu říct, jak se mezi ty kluky zařadil, to je úžasný.“ I syna Valentýny, Tomáše, začali po nějaké době jeho spolužáci respektovat, což bylo pro Valentýnu pochopitelně důležité.

Co se týče učitelského sboru, u syna Valentýny „to 95 % učitelů vzalo úplně v pohodě“ ... „Měli jsme 2 učitele, který „dokud nebudeš mít změněnej rodnej list, tak tě nebudu oslovovat druhým jménem.“ V této souvislosti se mnou Petra, matka Jirky, sdílela určité zklamání nad pasivitou ze strany školy. Konkrétně se zamýšlela například nad Jirkovou třídní učitelkou, shodou okolností školní výchovnou poradkyní, která sice skutečnost, že je Jirka transgender, formálně přijala, zároveň „za celý ty dva roky, co to probíhá, se nezeptala Jirky ani jednou, jak to doma probíhá, „jak se cítíš, jak jsi na tom, jak jsi daleko, s čím máš problém?““ Petra by tedy ocenila, pokud by škola poskytovala těmto dětem aktivnější podporu, což se podle ní v současné době spíše neděje.

Na základě zkušeností Dany, Valentýny a Petry však dozajista není možné situaci ve školství generalizovat. S velkou pravděpodobností se způsob a míra přijetí transgender dětí

ze strany jejich spolužáků a učitelů bude lišit napříč různými stupni a typy škol, odlišné reakce lze v rámci České republiky očekávat také v souvislosti s regionálními rozdíly.

Dle mého názoru je však nezpochybnitelné, že podpora a přijetí v rámci školy jsou pro dítě, a tím i pro jeho rodiče, ohromně důležité. Milada a Petra vnímají prostředí školy jako obzvláště významné u dětí, kterým se nedostává podpory v rodině – v takových situacích může mít škola jakousi kompenzační funkci. Za žádoucí by pak Petra považovala stav, ve kterém by rodiče a škola „byli partáči“.

## **5.4 Býti rodičem transgender dítěte v kontextu interakcí s okolím**

Pravděpodobně ještě důležitější než vnímané postavení transgender osob v české společnosti se pro rodiče zdá být užší sociální kontext, ve kterém žijí. Vzhledem k tomu, že rodiny zpravidla fungují v kontextu početných společenských vazeb, po nějaké době od coming outu jejich transgender dítěte dochází téměř bez výjimek k situacím, ve kterých rodiče tuto informaci se svým okolím chtějí, či jsou nuceni, sdílet.

### **5.4.1 Druhý rodič dítěte**

Je více než pochopitelné, že dané téma může hrát, alespoň v určitém období, obzvláště důležitou roli v interakci mezi rodiči dítěte. Dana či Honza byli těmi, kdo druhému rodiči jejich transgender dítěte tuto informaci předávali, což nemusí být vůbec jednoduché. Dana (matka Bruna), která v tu dobu již nebyla s otcem Bruna v partnerském vztahu, popsala svou zkušenost následovně: „*No, takhle, myslela jsem, že se sejdeme na hodinu. Bylo to asi na 3 hodiny a bylo to... Když jsem odešla, tak mi přišlo, že jsem 14 dní fárala. Vyčerpalo mě to.*“ I přes to, že byla tato komunikace pro Danu náročná a vysilující, podle jejích slov „*to táta Bruna vzal skvěle.*“

Odlišnou zkušenost se mnou sdílela Petra (matka Jirky). Se svým manželem, otcem Jirky, totiž vnímají transgender tematiku značně odlišně. Zatímco ona se již od začátku snažila syna podporovat, „*kdykoliv jsem se pokusila Jirku oslovit tím novým jménem, tak manžel protácel oči a komentoval to, že jsme všichni doma blázni, že to je trend. A že mu taky na všechno skočím.*“ Je zřejmé, že pokud mají rodiče takto odlišné postoje, může to mít značný dopad na jejich partnerský vztah: „*Zhruba rok to bylo fakt těžký, protože jsem se cítila úplně mezi dvěma mlýnskýma kamenama. A hrozně moc to ovlivnilo můj vztah*

s manželem, hrozně moc. A strašně jsem se na něj zlobila, hodně jsme se hádali, hodně jsem plakala. To bylo fakt těžký. Jirka v té době měl představu, že se snad kvůli němu rozvedu, že by nám bylo líp spolu samotným.“ Danou zkušenost Petra popisuje jako „tu nejtěžší část Jirkovy tranzice“. Ani bývalý muž Valentýny (matka Tomáše), Tomášův otec, nebyl zpočátku přijímající: „Ten to v podstatě úplně odmítal, ten to nechtěl řešit. Bral to, že je to hra, že to je snaha o vzbuzení pozornosti.“ První návštěvu sexuoložky se svým synem tedy dokonce Valentýna absolvovala „trochu natajňáka, já jsem se bála, aby se bejvalej manžel nepostavil proti a nehodil do toho vidle.“ I přes to, že se s tím postupem času i otec Tomáše „srovnal“, nelze popřít, že nutnost obhajovat své transgender dítě před druhým rodičem, který jeho identitu znevažuje, může značně přispívat k duševní nepohodě rodiče. Možná ještě o to více, když jsou oba rodiče v partnerském vztahu či manželství, a jsou spolu tak v každodenním kontaktu, jako tomu bylo v případě Petry.

#### **5.4.2 Další členové rodiny**

##### **Sourozenci**

Další podstatnou oblastí, které jsme se s některými z rodičů v rozhovorech věnovali, byly reakce jejich dalších dětí na coming out svých sourozenců. Valentýna, Milada i Petra uváděly, že přijetí ze strany sourozenců jejich transgender dětí probíhalo velmi hladce. Jak již bylo zmíněno výše, sestra Tomáše ho dokonce podpořila to té míry, že za něj informaci o jeho genderové identitě s jejich matkou (Valentýnou) sdílela. I Sama (syn Milady) jeho sestry podporují, podle Milady mu jeho 17letá sestra „hrozně fandí“. Lze předpokládat, že i pro rodiče je velmi důležité, když u svých dalších dětí vnímají podporu směrem k jejich transgender sourozenci. Petře (matka Jirky) „hodně pomohlo, že vlastně Jirky starší sestra ho přijala a začala podporovat velmi rychle, takže jsem na to doma nebyla úplně sama.“

Opačnou zkušenost se mnou sdílela Dana (matka Bruna), jejíž druhý syn, starší bratr Bruna, „to nevzal“, což vůbec neočekávala. „To bylo blbý překvapení.“ Zdá se však, že po nějaké době svůj postoj změnil, jelikož na vánočním dárku, který od svého bratra a jeho přítelkyně Bruno dostal, bylo napsáno „Bruno“. I toto bylo pro matku velkým překvapením, tentokrát však pozitivním: „Bruno si to podle mě ani neuvědomil a já jsem si to vyfotila na tom dárku.“

## Prarodiče

Dříve či později se tuto informaci o genderové identitě svých vnoučat dozvídá i většina prarodičů. Ze zkušeností, které se mnou rodiče v rozhovorech sdíleli, vyplývá, že jsou to mnohdy právě oni, kdo prarodičům tuto zprávu oznamují. Vzhledem k tomu, že některé transgender děti mívají z coming outu před prarodiči strach, často své rodiče žádají, aby ho provedli za ně.

Ani pro rodiče však nemusí být toto sdílení vůbec jednoduché. Oznamit tuto informaci matce bylo obzvláště náročné pro Simonu, matku Elišky. Po tom, co Eliška matku požádala, zda by za ní mohla před babičkou coming out provést, napadlo Simonu následující: *„Já jsem si myslela, že jí to zlomí a řešila jsem, jestli mám chránit spíš dceru nebo matku, čemu mám dát přednost. Koho odsoudím k většímu utrpení. Tak jsem dala přednost dceři, no.“* Dle jejích slov *„to byla jedna z nejtěžších věcí, který kdy zažila“*. V rámci poskytování podpory svým transgender dětem jsou rodiče tedy rovněž nuceni procházet určitou vlastní formou coming outu, a to často právě ve vztahu ke svým vlastním rodičům. O této podobě coming outu rodičů mluvím v teoretické části jako o (vnějším) **sekundárním coming outu**.

Obavy, které z tohoto oznámení někteří rodiče přirozeně mívají, se však ve skutečnosti nemusí naplnit, jak tomu bylo v například u Dany, matky Bruna: *„Já jsem se bála mého otce, to byl takovej ranař vždycky a tam to proběhlo úplně hladce.“* I Honzu, otce Elišky, příjemně překvapila jeho matka, která na toto sdělení reagovala ve smyslu: *„no tak mám vnučku, no“*.

Okamžikem, kdy se prarodiče dozví, že je jejich vnouče transgender, však nemusí pro rodiče tato cesta končit. Podobně jako v případě Simony, kdy bylo přijetí této informace pro prarodiče náročné, poskytuje rodič podporu nejen nadále svému dítěti, ale nově i svému rodiči. Dana se dokonce *„snažila podpořit babičku s dědou“* ze strany Brunova otce (svého bývalého manžela). Rodič zároveň bývá osobou, na kterou se prarodiče po coming outu často obracují s nejrůznějšími dotazy či připomínkami. Zatímco Simony a Valentýny se jejich matky ptaly například na sexuální orientaci jejich transgender dětí, Honzu jeho matka opakovaně upozorňuje na různé problémy spojené s transgender tematikou, na které

„narazí“. Z Honzova projevu jsem nabyl dojmu, že je pro něj tento typ konverzací s matkou poměrně únavný.

Z rozhovorů bylo patrné, že reakce prarodičů na coming out vnoučete bývají různé, více i méně přijímající. I mezi prarodiči, kteří danou skutečnost možná úplně nepřijali či jí příliš nerozumí, jsou však tací, kteří se alespoň snaží své vnouče respektovat. Například matka Milady „radši řekne, že tomu nerozumí, než aby ho urážela nebo něco takového.“

### 5.4.3 Širší okolí

#### Přátelé rodičů

Vzhledem k tomu, že kamarádi a kamarádky rodičů nemají k transgender dítěti obvykle tak blízký vztah jako jeho prarodiče, sourozenec či druhý rodič, může být pro rodiče sdílení této informace se svými přáteli potenciálně jednodušší.

Někteří z rodičů opakovaně zmiňovali své blízké jako někoho, kdo jim byl v procesu vyrovnávání se se skutečností, že jsou jejich děti transgender, oporou. Například Valentýně pomohly její kamarádky zvědomit, že určité náznaky byly u jejího syna Tomáše přítomny od dětství: „Vlastně když jsem to pak řešila s blízkějma kamarádkama, tak nás to nikoho nešokovalo.“ I Petra obdobně zmínila, že ji její kamarádky „hodně pomohly a podržely.“ Lze předpokládat, že podpora získávaná prostřednictvím přátelských vztahů hraje ještě větší roli v případě, že rodič nenalézá oporu u své rodiny.

#### Kolegové a kolegyně rodičů

V pracovním kolektivu někteří rodiče tuto informaci se svými kolegy a kolegyněmi sdílí, jiní nikoliv. Petra to svým kolegyním oznámila „normálně na poradě“. Měla totiž pocit, že bude-li o svém transgender synovi Jirkovi mluvit v ženském rodě, bude lhát, čemuž se chtěla vyhnout. Vzhledem k tomu, že sama podotkla, že se pohybuje „v bublině hodně přijímajících lidí“, pravděpodobně dopředu tušila, že se v práci setká se spíše pozitivnějšími reakcemi, což mohlo sdílení podstatně facilitovat.

Simona tuto informaci naopak v práci řekla jen svým dvěma blízkým kamarádkám „a jinak to neví nikdo, protože to asi není potřeba. Já jsem se chtěla vyhnout takovým situacím, že ... Ono je to takový téma, na který je každej odborník. Nechtěla jsem ... Ať se baví volně, mě to neuráží, nevadí. Spíš budu takhle radši, než aby si řekli: „teď je tady

*Simona, tak musíme být zticha“. To já nechci. Takže to není v podstatě nikdo a nevádí mi, když se o tom baví. Samozřejmě drtivá většina to pochopitelně nechápe a jsou to takový posměšky.“ Dodává, že jí tyto posměšky a narážky nevádí, jelikož chápe, že tomu lidé těžko porozumí, když se s tím sami v rodině nesetkají. S kolegy tuto informaci nesdílel ani Honza, a to i přes to, že vnímá, že by to jeho kolegové pravděpodobně přijali. Dle jeho slov „je tím nechtěl zatěžovat“, „nechtěl to na ně nakládat.“*

Z výše uvedeného je zřejmé, že rodiče transgender dětí mají pro svá rozhodnutí týkající se ne/sdílení této informace v pracovním kolektivu své důvody, přičemž nelze žádné z nich označit za lepší či horší. Domnívám se, že každý rodič má sám největší potenciál k tomu vědět, jaké řešení je v jeho konkrétní situaci to nejlepší.

## **5.5 Překonávání překážek v zájmu spokojenosti dítěte**

V rámci provedených rozhovorů rodiče své zkušenosti vůči zkušenostem rodičů, kterým se jejich děti vyoutují jako neheterosexuální, explicitně příliš nevymezovali. Na základě toho, co se mnou rodiče sdíleli, se však domnívám, že proces přijímání a vyrovnávání se se skutečností, že jsou jejich děti transgender, s sebou přináší řadu podstatných specifik, se kterými se rodiče neheterosexuálních cisgender dětí nesetkávají. Konkrétně jsem napříč rozhovory identifikoval dva takové typy faktorů, respektive potenciálních překážek, které specifickou zkušenost rodičů transgender dětí reflektují. Vedle nutnosti změnit při oslovování svého dítěte do té doby používané jméno a rod se jedná o obavy rodičů o zdraví jejich dětí související s lékařskou formou tranzice.

### **5.5.1 Teď už je mi divný, kdyby jí někdo řekl v mužském rodě**

Změna týkající se oslovování jejich dítěte (jméno, zájmena a rod) se pro rodiče zdála být, v různé míře, nesnadná. Dana mi svou prvotní reakci na prosbu svého syna týkající se oslovování popsala následovně: „*Já jsem vlastně řekla něco ve smyslu (a dneska bych si za to nafackovala): „Tuhle tu hru já s tebou hrát nebudu.“ No a když on o sobě mluvil, tak se oslovoval v mužském rodě a já ho furt oslovovala v ženském. Bylo to takový prapodivný.“* Honza mi naopak sdělil, že se hned od začátku snažil svou dceru Elišku oslovovat tak, jak si přála. I tak se však „*jednou za čas spletl*“. Přestože se původní reakce rodičů a rychlost, s jakou začali preferovaná zájmena a jméno jejich dítěte používat, mohly lišit, v průběhu

rozhovorů se všemi rodiči jsem nabyl dojmu, že je pro ně toto oslovování jejich dětí již naprosto přirozené a automatické. Sami rodiče uváděli, že si na nová zájmena a jméno, obvykle po několika měsících, zvykli.

Valentýna: *„Myslím si, že půl roku mi trvalo, než se to v tý hlavě nastavilo tak, že jsem to začala používat automaticky.“*

Simona: *„Já si myslím, že tak asi v řádu měsíců. Snažila jsem se od začátku, ujíždělo nám to. Jestli to byl měsíc, dva měsíce. Postupně to přeríkávání bylo řidší. Nebylo to ze dne na den, že bysme se to naučili, ale postupně. A teď už se mi to nestane, teď už je mi divný, kdyby jí někdo řekl v mužském rodě.“*

Někteří z nich zároveň zmiňovali, že si v procesu těchto změn pomáhali jakýmsi mezistupněm v podobě neutrálních oslovení.

Dana: *„Používala jsem různý „broučku, zlatíčko, miláčku“ a další různý alternativy, abych prostě nemusela říct to jméno, který si sám vybral.“*

Valentýna: *„Já jsem si pak pomáhala, že jsem říkala „kocourku“ a „kočičko“.“*

Je více než pochopitelné, že rodičům obvykle nějakou dobu trvá, než si na nové oslovení dítěte zvyknou. Jedním z důvodů může být i to, že používání jména a zájmen lze do velké míry považovat za zautomatizovanou činnost, nad kterou lidé běžně víceméně nepřemýšlí. Když však pak mají rodiče toto naučené oslovení měnit, musí zpočátku vynakládat značné vědomé úsilí, aby se při oslovování svého dítěte nepletli. Z následujících citací je zřejmé, že i sami rodiče mohou určité automatickosti přisuzovat značný význam.

Valentýna: *„A vždy jsem se snažila, ale v okamžiku, když se stalo něco typu, že neuklidil nádobí, tak jsem v tom rozčilení automaticky přecházela do holčičího rodu, protože to v tý hlavě, nad tím člověk nepřemýšlí. A v okamžiku, kdy jsem ho poprvé sprdla a oslovila jsem ho v mužském rodě, tak jsme oba dostali záchvat smíchu, protože v tu chvíli mi došlo, že v tý hlavě už to je.“*

Honza: *„... a to si myslím, že se spletu i dneska, že občas použiju mužskej rod. Jméno už ne, ale že ... když jsem třeba rozčílenej, tak to ze mě vypadne a pak se opravím, nebo to nechám bejt.“*



V souvislosti s používáním nového jména a zájmen svého dítěte Simona v neposlední řadě doplnila, že může být velmi náročné mluvit o dítěti s lidmi z okolí, kteří neví, že je transgender: „*Bylo těžký komunikovat s rodinou a zároveň s ní, nebo nedej bože, když byla společná návštěva, tak se rozdvojit a přemýšlet jinak a říkat něco jinýho. To bylo hodně náročný.*“ Zároveň když někdo z těchto lidí oslovil Elišku jejím dřívějším jménem (deadnamem), její matka „*trpěla s ní*“. „*Bylo mi to blbý i vůči tomu příbuznému. Řešila jsem, že je to nefér, že o tom nevědí, ale že o tom zatím nemůžou vědět. A první bylo to, co si přeje ona.*“

### 5.5.2 Zdravotní rizika zdrojem obav

Jak již bylo zmíněno výše, vedle změny oslovení lze za jedno z dalších specifík týkajících se transgender dětí, tedy i jejich rodičů, označit tělesné změny, kterými transgender osoby procházejí v případě, že se rozhodnou pro lékařskou/medicínskou formu tranzice. Konkrétně se jedná o hormonální a operativní změny.<sup>6</sup> Některé z těchto změn jsou částečně reverzibilní, jiné zcela nevratné.

Rodiče se mnou opakovaně sdíleli své **obavy** ohledně různých medicínských úkonů, které jejich děti právě podstupují či by v budoucnosti potenciálně podstoupit mohly. V souvislosti s hormonální terapií se mnou rodiče sdíleli následující:

Simona: „*Já to beru jako nutný zlo, protože myslím si, že pro nás všechny je podstatný, aby byla spokojená a psychicky stabilizovaná, což nebyla. A aby šla tou cestou, jak to cítí, to je pro nás důležitý.*“

Petra: „*Ta sociální pro mě byla teoreticky snadná. Tam jsme okamžitě nakoupili klíčičky oblečení, ostříhali vlasy. Ale jako rodič mnohem hůř snáším, že se musím rozhodnout, že moje dítě bude brát doživotně testosteron. Opravdu s ním oběhat ty doktory a riskovat zdraví jeho jater a tak.*“

Dana: „*... uvědomila jsem si, že ty hormony maj obrovskej vliv na ten organismus.*“

Z výše uvedených citací je zřejmé, že tito rodiče spatřují v hormonální terapii rizika, vzbuzuje v nich nemalé obavy a strach o zdraví jejich dětí. O něco odlišný pohled na užívání

---

<sup>6</sup> Tranzici a jejím různým podobám se podrobně věnuje kapitola 2.5.

hormonů se mnou sdílela Valentýna: „*Jako u těch léků, já jsem vždycky říkala takovou hroznou věc: „nemá rakovinu, není smrtelně nemocnej, je v nějaký fázi, kdy potřebuje léky, ale kdyby měl cukrovku, tak taky bude řešit léky“.*“

Podobným způsobem se Valentýna zamýšlela i nad potenciálními operativními změnami jejího syna: „*Já jenom řeším, aby ta operace proběhla v pořádku, protože tam vidím spoustu rizik. Jinak je i to jedno, jestli se nechá nebo nenechá operovat. Je to jeho rozhodnutí. Já jen vím, že je to složitá operace. Takže se bojíte o dítě, který jde na složitou operaci, a to už je pak jedno, jestli je to operace páteře nebo něco jinýho.*“ Přestože Valentýna rizika u operativních zákroků i hormonální terapie rovněž vnímá, přirovnává tyto úkony k jiným, běžnějším lékařským úkonům (operace páteře, užívání léků na cukrovku), čímž tematiku operativních a hormonálních změn u transgender osob určitým způsobem normalizuje.

I Simona by z případné operace v rámci tranzice její dcery Elišky měla „*obavy jako z každý jiný operace*“. Zároveň se mnou však Simona sdílela, že by „*se toho asi nebála, když by k tomu sama (její dcera Eliška) dospěla. Ona zase je přemýšlivá a nedělá nic... hodně se rozmýšlí, co udělá.*“ Simona si kromě rizik spojených s operací uvědomuje i její nevratnost, a je pro ni tak důležité, aby si svým rozhodnutím byla její dcera jistá.

Téma **jistoty** a **nejistoty** se v rozhovorech objevovalo častěji, a to právě zejména v souvislosti s lékařskou podobou tranzice. Petra, podobně jako Simona, vnímá jako důležité především to, aby si byl při rozhodnutí o operaci jistý její syn. Pak si bude jistá i ona: „*Zaprvé už bude mít za sebou dlouhý úsek života v tý nový roli, takže pokud se v 18 rozhodne tohle podstoupit, tak vůbec nepochybuju o tom, že to bude jeho rozhodnutí a budu ho respektovat.*“ Petra dále naznačuje, že rodič může jen odhadovat, jak a co dítě cítí, nejlépe to podle ní ví dítě samo, a to v ideálním případě tehdy, když má pro rozhodování čas a prostor: „*Pro mě je těžší, že to musím rozhodnout já. Ne, že je to nějaký alibismus, ale protože vždycky se mohu já splést. Ale když on teď už žije 2 roky, bude žít další 3 roky, v tý roli, tak věřím, když se v 18 rozhodne, tak ho podpoříme.*“ ... „*To je to, co mu stále říkám. On to nerad slyší – aby se nepřestal ptát sám sebe, jestli to je opravdu to, co chce. Proto jsem ráda, že chodí dál na ty terapie, aby si rozuměl. Protože když si bude jistej on, tak jsem si jistá já, že ho podpořím.*“

Z další zkušenosti, kterou se mnou sdílela Petra, je zřejmé, že pro rodiče bývá náročné i vědomí nesené zodpovědnosti za dítě a jeho rozhodnutí, kterou jakožto zákonní zástupci dítěte mají: „Potřebovala jsem mít jistotu nějakou, protože to rozhodnutí dovolit do svého dítěte začít píchat ty injekce, to bylo jedno z opravdu největších rozhodnutí mého života.“ Petra dodala, že ji určitou jistotu poskytla sexuoložka jejího syna Jirky, která jí „vysvětlila, proč se rozhodla Jirku podpořit a předepsat mu tu blokádu a testosteron. Do té doby to bylo jenom jakože věřím svému dítěti a teď mi vlastně i dost pomohl názor toho odborníka.“

Určitou formu nejistoty zažívali v různých obdobích po coming outu svých dětí i další rodiče:

Dana: „Úplně ideální by bylo, kdyby na to existovala diagnostika. Tohle až někdo vymyslí, tak se spoustě rodičů uleví. Protože já vím, že to není Bruna rozmar, ale vím, že je v pubertě, že může mít nějaký výkyvy nebo přání.“ ... „Měla jsem období, kdy jsem to brala tak 50 na 50, pak 80 na 20 a teď si tam schovávám tak 2 %, aby mě to nesešlo, kdyby náhodou.“

Honza: „Já bych lhal, kdybych tvrdil, že se mi tohle nehonilo hlavou. Že je nenulová možnost, že když to dítě s tím přijde, tak že třeba za 3 nebo 5 let řekne: „ne, tak jsem hledala, co se se mnou děje“. Ale upínat se na to, že to je ta věc, co se stane, je asi marný. To nikam nevede – jenom tak, že člověk ztratí kontakt s dítětem úplně.“

Naopak o značné jistotě mluvila matka Tomáše Valentýna: „U Tomáše jsem si byla naprosto jistá, že to není hra.“ Nejistotu vnímala „jestli třeba měsíc, ale ... Říkám, pak vám to tak začne docvakávat. Od dětství jsem si myslela, byla jsem přesvědčená, že bude lesba. Nebyla to prostě standardní holčička, takže mě to vlastně nepřekvapilo.“ I u Milady brzy převážila spíše jistota, která do velké míry vycházela z pozorovaného zlepšení psychického stavu jejího syna: „... najednou ten člověk, to dítě, pro mě bylo úplně vyrovnaný oproti tomu, jaký byl vždycky nervák. Takže jsem si říkala, tak tady asi nemám o čem pochybovat.“ ... „Když jsem viděla, že je klidnější a opravdu o tom nemá on pochyby, tak za mě tam neměly bejt taky, no.“

Domnívám se, že právě vnímaná **spokojenost a štěstí dítěte** byly pro zúčastněné rodiče významným faktorem, který přijímání skutečnosti, že jsou jejich děti transgender, facilitoval. Například Simona pak srovnávala právě psychickou pohodu své dcery Elišky s možnými riziky, která vnímá u hormonální terapie: „*Já to беру jako nutný zlo, protože myslím si, že pro nás všechny je podstatný, aby byla spokojená a psychicky stabilizovaná, což nebyla. A aby šla tou cestou, jak to cítí, to je pro nás důležitý.*“ Duševní zdraví jejich dětí se jevílo jako velmi důležité i pro další rodiče, a to v rámci celého procesu sekundárního coming outu rodičů:

Valentýna: „*A my jsme to tenkrát řešili hned, protože já jsem říkala, že je lepší to řešit, než mít dítě s tendencemi k sebevraždě a k sebepoškozování.*“ ... „*Já jsem ráda, že se to pojmenovalo dostatečně včas, než aby to skončilo nějakýma psychickýma problémama, protože jenom kolik těchto dětí má větší tendenci k drogám, alkoholismu, na to všechno jsou studie.*“

Petra: „*Já jsem vždycky cítila, že to jsou dvě misky vah. Takhle jsem se to snažila manželovi vysvětlit. Že když se rozhodneme ho podpořit, tak nemůžeme vlastně udělat chybu. Když mu ukazujeme, že ho respektujeme, že nám na něm záleží. Když se rozhodneme nepodpořit, že můžeme strašně ohrozit jeho život dál. Že můžeme ve finále litovat, i my jako rodiče. Protože on ... může se stát, že to nezvládne. Že se bude potýkat s těma psychickýma problémama sám.*“

Tento způsob srovnávání může představovat určitou formu zvládací (copingové) strategie, kterou mohou rodiče v jejích odlišných podobách využívat, a to v rámci nejrůznějších zátěžových situací spojených s coming outem jejich transgender dětí.

## **5.6 Změny**

Poslední identifikované téma napříč rozhovory se týká proměn, které v rodinách v souvislosti s coming outem dítěte přišly/přicházejí. Je přirozené, že v rámci přijímání a vyrovnávání se s touto skutečností k jistým proměnám může docházet. Rodiče se mnou sdíleli změny, které vnímají u sebe, svých dětí, ale také ve vzájemném vztahu rodič-dítě.

### 5.6.1 Dítě

Podstatnou změnou, kterou u svých dětí více rodičů registruje, je určité **zlepšení jejich psychického stavu**.

Petra: „*Ono se mu hodně ulevilo. Ne hned, až postupně. Až když ... my jsme nejdřív objednali špatnej binder, kterej vůbec nestahoval. Až když opravdu přišel binder, se kterým mohl už chodit ven tak, aby vypadal, jak chce. I ty vlasy, i to oblečení, to všechno mu hodně pomáhá. A ty změny... já mám pocit, že kdyby na tu cestu nenastoupil, že by teď vůbec nezvládl ty přijímačky.*“

Valentýna: „*No, že rozkvetl. Když jsme poprvé šli nakupovat – to jsou takový ty drobnosti – kupovali jsme spodní prádlo a trenky.*“

Milada: „*A je pravda, že vlastně od té chvíle, kdy si začal říkat Sam a začal mluvit o sobě v mužským rodě, tak začal být takovej jakoby klidnější, vyrovnanější, spíš.*“

Domnívám se, jak již bylo zmíněno v závěru předchozí kapitoly, že právě vnímání těchto změn je pro rodiče transgender dětí obzvláště důležité. Může pro ně totiž být potvrzením toho, že kroky, které s dětmi v rámci tranzice podnikají, jsou správné a pro jejich děti prospěšné.

### 5.6.2 Rodič

V průběhu rozhovoru dostali rodiče také prostor zamyslet se nad možnými změnami, které pozorují u sebe samých.

Jedna z častěji zmiňovaných proměn se týkala **tolerance a respektu** vůči druhým lidem. Přestože se Petra již před coming outem jejího syna považovala za poměrně respektující, dle jejích současných slov „*byla někde na polovině cesty*“. Poznamenala, že „*tohle byla teprve, myslím, velká lekce. Tohle byla velká lekce toho, jak jste respektující osoba.*“ Obdobnou změnu u sebe vnímá i Valentýna: „*Asi je člověk tolerantnější a asi víc přijímám věci. ... A musím říct, že ten respekt. To bylo u mě veliká změna. Když jsem se naučila ptát těch lidí, jak chtějí, abych je oslovovala. Že vlastně jim dáváte ten prostor. Že je úplně jedno, jestli má modrý vlasy nebo fialový.*“

Někteří rodiče se dále shodovali na tom, že u nich vzrostla jakási **citlivost** na tematiku genderu:

Dana: „Nemyslím si, že jsem nějaký fanatik, ale dokážu jít na demonstraci, protože se mi nelíbí, že v České republice zůstává podmínka kastrace kvůli rodnému číslu... Takže to bych dřív třeba nešla na tu demonstraci, protože by mě asi moc nenapadlo se nad tím zamýšlet.“

Petra: „Trošku to zvýšilo nějakou mojí citlivost na genderový téma obecně, na škatulkování, kterému se já teď sama snažím vyhýbat i ve své praxi, jak vychovávám děti tady.“

Dle mého názoru může zvýšení této senzitivity rodičů vycházet jednak z jejich větší informovanosti a obeznámenosti s daným tématem, jednak také ze skutečnosti, že se pro ně trans/gender tematika stala prostřednictvím jejich dětí osobní.

Honza mi sdělil, že ho zkušenosti spojené s coming outem jeho dcery ovlivnily v „nějaký **filozofický rovině**“. „No nevím, tak jako asi mě to mění jako člověka. Že člověk začne víc přemýšlet o sobě, o tom světě, jak funguje.“ Honza se během našeho rozhovoru zamýšlel nad ne/existencí svobodné vůle. Konkrétně se mnou sdílel jeho pohled na osoby v nepříznivých životních situacích, například na bezdomovce: „Tam prostě, oni si to nevybrali, jo. Třeba se i narodili špatným rodičům nebo ve špatném prostředí, nebo se jim něco špatného stalo a neovlivnili to.“

Nabyl jsem dojmu, že Honzovy zkušenosti s coming outem jeho dcery u něj posílily kromě jeho schopnosti empatie také určitý soucit s lidmi, kteří se ocitnou v náročných životních podmínkách, aniž by tyto podmínky mohli svým jednáním ovlivnit či změnit.

Nad potenciálními změnami, které u sebe po coming outu dcery pozoruje, se zamýšlela také Simona: „Já vždycky říkám, že takový to, jak lidi říkají, že je posílí něco takového, tak já to nechci takhle říkat. Nevím, jak to udělat, aby... to zase nedokážu posoudit ... že by utrpení posilovalo, s tím já z principu nesouhlasím.“ Simona následně dodala, že v souvislosti s coming outem své dcery, ale zároveň do velké míry také v důsledku řešení jiných náročných situací s dcerou od jejího dětství, byla nucena postupně **přehodnocovat** a odbourávat určité **představy**, které o životě své dcery původně měla: „A vyšlo mi z toho teď jenom, že nemusí mít žádnou školu, nemusí nic být podle mě, ale aby byla spokojená

*nějakým způsobem.*“ Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, pro Simonu, podobně jako pro ostatní zúčastněné rodiče, se tedy zdá být spokojenost jejího dítěte na prvním místě.

### 5.6.3 Vztah rodič-dítě

V neposlední řadě se mnou rodiče sdíleli, zda vnímají po coming outu nějaké změny ve vztahu s jejich dítětem.

Dana ve vztahu s jejím synem registruje po jeho coming outu **zlepšení**: *„Já myslím, že se ještě víc prohloubil a že jsme fakt na sebe napojený.“* I Simona zmínila, že jsou si s dcerou *„možná bližší“*. *„Já bych řekla, že si dovedeme možná víc užít třeba společnej čas, kterýho je málo teda, ale když si někam vyrazíme, tak jsme dvě ženský, který si vyrazily.“* Simona dále uváděla, že jejich současný vztah vnímá uvolněněji, než tomu bylo dřív, což si vysvětluje následovně: *„Jestli jsem dřív podvědomě cítila něco, nějakou překážku, nebo že se něčím trápí, tak teď když se trápí, tak vím, proč se trápí.“* Po coming outu její dcery Elišky má tedy Simona možnost lépe porozumět tomu, co Eliška prožívá, případně čím se trápí, díky čemuž může ve vztahu s dcerou zažívat pocity větší blízkosti.

V jistém kontrastu ke dvěma výše zmíněným matkám Honza uvedl, že teď mají ve vztahu s dcerou *„trošku víc problémů spolu komunikovat občas. Mám z toho takovej dojem, že jí víc štve.“* Zároveň však přemýšlel i o alternativním vysvětlení, věku Elišky: *„To může bejt i věkem, to já nepoznám, co z toho...“*

Petra, podobně jako Valentýna, ve vztahu s jejím synem po jeho coming outu **žádný podstatný rozdíl** nezaznamenala.

Petra: *„Já si myslím, že ne. Že jsme si byli takhle blízky vždycky.“*

Valentýna: *„Myslím, že to tak bylo vždycky.“*

Je tedy zřejmé, že se vývoj vztahu mezi rodičem a dítětem po coming outu může ubírat různými cestami. Zatímco některým rodičům připadá vztah po coming outu velmi podobný, jiní v něm spatřují určitě změny.

## 6 Diskuse

Cílem této části bakalářské práce je především zodpovězení výzkumných otázek, které jsem si před provedením výzkumu stanovil. Výsledky mé práce zde budu srovnávat s jinými, a to zejména v zahraničí realizovanými výzkumy. Výsledky následně zasadím do kontextu obecnějších teoretických konceptů.

### 6.1 Výzkumné otázky

#### 6.1.1 Jaké jsou emocionální a behaviorální reakce rodičů na coming out jejich transgender dítěte?

Rodiči prožívané emoce bývají podobně jako jejich reakce na coming out dítěte nejrůznější povahy. Široká škála emocí, kterou mi rodiče napříč rozhovory popsali, zahrnovala šok, překvapení, lítost, strach či zmatení. I Gregorová (2007), která se tomuto tématu v českém prostředí věnovala v rámci své diplomové práce, popsala u rodičů v souvislosti s coming outem jejich transgender dětí několik podobných emocí. Tyto rodiči zažívané emoce v reakci na coming out jejich transgender dítěte lze nahlédnout perspektivou Russellova (1980) dvojdimenzionálního modelu emocí. Dle *valence* lze rodiči zažívané emoce rozdělit na negativní (lítost či strach) a neutrální (překvapení). Také pocity šoku a zmatení prožívali rodiče spíše negativně. O zažívání výrazně pozitivních emocí bezprostředně po coming outu se nezmínil v rozhovoru žádný z rodičů. Druhou dimenzí tohoto modelu je *aktivace*. Zatímco lítost lze považovat za emoci deaktivující, zbylé výše zmíněné emoce (šok, překvapení, zmatení a strach) mají na člověka spíše aktivující vliv. Na skutečnost, že zjištění informace o transgender identitě svého dítěte může rodiče určitým způsobem aktivizovat, poukazuje i zkušenost jedné matky, která u sebe po tomto zjištění popisovala jisté nastartování.

Jednou z nejčastěji zmiňovaných emocionálních reakcí, které rodiče v různé době po coming outu svého dítěte zažívají, jsou obavy, a to mimo jiné o fyzické zdraví svých dětí v souvislosti s medicínskou/lékařskou formou tranzice. O tomto typu obav rodičů se zmiňují například i Gray et al. (2015). Jako značně znepokojující tedy rodiče vnímají současné nastavení českých zákonů, které kladou odstranění pohlavních žláz jako podmínku pro úřední změnu pohlaví. Vzhledem k tomu, že si řada transgender osob operativní formou



tranzice procházet nepřeje, považovali by mnozí rodiče za žádoucí, aby byla tato podmínka ze zákona vyňata.

Zatímco obavy o fyzické zdraví jejich dětí se vyskytovaly u většiny ze zúčastněných rodičů, druh a intenzita dalších emocí se u jednotlivých rodičů lišily. Například výše zmíněný šok po tom, co se danou informací dozvěděli, pocívali jen někteří rodiče. Ti rodiče, které daná informace nešokovala, uváděli, že byli již před coming outem do velké míry zvyklí řešit se svým dítětem jiné více či méně náročné situace, ať už se jednalo o problémy s chováním či psychické obtíže dítěte.

Kvalita vztahu rodič-dítě je tedy také podstatným faktorem, který rodičovské prožívání ovlivňuje, a to jednak bezprostředně po coming outu dítěte, jednak také v průběhu celého procesu sekundárního coming outu rodiče (vnitřního i vnějšího). V rámci dlouhodobějšího vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, se ve vztahu rodič-dítě u všech zúčastněných rodičů ukázala jako velmi důležitá rodičem vnímaná spokojenost dítěte, která sekundárně přinášela spokojenost i rodičům samotným. Jinými slovy, rodiče, pro které je na prvním místě duševní pohoda a spokojenost jejich transgender dětí, čerpají ze spokojenosti dítěte radost a spokojenost zprostředkovaně i sami pro sebe. Naopak rodiče, kteří v porovnání s duševní pohodou a spokojeností svého transgender dítěte vnímají jako důležitější faktory jiné (například předsudečné postoje svých přátel či širší rodiny), s větší pravděpodobností nebudou tuto zprostředkovanou spokojenost zažívat, což může následně snižovat jejich ochotu své dítě v procesu tranzice podporovat. Takoví rodiče se však mého výzkumu neúčastnili.

Dále lze předpokládat, že rozdíly v rodiči prožívaných emocích mohou být ovlivňovány také lišícími se postoji rodičů k transgender osobám a tématům. Vzhledem k tomu, že se tyto postoje u všech zúčastněných rodičů podobaly (před coming outem svého dítěte měli rodiče o transgender tematice spíše určité obecné povědomí, žádný z nich neměl k transgender lidem výrazně negativní postoje), nelze na základě mého výzkumu na vliv těchto postojů na rodiči prožívané emoce usuzovat. Domnívám se však, že reakce a emoce rodičů se značně zápornými postoji k transgender lidem mohou být celkově více negativní a podstatně intenzivnější.

Kromě výše zmíněného se zdá, že rodiči zažívané emoce mohou být dále významně ovlivňovány podobou vzpomínek, které rodiče mají na období před coming outem. Konkrétně se většina rodičů v průběhu našeho rozhovoru zamýšlela nad výskytem určitého genderově stereotypně atypického chování jejich dětí. Přestože všichni z nich nějaké takové projevy ve své paměti nacházejí, většinou zároveň uváděli, že jim nepřisuzují či nepřisuzovali větší význam. O vnímání genderově atypického chování dítěte před coming outem se zmiňují také Kuvalanka et al. (2014), kteří uvádějí, že někteří z rodičů si toto chování mohou interpretovat jako projev neheterosexuální orientace jejich dítěte. I v rámci mého výzkumu jedna matka uváděla, že se od dětství u svého transgender syna domnívala, že se jí vyoutuje jako lesba. Přestože i tato matka uváděla jako prvotní emoci v reakci na zjištění, že je její dítě transgender, šok, díky jejím vzpomínkám jí následně vše začalo zpětně dávat určitý smysl. Nejen na základě jejich zkušeností lze očekávat, že vyrovnávání se se skutečností, že jsou jejich děti transgender, může být pro některé rodiče obdobnými vzpomínkami facilitováno. Tyto vzpomínky dodávají rodičům potřebnou jistotu, rodiče je mohou vnímat jako určitý důkaz toho, že jejich dítě skutečně transgender je. Zároveň je podstatné zdůraznit, že přítomnost obdobných vzpomínek zajisté není nezbytnou podmínkou pro to, aby se rodič s danou skutečností vyrovnal a své dítě přijal, roli zde hraje mnoho dalších faktorů.

Kromě vzpomínání na období před coming outem může v různé době po coming outu u některých rodičů docházet k hledání určité viny v sobě či druhých. O této reakci na coming out se zmiňuje například Sloboda (2016). Přestože se někteří ze zúčastněných rodičů zamýšleli nad možnými příčinami toho, že jsou jejich děti transgender, analýza neukázala, že by tito rodiče měli potřebu přisuzovat někomu vinu, ať už sobě či svému okolí. Zdá se mi přirozené, že tyto potenciální příčiny mohou rodiče zajímat. Lidé mají totiž obecnou tendenci hledat vysvětlení různých událostí, porozumění kauzalitě může člověku pomoci danou skutečnost lépe uchopit, porozumět jí či ji přijmout. Domnívám se však, že vzhledem k tomu, že je transgender tematika ve společnosti stále opředená řadou nepravd a mýtů, může být snaha hledat původ genderového nesouladu u svého dítěte, právě v důsledku možného setkání se s těmito dezinformacemi, někdy i potenciálně nebezpečná, a to jednak pro rodiče, jednak i pro jeho vztah s dítětem. Dle mého názoru je tedy zásadní dostatečná informovanost

rodičů, která by měla vycházet z důvěryhodných zdrojů, podložených odbornou praxí a výzkumem.

### **Coming out dítěte jako zátěžová situace**

Coming out dítěte jako transgender je bezesporu zátěžovou situací, jejíž náročnost pro většinu rodičů přesahuje běžnou míru zátěže. Takové situace jsou obecně spojovány se zvýšenou hladinou stresu, který Paulík (2010) definuje jako „stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek“ (s. 41). Perspektivou této definice představuje coming out dítěte pro rodiče zátěžovou situací, na kterou sice nemusí být rodič zprvu připraven, postupně se s ní však může vyrovnávat.

Přestože se reakce na různé druhy zátěžových situací liší, mohou zároveň vykazovat určité podobnosti. Například lidé, kterým zemřel jejich blízký, podle Thorové (2015) prochází stádií, které ve svém modelu popsala E. Kübler-Rossová. Paulík (2010) zároveň uvádí, že průběh truchlení při ztrátě (úmrtí) blízkého člověka „se v zásadě neliší od prožívání jiných krizových situací (s. 61). Vzhledem k tomu, že coming out dítěte krizovou/zátěžovou situací bývá, lze očekávat, že i rodiče, kteří se dozvědí, že je jejich dítě transgender, mohou některými ze stádií, které model Kübler-Rossové popisuje, procházet.

Její model obsahuje následujících pět stádií, jejichž pořadí může být variabilní: *šok a popření, rozčilení a vztek, smlouvání, deprese, smíření nebo rezignace* (Paulík, 2010; Thorová, 2015). Zatímco několik rodičů zažilo po coming outu svého dítěte *šok*, u žádného z nich nedošlo k *popírání* dané informace. O určité ignoraci této informace jako reakci na coming out však mluví například Sloboda (2016). Analýza rovněž neukázala, že by rodiče zažívali *vztek* či procházeli stádiem určitého *smlouvání*. Naopak smutek a lítost, které by v tomto modelu nejspíše patřily do stádia *deprese*, se u některých rodičů objevovaly. Posledním Kübler-Rossovou popsaným stádiem je *smíření*, které bych však v kontextu rodičů transgender dětí nazval spíše *přijetím*.

Jeví se jako velmi pozitivní, že všichni zúčastnění rodiče své transgender děti přijali, snaží se je podporovat. Pro všechny z rodičů, jak již bylo zmíněno výše, se zdála nejdůležitější spokojenost jejich dětí. I ve studii Morgan et al. (2022) byla míra rodičovského přijetí jejich transgender dětí vysoká. Zároveň je však nutné mít na paměti, že výsledky, ke kterým jsem došel, nejsou s velkou pravděpodobností plně reprezentativní, a to především

kvůli způsobu získávání rodičů pro výzkum. Jak již bylo zmíněno v metodologické části této práce, domnívám se, že se do mého výzkumu hlásili spíše ti rodiče, kteří jsou vůči svým transgender dětem více přijímající a podporující. Lze očekávat, že existují rodiče, kteří danou skutečnost nepřijmou, jak ukázala například studie Koken et al. (2009).

### **6.1.2 Co ovlivňuje vyrovnávání se rodičů se skutečností, že je jejich dítě transgender?**

Ze zkušeností, které se mnou rodiče v rámci uskutečněných rozhovorů sdíleli, je zřejmé, že proces vyrovnávání se se skutečností, že jsou jejich děti transgender, je velmi komplexní povahy, bývá ovlivněn velkým množstvím nejrůznějších faktorů. Rodiče se nezamýšleli pouze nad okolnostmi a vlivy, které jim v tomto dlouhodobém procesu pomáhaly, zmiňovali zároveň i řadu překážek, kterým museli či musí čelit.

Nejprve představím faktory, které mohou mít (v závislosti na jejich podobě) na proces sekundárního coming outu rodičů facilitující i inhibující vliv. Následně přejdu k faktorům a vlivům výhradně facilitujícího/protektivního charakteru, závěr této kapitoly bude věnován pohledu rodičů na nutnost změnit po coming outu při oslovování dítěte jeho jméno a rod, což všichni rodiče po různě dlouhou dobu vnímali jako něco nesnadného.

#### **Faktory s facilitujícím i inhibujícím potenciálem**

Na průběh vnitřního i vnějšího sekundárního coming outu rodičů má dozajista podstatný vliv širší i užší sociální kontext, ve kterém rodina žije. Obzvláště významnou roli hraje v tomto procesu rodiči vnímané klima ve společnosti týkající se transgender tematiky. Jak již bylo zmíněno výše, jednou z typických emocí, kterou rodiče v souvislosti s coming outem jejich dětí prožívají, jsou různé obavy, přičemž některé z nich úzce souvisí právě s rodiči vnímaným postavením transgender osob ve společnosti. V souladu s výsledky studie provedené autorským kolektivem Matsuno et al. (2021) uváděli někteří z rodičů strach z toho, že by jejich dítěti mohl v budoucnu někdo verbálně či fyzicky ublížit. Domnívám se, že se množství a rodiči přisuzovaná významnost těmto obavám může podstatně snižovat v případě, že budou společnost, ve které oni a jejich dítě žijí, považovat za bezpečnou a respektující. Někteří rodiče sami zmiňovali, že atmosféru v Praze vnímají v tomto smyslu pro život transgender osob jako podstatně příznivější v porovnání s menšími městy či vesnicemi. Jedna matka, se kterou jsem rozhovor uskutečnil, se svým transgender synem přímo na vesnici bydlí. Přestože se původně reakcí některých osob obávala, byla jimi

nakonec příjemně překvapena. Ačkoli tedy může být klima týkající se postojů k transgender osobám ve větších městech příznivější, samotná skutečnost, že rodina bydlí na vesnici či menším městě, nemusí nutně znamenat, že se bude setkávat s převážně negativními reakcemi okolí.

Pravděpodobně ještě důležitější než postavení transgender osob ve společnosti je pro rodiče jejich užší sociální kontext, a to především jejich rodina a přátelé. Obzvláště významnou roli může hrát ne/podpora ze strany druhého rodiče dítěte (bez ohledu na to, zda rodiče jsou nebo nejsou v partnerském vztahu), a to přinejmenším ze dvou důvodů. Pro většinu rodičů, se kterými jsem vedl rozhovor, bylo důležité, aby druhý rodič, stejně jako oni, byl pro dítě podporou. Na chování druhého rodiče tedy zaprvé nahlíželi skrz potřeby svého dítěte. Pro mnohé rodiče je zároveň důležitá podpora ze strany druhého z rodičů i kvůli potřebám vlastním. Jinými slovy, pro rodiče bývá důležité, aby s nimi druhý rodič tzv. táhl za jeden provaz a aby se v této často nelehké situaci vzájemně podporovali.

Jako obzvláště důležitá se tato vzájemná podpora zdá být v rodinách, kde jsou oba biologičtí rodiče transgender dítěte v partnerském vztahu či manželství, a jsou spolu tak v každodenním kontaktu. V takovém případě může rodič transgender dítěte získávat od druhého rodiče značnou přímou podporu. Pokud však druhý rodič zdrojem této podpory není, může podporující rodič prožívat určitou vinu či nadměrnou zodpovědnost za podporu svého dítěte. I v mém výzkumu jedna z matek zmiňovala, že jí manžel dává opakovaně najevo, že „břímě nese sama“. Kvůli značné nepodpoře ze strany manžela je pro ni celý proces sekundárního coming outu podstatně náročnější. Podobně i v případě, kdy rodiče transgender dítěte nejsou v partnerském vztahu a nebydlí spolu, může být nepodpora ze strany druhého rodiče výraznou překážkou. V takové situaci pak mívá podporující rodič ještě omezenější možnost s druhým rodičem o změně jeho postojů a chování jednat.

Dalšími členy rodiny, jejichž jednání a reakce na coming out mají na rodiče významný vliv, jsou prarodiče a sourozenci transgender dítěte. Coming out před sourozenci probíhal, až na jednu výjimku, kde byla matka prvotní negativní reakcí svého druhého syna značně překvapena, velmi hladce. Obecně se pro rodiče zdá být důležité, jakým způsobem se jejich další děti ke svým transgender sourozencům vztahují. Co se týče prarodičů, ukázalo se, že jsou to často právě rodiče transgender dětí, kdo své dítě před prarodiči outuje. Ze

strany prarodičů dítěte se pak setkávají s různými reakcemi. Z provedených rozhovorů vychází, že zatímco ne všichni prarodiče skutečnosti, že je jejich vnouče transgender, úplně rozumí, všichni z nich danou informaci o vnoučeti přinejmenším respektují. Někteří ji přijali více, jiní méně.

V neposlední řadě bývají po coming outu pro některé z rodičů důležité také jejich přátelské vazby, v rámci kterých se jim může potřebné podpory rovněž dostávat. O významnosti podpory ze strany rodiny a přátel se zmiňují také Morgan et al. (2022).

### **Protektivní faktory**

V závislosti na jejich podobě mohou výše zmíněné faktory (širší a užší sociální kontext) rodičovskému vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, pomáhat, zároveň však i bránit. Jedním z převážně protektivních faktorů se pro rodiče transgender dětí zdá být dostupnost a vyhledání odborné pomoci, a to v různých kontextech. Vzhledem k tomu, že byla pro rodiče zásadní spokojenost a pohoda jejich dítěte, několik z nich pro své dítě vyhledalo v různé době od coming outu psychologickou/terapeutickou podporu. Tato forma podpory zjevně nepomáhá jen dětem, ale zprostředkovaně přes větší duševní pohodu dětí také jejich rodičům.

Pullen Sansfaçon et al. (2019) se zmiňují o vyhledávání podpory rodiči nejen pro své dítě, ale i pro sebe. I v mém výzkumu vnímali rodiče jako velmi přínosnou také podporu, která byla různými odborníky poskytnuta přímo jim samotným. V období po coming outu dítěte byla pro dvě matky obzvláště důležitá opora ze strany sexuologa/žky dítěte, od kterých získaly určité ujištění či potvrzení toho, že je jejich dítě skutečně trans. Důležitá pro ně byla právě vnímaná odbornost/autorita sexuologa/žky.

Zatímco v souvislosti s coming outem svého dítěte většina rodičů (kromě dvou matek) nevyhledala individuální psychologickou/terapeutickou podporu, téměř všichni, se kterými jsem rozhovor uskutečnil, se někdy účastnili podpůrných skupin, v rámci kterých se setkávají právě rodiče transgender dětí. Jedním z nejdůležitějších aspektů těchto skupin je bezesporu uvědomění si, že „v tom rodiče nejsou sami“, že existuje mnoho dalších rodin, které procházejí něčím podobným. Tyto skupiny se tedy ve shodě s Morgan et al. (2022) ukazují být užitečné jednak jako zdroj informací, jednak také jako prostor, ve kterém si rodiče vzájemně poskytují sociální a emoční podporu. Přestože rodiče zprvu vyhledávají

tyto skupiny za účelem získání určité formy podpory, více z rodičů se mnou sdílelo, že v určitou dobu vnímali, že i oni sami se v rámci těchto skupin dostávají do jisté podporující role, kdy svým příběhem a zkušenostmi pomáhají jiným rodičům. Jinými slovy, v podpůrných skupinách má každý z rodičů transgender dítěte možnost „dostávat i dávat“, být podporován a zároveň i podporovat, z čehož obojí může být pro rodiče přínosné.

Jedním z dalších protektivních faktorů, který někteří rodiče, ať už u sebe či u svých příbuzných, pozorují jako přínosný, je dostatek času. S časem mají rodiče či jiní příbuzní dítěte možnost sledovat, jakým způsobem dítě tranzici prožívá. Pokud pak vidí, že je dítě spokojené, může u nich značně klesat nejistota ohledně toho, zda je jejich dítě skutečně trans. Právě tato nejistota totiž bývá u mnoha rodičů různě dlouhou dobu přítomna, přičemž může působit jako určitá překážka k tomu, aby se rodič s danou skutečností vyrovnal a dítě přijal. A právě čas je faktorem s velkým potenciál tuto nejistotu snižovat. O důležitosti dostatku času pro přijetí transgender identity svého dítěte mluví také Pullen Sansfaçon et al. (2019).

V neposlední řadě bych v této části rád zmínil dvě často využívané copingové strategie<sup>7</sup>, které se rovněž zdají být pro rodiče v rámci procesu sekundárního coming outu užitečné. Jednou z nich je vyhledávání informací. Rodiče, se kterými jsem rozhovor uskutečnil, využívali jako zdroj informací různé kanály na YouTube, internetové skupiny pro transgender osoby či jejich rodiče, v této souvislosti byla konkrétně zmíněna také organizace Transparent. Díky těmto informacím mají rodiče možnost svým dětem lépe porozumět, pochopit, jak se cítí a co potřebují, což může vztah rodič-dítě významně podpořit. O značné užitečnosti kvalitních informací mluví i Morgan et al. (2022).

Dále se ukázalo, že někteří rodiče užívají, ať už vědomě či spíše nevědomě, mechanismu srovnávání, který u nich také může fungovat jako určitá forma copingu, která jim v procesu vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, pomáhá. Napříč

---

<sup>7</sup> Jak již bylo zmíněno v teoretické části, spojení *copingové strategie* označuje strategie, které lidé využívají k zvládnutí zátěže a udržení emocionální stability (Sobotková, 2012). Přestože tyto strategie s protektivními faktory do určité míry souvisí, nelze tyto dva koncepty považovat za synonyma. V porovnání s protektivními faktory jsou copingové strategie dynamičtější, popisují spíše určitý proces či mechanismus, který napomáhá náročnou situaci zvládat. Zatímco copingové strategie souvisí především s daným jedincem (rodičem transgender dítěte) a jeho chováním, za protektivní faktory lze označit i vnější okolnosti (postoje společnosti k transgender osobám, další vztahy rodiče či dostatek času).

rozhovory se toto srovnávání objevovalo v mnoha různých kontextech. V rozhovorech opakovaně zaznívalo téma duševního zdraví dětí, které někteří rodiče srovnávali například s možnými riziky spojenými s hormonální terapií. Přestože tito rodiče považují hormonální terapii ze zdravotních důvodů za rizikovou, psychickou pohodu a spokojenost svých dítěte vnímají jako důležitější. Vedle duševního zdraví bývá předmětem srovnávání také zdraví somatické. Jedna z matek pro sebe například snižovala vnímanou závažnost toho, že je její dítě transgender, prostřednictvím srovnávání této skutečnosti s dětmi s onkologickým onemocněním. Na základě tohoto srovnání si matka zvědomovala, že jiné rodiny mohou procházet ještě podstatně náročnějšími situacemi. V neposlední řadě se v rámci rozhovorů vyskytovalo srovnávání na základě regionálních rozdílů. Jak jsem již uváděl výše, někteří rodiče zmiňovali Prahu jako místo, kde se trans lidem může žít lépe než v jiných částech republiky. Dvě matky také v souvislosti se společenským postavením transgender osob srovnávaly Českou republiku a Slovensko, přičemž jedna z nich explicitně vyjádřila, že je ráda, že zdejší situace není taková jako na Slovensku. I tento typ srovnávání tedy může být pro rodiče určitým způsobem přínosný.

V teoretické části bylo zmíněno rozlišení copingových strategií dle Lazaruse a Folkmanové (1984) na *strategie zaměřené na emoce* a *strategie zaměřené na problém*. Právě perspektivou tohoto rozdělení lze nahlédnout na obě výše zmíněné copingové strategie. Domnívám se, že vyhledávání informací může sloužit k oběma těmto účelům. Zatímco některé informace (například zjištění, „že v tom rodič není sám“, jelikož existují další rodiny s transgender dětmi) mohou rodičům pomoci v regulaci jejich emočního prožívání (*strategie zaměřená na emoce*), jiné informace (týkající se například různých podob tranzice) umožňují rodičům lépe porozumět potřebám a prožívání jejich transgender dětí, což může následně vést ke zlepšení vzájemného vztahu rodič-dítě (*strategie zaměřené na problém*). Co se týče mechanismu srovnávání, domnívám se, že alespoň v kontextu výše uvedených případů sloužil rodičům zejména k regulaci emocí. Například srovnávání atmosféry týkající se postojů společnosti k transgender lidem v České republice a na Slovensku dodávalo rodičům určité ubezpečení v tom, že zdejší situace není „tak špatná“ a že by mohlo být i hůř. Toto srovnávání může mít na rodiče uklidňující vliv.



## **Změna jména a rodu dítěte jako častá překážka**

V souvislosti s coming outem transgender dětí uvádí Pullen Sansfaçon et al. (2019) pro některé rodiče jako náročné zvykání si na nové jméno a rod dítěte. Tyto změny by se dozajista daly označit za určitý inhibující faktor, který může sekundární coming out rodičů podstatně znesnadňovat. Přestože i rodiče v mém výzkumu vnímali změny v oslovování jejich dítěte, alespoň po určitou dobu, jako značně obtížné, všichni z nich si na nové jméno a rod dítěte, obvykle v horizontu několika měsíců, zvykli.

Dvě matky se mnou sdílely, že si v procesu těchto změn pomáhaly jakýmsi mezistupněm v podobě neutrálního oslovování jejich dítěte – používaly oslovení typu „*broučku, zlatíčko, miláčku, kocourku, kočička*“, a to aby se vyhnuly jednak jménu starému, jednak ale také jménu novému, ke kterému pro ně nebylo jednoduché přistoupit. Pro některé rodiče bylo rovněž důležité svým transgender dětem vysvětlit, že přeroky, kterých se dopouští, nejsou úmyslné. Více či méně explicitně svým dětem sdělovali, že potřebují zejména čas a pochopení v případě, že se budou nějakou dobu dopouštět chyb.

Vzhledem k tomu, že je čeština velmi genderovaným jazykem, domnívám se, že celkový přechod při oslovování dítěte (např. změna zájmen či koncovek přídavných jmen, číslovek a sloves) z ženského rodu na mužský (či naopak) může být v určitém smyslu ještě náročnější pro rodiče právě v českém prostředí než pro rodiče, jejichž mateřským jazykem je například angličtina.

Z výše uvedeného je zřejmé, že sekundární coming out rodičů je ovlivněn řadou nejrůznějších faktorů, z nichž některé mají velký potenciál rodičům v rámci vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, pomoci, zatímco jiné mohou tento proces výrazně zpomalovat či narušovat.

### **6.1.3 Jaký je rozvojový potenciál zkušeností rodičů transgender dětí?**

Přestože velkou náročnost celého procesu sekundárního coming outu rodičů transgender dětí nelze ve většině rodin zpochybňovat, v rozhovorech se ukázalo, že někteří rodiče ve svých zkušenostech nalézají i jistá pozitiva. Toto zjištění je v souladu s výsledky literární rešerše Abreu et al. (2019).

Jednou z pozitivních proměn, kterou u sebe někteří rodiče vnímají, je nárůst jejich tolerance a respektu vůči druhým lidem, vůči rozmanitosti. Mimo to také někteří zmiňovali, že u sebe pozorují jakousi zvýšenou citlivost na témata týkající se genderu. Jedna z matek se mnou dokonce sdílela, že se na základě nabytí této citlivost snaží ve svém povolání (práce s malými dětmi) vyhnout určitému škatulkování. V neposlední řadě mi jeden z rodičů sdělil, že jeho zkušenosti spojené s coming outem jeho transgender dítěte do jisté míry ovlivňují jeho přemýšlení o světě. Konkrétně se u tohoto rodiče zdálo, že se zvýšila jeho schopnost empatie. O možném rozvoji empatie v kontextu zkušeností rodičů transgender dětí se zmiňuje i Alegría (2018).

Další z oblastí, ve které někteří rodiče vnímali změny, byl jejich vztah s dítětem. Zatímco někteří z rodičů popisovali určité sblížení s dítětem, jeden z rodičů naopak vnímá jisté zhoršení komunikace mezi ním a jeho dítětem. Jiní rodiče uváděli, že po coming outu žádnou významnou změnu v jejich vzájemném vztahu nepozorují.

Calhoun a Tadeschi (2014), kteří se zabývají posttraumatickým růstem, uvádějí, že „zkušenost lidí, kteří se potýkali s krizí, ukazuje, že mnoho z nich prošlo změnami, které považují za velmi pozitivní“ (s. 7). Přestože bych nechtěl tvrdit, že coming out dítěte jako transgender bývá pro rodiče traumatizující, ve většině případů se nepochybně jedná o značně zátěžovou situaci, která svou náročností podstatně převyšuje jiné běžnějších zátěžové události a situace. Z tohoto důvodu se domnívám, že koncept, který Calhoun a Tadeschi (2014) popisují, lze poměrně dobře aplikovat právě i na rozvojový potenciál zkušeností rodičů transgender dětí.

Tito autoři mluví o možnosti rozvoje v pěti oblastech – *osobnostní růst, nové životní možnosti, vztahy s druhými lidmi, ocenění života a spirituální změna*. V souvislosti se svými zkušenostmi popsali v několika z těchto oblastí určité změny/rozvoj právě i rodiče transgender dětí. Zatímco rodiči popisovaný nárůst tolerance a respektu by se spolu se zvýšenou schopností empatie daly zařadit do oblasti *vztahy s druhými lidmi*, změna přemýšlení a uvažování o sobě a o světě by nejspíše patřila do *spirituálních změn*. Zvýšená citlivost na témata týkající se genderu, o které se někteří rodiče také zmiňovali, by pravděpodobně spadala pod *nové životní možnosti*.

Je tedy zřejmé, že růstový potenciál zkušeností rodičů s coming outem jejich transgender dětí a následným vyrovnáváním se s touto skutečností mívá mnoho různých podob, přičemž může v řadě aspektů připomínat růst, který zažívají lidé v souvislosti s jinými zátěžovými situacemi a událostmi.

## 6.2 Limity

Jeden z hlavních limitů uskutečněného výzkumu se týká způsobu výběru rodičů pro rozhovory. Vzhledem k tomu, že se mi poměrně dlouhou dobu nedařilo dostatečný počet rodičů sehnat, přistoupil jsem k oslovení různých organizací a odborníků, kteří s transgender lidmi a jejich rodiči pracují. Na základě tohoto kroku se mi pro výzkum podařilo získat rodiče, se kterými jsem následně rozhovory provedl. Uvědomuji si však, že se může jednat o poměrně specifickou skupinu rodičů. Několik z nich například již delší dobu navštěvuje podpůrné skupiny pro rodiče transgender dětí (právě tam se o mém výzkumu dozvěděli). Lze tedy očekávat, že jejich sekundární coming out může probíhat podstatně jinak než sekundární coming out rodičů, kteří žádnou odbornou podporu nevyhledají. Zároveň se ve shodě s Morganovou et al. (2022) domnívám, že se do mého výzkumu celkově hlásili spíše ti rodiče, kteří jsou vůči svým transgender dětem více přijímající. Naopak rodiče, kteří vůči svým transgender dětem podporující nejsou, se velmi pravděpodobně do podobných výzkumů zapojovat nebudou. Z tohoto důvodu předpokládám, že zjištění, která můj výzkum přináší, s velkou pravděpodobností nereflektují veškeré možné zkušenosti jiných rodičů transgender dětí. Konkrétním příkladem tohoto předpokladu může být skutečnost, že všichni rodiče, kteří se mého výzkumu zúčastnili, své transgender dítě přijali, snaží se ho podporovat. Nelze však očekávat, že tomu tak bude ve všech rodinách. Jinými slovy, výsledky tohoto výzkumu nebudou zřejmě plně reprezentativní. Takový cíl si však kvalitativní design ani neklade.

Druhým potenciálně limitujícím faktorem je nerovnoměrné genderové zastoupení mezi zúčastněnými rodiči. Vzhledem k tomu, že jsem rozhovor provedl s celkem pěti matkami a jedním otcem, rozhodl jsem při analýze dat nepřikládat pohlaví/genderové identitě rodiče žádnou roli. Domnívám se však, že by mohlo být přinejmenším zajímavé zaměřit se v navazujícím výzkumu na potenciálně rozdílné zkušenosti otců a matek transgender dětí. Lze totiž očekávat, že se ve zdejších sociokulturních podmínkách může

sekundární coming out matek a otců v určitých aspektech lišit. Například o odlišných bezprostředních reakcích matek a otců na coming out jejich transgender dítěte mluví Pavlica (2019).

Navazující výzkum by se mohl rovněž zaměřit na zkušenosti rodičů transgender dětí s ohledem na socioekonomický status daných rodin. Přestože jsem se v rámci mého výzkumu tomuto faktoru blíže nevěnoval, domnívám se, že může mít na sekundární coming out rodičů také potenciální vliv. Nezahrnutí socioekonomické statusu do analýzy mých dat by se na jednu stranu rovněž dalo považovat za určitý limit tohoto výzkumu, na stranu druhou se však domnívám, že mi jeho vynechání umožnilo věnovat se při analýze jiným, dle mého názoru podstatnějším, aspektům sekundárního coming outu rodičů.

Další limit mého výzkumu souvisí se sběrem dat. Rozhovor byl s každým z rodičů uskutečněn pouze jednou. Jinými slovy, data byla od rodičů získána v jednom okamžiku. Z tohoto důvodu nebylo možné se v analýze zaměřit na to, jak se zkušenosti rodičů časem vyvíjí. Možnou alternativou by mohl být opakovaný sběr, který by umožnil příběhy rodičů pozorovat v čase. Další potenciální omezení provedeného výzkumu se týká samotné metody sběru dat, tedy rozhovoru, který přirozeně mohl podporovat určité reakce a odpovědi rodičů. Přestože jsem se v rozhovorech snažil působit neutrálně, nepředpokládám, že bych například způsobem kladení otázek či svými různými neverbálními projevy odpovědi rodičů vůbec neovlivnil. Jinými slovy, získaná data byla konstruována v interakci mezi jednotlivými rodiči a mnou. Za účelem tyto vlivy minimalizovat by možnou alternativou k rozhovoru mohl být dotazník. Domnívám se však, že vzhledem ke značné komplexnosti daného tématu se jako vhodnější jeví využití právě metody polostrukturovaného rozhovoru, který mi umožňoval na odpovědi rodičů flexibilně reagovat, doptávat se.

Výsledky výzkumu dozajista ovlivnil i zvolený typ analýzy. Vzhledem k tomu, že jsou výzkumník a jeho reflexivita považovány za jeden ze základních pilířů reflexivní tematické analýzy, moje role se neprojevila pouze při sběru dat, ale významně také při jejich zpracovávání.

## Závěr

Tato práce si kladla za cíl blíže porozumět zkušenostem rodičů transgender dětí. Konkrétně jsem se zaměřil na sekundární coming těchto rodičů neboli na to, jak rodiče sami coming out svého transgender dítěte a období po něm prožívali/prožívají. Zatímco jsem se v teoretické části této práce soustředil především na představení dosavadních výzkumů a vymezení základních pojmů a konceptů souvisejících s transgender tematikou, a to právě s důrazem na kontext rodičů transgender dětí, část empirická vychází z výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů uskutečněných se šesti rodiči transgender dětí. Na základě analýzy těchto rozhovorů jsem identifikoval několik ústředních témat reflektujících komplexní zkušenost těchto rodičů.

Ukazuje se, že coming out dítěte může mít různou podobu. Zatímco některé děti se rodičům outují nepřímou, tzn. písemně či přes někoho dalšího (např. druhého rodiče či sourozence), jiné tuto informaci svým rodičům sdělují přímo, osobně. Ve snaze skutečnost, že jsou jejich děti transgender, lépe uchopit a pochopit se v souvislosti s coming outem svých dětí někteří rodiče zamýšlejí nad potenciálními příčinami genderového nesouladu svého dítěte, jiní pak vzpomínají na období před coming outem, ve kterém se soustředí především na různé genderově atypické projevy dítěte.

Vedle široké škály reakcí se u rodičů objevovaly také nejrůznější emoce. Napříč rozhovory byla jednou z nejčastěji zažívaných emocí obava o dítě, a to jednak v kontextu medicínských/lékařských formy tranzice (hormonální terapie, operativní změny), jednak také v souvislosti s vnímaným ne příliš příznivým postavením transgender osob ve společnosti. Jako znepokojující vnímají někteří rodiče také současné české zákony týkající se transgender osob či nevhodný způsob zobrazování transgender tematiky v médiích. Bez ohledu na emoce, které rodiče bezprostředně či určitou dobu po coming outu svého dítěte zažívali, všichni z nich své transgender dítě dříve či později přijali. Jako nejdůležitější se pro zúčastněné rodiče zdála být spokojenost a duševní pohoda jejich dítěte, což lze bezesporu považovat za pozitivní zjištění.

V rozhovorech jsme se s rodiči opakovaně věnovali také faktorům, které je v procesu vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, ovlivňují. Zatímco mezilidské interakce rodičů s okolím (s druhým rodičem, sourozencem či prarodiči transgender dítěte,

se svými přáteli či kolegy/kolegyněmi v práci) mohou fungovat jednak jako zdroj opory, jednak ale také jako významný stresor, dostupnost a vyhledání odborné pomoci (například ve formě podpůrných skupin) se pro většinu rodičů ukázaly být téměř výhradně faktorem protektivním. Naopak jako určitou překážku, kterou však všichni po různě dlouhé době překonali, vnímali rodiče nutnost při oslovování svého dítěte změnit do coming outu používané jméno a rod.

V neposlední řadě z výzkumu vyplynulo, že zkušenosti rodičů s coming outem jejich transgender dětí s sebou mohou přinášet i určitý rozvojový potenciál. Rodiče u sebe pozorovali například zvýšení tolerance a respektu vůči druhým lidem, nárůst citlivost na tematiku genderu či určité změny v jejich uvažování a přemýšlení o světě. Někteří rodiče vnímali jisté změny také ve vztahu s jejich dítětem, jiným rodičům naopak připadal tento vztah po coming outu stejný.

Jednou z předních výhod tohoto výzkumu je bezesporu jeho provedení v českých podmínkách, ve kterých doposud nebyla perspektiva rodičů transgender dětí dostatečně reflektována. Výzkumná zjištění se do velké míry shodují s výsledky ze zahraničních studií, zároveň je však obohacují o specificky český kontext.

Tato práce může najít využití mezi nejrůznějšími odborníky, kteří s transgender osobami a jejich rodiči pracují. Chceme-li totiž být rodičům v procesu vyrovnávání se se skutečností, že je jejich dítě transgender, oporou, musíme nejprve jejich komplexním zkušenostem blíže porozumět. A právě toto porozumění, alespoň u určité skupiny rodičů, předkládaná práce nabízí. Domnívám se, že získaná zjištění mohou být dále zajímavá a především užitečná nejen pro transgender děti samotné, ale také pro další rodiče těchto dětí, jejichž sekundární coming out se může podobat tomu, který popisovali rodiče v rámci mého výzkumu.

Rodiče, kterým se jejich dítě vyoutovalo jako transgender, bych chtěl především moc podpořit. Přestože proces vyrovnávání se se skutečností, že je Vaše dítě transgender, nemusí být vždy jednoduchý (naopak může být často i velmi náročný), pokuste se myslet na to, že tranzice je pro Vaše dítě cestou, díky které získává možnost být plně samo sebou. Zároveň však dopřejte potřebný prostor a čas i sami sobě. Dovolte si prožít emoce, které s coming outem Vašeho dítěte přijdou, žádná není špatná, za žádnou není třeba se stydět. Je přirozené,

že zprvu možná nebudete mnohému ohledně transgender tematiky rozumět. Pokuste se proto vyhledávat důvěryhodné informace, nebojte se Vašeho dítěte ptát, co by od Vás potřebovalo. Nakonec bych rád zmínil, že v tom nemusíte být sami. Pokuste se ve Vašem okolí najít někoho, s kým budete moci své pocity a myšlenky v bezpečném prostoru sdílet. Kromě toho je zde i řada odborníků/ic připravených podat Vám pomocnou ruku, budete-li ji potřebovat.

Nakonec bych rád uvedl, že i pro mě samotného byla realizace tohoto výzkumu (a vše s ní spojené) velmi přínosná, a to v rovině profesní i osobní. Vzhledem k tomu, že bych se i ve své budoucí praxi rád LGBTQ+ tematice věnoval, nepochybně jako nejcennější vnímám zprostředkovanou zkušenost, kterou se mnou rodiče v rámci rozhovorů otevřeně sdíleli.

## Seznam použitých informačních zdrojů

- Abreu, R. L., Rosenkrantz, D. E., Ryser-Oatman, J. T., Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. (2019). Parental reactions to transgender and gender diverse children: A literature review. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(5), 461–485. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2019.1656132>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- American Psychological Association. (2018, 19. dubna). Contact hypothesis. *APA Dictionary of Psychology*. Dostupné 25. června, 2024, z <https://dictionary.apa.org/contact-hypothesis>
- American Psychological Association. (2023, 15. listopadu). Transgender. *APA Dictionary of Psychology*. Dostupné 25. června, 2024, z <https://dictionary.apa.org/transgender>
- Aramburu Alegría, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 132–143. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>
- Bem, S. L. (1989). Genital knowledge and gender constancy in preschool children. *Child Development*, 60(3), 649–662. <https://doi.org/10.2307/1130730>
- Benjamin, H. (1967). Transvestism and transsexualism in the male and female. *Journal of Sex Research*, 3(2), 107–127. <https://doi.org/10.1080/00224496709550519>



- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge.
- Campbell, A., Shirley, L., & Candy, J. (2004). A longitudinal study of gender-related cognition and behaviour. *Developmental Science*, 7(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2004.00316.x>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S258.  
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Český statistický úřad. (2016, 29. února). *Gender: základní pojmy*.  
[https://www.czso.cz/csu/gender/gender\\_pojmy](https://www.czso.cz/csu/gender/gender_pojmy)
- Diamond, L. M. (2016). Sexual fluidity in male and females. *Current Sexual Health Reports*, 8(4), 249–256. <https://doi.org/10.1007/s11930-016-0092-z>
- Doležalová, P., Heumann, V., Orliková, B., Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., et al. (2021). *Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup*. Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

- Doyle, D. M. (2022). Transgender Identity: Development, management and Affirmation. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101467. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101467>
- European Institute for Gender Equality. (2016). *Genderové role*. [https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1114?language\\_content\\_entity=cs](https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1114?language_content_entity=cs)
- Fagot, B. I. (1978). The influence of sex of child on parental reactions to toddler children. *Child Development*, 49(2), 459–465. <https://doi.org/10.2307/1128711>
- Fein, L. A., Salgado, C. J., Alvarez, C. V., & Estes, C. M. (2016). Transitioning transgender: Investigating the important aspects of the transition: A brief report. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 80–88. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1227013>
- Field, T. L., & Mattson, G. (2016). Parenting transgender children in PFLAG. *Journal of GLBT Family Studies*, 12(5), 413–429. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2015.1099492>
- Fifková, H., Weiss, P., Neumann, D., Weiss, V. (2020). Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienty. *Česká a slovenská psychiatrie*, 166(2), 105–107
- Gray, S. A., Sweeney, K. K., Randazzo, R., & Levitt, H. M. (2015). “Am I doing the right thing?”: Pathways to parenting a gender variant child. *Family Process*, 55(1), 123–138. <https://doi.org/10.1111/famp.12128>

- Gregorová, P. (2007). *Vyrovnávání se rodičů s transsexualitou potomka* [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/13515>
- Gülgöz, S., Glazier, J. J., Enright, E. A., Alonso, D. J., Durwood, L. J., Fast, A. A., Lowe, R., Ji, C., Heer, J., Martin, C. L., & Olson, K. R. (2019). Similarity in transgender and cisgender children's gender development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *116*(49), 24480–24485. <https://doi.org/10.1073/pnas.1909367116>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Portál
- Chaplin, T. M., Cole, P. M., & Zahn-Waxler, C. (2005). Parental socialization of emotion expression: Gender differences and relations to child adjustment. *Emotion*, *5*(1), 80–88. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.80>
- Ishii, Y. (2017). Rebuilding relationships in a transgender family: The stories of parents of Japanese transgender children. *Journal of GLBT Family Studies*, *14*(3), 213–237. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1326015>
- Kimmel, M. S. (2011). *The Gendered Society*. Oxford University Press.
- Koken, J. A., Bimbi, D. S., & Parsons, J. T. (2009). Experiences of familial acceptance–rejection among transwomen of color. *Journal of Family Psychology*, *23*(6), 853–860. <https://doi.org/10.1037/a0017198>
- Korpaisarn, S., & Safer, J. D. (2019). Etiology of gender identity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, *48*(2), 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.002>

- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(4), 354–379. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2013.834529>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Levitt, H. M., & Ippolito, M. R. (2014). Being transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of Homosexuality*, 61(12), 1727–1758. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.951262>
- Matsuno, E., McConnell, E., Dolan, C. V., & Israel, T. (2021). “I am fortunate to have a transgender child”: An investigation into the barriers and facilitators to support among parents of trans and nonbinary youth. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 18(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2021.1991541>
- Miller, A. (2005). *Determinants of Parental Satisfaction with a Child’s Disclosure of a Gay or Lesbian Sexual Orientation* [Disertační práce]. Texas A&M University.
- Morgan, H., Heritage, B., Lin, A., Perry, Y., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., O’Donovan, A., Almeida, R., & Strauss, P. (2022). Factors influencing parental acceptance of trans children and young people: Findings from trans pathways. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 18(5), 475–494. <https://doi.org/10.1080/27703371.2022.2125470>
- Murjan, S., & Bouman, W. P. (2015). Transgender – Living in a Gender Different from That Assigned at Birth. In Barker, M. J., & Richards, C. (Eds), *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and gender* (s. 198–215). Palgrave MacMillan.

- National Center for Transgender Equality. (2023, 27. ledna). *Understanding transgender people: The basics*. <https://transequality.org/issues/resources/understanding-transgender-people-the-basics>
- Olson, K., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, *137*(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.
- Pavlica, K. (2019). *Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaného spolkem Transparent, z.s. v roce 2018*. Transparent, z.s.
- Pavlica, K. (2021, 20. července). Základní principy senzitivního jazyka a komunikace. *Queer psychologie*. <https://queerpsychologie.cz/2021/07/20/zakladni-principy-senzitivniho-jazyka-a-komunikace/>
- Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., El Kacemi, S., Galeazzi, G. M., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., & Carpiniello, B. (2022). Mental health in transgender individuals: A systematic review. *International Review of Psychiatry*, *34*(3–4), 292–359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
- Pitoňák, M., & Macháčková, M. (2023). *Být LGBTQ+ v Česku 2022: Výzkumná zpráva*. Národní ústav duševního zdraví.
- Procházka, I. (2010). Sexuální orientace. In Weiss, P. a kol., *Sexuologie*. Praha: Grada, 107–119.

- Procházka, I. & Weiss, P. (2002). Pohlavní identita. In Fifková, H., Weiss, V., Veselý, J., Jarolím, L., Procházka, I., & Weiss, P. (Eds.), *Transsexualita: Diagnostika a léčba* (s. 13–18). Grada Publishing.
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S., Ducharme, J., Temple Newhook, J., & Suerich-Gulick, F. (2019). Parents' journeys to acceptance and support of gender-diverse and trans children and Youth. *Journal of Family Issues*, *41*(8), 1214–1236. <https://doi.org/10.1177/0192513x19888779>
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum.
- Randell, J. B. (1959). Transvestitism and trans-sexualism. *BMJ*, *2*(5164), 1448–1452. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5164.1448>
- Rule, M. (2018). *Parents' Emotional Experiences of Their Transgender Children Coming Out* [Disertační práce, Walden University]. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/6103>
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(6), 1161–1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Saleem, F., & Rizvi, S. W. (2017). Transgender associations and possible etiology: A literature review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.1984>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2017). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and Operationalization. *Quality & Quantity*, *52*(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>

- Seavey, C. A., Katz, P. A., & Zalk, S. R. (1975). Baby X. *Sex Roles, 1*(2), 103–109.  
<https://doi.org/10.1007/bf00288004>
- Schaefer, L. C., & Wheeler, C. C. (1995). Harry Benjamin's First Ten Cases (1938-1953): A clinical historical note. *Archives of Sexual Behavior, 24*(1), 73–93.  
<https://doi.org/10.1007/bf01541990>
- Simons, L., Schragar, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*(6), 791–793. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>
- Sloboda, Z. (2016). *Dospívání, Rodičovství a (homo)sexualita*. Pasparta.
- Smitková, H. (2022). *Poradenstvo gejom, lesbám a bisexuálnym ľuďom*. Univerzita Komenského v Bratislave.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie Rodiny* (3. vydání). Portál.
- Tauchmanová, A. (2023). *Reakce matky na coming out dítěte s homosexuální či bisexuální orientací* [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/180974>
- Thompson, S. K. (1975). Gender labels and Early Sex Role Development. *Child Development, 46*(2), 339–347. <https://doi.org/10.2307/1128126>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová Psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.

- Transparent. (2021). *Průvodce tranzicí pro trans\* lidi*. Transparent z.s.  
[https://jsmettransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce\\_tranzici\\_pro\\_trans\\_lidi.pdf](https://jsmettransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf)
- Transparent. (2023, 18. března). *Kdo jsou trans\* lidé*. <https://jsmettransparent.cz/o-translidech/kdo-jsme/>
- United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights. (n.d.) Intersex people.  
<https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>
- ÚZIS ČR. (2023, 1. ledna). *MKN-10 Klasifikace*. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F64.0>
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & society*, 1(2), 125-151.  
<https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- Wolff, M., Rubin, D. A., & Swarr, A. L. (2022). The intersex issue. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 9(2), 143–159. <https://doi.org/10.1215/23289252-9612767>
- World Health Organization. (2023, leden). *Gender incongruence*.  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068>
- World Health Organization. (n.d.). *Gender and health*. [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)
- Zaliznyak, M., Yuan, N., Bresee, C., Freedman, A., & Garcia, M. M. (2021). How early in life do transgender adults begin to experience gender dysphoria? why this matters for patients, providers, and for our healthcare system. *Sexual Medicine*, 9(6), 100448–100448. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100448>



Zucker, K. J., & Spitzer, R. L. (2005). Was the gender identity disorder of childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? A historical note. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(1), 31–42.  
<https://doi.org/10.1080/00926230590475251>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Přepsané rozhovory