

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**ATTACHMENT A INTERNALIZOVANÁ TRANSFOBIE U DOSPĚLÝCH
TRANSGENDER OSOB**

ATTACHMENT AND INTERNALIZED TRANSPHOBIA AMONG ADULT TRANSGENDER
INDIVIDUALS



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. et Bc. Dominik Benda

Vedoucí práce: Mgr. Gabriel Kňážek, Ph.D.

Olomouc
2025

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu této diplomové práce, Mgr. Gabrielu Kňázkovi, Ph.D., za jeho cenné rady a připomínky. Rád bych poděkoval také mým úžasným kolegům z ročníku, jejichž přátelství a podpora po celou dobu studia byla pro mě nesmírně cenná. Velké poděkování za podporu a trpělivost patří také mojí rodině. A v neposlední řadě také děkuji všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu – bez nich by tato práce nemohla vůbec vzniknout.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „*Attachment a internalizovaná transfobie u dospělých transgender osob*“ vypracoval samostatně, pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31. 3. 2025

Podpis

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Transgender	8
1.1 Základní vymezení a terminologie.....	8
1.2 Historický kontext a současné pohledy	9
1.3 Medicínské vymezení a proces tranzice	11
1.4 Psychické zdraví transgender osob	13
1.5 Sociální aspekty a menšinový stres.....	15
1.6 Internalizovaná transfobie.....	17
1.7 Rizikové a protektivní faktory	18
2 Attachment.....	21
2.1 Vývoj a základní koncepty teorie attachmentu.....	21
2.2 Attachment v dětství	22
2.3 Attachment v dospělosti	24
2.4 Význam attachmentu pro psychické zdraví	26
2.5 Attachment a terapeutický vztah	27
3 Attachment v kontextu transgender identity	31
3.1 Role rodiny v psychosociálním vývoji SGM osob	31
3.2 Specifika attachmentu u SGM osob.....	32
3.3 Význam attachmentu pro kvalitu života SGM osob	34
3.4 Attachment a internalizovaná transfobie.....	36
3.5 Terapeutické implikace	37
VÝZKUMNÁ ČÁST	40
4 Výzkumný problém	41
4.1 Cíle výzkumu	42
5 Typ výzkumu a použité metody	43
5.1 Dotazníkové metody.....	43

5.1.1	Experiences in Close Relationships (ECR-CZ)	43
5.1.2	Transgender Identity Survey (TIS)	44
5.2	Formulace hypotéz ke statistickému testování.....	45
6	Sběr dat a výzkumný soubor	47
6.1	Základní a výzkumný soubor	47
6.1.1	Demografické charakteristiky výzkumného souboru	48
6.2	Etika výzkumu	50
7	Práce s daty a její výsledky.....	52
7.1	Attachment v dospělosti u transgender osob.....	52
7.2	Internalizovaná transfobie u transgender osob	56
7.3	Vztah attachmentu a internalizované transfobie u transgender osob.....	61
8	Diskuse	65
9	Závěry	72
10	Souhrn	74
	Zdroje a literatura.....	77
	Přílohy.....	97

Úvod

Transgender identita a otázky genderové diverzity představují témata, která v posledních letech získávají stále větší pozornost odborné komunity i široké veřejnosti. Přestože byla transgender problematika dlouhodobě zkoumána především z lékařského hlediska, současné výzkumy se stále více zaměřují na psychologické, sociální a vztahové aspekty života transgender osob.

Výzkumy konzistentně dokumentují, že transgender osoby čelí výrazně vyšším rizikům v oblasti duševního zdraví ve srovnání s cisgender populací. Vykazují zvýšené míry deprese, úzkostných poruch, suicidálních myšlenek a pokusů, a celkově nižší životní spokojenost. Tyto negativní ukazatele jsou často spojovány s faktory jako je menšinový stres, diskriminace, a stigmatizace. Významnou roli může hrát také internalizovaná transfobie – komplexní psychologický fenomén, při kterém transgender osoby přijímají a internalizují negativní společenské postoje vůči vlastní identitě.

Jednou z oblastí, která zůstávala dosud spíše v pozadí vědeckého zájmu, je otázka attachmentu a jeho významu pro psychickou pohodu a zdraví transgender osob. Teorie attachmentu, původně vyvinutá Johnem Bowlbym a rozšířená Mary Ainsworthovou, poskytuje užitečný rámec pro porozumění tomu, jak mohou rané vztahové zkušenosti ovlivňovat psychický vývoj jedince, jeho sebepojetí a schopnost vytvářet a udržovat vztahy v dospělosti. Bezpečný attachment je přitom spojován s lepší odolností vůči stresu, vyšší sebeúctou a celkově lepším duševním zdravím, zatímco nejisté formy attachmentu mohou představovat rizikový faktor.

Moje motivace zabývat se souvislostmi mezi attachmentem a internalizovanou transfobií pramení z přesvědčení, že hlubší porozumění těmto vztahům může významně přispět k rozvoji účinnějších psychologických intervencí a podpůrných programů pro transgender populaci. V době, kdy se v odborné komunitě stále více prosazuje afirmativní přístup k transgender osobám, považuji za důležité rozšiřovat naše poznání o faktorech, které mohou podporovat nebo naopak narušovat proces formování pozitivní transgender identity.

V teoretické části této práce se budu nejprve věnovat základním konceptům transgenderu, historickému kontextu a současným pohledům, medicínskému vymezení a procesu tranzice, duševnímu zdraví transgender osob, sociálním aspektům

a teorii menšinového stresu, problematice internalizované transfobie a protektivním a rizikovým faktorům. Dále se zaměřím na teorii attachmentu, její historický vývoj, specifika attachmentu v dětství a dospělosti, jeho význam pro duševní zdraví a implikace pro terapeutickou práci. V poslední kapitole teoretické části se pokusím propojit obě hlavní témata a budu se věnovat roli attachmentu v kontextu transgender identity, jeho významu pro duševní zdraví transgender osob, specifikům attachmentu u transgender populace a jeho vztahu k internalizované transfobii.

Výzkumná část práce pak bude zaměřena na ověření souvislostí mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií u dospělých transgender osob v českém prostředí. Cílem je přispět k lepšímu porozumění faktorům, které mohou ovlivňovat formování a prožívání vlastní transgender identity, a poskytnout empiricky podložené poznatky, které mohou být využity v psychologické a psychoterapeutické praxi při práci s touto specifickou populací.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Transgender

1.1 Základní vymezení a terminologie

Pro porozumění problematice transgender osob je nezbytné nejprve vymezit základní pojmy a koncepty v této oblasti. Fundamentálním východiskem je rozlišení mezi pojmy **pohlaví** a **gender**. Zatímco pohlaví představuje biologickou identitu člověka určenou chromozomy, gender je komplexnější koncept odkazující na sociální a kulturní identitu jednotlivce, která zahrnuje to, zda se daná osoba identifikuje jako žena nebo muž, případně jinak. Tato genderová identita se přitom může lišit od biologického pohlaví (Leonard, 2022; Schiappa, 2022). V návaznosti na toto rozlišení lze definovat pojem **transgender**, který označuje osoby, jejichž genderová identita neodpovídá jejich pohlaví přiřazenému při narození. Naproti tomu termín **cisgender** se používá pro osoby, u nichž je genderová identita v souladu s jejich přiřazeným pohlavím (Doležalová et al., 2021; Chinazzo et al., 2024; McGowan et al., 2022).

Transgender je třeba chápat jako široký zastřešující termín, který zahrnuje různorodé spektrum genderových identit. V rámci transgenderu lze dále rozlišovat mezi binárními a nebinárními identitami. **Binární** osoby se identifikují buď jako žena, nebo jako muž, bez ohledu na to, zda jsou transgender. Naproti tomu **nebinární** osoby se vnímají odlišně od tradičního rozdělení na muže a ženy – mohou se považovat za příslušníky třetího pohlaví, mít více genderů, nebo se vnímat jako osoby bez genderu (Chinazzo et al., 2024; NÚDZ, 2024; Schwab & Stamper, 2024). Nebinární identita může nabývat různých forem – někteří jedinci v průběhu života vnímají svou identitu různě (např. bigender), necítí se být součástí žádné genderové kategorie (agender, neutrois), kombinují prvky různých genderů (polygender, demiboy, demigirl) nebo jejich genderová identita není stálá a proměňuje se v čase (genderfluid). Pro některé je pak nebinární identita sama o sobě plnohodnotnou genderovou identitou, zatímco jiní se částečně ztotožňují s tradičními gendery, například jako nebinární muž či nebinární žena (Bull et al., 2022; NÚDZ, 2024).

Vztah mezi transgender a nebinární identitou je komplexní a individuální. Přestože existuje mezi těmito identitami značný průnik a některé nebinární osoby mohou vyhledávat péči, která potvrzuje jejich gender, ne všechny nebinární osoby se považují za transgender, stejně jako ne všichni transgender lidé se identifikují jako nebinární (Doležalová et al., 2021; Chinazzo et al., 2024). Tato složitost se odráží i ve vztahu

nebinárních osob k vlastnímu tělu, kdy tělesné atributy jsou kulturně klasifikovány jako maskulinní nebo femininní. Někteří nebinární jedinci vyjadřují touhu po těle, které by nebylo jednoznačně maskulinní nebo femininní podle normativních definic, zatímco jiní popisují hlavně vliv nevyžádaných genderových očekávání od okolí. Tato komplexita může vést k rozporuplným přáním ohledně vlastního těla a nejistotě, zda touha po určitých fyzických úpravách vychází z vlastního přání, nebo z vlivu okolí (Jackson & Bussey, 2024).

Je důležité zdůraznit, že genderová identita je nezávislá na sexuální orientaci jednotlivce. Často používaná zkratka **LGBT** (lesba, gay, bisexuál a transgender) bývá někdy kritizována kvůli tomu, že předpokládá homogenní skupinu lidí s obdobnými problémy. Výzkumy ale ukazují, že postoje vůči transgender osobám jsou často výrazně méně příznivé než vůči LGB osobám. Proto se někdy upřednostňuje termín **sexuální a genderové minority** (SGM), který implikuje širší spektrum sexuálních a genderových identit (Smalley et al., 2017; Wylie & Wylie, 2016).

Je důležité poznamenat, že od 90. let 20. století je transgender stále více akceptován nikoli jako porucha, ale spíše jako identita, u které pak mohou být přítomny i komorbidní diagnózy. V souvislosti s nesouladem mezi genderovou identitou a přiřazeným pohlavím se například můžeme setkat s pojmem **genderová dysforie**, který označuje nepohodlí nebo tíseň způsobenou tímto nesouladem (Goldblatt et al., 2024). Tento posun v chápání transgender identity a historický vývoji pohledu na transgender problematiku budou předmětem následující podkapitoly.

1.2 Historický kontext a současné pohledy

Historické pojetí genderové diverzity a její současné chápání prošlo významným vývojem, který byl úzce spjat s proměnami v oblasti psychologie, medicíny a společenských věd. Přestože byly transgender a genderově diverzní osoby dokumentovány napříč různými kulturami a historickými obdobími, systematická medicínská pozornost se jim začala věnovat až ve 20. století s příchodem možnosti chirurgické změny pohlaví (Goldblatt et al., 2024). Současné chápání pojmu transgender, jak je používáno v západním kontextu, se začalo formovat v polovině 20. století, přičemž psychologie a psychiatrie sehrály klíčovou roli při vytváření této kategorie. V této době vznikaly důležité koncepce, jako je narativ „uvěznění ve špatném

těle“ a pojetí nesouladu mezi biologickým pohlavím a genderem, které zůstávají v odborné literatuře i veřejné diskusi významnými dodnes (Jackson & Bussey, 2024).

V průběhu historie se však odborníci z oblasti psychologie a psychiatrie podíleli také na problematických praktikách vůči sexuálním a genderovým menšinám. Jejich teorie často rámovaly **genderovou diverzitu** jako **patologii**, například jako projev uvíznutého psychosexuálního vývoje, a někteří psychologové se zapojovali do škodlivých praktik, včetně konverzní terapie. Prostřednictvím vytváření a aplikace diagnóz psychologové historicky regulovali společenské normy a definovali, co je považováno za přirozené nebo normální. Například diagnóza homosexuality podporovala výhradně heterosexuální přitažlivost jako přijatelnou formu sexuality, čímž posilovala očekávání, že jedinci musejí být přitahováni k opačnému pohlaví. Ačkoli byla diagnóza homosexuality později odstraněna v důsledku protestů a advokačních aktivit, současně byla vytvořena nová diagnóza klasifikující genderovou diverzitu jako poruchu. Tato **socio-medicínská stigmatizace** nenormativních identit přetrvávala napříč organizacemi, přičemž lékařské instituce úzce spolupracovaly s psychology na vývoji diagnostických kritérií, která patologizovala transgender identitu jako deviantní (Norton et al., 2024).

V novém tisíciletí došlo k významnému posunu ve výzkumu **genderové rovnosti** a **inkluze**. Přesto byly zpočátku zkušenosti transgender osob často redukovány na model přechodu mezi dvěma póly genderového binárního systému, zatímco nebinární identity byly ignorovány nebo považovány za přechodné stavy (Suhomlinova et al., 2024). Tradiční „dělání genderu“ zahrnovalo oblékání, chování a interakci způsobem, který vyjadřoval jedno pohlaví, přičemž gender byl chápán jako sociální konstrukce vznikající prostřednictvím interakce s ostatními. V současnosti dochází k významným změnám v konceptualizaci genderu a přístupu k transgender osobám. Vznikají **nové modely genderu**, které zpochybňují tradiční genderové normy. Například Killermann vyvinul model zobrazující pohlaví, genderovou identitu a genderové vyjádření jako nezávislé aspekty na dvou kontinuích, umožňující gradaci od „absence ženskosti“ k „ženskosti“ a od „absence mužnosti“ k „mužnosti“. Tyto charakteristiky jsou navíc chápány jako proměnlivé v čase, nikoli jako pevně dané vlastnosti (McGowan et al., 2022). Současné výzkumy také naznačují, že vysvětlení genderové dysforie jsou komplexní a zahrnují kulturní posun směrem k větší otevřenosti ohledně genderu a vyššímu uznání transgender a genderově diverzní osob (Goldblatt et al., 2024).

Významným milníkem v přístupu k transgender osobám je proces **depatologizace**. V minulosti byla diagnóza transsexualismu nebo poruchy pohlavní identity označována jako duševní porucha, což mělo řadu negativních důsledků, včetně zhoršeného přístupu k lékařské péči, porušování práv na tělesnou integritu a omezeného přístupu k úřednímu uznání genderové identity. Světová zdravotnická organizace v roce 2022 změnila klasifikaci původní diagnózy a nově zavedla diagnózu *Genderový nesoulad*, která již není považována za duševní poruchu, ale je kategorizována jako stav spojený se sexuálním zdravím. Mezinárodní odborná asociace WPATH ve svých standardech péče zdůrazňuje, že tranzice by měla být chápána jako nepatologický proces respektující širokou škálu genderových identit a kulturní rozmanitost (Doležalová et al., 2021).

Pojetí transgender člověka jako psychicky narušeného předmětu pozorování, který není schopen objektivně vyhodnotit vlastní identitu, má konkrétní negativní dopady na jeho život. Vede k prohlubování stresujících pocitů dysforie, ignorování individuálních specifik a odchylek, a v neposlední řadě k problémům v plánování tranzice (Pavlica, 2019). V současné době je proto kladen důraz na kvalitní výzkum zahrnující různorodé transgender a genderově diverzní osoby napříč věkovými skupinami a na aktivní zapojení komunity do všech fází výzkumného procesu (Pattar et al., 2024).

S rostoucím počtem osob identifikujících se jako transgender a zvyšujícím se povědomím o zdravotních nerovnostech v této dosud málo prozkoumané populaci je nutné přijmout další opatření pro zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, což přímo souvisí s medicínským vymezením transgender identity a procesem tranzice.

1.3 Medicínské vymezení a proces tranzice

Medicínské vymezení transgender identity a související zdravotní péče prošly v posledních desetiletích významným vývojem, který reflektuje posun od patologizujícího přístupu k více **afirmativnímu** pojetí. Tento vývoj je patrný také v oficiálních diagnostických manuálech a standardech péče. V desáté revizi *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN-10) byla transgender identita klasifikována jako duševní porucha pod označením *F64 Poruchy pohlavní identity*, přičemž diagnóza *F64.0 Transsexualismus* vyžadovala přetrvávající touhu žít jako příslušník opačného pohlaví po dobu minimálně dvou let, společně s přáním podstoupit hormonální a chirurgickou léčbu. Samostatně byla vyčleněna diagnóza *F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství*,

která se manifestovala před nástupem puberty a zahrnovala specifické projevy jako odmítání oblečení odpovídajícího biologickému pohlaví či preferenci aktivit typicky spojovaných s opačným pohlavím (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020).

Zásadní změnu v přístupu představuje jedenáctá revize MKN, která přesouvá transgender identitu z kategorie duševních poruch do nově vytvořené kapitoly *Stavy související se sexuálním zdravím* pod označením *Genderový nesoulad*. Tato reklasifikace významně přispívá k destigmatizaci transgender osob a lépe odpovídá současnému vědeckému poznání. MKN-11 rozlišuje *Genderový nesoulad v dospívání nebo v dospělosti* (HA60) a *v dětství* (HA61), přičemž diagnóza nyní zahrnuje i nebinární identity a klade důraz na subjektivně prožívaný nesoulad mezi genderovou identitou a pohlavím přiřazeným při narození (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024). Podobný vývoj lze pozorovat i v *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch* (DSM-5), který používá termín *Genderová dysforie* a vyžaduje přítomnost klinicky významného distresu nebo narušení fungování. DSM-5 také upustil od dřívějšího označení *Porucha pohlavní identity*, čímž přispívá k destigmatizaci transgender osob (American Psychiatric Association, 2022).

Tento posun v diagnostickém pojetí se odráží i ve standardech zdravotní péče. Mezinárodně uznávané standardy *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) se nyní distancují od dříve prosazovaného modelu založeného na konceptu trans identity jako poruchy a explicitně stanovují, že transgender identity nejsou samy o sobě patologické a ne všechny trans a genderově diverzní osoby musí nutně zažívat genderovou dysforii. V posledních dvaceti letech došlo také k významným změnám v procesu tranzice, včetně zkrácení její celkové doby z 5,5 na 3 roky a upuštění od ponižujících diagnostických praktik (Lorenz & Jahodová, 2016; NÚDZ, 2024).

Proces tranzice zahrnuje několik vzájemně provázaných aspektů: sociální, fyzickou (medicínskou) a úřední tranzici. Sociální tranzice spočívá v přijetí odpovídající genderové role ve společnosti, zatímco fyzická tranzice může zahrnovat hormonální terapii a chirurgické zákroky. Ačkoliv je fyzická tranzice často považována za nejviditelnější součást procesu, je důležité zdůraznit, že ne všechny transgender osoby mají zájem o hormonální léčbu nebo chirurgické změny. Silnější pocity fyzické genderové dysforie však obvykle zvyšují touhu po těchto zákrocích (Doležalová et al., 2021). Výzkumy pak ukazují, že mladiství, kteří podstoupí časnou intervenci v podobě

blokátorů puberty a následné hormonální terapie, mohou z této formy péče významně psychologicky profitovat (Wittlin et al., 2024). Je důležité zmínit, že tranzice má také významný **psychologický rozměr**. Může to být velmi náročný proces, a transgender osoby často potřebují psychologickou podporu zejména v adaptaci na novou roli, při strachu ze změny, při integraci psychiky a „nového“ těla, a někdy také při překonání traumatických zážitků a negativních zkušeností s přístupem rodiny a blízkých (Doležalová et al., 2021).

V České republice je medicínská tranzice upravena *zákonem č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách* a systém je relativně vstřícný vůči osobám, které akceptují standardní medicínskou konceptualizaci transsexuality. Základní operativní zákroky a terapie jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Méně vstřícný je však systém vůči transgender nebo nebinárním osobám, které se neztotožňují s diagnózou transsexuality (Lorenz & Jahodová, 2016). Významnou překážku představují také přísné legislativní požadavky pro úřední změnu pohlaví, včetně podmínky sterilizace a rozvodu existujícího manželství nebo registrovaného partnerství. Tyto požadavky jsou považovány za **diskriminační** podle mezinárodního práva a mohou způsobovat značnou psychickou zátěž (Doležalová et al., 2021). Přetrvávající bariéry v přístupu k bezpečné a inkluzivní péči také často vedou k tomu, že transgender osoby musí svou péči samostatně koordinovat a vzdělávat zdravotnické pracovníky (MacCormick et al., 2024).

Tyto systémové překážky a omezení, společně s častou nutností čelit předsudkům a nepochopení ze strany zdravotnického personálu, mohou významně přispívat k psychické zátěži transgender osob a ovlivňovat jejich celkové duševní zdraví.

1.4 Psychické zdraví transgender osob

Duševní zdraví transgender osob představuje komplexní a nálehavou problematiku, která v posledních letech přitahuje stále větší pozornost odborné komunity. Výzkumy konzistentně ukazují, že transgender a genderově diverzní jedinci vykazují významně **horší ukazatele duševního zdraví** ve srovnání s cisgender populací. Tato skupina čelí výrazně vyšším mírám deprese, úzkostných poruch a celkově vykazuje nižší životní spokojenost (Cronin et al., 2019; Choo et al., 2024; Whittle et al., 2024). Alarmující jsou zejména statistiky týkající se **sebevraždnosti**, kdy transgender dospělí vykazují až šestkrát vyšší pravděpodobnost výskytu

suicidálních myšlenek a čtyřikrát vyšší pravděpodobnost suicidálních pokusů v průběhu života (Sullivan et al., 2024). Tento nepříznivý stav se nevyhýbá ani mladší generaci – více než polovina transgender a nebinární mládeže uvádí sebevražedné myšlenky v průběhu posledního roku, přičemž 75 % vykazuje zvýšené příznaky úzkosti a 60 % deprese (Santos et al., 2024). Zvýšená frekvence suicidálních myšlenek a pokusů bývá spojována nejčastěji s komplexním chronickým i akutním stresem spojeným s jejich transgender identitou (Esposito et al., 2024).

Duševní zdraví transgender osob je významně ovlivňováno dvěma klíčovými faktory – genderovou dysforií a stresem z příslušnosti k genderové menšině. **Genderová dysforie** představuje stres pramenící z nesouladu mezi vnímaným genderem a pohlavím přiřazeným při narození, zatímco **stres z příslušnosti k genderové menšině** zahrnuje specifické stresory vyplývající ze společenského postavení transgender osob (Campbell et al., 2024; Liles et al., 2024). Významným faktorem jsou také celoživotní zkušenosti s nepřízní okolí, včetně nepříznivých zkušeností z dětství, které jsou spojeny s vyšším rizikem užívání návykových látek a dalších rizikových forem chování (Tubman & Galo, 2024). Výzkumy rovněž poukazují na zvýšený výskyt autistických rysů u dospělých z genderových menšin (Kung, 2024) a vyšší prevalenci poruch příjmu potravy, které jsou často spojeny s genderovou dysforií a společenskými očekáváními spojenými s genderem (Pham et al., 2024; Rasmussen et al., 2024).

Významnou roli v duševním zdraví transgender osob hraje také míra odhalení jejich identity (tzv. „outness“) a možnost žít autenticky. Zatímco skrývání identity může fungovat jako obranný mechanismus chránící před negativními reakcemi okolí, samo o sobě se může stát významným zdrojem stresu (Osmetti & Allen, 2024). Pro transgender mladistvé jsou důležité také milníky genderové identity, které tvoří nedílnou součást jejich vývoje. Mezi tyto milníky patří první identifikace jako transgender osoba, první **coming out** a první zkušenosti s životem v souladu s vlastní genderovou identitou. Tyto momenty mohou být spojeny jak s pozitivními, tak negativními změnami v míře prožívaného stresu (Campbell et al., 2024). Výzkumy také ukazují, že transgender osoby se často musí pohybovat v kulturním prostředí, které vnímá gender striktně binárně, což může vytvářet dodatečný tlak na přizpůsobení se normativním pohledům na gender (Schwab & Stamper, 2024).

V posledních letech došlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu a duševního zdraví transgender populace, přičemž mezi lety 2014 a 2022 byl zaznamenán více než dvojnásobný nárůst prevalence stresu a deprese (Liu et al., 2024). Znepokojivá je také situace v oblasti **dostupnosti odborné péče** – více než polovina SGM mládeže, která chtěla využít pomoc odborníků na duševní zdraví, tuto péči nedostala (Santos et al., 2024). Pozitivní zjištění však přináší výzkumy zaměřené na vliv genderově afirmativní péče, které ukazují významné zlepšení duševního zdraví po jejím zahájení (Sullivan et al., 2024; Chelliah et al., 2024).

Duševní zdraví transgender osob úzce souvisí se sociálními aspekty a konceptem menšinového stresu, který pomáhá vysvětlit mechanismy vedoucí ke zmíněným psychickým potížím. Tyto souvislosti budou podrobněji popsány v následující kapitole.

1.5 Sociální aspekty a menšinový stres

Transgender osoby se i v současné společnosti stále potýkají s komplexní sítí výzev a stresorů, které významně ovlivňují jejich každodenní život a celkovou kvalitu života. Základním teoretickým rámcem pro pochopení těchto zkušeností je **teorie menšinového stresu** (MST), která byla původně vyvinuta pro cisgender sexuální menšiny, ale později byla úspěšně aplikována i na transgender a genderově diverzní populaci (Scandurra et al., 2018; Trombetta et al., 2024). Tento teoretický model vysvětluje, že potíže v oblasti duševního zdraví vznikají v důsledku stigmatizujícího sociálního klimatu, kterému jsou menšinové skupiny vystaveny. Kumulativní stresory plynoucí z členství v minoritní skupině mají významný vliv na riziko psychosociálních problémů, jako je sebepoškozování nebo suicidální chování. Tyto stresory jsou často chronické, zakořeněné v sociálních a vývojových kontextech (Esposito et al., 2024; Scandurra et al., 2018). V kontextu transgender osob se tento stres projevuje jak na strukturální, tak na individuální úrovni, přičemž zahrnuje jak distální (vnější), tak proximální (vnitřní) stresory (Chelliah et al., 2024; Mann et al., 2024).

Distální stresory představují objektivní formy diskriminace a stigmatizace, které jsou nezávislé na jednotlivci a působí mimo jeho osobní kontrolu. Výzkumy konzistentně dokumentují vysokou míru **diskriminace**, kterou transgender osoby zažívají v různých oblastech života (Scandurra et al., 2018; Schiappa, 2022). Tato diskriminace se projevuje v několika klíčových oblastech – ve vzdělávacím systému, v pracovním prostředí, ve zdravotnictví a v přístupu k veřejným službám (Cabral & Pinto,

2023; Patrick, 2024). Například ve školním prostředí čelí transgender studenti nepřátelskému klimatu, které zahrnuje nejen šikanu od spolužáků, ale i systémové bariéry, jako je nemožnost používat preferovaná zájmena nebo jméno. Vzdělávání vyučujících, metodiků prevence, a také studentů pedagogických fakult v tematice sexuálních a genderových menšin by tedy mělo být systematicky podporováno, aby sami vyučující mohli být nositeli pozitivních postojů (Abreu, Martin, et al., 2024; PROUD, 2016).

Specifickou výzvu představuje situace transgender studentů na vysokých školách, kteří čelí prolínání akademických povinností s procesem tranzice. Tito studenti vykazují vyšší míry zanechání studia a diagnóz duševních poruch ve srovnání s jejich cisgender vrstevníky (Virginia & Goldberg, 2024). Výzkumy také poukazují na významnou roli pocitu příslušnosti a sociální podpory – transgender mladiství často zažívají nižší pocit příslušnosti ke komunitě kvůli tradičním genderovým normám, což také může přispívat k vyššímu výskytu psychických problémů (McGowan et al., 2022). Výjimkou nejsou také případy obtěžování, násilí nebo sexuálního napadení ze strany partnera (Jones et al., 2024). Významným problémem jsou také návštěvy veřejných míst, jako jsou plovárny, fitness centra, šatny a veřejné toalety (Pavlica, 2019). V oblasti zdravotní péče se pak transgender osoby často setkávají s nedostatečnými znalostmi poskytovatelů péče a nezdá se, že musejí svým lékařům vysvětlovat, jak o ně mají pečovat (NÚDZ, 2024; Scheim et al., 2024).

Všechny tyto zkušenosti s diskriminací a stigmatizací pak vedou k rozvoji **proximálních stresorů**, které zahrnují **internalizaci** negativních společenských postojů a očekávání odmítnutí (Scandurra et al., 2018). Transgender osoby od raného věku internalizují pocit, že jsou problémem, což může vést k sociálnímu stažení, úzkosti a obtížím ve vztazích (Leonard, 2022). Kumulativní dopad těchto stresorů má závažné důsledky pro duševní i fyzické zdraví transgender osob. Výzkumy dokumentují horší sebehodnocení obecného zdraví, více dnů v měsíci s přítomností negativních emocí, vyšší pravděpodobnost zdravotních omezení a více kognitivních problémů ve srovnání s cisgender populací (Mann et al., 2024).

Navzdory těmto výzvám mnoho transgender osob dokáže těmto negativním vlivům odolávat a dosahovat psychické pohody. Výzkumy identifikovaly několik protektivních faktorů, včetně hrdosti na vlastní identitu a pocitu propojenosti s komunitou (Cao et al., 2024). Důležitým poznatkem je také zjištění, že větší povědomí o transgender

problematicke a častější kontakt s transgender osobami vedou ke snížení předsudků v majoritní společnosti (Cheso et al., 2024).

1.6 Internalizovaná transfobie

Internalizovaná transfobie představuje komplexní psychologický fenomén, který vzniká v důsledku **přijetí negativních společenských postojů** a předsudků vůči transgender identitě. Tento jev lze definovat jako nepohodlí spojené s vlastní transgender identitou, které pramení z internalizace normativních genderových očekávání společnosti (Bockting et al., 2020; Lee et al., 2024). Koncept je analogický s internalizovanou homofobií a vzniká v kontextu cisnormativní společnosti, která považuje za jediné „normální“ a přirozené genderové identity ty, které odpovídají binárním kategoriím muže a ženy (Doležalová et al., 2021). Antitransgenderové předsudky, označované také jako transpředsudky či transnegativita, mohou vést k devalvací, nesnášenlivosti a nenávisti vůči lidem, jejichž genderová identita či exprese není v souladu s pohlavím přiřazeným při narození (American Psychological Association, 2015).

V odborné literatuře se rozlišují dva základní typy internalizované transfobie. **Vertikální** internalizovaná transfobie se projevuje předsudky vůči sobě samému a stud za vlastní transgender identitu, zatímco **horizontální** internalizovaná transfobie se manifestuje v podobě odcizených pocitů vůči jiným transgender osobám. Tyto pocity studu a nenávisti k sobě samým se mohou objevit již v počáteční fázi uvědomění si nesouladu mezi genderovou identitou a pohlavím přiděleným při narození, přičemž jejich přetrvávání je považováno za příznak internalizované transfobie (Scandurra et al., 2018). V psychoterapeutickém kontextu se internalizovaná transfobie typicky projevuje třemi způsoby – intenzivními pocity **studu a viny** spojenými s transgender identitou, snahou přizpůsobit se binárnímu pojetí genderu za účelem vyhnutí se stigmatizaci, a odmítáním kontaktu s dalšími transgender osobami (Bockting et al., 2020).

Proces internalizace negativních postojů je úzce spojen s **ranou socializací** a primárními vztahy s pečovateli. Tyto vztahy formují vzorce pro pozdější zkušenosti a ovlivňují způsoby, jakými jedinec reguluje emoce a zpracovává pocity studu. Rané zkušenosti tak významně přispívají k rozvoji odolnosti či naopak zranitelnosti vůči diskriminaci a předsudkům (Cabral & Pinto, 2023). Výzkumy ukazují, že transgender

osoby s vyšší úrovní internalizovaného stigmatu častěji vykazují závažnější psychický stres, včetně zvýšených příznaků deprese, sebevražedných myšlenek a pokusů, nižší sebeúcty a celkově nižší spokojenosti se životem. Častěji se u nich také vyskytují diagnostikované poruchy jako depresivní porucha nebo generalizovaná úzkostná porucha (Mann et al., 2024; Lee et al., 2024). Internalizovaná transfobie může mít také významné sociální důsledky. Osoby procházející vnitřní stigmatizací mohou mít sníženou schopnost prosazovat svá práva nebo požadovat spravedlivé zacházení, což může vést třeba k tolerování fyzického násilí (Reyes et al., 2020).

Důležitým faktorem v kontextu internalizované transfobie je role **sebereflexe** a **sebevědomí**. Namísto přijímání a internalizace negativních stereotypů může reflexe a uvědomění si vlastní hodnoty pomoci jedincům rozpoznat jejich jedinečné silné stránky a vlastnosti, které přispívají k vytvoření pozitivní identity. Proces reflexe a rozvoje sebevědomí v kontextu sociálního prostředí podporuje komplexní myšlení zpochybňující požadavky sociálních norem, což umožňuje vývoj autentické a pozitivní transgender identity (Chio et al., 2024).

1.7 Rizikové a protektivní faktory

Transgender osoby čelí řadě rizikových faktorů, které mohou významně ovlivňovat jejich duševní zdraví a celkovou životní pohodu. Zásadním rizikovým faktorem je především již zmíněná internalizovaná transfobie, která se projevuje pocity studu a viny ohledně vlastní genderové identity. Tento proces vzniká jako důsledek dlouhodobého vystavení společenské stigmatizaci a předsudkům (Cronin et al., 2019). Výzkumy naznačují, že právě zkušenost s internalizovanou transfobií může být klíčovým mechanismem vysvětlujícím dopad diskriminace na duševní zdraví transgender osob (Cabral & Pinto, 2023).

V reakci na tyto stresory transgender osoby často využívají **vyhýbavé strategie** zvládání, které mohou mít jak kognitivní (např. ignorování názorů ostatních, snaha nenechat se jimi ovlivnit), tak behaviorální podobu (např. zvýšená opatrnost, uzavřenost nebo snížená důvěra vůči okolí). Ačkoliv tyto strategie mohou přinášet krátkodobou úlevu, například prostřednictvím nadměrného spánku, jídla nebo přehnané péče o sebe, z dlouhodobého hlediska jsou spojeny s nižším sebevědomím, sníženou životní spokojeností a zvýšenými příznaky deprese. Vyhýbavé chování může

vést k sociální izolaci a neschopnosti nacházet konstruktivní řešení problémů (Chinazzo et al., 2024).

Na druhou stranu existuje řada protektivních faktorů, které mohou zmírňovat dopady menšinového stresu a podporovat duševní zdraví transgender osob. Klíčovou roli hraje především sociální podpora, označovaná jako „**minority coping**“, která může fungovat jako účinná strategie zvládání. Tato podpora zahrnuje jak neformální vztahy založené na důvěře a přijetí, tak formální podporu ze strany organizací a odborníků (Chinazzo et al., 2024). Výzkumy konzistentně ukazují, že sociální podpora, zejména ve formě propojení s komunitou, pozitivně souvisí se sebeúctou a celkovým duševním zdravím. Nedostatek této podpory naopak vede k vyšší úrovni stresu, úzkosti, deprese a suicidálních tendencí (Mann et al., 2024).

Významnou roli v životě transgender osob hraje školní prostředí, které může být zdrojem jak **viktimizace**, tak podpory. Pro pozitivní školní zkušenost je klíčové používání vhodného jazyka, budování podpůrných vztahů a vytváření respektujícího prostředí (Leonard, 2022). Výzkumy naznačují, že dospělí ve školách mohou hrát dokonce významnější roli než rodiče, když transgender mladiství hledají pomoc kvůli depresi nebo úzkosti. Integrace ve školním prostředí a podporující vztahy s učiteli jsou spojeny s lepším duševním zdravím a větším pocitem bezpečí (Cabral & Pinto, 2023; McQuillan et al., 2024).

Jako významný protektivní faktor se ukazuje také vědomí sebe sama a schopnost vytvářet pozitivní identitu. Tento proces zahrnuje schopnost pochopit a znát vlastní identitu, myšlenky, přesvědčení, hodnoty a motivace, což následně podporuje vyšší úroveň sebevědomí a celkovou duševní pohodu (Chio et al., 2024). V tomto kontextu hrají důležitou roli také další systémy podpory, včetně náboženských komunit, které však mohou být zdrojem jak přijetí, tak odmítnutí (Scott et al., 2024). Přístup k podpoře a její kvalita se přitom může významně lišit v závislosti na prostředí, ve kterém transgender osoby žijí, například mezi městským a venkovským prostředím (Cabral & Pinto, 2023; Katz-Wise et al., 2024).

Zcela zásadní protektivní faktor představuje **rodinná podpora**, která může zahrnovat jak **obecnou** emocionální podporu, tak **specifickou** podporu související s genderovou identitou, jako je používání preferovaných zájmen nebo pomoc s přístupem k genderově afirmativní zdravotní péči. Výzkumy konzistentně ukazují, že transgender mládež s podporující rodinou vykazuje nižší míru psychického stresu,

depresivních příznaků a má menší pravděpodobnost sebevražedného chování (Katz-Wise et al., 2024; McGregor et al., 2024). Významnou roli přitom hrají nejen rodiče, ale i sourozenci (Klepper et al., 2024). Je však třeba poznamenat, že rodinné prostředí může představovat dvousečný meč – zatímco blízkost s rodinou může vést k nižšímu stresu, může být také spojena s vyšší úrovní genderové diskriminace ze strany rodiny a následným psychickým stresem (Mann et al., 2024).

Pro rodiče představuje proces přijetí genderové identity jejich dítěte často významnou výzvu. Mnoho rodičů prochází vlastním coming outem a musí se vyrovnávat s novou realitou, často bez dostatečné orientace nebo podpory. Jejich reakce bývají ovlivněny vlastními postoji k transgender identitám, obavami z reakcí širšího okolí a strachem z vnímání jejich rodičovské role jako neúspěšné (Doležalová et al., 2021). Výzkumy však ukazují, že rodiče transgender mladých lidí dokáží i v této náročné situaci nacházet způsoby, jak doufat v lepší budoucnost pro své dítě, a to i navzdory vědomí společenských překážek a diskriminace (Abreu, Martin, et al., 2024).

Kvalita těchto **rodinných vztahů** a **attachmentu** se ukazuje jako klíčový faktor ovlivňující schopnost transgender osob využívat dostupné zdroje podpory a zvládat stresory spojené s jejich identitou. Právě tématu attachmentu bude tedy věnována následující kapitola.

2 Attachment

2.1 Vývoj a základní koncepty teorie attachmentu

Historický kontext vzniku teorie attachmentu je úzce spjat s osobním i profesním životem jejího zakladatele. **Edward John Bowlby**, narozený v Londýně do rodiny bohatého baroneta, prožil dětství poznamenané omezenými interakcemi s matkou a výchovou zajišťovanou především chůvou. Zásadním momentem v jeho životě bylo odloučení od této pečovatelky ve čtyřech letech a následný nástup do internátní školy ve věku sedmi let. Tyto zkušenosti později významně ovlivnily jeho přesvědčení o důležitosti raného vztahu mezi matkou a dítětem. Bowlbyho teoretická práce byla dále formována jeho zkušenostmi z období dvou světových válek, které přinesly masivní narušení rodinných vazeb a vysídlování v Evropě. Jeho pozorování negativních dopadů separace na děti vyústilo v roce 1952 ve zprávu „*Maternal Care and Mental Health*“ pro Světovou zdravotnickou organizaci, ve které zdůraznil závažné a dalekosáhlé účinky mateřské deprivace na charakter dítěte a jeho budoucí život (Bowlby, 2023; McKnight, 2024; Twohig et al., 2024).

Bowlbyho teorie attachmentu představuje jeden z nejvýznamnějších milníků v chápání lidského vývoje a formování mezilidských vztahů. Tento teoretický rámec vychází z předpokladu, že nejranější zkušenosti jedince vytváří fundamentální základy pro jeho následné mezilidské vztahy, odolnost a sebehodnotu. Attachment lze charakterizovat jako **emocionální vazbu** mezi kojencem a pečovatelem, která vzniká primárně za účelem uspokojení základních potřeb dítěte, přičemž tato vazba je považována za klíčový faktor následného sociálního, emocionálního a kognitivního vývoje. Rané sociální zkušenosti dítěte stimulují růst specifických mozkových struktur a mohou významně ovlivnit formování stabilních vztahů s ostatními jedinci (Bowlby, 2023; Pop-Jordanova, 2024; Twohig et al., 2024).

Z evolučního hlediska představuje attachment behaviorální systém, jehož cílem je aktivovat, regulovat a také ukončovat chování zaměřené na vyhledávání podpory. Prostřednictvím opakovaných interakcí s pečovatelem, jako je držení, manipulace, utišování a houpání, si dítě vytváří zkušenosti, které se internalizují a zakódují jako **interní pracovní modely** nebo reprezentace attachmentu. Tyto modely zahrnují postoje a očekávání ve vztazích, které vedou k vytvoření specifických orientací attachmentu. Teorie rozlišuje mezi bezpečným attachmentem, který vzniká díky

konzistentní a citlivé péči, a nejistým attachmentem. Bezpečný attachment je spojen s nižší úrovní úzkosti a vyšší spokojeností ve vztazích, zatímco nejistý attachment souvisí s vyšší intolerancí nejistoty a nenaplněnými vztahovými rolemi (Bowlby, 2023; Çarıkçı-Özgül & Işık, 2024; Kuhar et al., 2024; Snyder et al., 2024).

Významný přínos k dalšímu rozvoji teorie attachmentu pak přinesla **Mary Salter Ainsworthová**, která se narodila v Ohiu a později působila v Kanadě. Její disertační práce z roku 1935 již obsahovala zárodky budoucí teorie, která zdůraznila význam rodinné bezpečnosti jako základny pro další rozvoj jedince. Po přestěhování do Londýna navázala spolupráci s Bowlbym na klinice Tavistock, kde společně zkoumali vliv mateřské separace na vývoj dítěte. Ainsworthová později vyvinula metodu „*Strange Situation Procedure*“, která umožnila hodnocení individuálních rozdílů v chování dětí vůči matce v situacích odloučení. Na základě pozorovaných reakcí rozšířila původní Bowlbyho klasifikaci attachmentu o detailnější kategorizaci. Tento přínos byl klíčový pro rozšíření popisu stylů mateřské péče a jejich vztahu k dospělé psychopatologii (Juul Darling et al., 2024; McKnight, 2024).

2.2 Attachment v dětství

Attachment představuje základní evoluční mechanismus, díky němuž si lidé vytvářejí vazby s ostatními za účelem získání péče, což je klíčové nejen pro fyzické přežití, ale i pro psychologický vývoj. Výzkumy potvrzují, že během citlivých období raného života dochází k programování mozkové obvodové struktury v souladu s interakcemi s pečovateli (Pop-Jordanova, 2024). Bowlby ve své teorii identifikoval dvě klíčové dimenze attachmentu: **péči** a **kontrolu**. Zatímco péče se týká schopnosti rodiče naplňovat fyzické i psychické potřeby dítěte, kontrola odráží míru, do jaké rodič podporuje autonomii dítěte nebo naopak uplatňuje nadměrnou kontrolu (Gültekin Ahçı & Akdeniz, 2024).

Podle teorie attachmentu je dětský attachment založen na raných vztazích a vazbách, které děti vytvářejí s pečovateli, přičemž tyto vazby slouží jako základ pro pozdější vztahy a emoční vývoj. Rané interakce s pečovateli formují vnitřní pracovní modely dětí, což jsou kognitivní a emocionální reprezentace sebe sama a ostatních. Tyto vnitřní pracovní modely následně ovlivňují očekávání a interakce dětí s ostatními, jejich regulaci emocí a strategie zvládání stresu. Například dítě, které zažívá spolehlivou a podporující péči, pravděpodobně bude regulovat své emoce přiměřeným

způsobem pro svůj věk a vyvine pozitivní vnitřní pracovní model, ve kterém se bude považovat za hodné lásky a ostatní osoby za spolehlivé. Naopak, nekonzistentní nebo zanedbávající péče může vést k emoční dysregulaci a negativnímu vnitřnímu pracovnímu modelu, kde dítě může vnímat sebe jako nehodné a ostatní jako nespolehlivé (Chopik et al., 2024; Xu et al., 2024).

Původně se attachmentové styly dělily na **bezpečný** a **nejistý**. Ainsworthová nejistý styl později rozdělila na dvě podkategorie – **úzkostně vyhýbavý** a **úzkostně ambivalentní**. Čtvrtý typ, **úzkostně dezorganizovaný**, následně doplnily a specifikovaly Mainová se Solomonovou (Ainsworth et al., 2015; Hartmannová & Kolařík, 2022). Děti s bezpečným stylem attachmentu si vytvářejí důvěru v to, že jejich pečovatelé jsou k dispozici pro uspokojení jejich potřeb. V situacích ohrožení vyhledávají jejich blízkost, projevují úzkost při jejich odchodu a radost z návratu. Tento styl se vyvíjí díky konzistentní, vnímavé a citlivé péči. Naproti tomu děti s úzkostně ambivalentním attachmentem bývají velmi přilnavé a závislé, ale zároveň se obtížně uklidňují. Při odloučení od pečovatele mohou prožívat silnou úzkost a po jeho návratu vykazují ambivalentní chování – touží po útěše, ale zároveň ji odmítají. Tento vzorec vzniká v důsledku nekonzistentní dostupnosti a citlivosti pečovatele (Genc & Arslan, 2023; Kuhar et al., 2024). Děti s vyhýbavým attachmentem vykazují minimální emoční reakce na přítomnost či nepřítomnost pečovatele a někdy se mu dokonce aktivně vyhýbají. Často se jeví jako samostatné a emočně distancované, což je důsledkem toho, že jejich pečovatel nebyl dostupný nebo na jejich potřeby nereagoval. Tyto děti se učí potlačovat své emoční potřeby, aby se vyhnuly odmítnutí nebo zanedbání. I když se mohou jevit jako lhostejné, mohou prožívat vnitřní hněv a úzkost při odmítnutí (Hazan & Shaver, 1987; Kuhar et al., 2024; Walls et al., 2024).

Zvláště závažnou formu narušeného attachmentu představuje dezorganizovaný attachment, který v dospělosti přechází do tzv. nevyřešeného attachmentu. Tento typ vzniká v situacích, kdy dítě současně potřebuje blízkost a bezpečí od svého pečovatele, ale zároveň se ho bojí. Pro děti s tímto typem attachmentu je charakteristická nekonzistentnost a chaotické prvky v chování po odchodu i návratu matky. Tyto děti reagují nepředvídatelně, střídají se u nich prvky vyhýbavého a odmítavého chování s projevy vřelosti. Dezorganizovaný attachment je považován za zvláště maladaptivní, protože dítěti neposkytuje stabilní pocit bezpečí ani efektivní způsob zvládání stresu a emocí. Často souvisí s traumatickými zkušenostmi, jako je alkoholismus u pečujících

osob, týrání a zneužívání, nebo úmrtí pečující osoby (Ainsworth et al., 2015; Hartmannová & Kolařík, 2022; Kuhar et al., 2024).

Literatura zdůrazňuje klíčovou roli bezpečného attachmentu pro **zdravý vývoj dítěte**. Bezpečný attachment se vyvíjí v socializačních kontextech, kde rodiče účinně pomáhají dětem chápat jejich zkušenosti z pohledu mentálních stavů a podporují rozvoj reflexivního fungování. Když rodiče hovoří se svými dětmi o emocionální zkušenosti, vytvářejí psychologickou bezpečnou základnu, která podporuje prozkoumávání myšlenek a pocitů souvisejících s negativními zkušenostmi (Clinchard et al., 2024; Quintigliano et al., 2025; Sirparanta et al., 2024).

Výzkumy opakovaně potvrzují, že rané zkušenosti s attachmentem mají významný vliv na pozdější vývoj jedince. Zatímco v dětství attachment primárně ovlivňuje vztah s pečujícími osobami, v průběhu života se jeho působení rozšiřuje na všechny blízké vztahy a významně formuje způsob, jakým jedinec přistupuje k interpersonálním vztahům v dospělosti (Snyder et al., 2024).

2.3 Attachment v dospělosti

Attachment v dospělosti představuje komplexní **pokračování vztahových vzorců** ustanovených v raném dětství, přičemž současné výzkumy potvrzují, že potřeba attachmentu přetrvává po celý život a projevuje se zejména v situacích nejistoty či nenaplněných potřeb (Juul Darling et al., 2024). Teorie attachmentu byla postupně rozšířena z původního zaměření na vztah mezi dítětem a pečovatelem do oblasti dospělých vztahů, především těch romantických (Chen et al., 2022; Chopik et al., 2024). Výzkumníci zjistili, že vztahové vzorce v dospělosti vykazují značnou podobnost s těmi v dětství, přičemž vnitřní pracovní modely attachmentu, formované především zkušenostmi s primárními pečovateli, ovlivňují způsob, jakým dospělí jedinci přistupují k mezilidským vztahům a regulují své emoce (Hazan & Shaver, 1987; Zhang et al., 2022).

Současné pojetí attachmentu v dospělosti se přiklání k dimenzionálnímu přístupu, který definuje dvě základní dimenze: attachmentová **úzkostnost** a attachmentová **vyhýbavost** (Cronin et al., 2019; Xu et al., 2024). Attachmentová úzkostnost se projevuje zvýšeným strachem z opuštění ve vztazích, nadměrnou potřebou přijetí a intenzivním stresem při odmítnutí. Naproti tomu attachmentová vyhýbavost je charakterizována nepohodlím s intimitou a blízkostí, nadměrnou potřebou nezávislosti

a tendencí k potlačování emocí (Flykt et al., 2021; Zhang et al., 2022). Kombinace těchto dimenzí vytváří různé attachmentové styly, přičemž bezpečný attachment je charakterizován nízkou mírou úzkosti i vyhýbavosti (Walls et al., 2024). Mezikulturní studie potvrzují konzistenci této klasifikace napříč různými kulturními kontexty (Xu et al., 2024).

V kontextu romantických vztahů se ukazuje, že attachmentový systém hraje klíčovou roli při regulaci blízkosti a reakcích na stres. Všichni savci přirozeně vyhledávají blízkost k ostatním při potřebě bezpečí a ochrany před skutečnými či vnímanými hrozbami. Partneři si mohou vzájemně pomáhat uklidnit se prostřednictvím různých forem interakce, přičemž úspěšné uklidnění pomáhá obnovit pocit bezpečí a jistoty ve vztahu (Morgan et al., 2025). Výzkumy také poukazují na to, že různé attachmentové styly mohou vést k odlišným vzorcům chování v konfliktních situacích – například vyhýbavý attachment může mít výraznější negativní vliv na fungování rodiny než úzkostný attachment, což se projevuje především v oblasti komunikace a emoční podpory (Karaca Coşkun & Malkoç, 2024; Seedall, 2024).

Významným aspektem attachmentu v dospělosti je jeho **potenciál ke změně**, i když původní teorie předpokládala jeho relativní stabilitu (Sirparanta et al., 2024). Ve výzkumech bylo identifikováno několik faktorů přispívajících k posunu směrem k větší attachmentové bezpečnosti v průběhu času, včetně procesu **zrání osobnosti** a zapojení do sociálních rolí vyžadujících závazek a odpovědnost. Nové životní zkušenosti, jako je péče o stárnoucí rodiče nebo prožívání ztráty blízké osoby, mohou významně ovlivnit attachmentovou orientaci člověka (Chopik et al., 2024). Zároveň bylo zjištěno, že attachment v dospělosti může působit jako významný prediktor životní spokojenosti, přičemž bezpečný attachment souvisí s vyšší mírou životní pohody (Blake et al., 2024a).

V závěru je třeba zdůraznit, že attachment v dospělosti má přímý dopad na duševní zdraví jednotlivců (Çarıkçı-Özgül & Işık, 2024). Výzkumy například ukazují, že nejistý attachment zvyšuje riziko onemocnění v důsledku vyššího stresu a nevyhledávání pomoci, přičemž různé attachmentové styly jsou spojeny s odlišnými vzorci reakcí na stresové situace (Perkins et al., 2024). Tyto vlivy budou blíže popsány v následující části textu.

2.4 Význam attachmentu pro psychické zdraví

Výzkumy opakovaně prokazují významnou souvislost mezi attachmentem a různými aspekty duševního zdraví. Bezpečný attachment je spojen s pocitem štěstí, spokojeností se životem a pozitivními výsledky v oblasti **fyzického i duševního zdraví**. Naproti tomu nejistý attachment, který se manifestuje jako vyhýbání se intimitě nebo úzkost ze ztráty partnera, může představovat významný rizikový faktor pro rozvoj psychopatologie (Vowels et al., 2023). Tato souvislost se projevuje zejména v kontextu úzkostných a depresivních symptomů, které patří mezi nejčastější duševní potíže. Jejich výskyt významně narůstá – přibližně každý čtvrtý mladý člověk vykazuje klinicky významné symptomy deprese a každý pátý trpí zvýšenou úrovní úzkosti. Z výzkumů také vyplývá, že existuje vysoká korelace mezi poruchami osobnostmi u dospívajících a přítomností nejistého attachmentu (Blake et al., 2024b; Buhl-Nielsen et al., 2024).

Mechanismus působení attachmentu na duševní zdraví je komplexní a zahrnuje několik úrovní. Podle Bowlbyho jsou attachmentové zkušenosti internalizovány jako modely vztahů s rodiči, které ovlivňují postoje a očekávání k sobě samým i k ostatním. Například dítě, které bylo odmítnuto svými pečovatelskými osobami, si nemusí připadat hodné lásky a může mít nízké sebevědomí (Miljkovitch et al., 2025). Nejistý attachment může vést k vnitřnímu rozladu v důsledku opakovaných zkušeností s nereagujícím nebo nedostupným pečovatelem, které mohou podporovat **dysfunkční vztah** k vlastní osobě. Odmítavý nebo nereagující rodič může také způsobit vytvoření vnitřního pracovního modelu, který očekává odmítavé nebo nereagující chování od ostatních, což může vyústit v antagonistické chování vůči druhým (Clinchard et al., 2024).

Zvláště významnou roli hraje pocit bezpečí, který představuje jednu z nejzákladnějších lidských potřeb a působí jako klíčový mediátor ve vztahu mezi negativními zkušenostmi a problémovým chováním. Optimální rodičovská vazba poskytuje bezpečnou základnu a útočiště, které nabízí podporu v situacích stresu a bolesti. Když mají lidé dostatečný pocit bezpečí, mají tendenci více důvěřovat ostatním a jsou schopni kontrolovat své sociální prostředí, čímž se snižuje riziko narušení duševního zdraví. Empirické výzkumy potvrzují, že pocit bezpečí může chránit jedince před depresí a přinášet pozitivní podporu, která umožňuje rozvoj potřebných copingových schopností, jako je resilience (Wang et al., 2024).

Významným aspektem vlivu attachmentu na duševní zdraví je jeho role v **regulaci emocí** a zvládání stresu. Vnitřní pracovní model attachmentu určuje, jak člověk reaguje na své emoce – pozitivní i negativní. Jedinci s nejistým vnitřním modelem často reagují na negativní emoce intenzivněji, což může zahrnovat přehnanou reakci na vnímané odmítnutí nebo opuštění. Zároveň mohou být méně otevření prožívání pozitivních emocí. Důsledkem nejistého vnitřního modelu bývají obtíže v mezilidské komunikaci a regulaci emocí, což zvyšuje riziko sociální izolace, osamělosti a zhoršeného duševního zdraví (Blake et al., 2024a). Výzkumy také ukazují, že bezpečný attachment pomáhá vyhodnocovat a reagovat na stresové zážitky konstruktivním způsobem. Bezpečně připoutaní jedinci mají tendenci zpracovávat sociální informace, aniž by poškodili své sebevědomí, zatímco nejistě připoutaní lidé je zpracovávají způsobem, který odpovídá jejich negativním očekáváním a zkušenostem (Miljkovitch et al., 2025).

Význam attachmentu pro duševní zdraví se projevuje i v kontextu rodinných vztahů. Výzkumy prokázaly, že bezpečný attachment k matce i otci souvisí s nižším výskytem psychických obtíží u dospívajících, přičemž byla zjištěna přímá souvislost mezi attachmentem dospělých k jejich vlastním rodičům a psychickými problémy jejich dětí. I když bývá zapojení otců do výchovy omezenější, jejich role při formování bezpečného attachmentu je zásadní (Gültekin Ahçı & Akdeniz, 2024). Tento vliv se projevuje i v **období adolescence**, kdy se attachmentové vazby částečně přesouvají od rodičů k vrstevníkům, ale rodičovský attachment nadále ovlivňuje psychické zdraví adolescentů. Nejistý attachment k rodičům může vést ke kognitivním zkreslením, v jejichž důsledku si jedinec interpretuje ztráty či neúspěchy jako osobní selhání a začíná pochybovat o své schopnosti zvládat životní výzvy (Hao, 2024).

Z hlediska klinické praxe a psychoterapeutické intervence je pochopení souvislostí mezi attachmentem a duševním zdravím klíčové. Výzkumy ukazují, že úzkostný attachment v rané dospělosti z velké míry vysvětluje vztah mezi úzkostí a depresí v období adolescence a jejich pokračováním v dospělosti (Blake et al., 2024b). Tyto poznatky otevírají možnosti pro **terapeutickou práci** a zdůrazňují potenciál psychologických intervencí zaměřených na práci s attachmentem.

2.5 Attachment a terapeutický vztah

Teorie attachmentu se během posledních desetiletí stala jedním z dominantních teoretických rámců pro porozumění lidskému chování ve vztazích, což se významně

projevuje i v oblasti psychoterapie. Přestože se v akademické i populární literatuře často objevuje fatalistický pohled zdůrazňující neměnnost raných zkušeností, výzkumy naznačují, že změna attachmentových vzorců je možná, což je zvláště důležité vzhledem k souvislosti bezpečného attachmentu s kvalitnějšími vztahy a celkovou životní pohodou (Chopik et al., 2024). V tomto kontextu hraje psychoterapie klíčovou roli, neboť může významně ovlivnit klientovy attachmentové vzorce a podpořit posun k **bezpečnějšímu attachmentu**. Základním předpokladem pro tento proces je schopnost klienta vnímat terapeuta jako bezpečnou základnu a vytvořit s ním funkční terapeutickou alianci. Výzkumy využívající sebehodnotící škály potvrzují, že vyšší míra attachmentové bezpečnosti je spojena s lepší spoluprací mezi klientem a terapeutem, zatímco attachmentová nejistota, ať už v podobě úzkostného nebo vyhýbavého stylu, často vede k oslabení **terapeutické aliance**. Terapeuti by měli tedy počítat s tím, že jakmile se u klientů postupně zvýší pocit emoční jistoty, mohou se stát otevřenějšími k řešení obtížných témat. Klíčové je vnímat, jak bezpečně se klient cítí v terapeutickém vztahu, a na základě toho rozhodovat, kdy je vhodné vyčkat a kdy klienta jemně posunout k hlubší práci (Kline et al., 2023; Reiner et al., 2016; Yotsidi et al., 2019).

Již Bowlby popisoval paralely mezi psychoterapeutickým vztahem a vztahem mezi dítětem a pečovatelem, přičemž zdůrazňoval dvojí roli terapeuta jako bezpečné základny pro explorační náročných témat a bezpečného přístavu poskytujícího podporu a útěchu. Současné výzkumy tento pohled rozšiřují o poznatky týkající strategií regulace emocí v terapeutickém kontextu. U klientů s attachmentovou úzkostí se mohou projevovat **hyperaktivační strategie**, charakteristické nadměrným vyhledáváním blízkosti, závislostí na terapeutovi a přecitlivělostí na možné odmítnutí. Naopak deaktivační strategie, typické pro attachmentovou vyhýbavost, se projevují odporem vůči terapeutickému vztahu, nutkavou nezávislostí a odmítáním emoční blízkosti s terapeutem (Anvari et al., 2022; Jacobsen et al., 2024).

Výzkumy zdůrazňují zásadní význam attachmentové bezpečnosti pro celkový pocit bezpečí během psychoterapie, přičemž klíčovou roli hrají **neverbální signály**, které klienti podvědomě zpracovávají na neurobiologické úrovni. Jedná se především o pohled terapeuta, tón hlasu, mimiku a držení těla. Zvláště důležitý je oční kontakt a vzájemná komunikace mezi terapeutem a klientem (Mair, 2021). Tato zjištění mají přímé implikace pro terapeutickou praxi – například u hyperaktivačního klienta může terapeut nevědomě přistoupit na nadměrnou terapeutickou blízkost, zatímco u

deaktivujícího klienta může povolit maladaptivní úroveň odstupu. Pro úspěšnou terapii je proto klíčové citlivé nastavení terapeutického odstupu v závislosti na fázi terapie a individuálních potřebách klienta (Jacobsen et al., 2024).

Významnou roli v terapeutickém procesu hraje také **osobnost terapeuta** a jeho vlastní attachmentový styl. Výzkumy naznačují, že terapeutova vlastní attachmentová bezpečnost souvisí s kvalitou terapeutické aliance a tím, jak klienti vnímají přínos terapie. Nejistě připoutaní terapeuti mají tendenci spíše posilovat obranné mechanismy klienta než zkoumat jejich hlubší příčiny, pravděpodobně proto, že jejich vlastní obrany a úzkosti jsou nevědomě aktivovány reakcemi klienta. Novější studie také zdůrazňují význam terapeutovy schopnosti mentalizace jako faktoru ovlivňujícího jeho efektivitu. Ukazuje se, že bezpečný attachment terapeuta může do určité míry kompenzovat nízkou úroveň mentalizace, zatímco vysoká schopnost mentalizace může zmírnit negativní dopady nejistého attachmentu terapeuta na průběh terapie (Slade & Holmes, 2019).

Význam attachmentu v terapeutickém procesu se projevuje i v konkrétních oblastech duševního zdraví. Například **mentalizační terapie**, která vychází z teorie attachmentu, prokazuje účinnost při snižování suicidálních tendencí u pacientů s hraniční poruchou osobnosti a vykazuje slibné výsledky při zmírňování depresivních symptomů a sebevražedných myšlenek u dospívajících. Podobně **interpersonální psychoterapie**, založená na principech attachmentu, je spojena s redukcí depresivních symptomů i suicidality (Maciel et al., 2024). Výzkumy také poukazují na významnou roli sebeúcty v kontextu attachmentu a psychického zdraví – zatímco úzkostný attachment je obecně spojen s vyšší mírou psychických problémů, u vyhýbavého attachmentu se tyto problémy vyskytují především v případě nízké sebeúcty. To naznačuje, že pro zlepšení duševního zdraví osob s nejistým attachmentem je zásadní jak hledání bezpečí ve vztazích, tak posilování sebeúcty (Chen et al., 2022).

Poznatky o významu attachmentu se uplatňují i v širším kontextu zdravotní péče. Pacienti často vnímají zdravotníky jako možné zdroje bezpečí, přičemž nespokojenost s lékařskou péčí bývá spojena s nejistým attachmentem. Pacienti s nejistým stylem attachmentu mohou mít potíže s důvěrou v lékařská doporučení, což se může negativně projevit na dodržování léčby. Tento jev byl pozorován zejména u lidí trpících chronickou bolestí a u pacientů s nevysvětlenými somatickými obtížemi. Schopnost

zdravotníků rozpoznat projevy attachmentu jak u pacientů, tak u sebe samých může být tedy velmi důležitá (Juul Darling et al., 2024).

3 Attachment v kontextu transgender identity

Na tomto místě bychom rádi předeslali, že přestože se tato diplomová práce zaměřuje primárně na transgender osoby, současné vědecké poznání týkající se specificky této populace, zvláště ve spojení s tématem attachmentu, je stále poměrně omezené. Proto v následujících kapitolách přinášíme informace týkající se nejen transgender osob, ale také obecněji sexuálních a genderových minorit (SGM).

3.1 Role rodiny v psychosociálním vývoji SGM osob

Rodinné vztahy představují jeden z nejvýznamnějších a nejtrvalejších sociálních kontextů v životě člověka. Vyznačující se vysokou mírou mezigenerační solidarity, zahrnují hierarchické chování, geografickou blízkost, pravidelný kontakt a kontinuální poskytování emoční, praktické i finanční podpory. Výzkumy však konzistentně dokumentují, že SGM osoby obecně zažívají v těchto vztazích **méně solidarity** a více konfliktů ve srovnání s cisgender heterosexuálními jedinci. To může vést k odcizení, kvůli kterému SGM osoby častěji opouštějí domov a omezují nebo úplně přerušují vztah s rodiči (Bosley-Smith & Reczek, 2024; Reczek & Bosley-Smith, 2021). Sociologické studie opakovaně ukazují, že interakce mezi rodiči a dětmi často **reprodukuje heteronormativitu** společnosti – například weby s radami pro rodiče a knihy o výchově dětí někdy varují rodiče před výchovou chlapců a dívek podobně, s tím, že tento styl výchovy je považován za souhlas s neheterosexuálností. Specificky může být více regulováno genderové vyjádření než sexuální orientace, protože gender má často navenek viditelnější projevy (Robinson, 2018).

V kontextu SGM osob nabývá rodinná podpora o to významnější role, protože představuje klíčový ochranný faktor proti negativním zdravotním a psychosociálním důsledkům menšinového stresu. Výzkumy dokumentují, že podpora ze strany rodičů, projevující se například vřelostí, péčí a blízkým vztahem mezi dítětem a rodičem, je spojena s lepšími výsledky v oblasti duševního zdraví, vyšší sebeúctou, lepším celkovým zdravotním stavem a nižším výskytem rizikového chování (McCauley et al., 2024; Ryan et al., 2010; Watson et al., 2019). Specificky u transgender osob výzkumy prokázaly, že jedinci s podporujícími rodinami vykazují výrazně nižší pravděpodobnost prožívání závažné psychické tísně a nižší míru suicidálních pokusů ve srovnání s osobami z nepodporujících rodin (Lee et al., 2024).

Důležitou roli v procesu coming outu a následném psychosociálním vývoji SGM osob mohou hrát také **sourozenecké vztahy**. Přestože jsou sourozenci ve studiích o attachmentu často opomíjeni, výzkumy naznačují, že mohou poskytnout zásadní sociální a emoční podporu během procesu zveřejnění sexuální orientace či genderové identity, zejména při sdílení této informace s rodiči. Vztahy mezi sourozenci bývají po coming outu pevnější a bližší, pokud je sourozenec podporující. Přijetí SGM sourozence může navíc vést k větší otevřenosti vůči celé SGM komunitě a k vyšší míře podpory práv SGM osob mezi heterosexuálními a cisgender členy rodiny (Perkins et al., 2024).

Specifická dynamika se objevuje v rodinách s transgender dětmi a dospívajícími. Rodiče transgender a genderově diverzní mládeže často čelí významným výzvám v kontextu cismotivní společnosti, která může omezovat přístup k afirmativní zdravotní péči nebo vytvářet politické překážky. Výzkumy však ukazují, že mnozí rodiče v reakci na tyto výzvy rozvíjejí tzv. **radikální naději** – schopnost představit si a aktivně vytvářet svět, ve kterém jejich dítě může prosperovat, a to i navzdory společenským překážkám (Abreu, Martin, et al., 2024). Rodiče transgender dětí mohou sami procházet pozitivními změnami, stávají se empatictějšími, tolerantnějšími a často se angažují v obhajobě práv svých dětí. Mnozí vnímají tranzici svého dítěte jako významnou součást života, která jejich rodinu ještě více stmelila (Tsati, 2023; Tyler et al., 2024).

Tato zjištění o klíčové roli rodinných vztahů pro psychosociální vývoj a duševní zdraví SGM osob přirozeně vedou k otázce, jakou roli v těchto procesech hrají rané attachmentové vazby a jak mohou ovlivňovat vývoj identity. Této problematice se budeme věnovat v následující podkapitole.

3.2 Specifika attachmentu u SGM osob

Specifika attachmentu u SGM osob představují oblast výzkumu, která odhaluje jedinečné výzvy v utváření citových vazeb u této populace. Výzkumy konzistentně ukazují, že SGM osoby vykazují vyšší míru **nejistých attachmentových stylů** ve srovnání s většinovou populací, přičemž tato souvislost je patrná bez ohledu na pohlaví (Xu et al., 2024). Tento fenomén lze částečně vysvětlit zvýšeným rizikem prožití nepříznivých zkušeností v dětství, zejména ze strany rodičů a jiných dospělých členů rodiny. Rostoucí počet studií poukazuje na to, že transgender a genderově diverzní lidé často projevují netypické chování již od raného věku. Špatné rané vztahy s pečovateli,

kteře mohou být ovlivněny touto dětskou genderovou nekonformitou, se následně mohou projevit vyššími úrovněmi úzkostného a vyhýbavého attachmentu v dospělosti (Abreu, Lefevor, et al., 2024; Sizemore et al., 2019; Xu et al., 2024). Genderově nekonformní děti mohou čelit předsudkům rodičů vůči jejich identitě, přičemž nejbližší rodinné prostředí se může stát prvním místem, kde zažijí diskriminační chování, včetně fyzického či psychického násilí, obtěžování nebo dokonce vyhoštění z domova. Výzkumy dokládají, že sourozenci, kteří se neidentifikují jako transgender, často dostávají od rodiny větší podporu. Podle teorie attachmentu mohou tyto negativní zkušenosti vést k vytvoření vnitřních pracovních modelů, v nichž je druhý člověk vnímán jako nedostupný a necitlivý a vlastní já jako nehodné péče a pomoci (Amodeo et al., 2015; Sizemore et al., 2019).

Zvláště zranitelnou skupinou jsou SGM osoby vyrůstající v konzervativním náboženském prostředí, kde je nesouhlas s jejich identitou hluboce zakořeněný. Často se potýkají s konfliktem mezi svou identitou a náboženskými hodnotami, což může vést k odmítnutí ze strany rodiny či náboženských institucí a narušení pocitu bezpečí v jejich vztazích. Menšinový stres může ovlivňovat psychickou pohodu i tím, že narušuje schopnost vytvářet bezpečné vztahy. Například odmítnutí nebo diskriminace ze strany rodiny či přátel mohou působit jako zraňující zkušenosti, které nejen zvyšují menšinový stres, ale zároveň narušují schopnost navazovat a udržovat bezpečné vztahy s blízkými (Brewster et al., 2025; Skidmore et al., 2023).

Proces odhalení identity (coming out) představuje klíčový moment, který ilustruje význam attachmentu v období dospívání. Výzkumy naznačují, že SGM osoby s bezpečným attachmentem jsou otevřenější v komunikaci o svých pocitech s blízkými. Mladí lidé s bezpečným attachmentem mají při sdílení své identity s přáteli, rodinou a vrstevníky méně obtíží a prožívají méně stresu než ti s nejistým attachmentem (Cook & Calebs, 2016; Wikstrom et al., 2024). Nicméně i jedinci s bezpečným attachmentem mohou během procesu coming outu zažít odmítnutí ze strany rodičů nebo vrstevníků, což může vést k ovlivnění či změně attachmentového stylu. Odmítnutí attachmentovou figurou během vývoje identity může přispívat k vzniku internalizované homofobie nebo transfobie, tendenci ke skrývání identity nebo očekávání odmítnutí (Cook & Calebs, 2016; Trombetta et al., 2024).

V kontextu attachmentu u SGM osob je důležité zohlednit i širší společenský kontext. Ačkoli se situace postupně zlepšuje, SGM osoby stále čelí prostředí, které je

často vnímá jako patologické. Tento kontext lze charakterizovat zkušeností se studem, který je spojen se širší sociokulturní a politickou situací. V oblasti poradenství je proto zásadní nejen zkoumat attachmentovou historii ve vztahu k primární pečující osobě, ale také se zajímat o to, jak si jedinec utvářel pohled na sebe a druhé v souvislosti s objevováním své identity. V tradičním přístupu k attachmentu jsou často přítomné heteronormativní předpoklady o tom, jak děti vnímají vztahy a přitažlivost, přičemž u většiny SGM osob proces prozkoumávání vztahů vůči potenciálním partnerům nastává později v životě kvůli stigmatizaci tohoto chování v dětství (Allan & Westhaver, 2018; Trachtenberg-Ray & Modesto, 2023).

Výzkumy také naznačují, že attachment může hrát významnou roli v tom, jak SGM osoby prožívají a zvládají **menšinový stres**. Bylo zjištěno, že jak úzkostný, tak vyhýbavý attachment pozitivně koreluje s internalizovanou homofobií nebo transfobií, zmatkem ohledně identity a obtížným procesem jejího přijetí. U osob s vysokou mírou úzkostného attachmentu existuje předpoklad, že budou věnovat větší pozornost svému stresu a internalizovat diskriminaci, zatímco osoby s vyhýbavým attachmentem si pravděpodobně nebudou veřejně přiznávat svou identitu. Vnímaná diskriminace částečně zprostředkovává vztah mezi úzkostným attachmentem a depresivitou, přičemž úzkostně připoutaní jedinci vnímají diskriminaci výrazněji než ti s vyhýbavým stylem (Brewster et al., 2025; Guzmán-González et al., 2016).

Pro pochopení komplexity attachmentu u SGM osob je důležité zmínit i možnost **pozitivní změny** attachmentového stylu. Výzkumy naznačují, že přechod z nejistého na bezpečný attachment je možný, přičemž tento přechod souvisí s lepším psychickým zdravím. Intenzivní podpora od vrstevníků, pečovatelů nebo dalších attachmentových figur může umožnit posun k bezpečnému attachmentu, a to i v kontextu sociálního stigmatu a diskriminace (Cook & Calebs, 2016). Tato zjištění plynule navazují na otázku významu attachmentu pro kvalitu života SGM osob, kterou se budeme zabývat v následující podkapitole.

3.3 Význam attachmentu pro kvalitu života SGM osob

Vztah mezi attachmentem a duševním zdravím u sexuálních a genderových minorit představuje komplexní a mnohvrstevnatou problematiku, jejíž pochopení je klíčové pro porozumění jejich životní zkušenosti i pro terapeutickou praxi. Výzkumy konzistentně ukazují, že attachment hraje zásadní roli v tom, jak SGM osoby

zpracovávají menšinový stres a jak se vyrovnávají s různými formami stigmatizace a diskriminace. *Integrovaný model attachmentu a menšinového stresu* (IASMSM) poskytuje teoretický rámec pro pochopení těchto souvislostí. Tento model popisuje, jak se vzájemně ovlivňují attachment v dospělosti a menšinový stres – attachment je formován zkušenostmi s menšinovým stresem a zároveň ovlivňuje, jak jedinec tyto stresové situace vnímá a zvládá, což má přímý dopad na jeho celkovou psychickou pohodu (Cook & Calebs, 2016; Skidmore et al., 2023).

Výzkumy ukazují, že bezpečný attachment může fungovat jako významný **protektivní faktor** v kontextu menšinového stresu. Jedinci s bezpečným attachmentem vykazují vyšší míru spokojenosti v romantických i sexuálních vztazích a lepší psychickou pohodu, jsou lépe vybaveni pro regulaci svých emocí a efektivnější zvládání stresu. Naopak, nejisté formy attachmentu, ať už úzkostný nebo vyhýbavý, jsou spojeny s nižší vztahovou spokojeností a častějším výskytem psychických obtíží. U osob s úzkostným attachmentem se objevuje tendence k hyperaktivaci emocionálních reakcí a přehnanému reagování na negativní podněty, zatímco jedinci s vyhýbavým attachmentem inklinují k deaktivacím strategiím a emocionálnímu odstupu. Ačkoli tyto strategie mohly být původně adaptivní v kontextu raných vztahů s pečovateli, v dospělosti často vedou k obtížím v romantických vztazích a celkově nižší životní spokojenosti (Cook & Calebs, 2016; Sommantico et al., 2020; Trachtenberg-Ray & Modesto, 2023; Wright, 2020).

Specifická pozornost byla ve výzkumu věnována vztahu mezi **attachmentem** a **rizikovým chováním** u SGM osob. Studie dokumentují, že nejistý attachment je spojen s vyšší pravděpodobností užívání návykových látek a rizikového sexuálního chování. Tato souvislost je často vysvětlována potřebou zvládat každodenní stres a náročné životní situace. Výzkumy například zjistily, že muži ze sexuálních menšin s vyhýbavým attachmentovým stylem vykazovali vyšší pravděpodobnost nechráněného sexu s příležitostnými partnery ve srovnání s muži s bezpečným attachmentem. Podobně byla vyšší míra attachmentové úzkosti spojena s větší pravděpodobností nechráněného sexu a užívání návykových látek (Cook & Calebs, 2016; Sizemore et al., 2019; Sizemore et al., 2022).

U transgender osob byl také identifikován specifický význam attachmentu pro jejich duševní zdraví a celkovou adaptaci. Výzkumy ukazují, že attachment moderuje vztah mezi genderovou diverzitou v dětství a emocionálními či behaviorálními

problémy. Pozitivní zkušenosti s attachmentem v dětství predikují významně vyšší subjektivní pocity štěstí v dospělosti. Klíčovou roli zde hraje raná zkušenost se zrcadlením a validací vnitřních pocitů ze strany pečujících osob. Výzkumy zdůrazňují, že teorie attachmentu by neměla být interpretována jako vysvětlení příčin trans identity, ale spíše jako rámec pro pochopení faktorů ovlivňujících duševní zdraví a well-being transgender osob. Rodiče, kteří podporují přiměřené objevování identity svého dítěte a oceňují jeho jedinečnost, přispívají k vytvoření bezpečného attachmentu, který následně může fungovat jako ochranný faktor proti negativním dopadům stigmatizace a diskriminace (Caldarera et al., 2022).

V kontextu zvládání menšinového stresu se ukazuje, že jak úzkostný, tak vyhubý attachment může zprostředkovávat vztah mezi negativním vnímáním vlastní identity a psychickým distresem. Výzkumy naznačují, že attachment může působit jako **mediátor** mezi vnějšími stresory a psychickými obtížemi, přičemž bezpečný attachment může zmírňovat dopady diskriminace a stigmatizace. Toto zjištění má významné implikace pro terapeutickou práci s SGM osobami a otevírá cestu k hlubšímu zkoumání role attachmentu v kontextu internalizované transfobie (Brewster et al., 2025; Xu et al., 2024).

3.4 Attachment a internalizovaná transfobie

Vztah mezi attachmentem a internalizovanou transfobií představuje významnou oblast výzkumu, která přináší důležité poznatky pro pochopení psychologických procesů u transgender osob. Výzkumy konzistentně poukazují na to, že bezpečný attachment může sloužit jako ochranný faktor proti internalizaci negativních postojů, zatímco nejisté attachmentové styly mohou zvyšovat **vulnerabilitu** vůči **internalizované transfobii**. Tento vztah byl potvrzen několika studiemi, které dokumentují, že lidé s bezpečným attachmentem častěji vykazují pozitivní transgender identitu, zatímco osoby s nejistým attachmentem mají větší tendenci investovat do snahy „procházet“ jako člen vybraného genderu a pociťovat stud za svou transgender identitu (Amodeo et al., 2015; Lee et al., 2024).

Bezpečný attachment poskytuje základnu pro objevování a formování identity a je tedy pravděpodobné, že chrání před internalizací negativních postojů. Lidé s bezpečným attachmentem, který je charakterizován pozitivními interními pracovními modely sebe a druhých, jsou schopni rozpoznat myšlenky spojené

s internalizovaným stigmatem, aniž by se na ně nadměrně zaměřovali nebo aniž by se uchýlovali k maladaptivním vyhýbavým strategiím. Výzkumy naznačují, že mít pozitivní pracovní modely sebe a ostatních může chránit před působením internalizované transfobie, která vzniká v reakci na společenskou diskriminaci, a zmírnit tak potenciálně negativní vlivy na celkovou pohodu (Cronin et al., 2019).

Významným aspektem tohoto vztahu je role studu jako zprostředkujícího mechanismu. Tento vztah byl potvrzen výzkumy, které zjistily, že nejistý attachment k rodičovským figurám je spojen s vyšší úrovní internalizace transnegativity, přičemž stud působí jako klíčový mediátor tohoto vztahu. Výzkumy také odhalily specifické vztahy mezi různými typy nejistého attachmentu a internalizovanou transfobií. Bylo zjištěno, že jak úzkostný, tak i vyhýbavý attachment byl spojen s vyšší mírou internalizované transfobie. Úzkostný attachment přitom moderoval vztah mezi zvýšenou mírou internalizované transfobie a **nižší životní spokojeností**. Výsledky tedy naznačují, že nízká úzkost z připoutání může do jisté míry plnit ochrannou funkci proti negativním účinkům internalizované transfobie, zatímco zvýšená úzkost z připoutání může být rizikovým faktorem pro nižší životní pohodu u jedinců s vyšší mírou internalizované transfobie (Cronin et al., 2019; Lee et al., 2024).

Tato zjištění mají významné implikace pro terapeutickou práci s transgender osobami. Výzkumy naznačují, že by se **terapeutická intervence** měla zaměřit nejen na podporu identity, ale také na posílení bezpečného attachmentu a snížení internalizované transfobie, což by mohlo vést k lepšímu duševnímu zdraví a větší autenticitě v prožívání vlastní identity (Amodeo et al., 2015). Konkrétní terapeutické strategie a jejich efektivita při práci s attachmentem, internalizovanou transfobií a obecně s transgender osobami budou diskutovány v následující podkapitole.

3.5 Terapeutické implikace

Psychologická a psychoterapeutická péče má významný potenciál pro podporu duševního zdraví transgender osob, zejména v kontextu prevence sebepoškozování a suicidálních tendencí, kterými je tato skupina výrazně ohrožena nejen v období dospívání, ale i v pozdějším věku. Pro maximální využití tohoto potenciálu je klíčové odstranit bariéry v přístupu k odborné pomoci, mezi něž patří především strach, nedůvěra a nedostatečná dostupnost trans-respektujících služeb (Pavlica, 2022). Základním předpokladem efektivní terapeutické práce je vytvoření **bezpečného** a

afirmativního prostředí, kde terapeut uznává jedinečnost každého klienta a reflektuje jeho subjektivní zkušenosti, zejména ve vztahu k tělu a případnému nesouladu mezi biologickým tělem a vnímaným genderem. Tento proces by měl probíhat bez prosazování binárního pohledu na gender a poskytovat prostor pro zkoumání a validaci fluidity genderové identity (Goldblatt et al., 2024). V rámci terapeutického procesu je zásadní používat afirmativní jazyk a terminologii, včetně diskuse o preferovaném oslovení, jménu a rodu (NÚDZ, 2024).

Psychoterapeutická práce s transgender klienty vyžaduje komplexní přístup zohledňující různé aspekty jejich života a identity. Terapeuti by měli pomáhat klientům porozumět všudypřítomnému vlivu menšinového stresu a diskriminace, včetně internalizovaných negativních postojů k vlastní transgender identitě. Toto porozumění umožňuje normalizovat jejich reakce na nespravedlnost a diskriminaci a rozvíjet **strategie resilience**, například prostřednictvím spojení s komunitou dalších transgender osob (American Psychological Association, 2015). Významnou součástí terapeutického procesu může být práce se smutkem spojeným se ztrátou bývalého těla a následná integrace nového těla v kontextu vztahů a intimity u osob, které procházejí tranzicí (Goldblatt et al., 2024). V případě práce s internalizovanou transfobií mohou terapeuti podporovat odolnost klientů tím, že jim pomohou rozvíjet pozitivní postoje k sobě samým, a také zkoumat, jak se mohla internalizovaná transfobie vyvíjet ve vztahu k attachmentu k rodičům. Následně je vhodné poskytovat psychoedukaci o vztahu mezi těmito faktory a společně s klientem prozkoumávat adaptivnější strategie zvládání, jako je například externalizace negativních pocitů, budování komunity a angažování se v aktivismu (Lee et al., 2024).

Zvláštní pozornost by měla být věnována **rodinným vztahům** a jejich významu pro psychickou pohodu transgender osob. Terapeuti mohou zapojit rodiče, partnery a sourozence do terapeutického procesu, čímž vytváří prostor pro práci s rodinnou dynamikou, podporu komunikace a vzájemného porozumění. Specifické intervence by měly být zaměřeny i na páry, kde je jeden z partnerů transgender, přičemž je důležité zohledňovat, že jejich vztahová dynamika se může lišit od běžně očekávaných vzorců u cisgender klientů (Lampis et al., 2023). Pro partnery transgender osob mohou být užitečné **podpůrné skupiny**, které pomáhají řešit internalizované antitransgenderové předsudky, stud a problémy související s partnerovou tranzicí (American Psychological Association, 2015). V případě práce s transgender mládeží a jejich rodiči je klíčové

poskytnout rodičům prostor pro samostatné konzultace a možnost lépe porozumět genderové identitě svého dítěte (Tyler et al., 2024). Při práci s klienty, kteří vykazují vysokou úroveň depresivních symptomů, je také důležité, aby odborníci posoudili jejich vztah s rodiči a míru specifické rodičovské podpory. Z vývojového hlediska představuje puberta a dospívání pro SGM mládež specifické výzvy, například objevování a sdělování své sexuální orientace či genderové identity. Proto je zásadní, aby si terapeuti byli vědomi vlivu rodičů na emoční pohodu těchto mladých lidí (Abreu et al., 2024). Co se týče práce s rodiči, podpůrná skupinová sezení se ukazují jako nákladově efektivní způsob poskytování služeb, který pomáhá snižovat pocity izolace a zvyšuje pocit propojení s ostatními rodiči čelícími podobným výzvám (Dangaltcheva et al., 2021).

Pro efektivní poskytování terapeutické péče je však především nutné rozšířit **vzdělávání zdravotnických odborníků** v oblasti trans zdravotní péče, kulturní kompetence a povědomí o diskriminaci. Současná omezená dostupnost vzdělávacích možností často vede k tomu, že práce s transgender klienty je vnímána jako vysoce specializovaná oblast, což může vyústit v neetické odmítání klientů (Lampis et al., 2023; Schofield et al., 2024). Současně je třeba věnovat pozornost vývoji a evaluaci psychosociálních intervencí pro transgender osoby, zejména s ohledem na jejich účinnost a přijatelnost v různých kontextech (Heathcote et al., 2024). V neposlední řadě by terapeuti měli aktivně přispívat k rozvoji narativních přístupů, které pomáhají klientům přetvářet jejich příběhy na příběhy o růstu a resilienci (Bull et al., 2022).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumný problém

Výzkumy konzistentně dokumentují, že transgender osoby vykazují významně horší ukazatele duševního zdraví ve srovnání s cisgender populací. Tato skupina čelí výrazně vyšším mírám deprese, úzkostných poruch a celkově vykazuje nižší životní spokojenost. Alarmující jsou zejména statistiky týkající se sebevražednosti – transgender dospělí vykazují až šestkrát vyšší pravděpodobnost výskytu suicidálních myšlenek a čtyřikrát vyšší pravděpodobnost suicidálních pokusů v průběhu života (Cronin et al., 2019; Choo et al., 2024; Sullivan et al., 2024; Whittle et al., 2024).

Zhoršené duševní zdraví transgender osob lze částečně vysvětlit teorií menšinového stresu, podle které potíže v oblasti duševního zdraví vznikají v důsledku stigmatizujícího sociálního klimatu a kumulativních stresorů plynoucích z členství v minoritní skupině (Scandurra et al., 2018; Trombetta et al., 2024). Významným faktorem v tomto kontextu je internalizovaná transfobie – komplexní psychologický fenomén, který vzniká v důsledku přijetí a internalizace negativních společenských postojů a předsudků vůči vlastní transgender identitě (Bockting et al., 2020; Lee et al., 2024). Některé výzkumy naznačují, že právě internalizovaná transfobie může být klíčovým mechanismem vysvětlujícím dopad diskriminace na duševní zdraví transgender osob (Cabral & Pinto, 2023).

Jako významný protektivní faktor se přitom ukazuje rodinná podpora a kvalita vztahů s blízkými osobami (Katz-Wise et al., 2024; McGregor et al., 2024). V této souvislosti výzkumy poukazují na důležitou roli attachmentu. Transgender osoby vykazují vyšší míru nejistých attachmentových stylů ve srovnání s většinovou populací, což může částečně souviset s negativními zkušenostmi v dětství a reakcemi okolí na genderovou nekonformitu (Abreu, Lefevor, et al., 2024; Sizemore et al., 2019; Xu et al., 2024). Bezpečný attachment přitom může fungovat jako ochranný faktor proti internalizaci negativních postojů, zatímco nejisté attachmentové styly mohou zvyšovat vulnerabilitu vůči internalizované transfobii. Několik zahraničních studií dokumentuje, že jak úzkostný, tak vyhubý attachment je spojen s vyšší mírou internalizované transfobie (Amodeo et al., 2015; Lee et al., 2024).

Do současné doby však bylo provedeno pouze několik zahraničních výzkumných studií, které se attachmentem a internalizovanou transfobií u transgender osob zabývaly. V českém prostředí zatím nebyl podobný výzkum proveden vůbec. Cílem této

práce je tedy explorovat charakteristiky attachmentu v dospělosti a internalizované transfobie, a analyzovat vzájemné souvislosti těchto proměnných u dospělých transgender osob v České republice.

4.1 Cíle výzkumu

Na základě poznatků z teoretické části práce byl vymezen výzkumný problém a hlavní cíle tohoto výzkumu, kterými jsou:

1. Explorovat attachment v dospělosti u transgender osob a analyzovat souvislosti s vybranými demografickými charakteristikami (věk, vnímaný gender, nejvyšší dosažené vzdělání, status tranzice).
2. Zjistit míru internalizované transfobie u transgender osob a analyzovat souvislosti s vybranými demografickými charakteristikami (věk, vnímaný gender, nejvyšší dosažené vzdělání, status tranzice).
3. Analyzovat vztah mezi attachmentem a internalizovanou transfobií u transgender osob.

5 Typ výzkumu a použité metody

Vzhledem k výzkumnému problému a cílům jsme zvolili kvantitativní typ výzkumu. Data byla získávána prostřednictvím dotazníkových metod, které budou blíže popsány v následující podkapitole. Před vyplňováním hlavních dotazníkových metod byly od respondentů zjišťovány některé sociodemografické údaje – věk, vnímaná genderová identita, nejvyšší dosažené vzdělání. Navíc jsme se respondentů dotazovali, zda prošli nebo procházejí částečnou či úplnou tranzicí, případně zda to mají v plánu. Otázky na věk a vnímanou genderovou identitu byly povinné, zbylé dvě otázky byly nepovinné.

5.1 Dotazníkové metody

V našem výzkumu byl použit dotazník pro zjišťování sociodemografických údajů vlastní tvorby a dvě převzaté dotazníkové metody. Pro měření attachmentu v dospělosti byla využita metoda Experiences in Close Relationships (ECR-CZ), a pro měření internalizované transfobie metoda Transgender Identity Survey (TIS).

5.1.1 Experiences in Close Relationships (ECR-CZ)

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, současné pojetí attachmentu v dospělosti se přiklání k dimenzionálnímu přístupu, který definuje dvě základní dimenze, a to attachmentovou úzkostnost a attachmentovou vyhýbavost (Cronin et al., 2019; Xu et al., 2024).

Jedním z nejrozšířenějších sebesposuzovacích nástrojů ke zjišťování typů vztahové vazby v dospělosti je metoda ECR (Experiences in Close Relationships), která byla poprvé publikována Brennanovou, Clarkovou a Shaverem v roce 1998. Od té doby se dotazníky z rodiny ECR staly celosvětově nejpoužívanějšími nástroji pro měření attachmentu v dospělosti, a to zejména díky schopnosti zachycovat prožívání blízkých vztahů právě prostřednictvím dimenzionálního přístupu, který se oproti typologickému považuje za výhodnější. Původní škála ECR má 36 položek, přičemž každá z dimenzí je sycena 18 položkami (Cígler et al., 2019; Lečbych & Pospíšilíková, 2012).

Jak původní metoda ECR, tak i odvozené metody (ECR-R, ECR-RS) byly v České republice přeloženy, validizovány a byly ověřeny jejich psychometrické vlastnosti. Pro použití v našem výzkumu byla zvolena verze ECR-CZ, což je mírně redukovaný model s 31 položkami, který však vykazuje vyšší psychometrické kvality. Vnitřní konzistence

původní verze i mírně zkrácené ECR-CZ je velmi podobná, Cronbachova alfa se pohybuje v rozmezí 0,8 – 0,9. Uspokojivé jsou také hodnoty test-retestové reliability. (Cígler et al., 2019; Seidl et al., 2016). Reliabilita metody byla ověřena také na našich datech, kde rovněž dosahuje výborných výsledků. Pro škálu *vztahové úzkostnosti* je Cronbachova alfa 0,94, pro škálu *vztahové vyhýbavosti* 0,92. Celková hodnota pak dosahuje také hodnoty $\alpha = 0,92$.

Jednotlivé položky jsou skórovány na sedmibodové škále Likertova typu (od 1 – rozhodně nesouhlasím po 7 – rozhodně souhlasím). Škála *vztahové úzkostnosti* je sycena 17 položkami, škála *vztahové vyhýbavosti* pak 14 položkami. Některé z položek jsou skórovány reverzně. Celkové skóre vztahové úzkostnosti a vztahové vyhýbavosti jsou potom počítány jako průměry všech položek dané subškály.

5.1.2 Transgender Identity Survey (TIS)

Pro měření internalizované transfobie byl v našem výzkumu použit dotazník Transgender Identity Survey (TIS). Tento nástroj vyvinuli Bockting et al. (2020) na základě rozsáhlé klinické zkušenosti s transgender a genderově nekonformními populacemi. Před jeho vytvořením neexistovaly žádné nástroje pro hodnocení internalizované transfobie, přestože již byly dostupné metody měřící vnější stigma nebo transfobii projevovanou jinými lidmi vůči transgender osobám.

Potřeba vyvinout takový nástroj vycházela z pozorování, že internalizovaná transfobie se v psychoterapii často projevuje minimálně třemi způsoby. Zaprvé, transgender osoby mohou zažívat intenzivní stud a vinu související s jejich transgender identitou. Zadruhé, ve snaze vyhovět binárním konceptům genderu a vyhnout se stigmatizaci spojené s genderovou nekonformitou, mohou transgender jedinci skrývat své pocity ohledně genderu a identity před ostatními, buď snahou přizpůsobit se pohlaví přiřazenému při narození, nebo snahou být vnímán jako cisgender. Zatřetí, transgender osoby nemusí chtít být ve spojení s jinými transgender jedinci, protože internalizovaly negativní postoje společnosti (Bockting et al., 2020).

Výsledný nástroj tedy měří internalizovanou transfobii ve čtyřech dimenzích – *hrdost* (na vlastní transgender identitu), *„passing“* (snaha být vnímán okolím jako cisgender osoba), *odcizení* (od ostatních transgender osob), a *stud* (Bockting et al., 2020). Pro termín *„passing“*, který se v angličtině v tomto kontextu běžně používá, neexistuje v češtině jednoslovný ekvivalent, který by přesně zachycoval jeho význam.

Pro účely této práce a popis této subškály budeme tedy používat původní termín z angličtiny.

Metoda vykazuje velmi dobré hodnoty vnitřní konzistence (Cronbachova alfa je 0,66 až 0,91 pro jednotlivé subškály, celková hodnota $\alpha = 0,9$) i test-retest reliability ($\alpha = 0,93$). Dotazník má celkem 26 položek, které jsou skórovány na sedmibodové škále Likertova typu (od 1 – rozhodně nesouhlasím po 7 – rozhodně souhlasím). Celkové skóre jednotlivých subškál jsou počítány jako průměry všech položek dané škály. Vyšší skóre subškály *hrdost* značí pozitivní transgender identitu – pro výsledný výpočet celkové míry internalizované transfobie se tedy položky skórují reverzně (Bockting et al., 2020).

Dotazník byl zatím použit pouze v několika zahraničních studiích, zatím však ne v českém prostředí, doposud tedy neexistovala verze lokalizovaná do češtiny. Metodu bylo tedy potřeba přeložit – na překladu se podíleli nezávisle na sobě tři čeští rodilí mluvčí s velmi pokročilou znalostí anglického jazyka (C1–C2). Každý z nich provedl vlastní překlad celého dotazníku, hlavním cílem bylo především zachování původního významu jednotlivých sdělení. Všechny tři verze byly následně porovnány, a pro každou položku byla zvolena ta varianta, která význam zachovává co nejvěrněji a zároveň srozumitelně. Na závěr byl proveden zpětný kontrolní překlad do angličtiny, a bylo tak ověřeno, že významy zůstaly zachovány. Při překladu nenastaly žádné výrazné překážky, jediný problém byl s již zmíněným termínem „*passing*“ (resp. slovesem „*to pass*“). Vzhledem k tomu, že v češtině neexistuje slovo nebo slovní spojení, které by jednoznačně zachovávalo specifický význam tohoto termínu, rozhodli jsme se věty s tímto slovem přeložit delším opisem. Tím jsme dosáhli co nejlepšího zachycení významů původních sdělení.

U lokalizované verze metody jsme rovněž ověřili reliabilitu, jejíž hodnoty jsou dokonce vyšší než u původní verze. Na našich datech dosahuje Cronbachova alfa pro subškálu *hrdost* hodnoty $\alpha = 0,86$, pro subškálu „*passing*“ $\alpha = 0,9$, pro subškálu *odcizení* $\alpha = 0,78$ a pro subškálu *stud* $\alpha = 0,9$. Celková hodnota je $\alpha = 0,93$.

5.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Na základě stanoveného výzkumného problému a cílů výzkumu a v souvislosti s poznatky dříve provedených výzkumných studií jsme formulovali operacionalizované hypotézy ke statistickému testování. Všechny níže uvedené hypotézy ve vztahují

k výzkumnému cíli č. 3, tedy analýze souvislostí mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií.

- H1: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ negativně koreluje se skórem škály hrdost inventáře TIS.
- H2: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály „passing“ inventáře TIS.
- H3: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály odcizení inventáře TIS.
- H4: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály stud inventáře TIS.
- H5: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje s celkovým skórem internalizované transfobie inventáře TIS.
- H6: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ negativně koreluje se skórem škály hrdost inventáře TIS.
- H7: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály „passing“ inventáře TIS.
- H8: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály odcizení inventáře TIS.
- H9: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály stud inventáře TIS.
- H10: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje s celkovým skórem internalizované transfobie inventáře TIS.

Co se týče cíle č. 1 a cíle č. 2, současné vědecké poznání je poměrně omezené. Zahraniční výzkumné studie, které se tématy attachmentu u transgender osob a internalizované transfobie zabývaly, často souvislost těchto proměnných s demografickými charakteristikami nezkoumaly z důvodu malých výzkumných souborů, případně přinesly jen velmi dílčí poznatky, které nejsou konzistentní. Neexistuje tedy mnoho relevantních informací, na základě kterých by bylo možné formulovat hypotézy. Přesto věříme, že bližší prozkoumání těchto proměnných a jejich vztahů u transgender populace může být přínosné, proto v souvislosti s těmito cíli výzkumu volíme spíše explorativní přístup a hypotézy nestanovujeme.

6 Sběr dat a výzkumný soubor

Sběr dat probíhal online formou v období od října 2024 do ledna 2025 prostřednictvím placené verze platformy Click4Survey, která nejlépe odpovídala našim požadavkům na funkcionalitu i možnosti customizace. Před spuštěním samotného výzkumného šetření proběhlo sestavení dotazníkové baterie a její pilotáž – na pilotáži se podílelo 5 dobrovolníků, kteří splňovali podmínky pro zařazení do výzkumu. Byl jim předložen kompletní dotazník s prosbou o posouzení znění jednotlivých položek a instrukcí k vyplnění, především se zaměřením na srozumitelnost a jednoznačnost. Nebyly odhaleny žádné zásadní nedostatky, obdrželi jsme pouze drobné připomínky k některým formulacím, které byly do finální verze zapracovány.

Metodou sběru dat byl v případě našeho výzkum nepravděpodobnostní výběr, konkrétně samovýběr. Nejvíce respondentů bylo získáno přes sociální sítě (zejména Facebook), kde byl sdílen příspěvek s výzvou k účasti ve výzkumu. K příspěvku byl přiložen také poster, který je součástí příloh této diplomové práce. Výzva byla zveřejněna především v uzavřených skupinách zaměřených na LGBTQ+ témata, velkou část respondentů přineslo také sdílení na facebookové stránce Centra pro sexuální zdraví a intervence Národního ústavu duševního zdraví. Kromě online verze byl poster vyvěšen také fyzicky v čekárnách sexuologického ústavu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

6.1 Základní a výzkumný soubor

Základním souborem byly dospělé osoby, které se identifikují jako transgender. Věk nad 18 let a vnímaná transgender identita byly tedy hlavním kritériem pro zařazení do výzkumu.

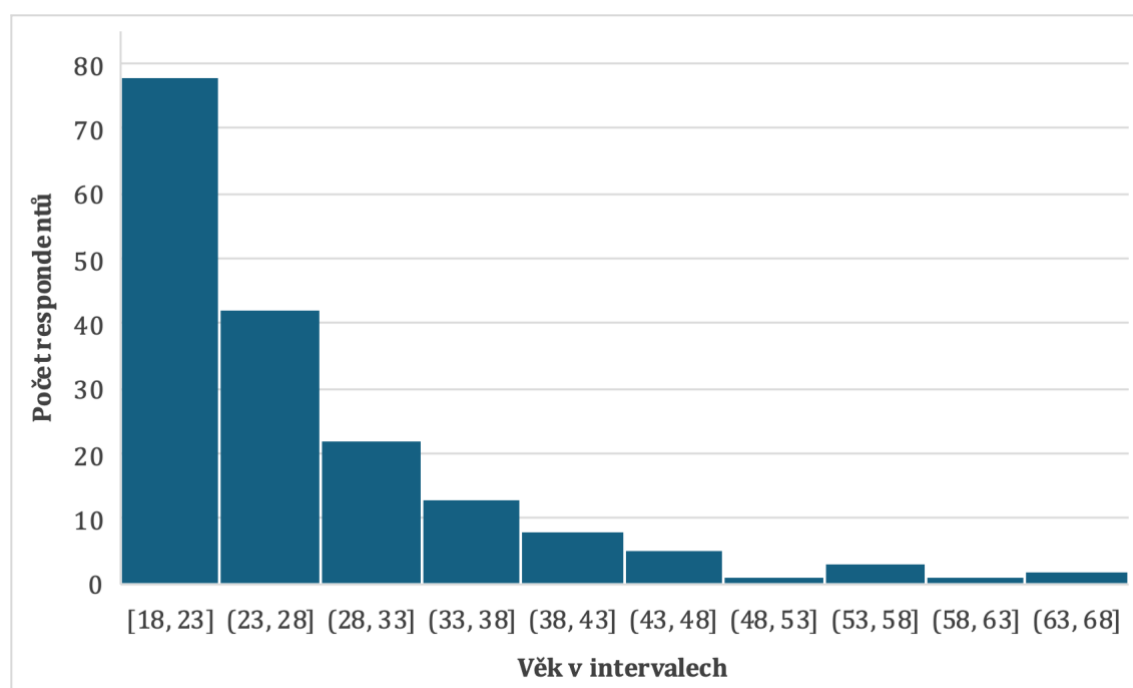
Celkem si online dotazník otevřelo 796 osob, většina však vyplňování předčasně ukončila. Kompletní dotazníkovou baterii vyplnilo 180 osob, návratnost tedy činí 23 %. Průměrná doba vyplňování byla cca 10 minut. Z celkového počtu 180 vyplněných dotazníků bylo následně 5 respondentů vyřazeno – u čtyř nebyla jednoznačně splněna podmínka identifikace jako transgender osoba (jako gender vyplnili pouze žena, resp. muž), jeden respondent pak u všech položek obou dotazníků uvedl možnost *Nevím*. Výzkumný soubor tedy tvoří 175 respondentů ($N = 175$). U dvou respondentů pak

nebyly vyplněny dvě nepovinné otázky na nejvyšší dosažené vzdělání a tranzici, pro účely analýz vztahů proměnných s těmito demografickými údaji bude tedy $N = 173$.

6.1.1 Demografické charakteristiky výzkumného souboru

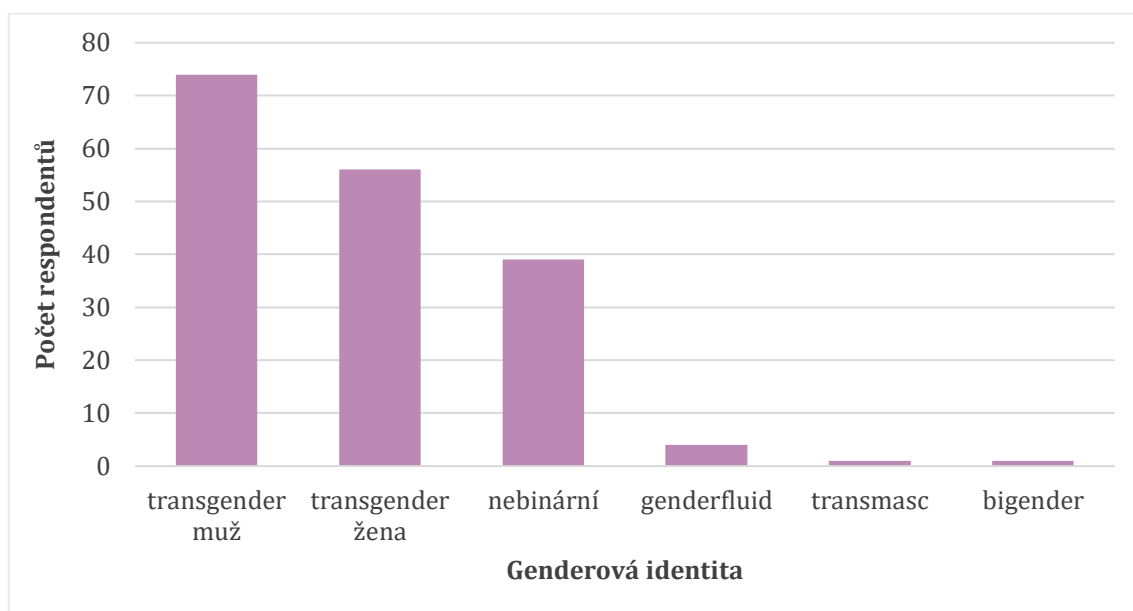
Průměrný věk respondentů byl 27,37 let ($SD = 9,47$). Nejmladším respondentům bylo 18 let, nejstaršímu potom 68 let. Rozložení respondentů podle věku znázorňuje Graf 1. Jak můžeme vidět, převážná většina výzkumného souboru spadá do věku mladé dospělosti.

Graf 1: Rozložení výzkumného souboru podle věku



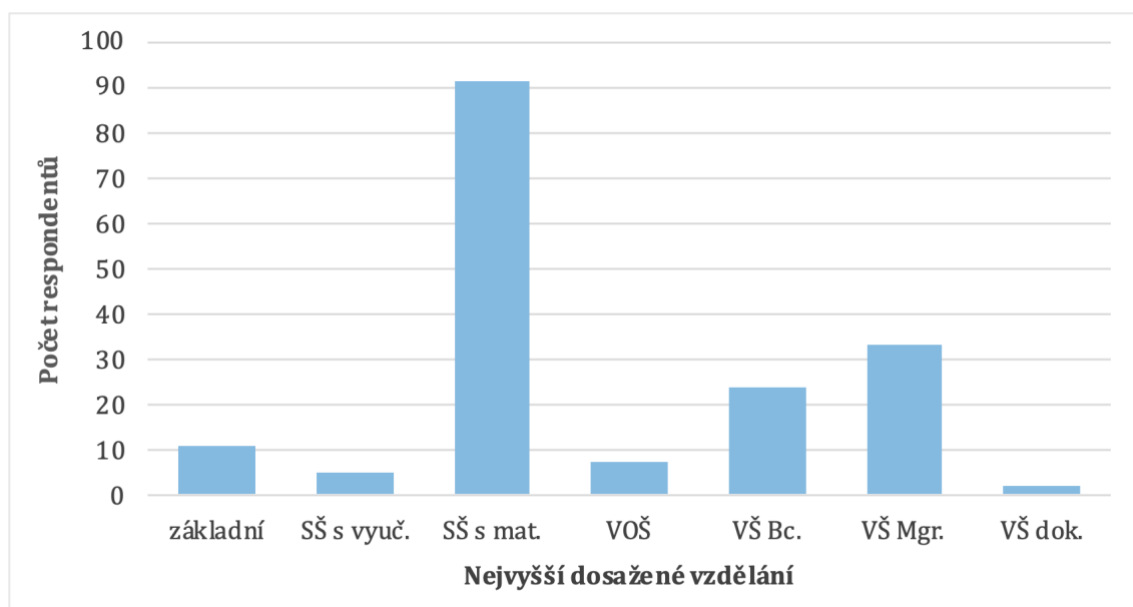
Důležitým údajem pro zařazení respondentů do výzkumu byla vnímaná genderová identita. Největší část respondentů, přes 42 %, se identifikuje jako transgender muž ($N = 74$). Transgender ženy pak tvoří 32 % výzkumného souboru ($N = 56$). Nebinární genderovou identitu označilo přes 22 % respondentů ($N = 39$). Pod ostatní genderové identity se pak řadí méně než 4 % respondentů – zmíněna byla genderfluidní identita ($N = 4$), transmaskulinní identita ($N = 1$) a bigender ($N = 1$). Rozložení výzkumného souboru podle genderové identity znázorňuje Graf 2.

Graf 2: Rozložení výzkumného souboru podle genderové identity



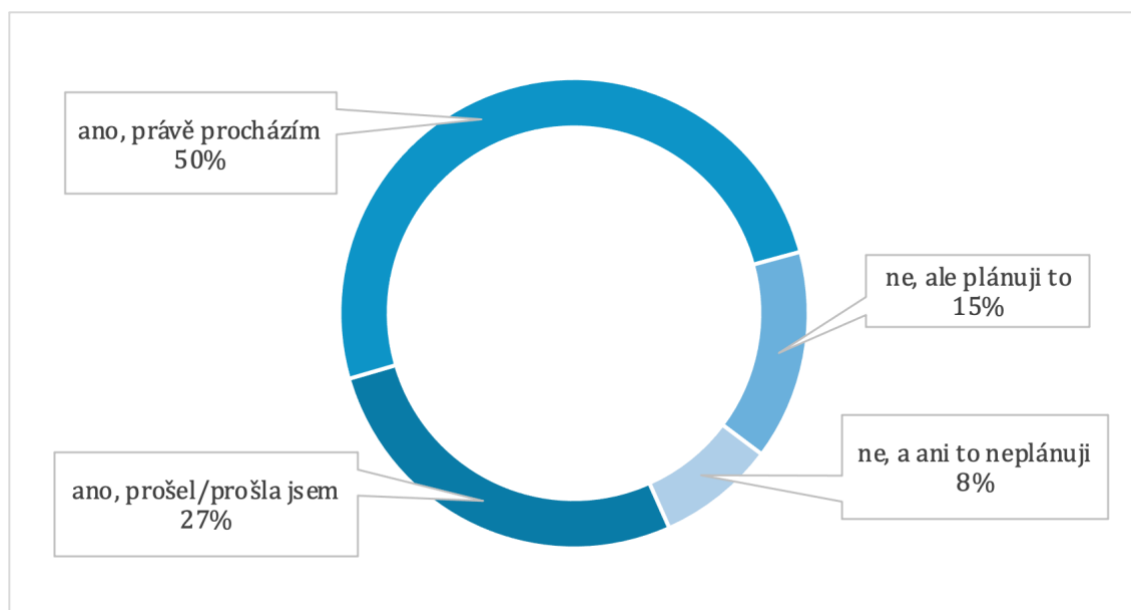
Našich respondentů jsme se ptali také na nejvyšší dosažené vzdělání. Většina respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou (53%; N = 91), velká část dosáhla vysokoškolského vzdělání – bakalářský stupeň uvedlo necelých 14 % respondentů (N = 24), magisterský pak 19 % respondentů (N = 33). Ostatní stupně dosaženého vzdělání pak uvedla menší část respondentů – základní vzdělání má 6 % z nich (N = 11), středoškolské s vyučením 5 % (N = 5), vyšší odborné 4 % (N = 7) a vysokoškolské doktorské 1 % (N = 2). Rozložení respondentů podle vzdělání znázorňuje Graf 3.

Graf 3: Rozložení výzkumného souboru podle vzdělání



Poslední otázka z úvodní části dotazníku se týkala statusu tranzice. Respondentů jsme se dotazovali, zda prošli nebo procházejí částečnou či úplnou tranzicí. Většina respondentů odpověděla, že je právě v procesu tranzice (50%; N = 87), přes 27 % respondentů pak uvedlo, že tranzicí již prošlo (N = 47). Menší část respondentů zatím tranzicí neprochází nebo neprošla, ale má to v plánu (15 %; N = 25). Zbýlých 8 % respondentů tranzici ani neplánuje (N = 14). Rozložení respondentů ve vztahu k tranzici je znázorněno v Grafu 4.

Graf 4: Rozložení výzkumného souboru ve vztahu k tranzici



6.2 Etika výzkumu

Při realizaci výzkumu jsme dodržovali všechny etické zásady a opatření k ochraně osobních údajů respondentů. Veškerá data získaná z dotazníků byla čistě anonymní, nebyly shromažďovány žádné údaje, které by mohly vést k odhalení identity respondentů.

Před zahájením samotného vyplňování dotazníkové baterie byli respondenti seznámeni s účelem našeho výzkumu, bylo také sděleno, že výzkum probíhá v rámci diplomové práce po záštitou Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Jasně jsme také předdeslali, že se výzkumu mohou účastnit pouze osoby starší 18 let. Respondenti byli také seznámeni s plnou dobrovolností své účasti a s tím, že v průběhu vyplňování mohou kdykoli dotazník opustit a svoji účast ve

výzkumu tak ukončit. Těto možnosti také velká část respondentů využila – v těchto případech data nebyla žádným způsobem použita a byla ihned smazána.

Respondentům byl k dispozici také e-mailový kontakt pro případ, že by se na nás potřebovali obrátit s dotazy či připomínkami.

Data byla shromažďována na účtu zabezpečeném heslem, ke kterému měl přístup pouze autor studie. Po dokončení všech potřebných výpočtů a naplnění cílů této práce budou veškerá původní data smazána.

7 Práce s daty a její výsledky

Surová data získaná z dotazníků byla z platformy Click4Survey stažena v xlsx souboru, následné čištění dat, základní úpravy, výpočty hrubých skóre a podobné operace byly provedeny v programu Microsoft Excel. Pro následné statistické výpočty byl použit software TIBCO Statistica 14.

V následujících podkapitolách přinášíme výsledky našich analýz podle jednotlivých výzkumných cílů, které jsme si stanovili.

7.1 Attachment v dospělosti u transgender osob

Prvním cílem našeho výzkumu bylo explorovat attachment v dospělosti u transgender osob, a analyzovat případné souvislosti s vybranými demografickými charakteristikami, jako jsou věk respondenta, vnímaná genderová identita, nejvyšší dosažené vzdělání a status tranzice. Měření attachmentu v dospělosti, resp. dimenzí vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti, bylo měřeno prostřednictvím inventáře ECR-CZ.

Tato podkapitola je tedy věnována prezentaci výsledků těchto analýz a naplnění prvního cíle výzkumu.

Na úvod přinášíme základní deskriptivní statistiky subškál vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti, které jsou přehledně prezentovány v Tabulce 1. Můžeme zde vidět, že v našem výzkumném souboru má výrazně vyšší průměr i medián škála vztahové úzkostnosti.

Tabulka 1: Deskriptivní statistiky škál vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti (ECR-CZ) u transgender osob (N=175)

	M	Med.	Min.	Max.	SD	Šikmost	Špičatost
Vztahová úzkostnost	4,41	4,53	1,35	7,00	1,27	-0,13	-0,59
Vztahová vyhýbavost	3,58	3,64	1,07	6,29	1,19	-0,07	-0,51

Pozn.: M = průměr; Med. = medián; Min. = minimální hodnota; Max. = maximální hodnota; SD = směrodatná odchylka

Přestože je výchozí koncept metod ECR dimenzionální, pro větší názornost nebo další klinické využití může být přínosné i určení převládajícího stylu vztahové vazby. Za tímto účelem byly pomocí normových dat (Seitl et al., 2016) vypočítány T-skóry pro subškály vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti. Na základě doporučení Seitla et al. (2016) je pak bezpečný styl vazby přisouzen, jestliže je T-skór na obou škálách roven 60 a méně. Úzkostný nebo vyhýbavý styl je přisouzen, pokud je T-skór dané škály roven 61 nebo více. Pokud je T-skór roven 61 nebo více na obou škálách, je přisouzen dezorganizovaný styl.

Rozdělení respondentů podle převládajícího stylu vztahové vazby je zobrazeno v Tabulce 2. Největší část respondentů vykazuje bezpečný styl vztahové vazby (41 %), následuje skupina s úzkostnou vazbou (27,5 %), u menší části potom převládá vyhýbavý styl (15,5 %) a dezorganizovaný styl (16 %).

Tabulka 2: Rozdělení výzkumného souboru podle stylu vztahové vazby (N=175)

	N	%
Bezpečný	72	41
Úzkostný	48	27,5
Vyhýbavý	27	15,5
Dezorganizovaný	28	16

Pozn.: N = počet respondentů

Před započítáním dalších analýz proběhlo ověření, zda rozdělení proměnných vztahové úzkostnosti a vztahové vyhýbavosti připomínají normální rozdělení. To bylo ověřeno vizuální kontrolou histogramů a vypočítáním Shapiro-Wilkova testu. Pro škálu vztahové úzkostnosti vychází $W = 0,99$ ($p = 0,118$), pro vztahovou vyhýbavost pak $W = 0,99$ ($p = 0,228$). Pro obě proměnné tedy platí, že jejich distribuce se statisticky významně **neliší od normálního rozdělení**. Proto mohly být pro analýzy souvislostí těchto proměnných s vybranými demografickými charakteristikami, které budou prezentovány v následující části textu, zvoleny parametrické statistické testy.

Attachment a věk

Pro ověření souvislosti mezi dimenzemi attachmentu a věkem respondentů byl zvolen Pearsonův korelační koeficient.

Pro vztahovou úzkostnost platí, že **existuje slabá negativní korelace** mezi věkem a mírou vztahové úzkostnosti ($r = -0,21$), která je statisticky významná ($p = 0,006$). To znamená, že s rostoucím věkem respondentů mírně klesá míra jejich vztahové úzkostnosti.

Pro škálu vztahovou vyhýbavosti bylo zjištěno, že mezi věkem a mírou vztahové vyhýbavosti **neexistuje prakticky žádný vztah** ($r = -0,02$) a tento výsledek není ani statisticky významný ($p = 0,805$). To znamená, že míra vztahové vyhýbavosti se s věkem nemění nebo je tato změna tak zanedbatelná, že ji nelze považovat za významnou.

Attachment a gender

Pro zjištění souvislostí mezi mírou vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti s genderovou identitou byla použita ANOVA, resp. Welchova ANOVA, která je robustnější proti porušení předpokladu homogenity rozptylů.

Původní rozdělení výzkumného souboru podle genderové identity, které bylo prezentováno v kapitole 6.1.1, obsahovalo skupiny, kde bylo velmi málo respondentů (např. bigender, transmasc), což zkreslovalo výsledky některých výpočtů. Z tohoto důvodu byly pro účely statistických testů některé skupiny sloučeny, a vznikly tedy tři kategorie genderové identity – transgender muži ($N = 74$), transgender ženy ($N = 56$) a nebinární a ostatní ($N = 45$).

Pro vztah mezi vztahovou úzkostností a genderovými kategoriemi platí, že nejvyšší průměrnou úzkostnost vykazují osoby s nebinární identitou ($M = 4,55$), následované transgender muži ($M = 4,4$) a transgender ženami ($M = 4,32$). Rozdíly však **nejsou dostatečně velké**, aby byly statisticky významné, což potvrzují i výsledky Welchovy ANOVy: $F(2, 110,04) = 0,52$, $p = 0,596$.

Pro vztahovou vyhýbavost bylo zjištěno, že transgender ženy mají nejnižší průměrnou hodnotu vyhýbavosti ($M = 3,37$), zatímco transgender muži ($M = 3,68$) a osoby s nebinární identitou ($M = 3,68$) vykazují téměř identické, mírně vyšší hodnoty. Tyto rozdíly však opět **nejsou statisticky významné**, což potvrzují výsledky Welchovy ANOVy: $F(2, 104,16) = 1,23$, $p = 0,297$.

Výsledky těchto testů tedy naznačují, že **genderová identita není významným faktorem** ovlivňujícím míru vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti u transgender osob v našem výzkumném souboru.

Attachment a vzdělání

Pro ověření možných souvislostí mezi vztahovou úzkostností a vyhýbavostí s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů byla použita Spearmanova korelace.

Pro vztah mezi vztahovou úzkostností a dosaženým vzděláním bylo zjištěno, že **existuje slabá negativní korelace** ($r_s = -0,27$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). To znamená, že s vyšším dosaženým vzděláním klesá míra vztahové úzkostnosti.

Mezi dosaženým vzděláním a vztahovou vyhýbavostí podobná souvislost ověřena nebyla. Korelace je velmi slabá ($r_s = -0,05$) a není statisticky významná ($p = 0,492$). Míra vztahové vyhýbavosti tedy **nevykazuje souvislost** s úrovní dosaženého vzdělání.

Attachment a tranzice

V poslední analýze této podkapitoly jsme ověřovali souvislost mezi dimenzemi attachmentu a vztahem respondentů k tranzici, pro výpočet byla opět použita Welchova ANOVA.

Pro škálu vztahové úzkostnosti výsledky ukazují, že **neexistují statisticky významné rozdíly** v míře vztahové úzkostnosti mezi různými kategoriemi statusu tranzice. Nejnižší průměrná míra vztahové úzkostnosti byla naměřena u skupiny osob, které tranzicí neprošly a ani ji neplánují ($M = 4,14$), nejvyšší naopak u osob, které mají tranzici do budoucna v plánu ($M = 4,71$). Střední hodnoty pak byly zjištěny u osob, které již tranzicí prošly ($M = 4,45$) nebo právě teď procházejí ($M = 4,38$). Rozdíly však nejsou statisticky významné, což dokazují i výsledky Welchovy ANOVy: $F(3, 47,72) = 0,83$, $p = 0,484$.

Podobné výsledky byly zjištěny i pro vztahovou vyhýbavost. Zde dosahuje nejnižších průměrů této proměnné skupina osob, které tranzicí prošly ($M = 3,35$), o něco výše jsou průměry u osob, které tranzici neplánují ($M = 3,54$) a osob, které tranzicí právě procházejí ($M = 3,61$). Nejvyšší průměry vztahové vyhýbavosti byly naměřeny u osob, které tranzici do budoucna plánují ($M = 3,99$). Ani zde však **nejsou rozdíly** mezi

skupinami **statisticky významné**, což potvrzuje Welchova ANOVA: $F(3, 46,89) = 1,61$, $p = 0,2$.

Výsledky těchto analýz tedy naznačují, že status tranzice **nepředstavuje** významný faktor, který by vykazoval souvislost s hodnotami vztahové úzkostnosti či vyhýbavosti u transgender osob v našem výzkumném souboru.

7.2 Internalizovaná transfobie u transgender osob

Druhým cílem námi provedeného výzkumu bylo zjistit míru internalizované transfobie u transgender osob, a analyzovat případné souvislosti s vybranými demografickými charakteristikami (věk respondenta, vnímaná genderová identita, nejvyšší dosažené vzdělání, status tranzice). K měření internalizované transfobie a jejích jednotlivých dimenzí jsme použili inventář TIS.

Tato podkapitola je věnována prezentaci výsledků našich analýz a naplnění druhého cíle výzkumu.

Na úvod přinášíme opět základní deskriptivní statistiky jednotlivých dimenzí internalizované transfobie a její celkové míry, výsledky jsou přehledně prezentovány v Tabulce 3.

Tabulka 3: Deskriptivní statistiky dimenzí a celkové míry internalizované transfobie (TIS) u transgender osob (N = 175)

	M	Med.	Min.	Max.	SD	Šikmost	Špičatost
Hrdost	3,98	4,13	1,00	6,75	1,28	-0,33	-0,55
„Passing“	3,52	3,43	1,00	7,00	1,51	0,29	-0,70
Odcizení	3,58	3,33	1,00	7,00	1,51	0,20	-0,89
Stud	3,52	3,38	1,00	7,00	1,60	0,27	-0,72
Internalizovaná transfobie	3,68	3,50	1,35	6,35	1,15	0,34	-0,56

Pozn.: M = průměr; Med. = medián; Min. = minimální hodnota; Max. = maximální hodnota; SD = směrodatná odchylka

Před provedením dalších analýz bylo i pro internalizovanou transfobii a jednotlivé subškály ověřeno, zda distribuce těchto proměnných připomínají normální rozdělení. Ověření proběhlo opět vizuální kontrolou histogramů a výpočtem Shapiro-Wilkova testu. Výsledky testů jsou následující:

- Hrdost: $W = 0,98$, $p = 0,019$
- „Passing“: $W = 0,97$, $p = 0,01$
- Odcizení: $W = 0,97$, $p = 0,006$
- Stud: $W = 0,97$, $p = 0,004$
- Celkový skóre: $W = 0,98$, $p = 0,07$

Všechny subškály kromě celkového skóru mají podle Shapiro-Wilkova testu p -hodnoty nižší než 0,05, což znamená, že jejich distribuce je statisticky významně **odlišná od normálního rozdělení**. Pouze celkový skóre nevykazuje statisticky významnou odchylku od normality. Pro zachování konzistence jsme se tedy rozhodli pro všechny následné analýzy zvolit neparametrické statistické metody.

Internalizovaná transfobie a věk

Pro ověření souvislosti mezi internalizovanou transfobií a věkem respondentů byla použita Spearmanova korelace. Výsledky pro jednotlivé dimenze a celkový skóre se různí.

Mezi subškálou hrdost a věkem byla zjištěna **slabá pozitivní korelace** ($r_s = 0,15$), která je statisticky významná ($p = 0,045$). Se zvyšujícím se věkem tedy mírně roste pocit hrdosti na transgender identitu. Statisticky významný vztah ($p = 0,002$) byl zjištěn také mezi věkem a subškálou stud, jedná se o **slabou negativní korelaci** ($r_s = -0,23$). Se zvyšujícím se věkem tedy klesá pocit studu spojený s transgender identitou. Tato korelace je nejsilnější z analyzovaných vztahů.

Naopak **žádný statisticky významný vztah** nebyl nalezen mezi věkem a subškálou „passing“ ($r_s = -0,07$, $p = 0,349$), subškálou odcizení ($r_s < 0,01$, $p = 0,966$) a celkovým skórem internalizované transfobie ($r_s = -0,12$, $p = 0,102$).

Celkově tyto výsledky naznačují, že s rostoucím věkem transgender osoby prožívají méně studu spojeného s jejich identitou a zároveň pocítují větší hrdost na svou transgender identitu. Ostatní dimenze internalizované transfobie („passing“, odcizení) ani celkový skóre nevykazují statisticky významný vztah s věkem respondentů.

Internalizovaná transfobie a gender

Za účelem zjištění souvislostí mezi internalizovanou transfobií a genderovou identitou respondentů byl použit Kruskal-Wallisův test.

Výsledky testu pro subškálu hrdost ukazují, že existují marginální rozdíly mezi skupinami. Nebinární osoby vykazují tendenci k nejvyšší míře hrdosti na transgender identitu (průměrné pořadí skupiny 102,26), následovány transgender ženami (průměrné pořadí 85,55) a transgender muži (průměrné pořadí 81,18). Tyto rozdíly však **nejsou statisticky významné** ($H(2) = 5,04$, $p = 0,081$).

Pro dimenzi „passing“ bylo zjištěno, že existují významné rozdíly mezi jednotlivými genderovými identitami. Transgender ženy vykazují nejvyšší míru zaměření na „passing“ (průměrné pořadí 106,43), následovány transgender muži (průměrné pořadí 95,37), zatímco nebinární osoby mají výrazně nižší hodnoty (průměrné pořadí 52,94). Tyto rozdíly jsou **statisticky významné** ($H(2) = 30,56$, $p < 0,001$).

Co se týče dimenze odcizení, mezi genderovými identitami neexistují prakticky žádné rozdíly v míře odcizení – všechny tři skupiny mají téměř identická průměrná pořadí – transgender muži 87,87, transgender ženy 87,91 a nebinární osoby 88,22. Rozdíly **nejsou statisticky významné**, což potvrzují i výsledky Kruskal-Wallisova testu ($H(2) = 0,01$, $p = 0,999$).

Výsledky analýzy pro dimenzi studu ukazují, že existují významné rozdíly v míře studu mezi genderovými skupinami. Transgender muži vykazují výrazně vyšší míru studu spojeného s transgender identitou (průměrné pořadí 100,82) ve srovnání s transgender ženami (průměrné pořadí 81,24) a nebinárními osobami (průměrné pořadí 75,33). Tyto rozdíly jsou také **statisticky významné** ($H(2) = 8,56$, $p = 0,014$).

U vztahu celkového skóru internalizované transfobie a genderové identity byly také zjištěny významné rozdíly mezi skupinami. Nejvyšší celkovou míru internalizované transfobie vykazují transgender muži (průměrné pořadí 98,47), následováni transgender ženami (průměrné pořadí 92,5), zatímco nebinární a osoby mají výrazně nižší hodnoty (průměrné pořadí 65,18). Tyto rozdíly jsou **statisticky významné** ($H(2) = 12,74$, $p = 0,002$) a naznačují, že celková internalizovaná transfobie se může významně lišit v závislosti na konkrétní genderové identitě.

Z provedených analýz vyplývá, že genderová identita významně souvisí s většinou aspektů internalizované transfobie. Nejsilnější rozdíly se projevily u dimenzí „passing“, stud a celkového skóru internalizované transfobie. Naopak v dimenzi odcizení nebyly

zjištěny žádné významné rozdíly mezi skupinami. Výsledky naznačují, že nebinární a jiné genderově nekonformní osoby obecně vykazují nejnižší míru internalizované transfobie a současně nejvyšší míru hrdosti na svou identitu. Transgender muži oproti tomu vykazují nejvyšší celkovou míru internalizované transfobie i studu. Transgender ženy se naopak vyznačují nejvyšší orientací na „passing“.

Internalizovaná transfobie a vzdělání

Pro ověření vztahu internalizované transfobie s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů byla provedena Spearmanova korelační analýza.

Pro dimenzi hrdost bylo zjištěno, že existuje slabá tendence, že s vyšším dosaženým vzděláním roste i pocit hrdosti na transgender identitu ($r_s = 0,13$, $p = 0,01$), nicméně tento vztah **nedosahuje** hladiny statistické významnosti.

Pro souvislost vzdělání s dimenzí „passing“ z analýzy vyplývá, že s vyšším dosaženým vzděláním klesá zaměření na „passing“. Jedná se o slabou negativní korelaci ($r_s = -0,23$), která však je **statisticky významná** ($p = 0,002$).

Naopak mezi dimenzí odcizení a dosaženým vzděláním nebyl zjištěn téměř žádný vztah ($r_s = -0,02$) a korelace **není statisticky významná** ($p = 0,802$).

Slabá negativní korelace byla zjištěna ve vztahu dosaženého vzdělání a subškály stud ($r_s = -0,19$). Tento vztah je **statisticky významný** ($p = 0,011$).

Co se týče souvislosti dosaženého vzdělání s celkovou mírou internalizované transfobie, i zde byla zjištěna negativní korelace – s vyšším vzděláním tedy klesá celková míra internalizované transfobie ($r_s = -0,2$). Tento vztah je také **statisticky významný** ($p = 0,008$).

Celkově výsledky těchto analýz naznačují, že vzdělání může hrát roli v míře internalizované transfobie. Osoby s vyšším vzděláním vykazují nižší míru studu, menší zaměření na „passing“ a celkově nižší internalizovanou transfobii.

Internalizovaná transfobie a tranzice

Vztahy mezi internalizovanou transfobií a statusem tranzice byly opět ověřovány pomocí Kruskal-Wallisova testu.

Mezi skupinami s různým statusem tranzice neexistují významné rozdíly v míře hrdosti na transgender identitu. Všechny skupiny vykazují relativně podobnou úroveň hrdosti – průměrné pořadí u osob, které prošly tranzicí je 88,86, mírně vyšší je u osob,

které tranzicí právě procházejí (89,07). Naopak nižší průměrná pořadí byla identifikována u skupiny osob, které tranzici plánují (81,02) a nejnižší u těch, kteří tranzici v plánu nemají (78,61). Rozdíly mezi skupinami však **nejsou statisticky významné** ($H(3) = 0,96$, $p = 0,809$).

Co se týče dimenze „passing“, existuje určitý trend, kdy osoby, které tranzici neplánují, vykazují výrazně nižší orientaci na „passing“ (průměrné pořadí 56,0) ve srovnání s ostatními skupinami. Osoby, které tranzicí prošly, mají tendenci k nejvyšší míře zaměření na „passing“ (průměrné pořadí 91,91), následuje skupina osob, která tranzici plánuje (průměrné pořadí 89,36). Podobné průměrné pořadí je pak u skupiny osob, které tranzici v budoucnu plánují (86,92). Ani v tomto případě však rozdíly **nejsou statisticky významné** ($H(3) = 6,02$, $p = 0,111$).

Ani v dimenzi odcizení nebyly mezi skupinami s různým statusem tranzice identifikovány výrazné rozdíly. Skupina osob, které prošly tranzicí, vykazuje průměrné pořadí 94,27, následuje skupina osob, které tranzici plánují (88,66). Mírně nižší jsou průměrná pořadí u skupiny osob, které právě tranzicí procházejí (84,29) a u těch, kteří tranzici ani neplánují (76,5). Rozdíly mezi skupinami však opět **nejsou statisticky významné** ($H(3) = 1,9$, $p = 0,594$).

Naopak v případě souvislosti mezi statusem tranzice a subškálou studu jsou již rozdíly výraznější. Nejnižší míru studu (průměrné pořadí 62,21) vykazuje skupina osob, které tranzici nemají v plánu. O něco vyšší je průměrné pořadí u skupiny osob, které tranzicí prošly (78,15) a osob, které právě tranzicí procházejí (90,41). Nejvyšší míra studu pak byla identifikována u osob, které tranzici plánují (průměrné pořadí 105,64). Tyto rozdíly mezi skupinami **jsou statisticky významné** ($H(3) = 8,77$, $p = 0,033$).

Vztah mezi statusem tranzice a celkovým skórem internalizované transfobie pak opět nevykazuje významné rozdíly mezi skupinami. Nejnižší míra internalizované transfobie byla identifikována u skupiny osob, které tranzici neplánují (průměrné pořadí 66,14). Následuje skupina osob, které tranzicí prošly (průměrné pořadí 86,56) a dále osoby, které právě tranzicí procházejí (průměrné pořadí 87,87). Nejvyšší míra internalizované transfobie byla zjištěna u skupiny osob, které tranzici plánují do budoucna (průměrné pořadí 96,46). Rozdíly však **nedosahují hladiny statistické významnosti** ($H(3) = 3,35$, $p = 0,341$).

Z provedených analýzy vyplývá, že status tranzice významně souvisí pouze s mírou studu jako jedním z aspektů internalizované transfobie. U ostatních dimenzí (hrdost, „passing“, odcizení) a celkového skóru internalizované transfobie nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi skupinami s různým statusem tranzice.

7.3 Vztah attachmentu a internalizované transfobie u transgender osob

Posledním, třetím cílem výzkumné části této práce bylo analyzovat vztah mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií u transgender osob. Na základě tohoto cíle bylo formulováno 10 výzkumných hypotéz ke statistickému testování. Hypotézy 1–5 se vztahovaly k souvislostem mezi škálou vztahové úzkostnosti a jednotlivými dimenzemi a celkovou mírou internalizované transfobie, hypotézy 6–10 pak k souvislostem mezi vztahovou vyhýbavostí a dimenzemi a celkovou mírou internalizované transfobie.

Pro ověření všech těchto vztahů byl použit Spearmanovy korelační koeficienty. Vyhodnocení jednotlivých hypotéz přinášíme v následující části textu.

Vztahová úzkostnost a internalizovaná transfobie

H1: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ negativně koreluje se skórem škály hrdost inventáře TIS.

Mezi skórem vztahové úzkostnosti ECR-CZ a skórem škály hrdosti TIS nebyl nalezen praktický žádný vztah ($r_s = -0,08$). Tato korelace není statisticky významná ($p = 0,326$).

Na základě této analýzy tedy alternativní hypotézu **nelze přijmout**.

H2: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály „passing“ inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové úzkostnosti ECR-CZ a skórem škály „passing“ TIS byla identifikována slabá pozitivní korelace ($r_s = 0,25$), která je statisticky

významná ($p = 0,001$). To znamená, že vyšší míra vztahové úzkostnosti souvisí s větším zaměřením na „passing“.

Zamítáme tedy nulovou hypotézu a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H3: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály odcizení inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové úzkostnosti ECR-CZ a skórem škály odcizení TIS byla nalezena slabá pozitivní korelace ($r_s = 0,3$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové úzkostnosti tedy souvisí s vyšším pocitem odcizení od ostatních transgender osob a transgender komunity.

Zamítáme tedy nulovou hypotézu a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H4: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály stud inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové úzkostnosti ECR-CZ a skórem škály studu TIS byla identifikována středně silná pozitivní korelace ($r_s = 0,4$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové úzkostnosti tedy souvisí s výraznějšími pocity studu za vlastní transgender identitu.

Zamítáme tedy nulovou hypotézu a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H5: Skór škály úzkostnost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje s celkovým skórem internalizované transfobie inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové úzkostnosti ECR-CZ a celkovým skórem internalizované transfobie TIS existuje slabá pozitivní korelace ($r_s = 0,32$), která je také statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové úzkostnosti tedy souvisí s celkovou vyšší mírou internalizované transfobie.

Zamítáme tedy nulovou hypotézu a alternativní hypotézu **přijímáme**.

Vztahová vyhýbavost a internalizovaná transfobie

H6: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ negativně koreluje se skórem škály hrdost inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové vyhýbavosti ECR-CZ a skórem škály hrdosti TIS byla nalezena slabá negativní korelace ($r_s = -0,34$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové vyhýbavosti má tedy souvislost s nižší hrdostí na vlastní transgender identitu.

Na základě této analýzy tedy nulovou hypotézu zamítáme a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H7: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály „passing“ inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové vyhýbavosti ECR-CZ a skórem škály „passing“ TIS byla identifikována slabá pozitivní korelace ($r_s = 0,19$), která je statisticky významná ($p = 0,012$). Vyšší míra vztahové vyhýbavosti tedy souvisí s vyšším zaměřením na „passing“.

Nulovou hypotézu tedy zamítáme a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H8: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály odcizení inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové vyhýbavosti ECR-CZ a skórem škály odcizení TIS byla nalezena slabá až středně silná pozitivní korelace ($r_s = 0,39$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové vyhýbavosti tedy souvisí s větším pocitem odcizení od ostatních transgender osob a transgender komunity.

Nulovou hypotézu tedy zamítáme a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H9: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje se skórem škály stud inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové vyhýbavosti ECR-CZ a skórem škály studu TIS existuje středně silná pozitivní korelace ($r_s = 0,4$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové vyhýbavosti je tedy spojena s výraznějšími pocity studu za vlastní transgender identitu.

Nulovou hypotézu tedy zamítáme a alternativní hypotézu **přijímáme**.

H10: Skór škály vyhýbavost inventáře ECR-CZ pozitivně koreluje s celkovým skórem internalizované transfobie inventáře TIS.

Mezi skórem škály vztahové vyhýbavosti ECR-CZ a celkovým skórem internalizované transfobie TIS byla identifikována středně silná pozitivní korelace ($r_s = 0,4$), která je statisticky významná ($p < 0,001$). Vyšší míra vztahové vyhýbavosti tedy souvisí s vyšší celkovou mírou internalizované transfobie.

Nulovou hypotézu tedy zamítáme a alternativní hypotézu **přijímáme**.

8 Diskuse

Cílem této diplomové práce bylo explorovat attachment v dospělosti u transgender osob, zjistit míru internalizované transfobie, a také analyzovat vztahy mezi attachmentem a internalizovanou transfobií. Výsledky statistických testů a vyhodnocení jednotlivých hypotéz jsme prezentovali v předchozí části textu. Následující kapitola je věnována diskusi výsledků našeho výzkumu. Budeme se postupně zabývat všemi třemi výzkumnými cíli, které jsme si na počátku stanovili, a interpretovat zjištěné výsledky v kontextu současného vědeckého poznání. Na závěr zmíníme také přínosy a limity našeho výzkumu a možnosti jeho budoucího rozšíření.

Attachment v dospělosti u transgender osob

V rámci prvního cíle jsme se zaměřili na exploraci attachmentu v dospělosti u transgender osob a analýzu jeho souvislostí s vybranými sociodemografickými charakteristikami. Z výsledků vyplývá, že transgender osoby v našem výzkumném souboru vykazují vyšší míru vztahové úzkostnosti než vztahové vyhýbavosti. Tento nálezný je v souladu s teoretickými předpoklady o formování attachmentu u minoritních skupin, kde nejistota ohledně přijetí a strach z odmítnutí mohou vést k rozvoji úzkostnějších vztahových vzorců (Sizemore et al., 2019).

Co se týče rozložení jednotlivých stylů vztahové vazby, 41 % respondentů vykazovalo bezpečný styl attachmentu, zatímco 59 % spadalo do některé z kategorií nejistého attachmentu (úzkostný, vyhýbavý, dezorganizovaný). Toto zjištění částečně koresponduje s výsledky zahraničních studií, které dokumentují vyšší prevalenci nejistých stylů attachmentu u transgender osob ve srovnání s většinovou populací (Xu et al., 2024; Abreu, Lefevor, et al., 2024). Například Xu et al. (2024) zjistili, že SGM osoby vykazují vyšší míru nejistých attachmentových stylů ve srovnání s většinovou populací, přičemž tato souvislost je patrná bez ohledu na pohlaví.

Zajímavý je také vztah mezi věkem a mírou vztahové úzkostnosti, kde jsme identifikovali slabou negativní korelaci. S rostoucím věkem tedy u transgender osob mírně klesá vztahová úzkostnost, což může naznačovat, že v průběhu života dochází k určité stabilizaci vztahových vzorců a možná i k vybudování větší resilience vůči stresorům spojeným s transgender identitou. Tento výsledek je v souladu s poznatky o potenciálu ke změně attachmentu v dospělosti, kdy jedním z faktorů přispívajících

k posunu směrem k větší attachmentové bezpečnosti může být právě proces zrání osobnosti (Chopik et al., 2024).

Vztah mezi vzděláním a vztahovou úzkostností, který jsme v našem výzkumu identifikovali, může být interpretován několika způsoby. Slabá negativní korelace mezi těmito proměnnými naznačuje, že s vyšším vzděláním klesá míra vztahové úzkostnosti. Tento vztah může být vysvětlen tím, že vzdělání poskytuje určité kognitivní a sociální nástroje pro lepší zvládání vztahových obtíží a menšinového stresu. Zároveň může vyšší vzdělání vést k lepšímu přístupu k informacím o genderové identitě a k podpůrným zdrojům, což může snižovat nejistotu spojenou s identitou a vztahy. Je také možné, že osoby s nižší vztahovou úzkostností jsou schopnější dosáhnout vyššího vzdělání, protože méně trpí stresem spojeným s mezilidskými vztahy, který by mohl narušovat jejich akademické fungování.

Co se týče genderové identity a statusu tranzice, v našem výzkumu nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v míře vztahové úzkostnosti ani vyhýbavosti. Toto zjištění je zajímavé v kontextu teoretických předpokladů o formování attachmentu u transgender osob, které často zdůrazňují roli rané socializace a reakcí okolí na genderovou nekonformitu (Amodeo et al., 2015; Sizemore et al., 2019). Naše výsledky naznačují, že attachment v dospělosti může být relativně nezávislý na specifické genderové identitě a zkušenosti s tranzicí, což podporuje pojetí attachmentu jako stabilnější charakteristiky, která není přímo ovlivněna pozdějšími aspekty vývoje genderové identity.

Z hlediska implikací pro praxi je důležité, že téměř 60 % transgender osob v našem souboru vykazovalo některý z nejistých stylů attachmentu. Toto zjištění podtrhuje význam terapeutické práce zaměřené na vztahovou oblast, která by měla být nedílnou součástí komplexní péče o transgender osoby. Terapeuti by měli být vnímaví k attachmentovým vzorcům svých transgender klientů a chápat je jako významný kontext pro prožívání identity, interpersonálních vztahů a celkové životní pohody. Důraz by měl být kladen na vytvoření bezpečného terapeutického vztahu, který může sloužit jako korektivní zkušenost pro klienty s nejistým attachmentem a zároveň jako bezpečná základna pro exploraci identity (Kline et al., 2023; Reiner et al., 2016).

Internalizovaná transfobie

Druhým cílem této práce bylo zjistit míru internalizované transfobie u transgender osob a analyzovat její souvislosti s vybranými demografickými charakteristikami. Získané výsledky poskytují cenný vhled do tohoto fenoménu v českém prostředí, kde podobný výzkum dosud chyběl.

Z deskriptivních statistik vyplývá, že průměrná míra celkové internalizované transfobie je v našem výzkumném souboru středně vysoká ($M = 3,68$ na sedmibodové škále). Tento výsledek je konzistentní s výzkumem Bocktinga et al. (2020), kteří při validaci metody TIS zjistili podobné úrovně internalizované transfobie. Zajímavé jsou také výsledky jednotlivých dimenzí – zatímco hrdost na vlastní identitu (tedy pozitivní dimenze) dosahuje nejvyšších průměrných hodnot ($M = 3,98$), ostatní dimenze („passing“, odcizení, stud) mají téměř identické průměrné hodnoty ($M = 3,52$, $M = 3,58$, $M = 3,52$). Tyto výsledky naznačují, že transgender osoby v našem souboru si relativně úspěšně budují pozitivní sebeobraz navzdory společenským tlakům, což může souviset s postupným zlepšováním společenské akceptace transgender osob, jak jej popisují Norton et al. (2024).

Analýza souvislostí s věkem odhalila zajímavé vztahy – se zvyšujícím se věkem mírně roste hrdost na transgender identitu a současně klesá pocit studu, což je v souladu s poznatky Lee et al. (2024) o významu sebereflexe a rozvoje sebevědomí pro utváření pozitivní transgender identity. Tyto výsledky podporují předpoklad, že s postupujícím věkem dochází k větší akceptaci vlastní identity a vyrovnání se s ní, pravděpodobně díky kumulativním životním zkušenostem a vytvoření podpůrné sociální sítě. Skutečnost, že nebyl nalezen statisticky významný vztah mezi věkem a celkovou mírou internalizované transfobie, může naznačovat, že jde o komplexní konstrukt, kde se věková souvislost projevuje odlišně v různých jeho dimenzích, což koresponduje s multidimenzionálním pojetím internalizované transfobie Bocktinga et al. (2020).

Výrazné rozdíly byly zjištěny mezi různými genderovými identitami. Nebinární osoby vykazovaly nejnižší celkovou míru internalizované transfobie a současně tendenci k nejvyšší hrdosti na vlastní identitu. Tento výsledek může souviset s odlišným prožíváním identity u nebinárních osob, jak jej popisují Bull et al. (2022) – pro některé může být nebinární identita sama o sobě plnohodnotnou genderovou identitou bez potřeby konformity s binárními standardy. Transgender muži v našem vzorku naopak

vykazovali nejvyšší míru internalizované transfobie i studu, zatímco transgender ženy se vyznačovaly nejvyšší orientací na „passing“. Tyto rozdíly mohou odrážet specifické společenské tlaky a očekávání spojená s jednotlivými genderovými identitami. Vyšší míra internalizované transfobie u transgender mužů by mohla souviset s obecně vyššími společenskými nároky na maskulinitu a tradiční mužskou roli, jak naznačuje McGowan et al. (2022). Silnější zaměření transgender žen na "passing" pak může odrážet větší společenský tlak na typický ženský vzhled a prezentaci.

Vztah vzdělání a internalizované transfobie přinesl pozoruhodná zjištění – s vyšším vzděláním klesá celková míra internalizované transfobie, především v dimenzích "passing" a stud. Tyto výsledky podporují hypotézu, že vzdělání může působit jako protektivní faktor proti internalizaci negativních postojů, pravděpodobně díky lepšímu porozumění sociálním konstruktům genderu, rozvoji kritického myšlení a přístupu k podpůrným sociálním zdrojům. Jak uvádějí Chio et al. (2024), vzdělání může přispívat k rozvoji vědomí sebe sama a schopnosti vytvářet pozitivní identitu, což následně podporuje vyšší úroveň sebevědomí a celkovou duševní pohodu.

Co se týče vztahu k tranzici, nejvýznamnější rozdíly byly zjištěny v dimenzi studu, kde osoby plánující tranzici vykazovaly nejvyšší míru, zatímco osoby, které tranzici neplánují, míru nejnižší. Tento kontrast může odrážet různé fáze vyrovnávání se s genderovou identitou – osoby plánující tranzici mohou procházet obdobím intenzivnějšího vnitřního konfliktu a nejistoty, které předchází rozhodnutí k tranzici, zatímco osoby, které tranzici neplánují, mohly již dosáhnout určité kongruence mezi svou identitou a sebevyjádřením bez potřeby fyzické tranzice. Tento výsledek koresponduje s poznatky, které uvádějí Doležalová et al. (2021), o komplexitě procesu tranzice a individuální variabilitě potřeb transgender osob.

Z praktického hlediska tyto výsledky zdůrazňují potřebu individualizovaného přístupu v psychologické podpoře transgender osob s ohledem na jejich specifickou genderovou identitu, věk a vzdělání. V souladu s doporučeními, která zmiňují Pavlica (2022) a NÚDZ (2024), by terapeutická práce s transgender klienty měla reflektovat různorodost jejich zkušeností a subjektivní prožívání identity. Zvláštní pozornost by měla být věnována transgender mužům, kteří v našem výzkumu vykazovali nejvyšší míru internalizované transfobie a studu, a také osobám plánujícím tranzici, které mohou procházet obdobím zvýšené psychické zátěže spojené s genderovou dysforií a anticipací nadcházejících změn.

Attachment a internalizovaná transfobie

Třetím cílem výzkumu bylo analyzovat vztah mezi attachmentem a internalizovanou transfobií u transgender osob. Na základě výsledků korelačních analýz lze konstatovat, že bylo přijato 9 z 10 stanovených hypotéz. Tyto výsledky potvrzují existenci významných souvislostí mezi oběma zkoumanými fenomény.

Nebyla přijata pouze první hypotéza předpokládající negativní korelaci mezi vztahovou úzkostností a hrdostí na vlastní transgender identitu. Toto zjištění se odlišuje od předpokladů vycházejících z předchozích studií (Lee et al., 2024), které naznačovaly, že nejistý attachment může být spojen s nižší mírou pozitivní transgender identity. Důvodem pro absenci této korelace může být skutečnost, že vztahová úzkostnost často vede k zesílené potřebě přijetí a potvrzení od okolí, což může motivovat transgender osoby s vysokou vztahovou úzkostností k aktivnímu budování pozitivní identity jako způsobu kompenzace nejistoty ve vztazích.

Zajímavým zjištěním je, že vztahová vyhybavost vykazuje významnou negativní korelaci s hrdostí, což je v souladu s teoretickými předpoklady. Osoby s vysokou mírou vztahové vyhybavosti mají tendenci distancovat se od vztahů i od sociálních skupin, což může komplikovat rozvoj pozitivního vztahu k vlastní transgender identitě. Tento výsledek koresponduje s poznatky Amodeové et al. (2015), kteří zjistili, že bezpečný attachment je spojen s pozitivnější transgender identitou, zatímco nejistý attachment může tuto pozitivní identifikaci narušovat.

Významné korelace byly dále zjištěny také mezi oběma dimenzemi attachmentu a pocitem studu za vlastní transgender identitu. Tyto výsledky podporují teoretický předpoklad, že nejistý attachment přispívá k vulnerabilitě vůči internalizaci negativních postojů vůči sobě samému (Cronin et al., 2019). Nabízí se vysvětlení, že nejisté attachmentové styly jsou spojeny s negativními vnitřními pracovními modely sebe i druhých, což může usnadňovat přijetí negativních společenských postojů vůči vlastní transgender identitě. Tento mechanismus je v souladu s poznatky Cabralové a Pinta (2023), kteří zdůrazňují roli raných vztahů v rozvoji resilience vůči diskriminaci a předsudkům.

Souvislost mezi oběma dimenzemi attachmentu a odcizením od transgender komunity lze interpretovat v kontextu potíží s formováním sociálních vazeb u osob s nejistým attachmentem. Toto zjištění koresponduje s výzkumem Schiappové (2022), která poukazuje na to, že sociální izolace transgender osob může být důsledkem

internalizované transfobie. Odcizení od transgender komunity přitom zbavuje jedince důležitého zdroje sociální opory, která by mohla působit protektivně proti internalizaci negativních postojů.

Zjištěné korelace mezi attachmentem a „passingem“ naznačují, že úsilí o to být vnímán jako cisgender osoba může být motivováno potřebou vyhnout se odmítnutí (v případě vztahové úzkostnosti) nebo sociální izolací (v případě vztahové vyhýbavosti). Tento výsledek podporuje teoretický předpoklad, že nejistý attachment může zesilovat snahu o konformitu s genderovými normami jako způsob získání pocitu bezpečí a přijetí (Bockting et al., 2020).

Celkově zjištěné výsledky podporují teoretický model naznačený Croninem et al. (2019), podle kterého attachment ovlivňuje míru internalizované transfobie. Výsledky našeho výzkumu naznačují, že vztahová vyhýbavost má silnější souvislost s internalizovanou transfobií než vztahová úzkostnost. Tento vzorec může být vysvětlen tím, že zatímco vztahová úzkostnost vede k zesílené potřebě sociálního přijetí, což může motivovat k vyhledávání podpory, vztahová vyhýbavost je spojena s tendencí distancovat se od sociálních vztahů, včetně vztahů v rámci transgender komunity, které by mohly působit protektivně.

Pro psychoterapeutickou praxi z těchto zjištění vyplývá důležitost práce s attachmentem při podpoře pozitivní transgender identity. Jak uvádí Lampis et al. (2023), efektivní terapeutická intervence by se měla zaměřit nejen na podporu identity, ale také na posílení bezpečného attachmentu a snížení internalizované transfobie. V souladu s doporučeními Americké psychologické asociace (2015) lze na základě našich zjištění doporučit terapeutický přístup, který pomáhá transgender klientům porozumět vlivu attachmentových vzorců na jejich sebepřijetí a internalizaci negativních postojů.

Přínosy, limity a doporučení pro další výzkum

Tato diplomová práce přináší několik významných přínosů do oblasti výzkumu transgender osob a jejich duševního zdraví. Především jde o první studii v českém prostředí, která se zaměřuje na problematiku attachmentu a internalizované transfobie u transgender populace. Výzkum tak přispívá k rozšíření poznání o specifických psychologických procesech u této minoritní skupiny a poskytuje cenná data relevantní pro lokální kontext. Dalším přínosem je lokalizace dotazníku Transgender Identity

Survey (TIS) do českého jazyka, což vytváří metodologický základ pro další výzkumné studie v této oblasti. Výsledky výzkumu také mohou sloužit jako podklad pro klinickou praxi psychoterapeutů a dalších odborníků pracujících s transgender klienty, neboť identifikují konkrétní oblasti, na které je vhodné se v terapeutické práci zaměřit.

Studie má však také několik limitů, které je třeba reflektovat. Významným limitem je nepravděpodobnostní výběr účastníků, konkrétně metoda samovýběru, která mohla vést k určitému zkreslení – výzkumu se mohly zúčastnit především osoby, které jsou aktivnější v online prostředí, otevřenější ohledně své identity nebo celkově více zapojené do transgender komunity. Dalším limitem je relativně malý vzorek respondentů (N=175), který neumožňuje detailnější analýzy některých podskupin, například podle konkrétnějších demografických charakteristik nebo kombinací různých faktorů. Výzkum je také průřezový a neumožňuje sledovat kauzální souvislosti mezi attachmentem a internalizovanou transfobií, ani vývojové aspekty těchto jevů. V neposlední řadě je třeba zmínit omezení plynoucí z použití sebeposuzovacích metod, které mohou být zatíženy subjektivitou a sociální desirabilitou, zejména u témat, která mohla být pro respondenty citlivá.

Pro budoucí výzkum v této oblasti lze formulovat několik doporučení. Bylo by přínosné realizovat longitudinální studie, které by umožnily sledovat vývoj attachmentových vzorců a internalizované transfobie v čase, zejména v kontextu významných životních událostí jako je coming out nebo různé fáze tranzice. Další výzkumy by se také mohly zaměřit na detailnější analýzu specifických podskupin transgender populace, například podle věku, fáze tranzice nebo podle toho, zda se jedinci identifikují jako binární či nebinární. Hlubší porozumění by přinesly také kvalitativní nebo smíšené výzkumné designy, které by umožnily zachytit individuální zkušenosti a subjektivní významy, které transgender osoby těmto jevům přiřkládají. V budoucnu by bylo vhodné také rozšířit výzkum o další proměnné, jako je sociální podpora, resilience nebo copingové strategie, které mohou působit jako mediátory či moderátory ve vztahu mezi attachmentem a internalizovanou transfobií. Vzhledem k tomu, že attachment se formuje v raném dětství, bylo by cenné zaměřit se také na rodinné prostředí transgender osob a na vztahy s primárními pečujícími osobami, včetně retrospektivního hodnocení těchto vztahů z pohledu transgender osob.

9 Závěry

Tato diplomová práce si kladla za cíl prozkoumat vztah mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií u transgender osob v České republice. Výzkum vycházel z teoretických poznatků o menšinovém stresu, formování attachmentových vazeb a jejich vlivu na duševní zdraví, zejména u minoritních populací. Na základě provedené studie, které se zúčastnilo 175 dospělých transgender osob, můžeme formulovat následující hlavní závěry:

- U transgender osob v našem výzkumném souboru byl nejčastěji identifikován bezpečný styl attachmentu (41 % respondentů), nicméně více než polovina vykazovala některý z nejistých stylů attachmentu – úzkostný (27,5 %), vyhýbavý (15,5 %) nebo dezorganizovaný (16 %).
- Byla prokázána statisticky významná negativní korelace mezi věkem respondentů a mírou vztahové úzkostnosti, což naznačuje, že s postupujícím věkem dochází k určité stabilizaci attachmentových vzorců směrem k nižší úzkostnosti.
- Vzdělání respondentů vykazovalo statisticky významnou negativní korelaci s mírou vztahové úzkostnosti, ale nikoli s mírou vztahové vyhýbavosti. Vyšší vzdělání může tedy představovat protektivní faktor ve vztahu k úzkostnému attachmentu.
- V oblasti internalizované transfobie se potvrdil významný vliv genderové identity – nebinární osoby vykazovaly nejnižší míru internalizované transfobie a současně nejvyšší hrdost na svou identitu, zatímco transgender muži měli nejvyšší celkovou míru internalizované transfobie i studu a transgender ženy se vyznačovaly nejvyšší orientací na "passing".
- S vyšším vzděláním klesala celková míra internalizované transfobie, zejména v dimenzích studu a zaměření na "passing", což podporuje hypotézu o vzdělání jako významném protektivním faktoru.
- Status tranzice významně souvisel pouze s mírou studu jako dimenzí internalizované transfobie, přičemž nejvyšší míru studu vykazovaly osoby, které tranzici teprve plánují.
- Byla potvrzena statisticky významná pozitivní korelace mezi vztahovou úzkostností a většinou dimenzí internalizované transfobie ("passing",

odcizení, stud) i jejím celkovým skórem. Hypotéza o negativní korelaci vztahové úzkostnosti a hrdosti na transgender identitu nebyla potvrzena.

- Všechny hypotézy o vztahu mezi vztahovou vyhýbavostí a dimenzemi internalizované transfobie byly potvrzeny. Byla prokázána negativní korelace s hrdostí na transgender identitu a pozitivní korelace s dimenzemi "passing", odcizení, stud i celkovým skórem internalizované transfobie.
- Nejsilnější vztahy (středně silné korelace) byly zjištěny mezi vztahovou úzkostností a studem, vztahovou vyhýbavostí a studem, a vztahovou vyhýbavostí a celkovým skórem internalizované transfobie.

Výsledky této studie významně přispívají k porozumění psychosociálním aspektům života transgender osob v českém prostředí a zdůrazňují důležitost attachmentových vazeb pro formování pozitivního vztahu k vlastní genderové identitě. Tyto poznatky mohou být cenným základem pro psychoterapeutickou práci s transgender klienty a další výzkumy v této oblasti.

10 Souhrn

Diplomová práce se zabývala vztahem mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií u transgender osob. Teoretické ukotvení práce vycházelo ze dvou klíčových oblastí, které byly následně propojeny. V oblasti transgender problematiky práce vymezila základní terminologii a rozlišila mezi pojmy pohlaví a gender (Leonard, 2022; Schiappa, 2022), přičemž transgender definovala jako zastřešující termín pro osoby, jejichž genderová identita neodpovídá pohlaví přiřazenému při narození (Doležalová et al., 2021). Teoretická část dále popsala historický vývoj od patologizace k depatologizaci transgender identity (NÚDZ, 2024), proces tranzice s jeho sociálními, fyzickými i úředními aspekty, a představila teorii menšinového stresu jako rámec pro vysvětlení horšího duševního zdraví transgender osob (Scandurra et al., 2018; Trombetta et al., 2024). Klíčovým konceptem byla definice internalizované transfobie, které pramení z internalizace negativních společenských postojů a předsudků (Bockting et al., 2020).

V oblasti teorie attachmentu práce představila attachment jako emocionální vazbu mezi dítětem a pečovatelem, která je klíčovým faktorem pro následný sociální, emocionální a kognitivní vývoj (Bowlby, 2023). Popsala attachmentové styly v dětství (bezpečný, úzkostně ambivalentní, úzkostně vyhýbavý a dezorganizovaný) a jejich vliv na utváření vnitřních pracovních modelů (Ainsworth et al., 2015). Attachment v dospělosti byl představen v dimenzionálním pojetí s důrazem na attachmentovou úzkostnost a vyhýbavost (Cronin et al., 2019), přičemž byl zdůrazněn význam bezpečného attachmentu pro duševní zdraví a potenciál attachmentu ke změně v průběhu života (Sirparanta et al., 2024).

Propojení obou témat vycházelo z výzkumů dokumentujících vyšší míru nejistých attachmentových stylů u sexuálních a genderových minorit (Sizemore et al., 2019), které naznačují, že bezpečný attachment může fungovat jako protektivní faktor proti internalizaci negativních postojů vůči vlastní identitě (Amodeo et al., 2015; Lee et al., 2024). Práce představila integrovaný model attachmentu a menšinového stresu (Cook & Calebs, 2016) a zdůraznila význam rodinné podpory pro psychosociální vývoj transgender osob (McCauley et al., 2024). V kontextu terapeutických implikací byla akcentována potřeba vytvoření bezpečného a afirmativního prostředí a význam práce s attachmentem a internalizovanou transfobií (Goldblatt et al., 2024).

Stanovení výzkumného problému vycházelo z poznatků, že transgender osoby vykazují významně horší ukazatele duševního zdraví ve srovnání s cisgender populací, přičemž jedním z významných faktorů může být internalizovaná transfobie. Jako protektivní faktor se přitom ukazuje kvalita vztahů s blízkými osobami a rodinná podpora. Tyto poznatky vedly k otázce, zda existuje vztah mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií u transgender osob. Práce si stanovila tři hlavní cíle: explarovat attachment v dospělosti u transgender osob a analyzovat jeho souvislosti s demografickými charakteristikami, zjistit míru internalizované transfobie u transgender osob a analyzovat její souvislosti s demografickými charakteristikami, a analyzovat vztah mezi attachmentem a internalizovanou transfobií.

Pro výzkum byl zvolen kvantitativní design založený na dotazníkovém šetření. K měření attachmentu v dospělosti byl použit dotazník Experiences in Close Relationships (ECR-CZ), který zjišťuje dvě základní dimenze – vztahovou úzkostnost a vztahovou vyhýbavost. Pro měření internalizované transfobie byl využit dotazník Transgender Identity Survey (TIS), který hodnotí čtyři dimenze – hrdost na transgender identitu, orientaci na „passing“ (snahu být vnímán jako cisgender), odcizení od transgender komunity a stud. Pro třetí cíl výzkumu byly stanoveny hypotézy předpokládající pozitivní korelace mezi dimenzemi attachmentu a dimenzemi internalizované transfobie, s výjimkou dimenze hrdosti, kde byla očekávána negativní korelace.

Výzkumný soubor tvořilo 175 dospělých osob identifikujících se jako transgender, získaných metodou samovýběru. Průměrný věk respondentů byl 27,37 let ($SD = 9,47$). Z hlediska genderové identity se 42 % respondentů identifikovalo jako transgender muži, 32 % jako transgender ženy a 22 % jako nebinární osoby. Sběr dat probíhal online formou v období od října 2024 do ledna 2025.

V oblasti attachmentu bylo zjištěno, že 41 % respondentů vykazuje bezpečný styl vztahové vazby, 27,5 % úzkostný styl, 15,5 % vyhýbavý styl a 16 % dezorganizovaný styl. Byla nalezena slabá negativní korelace mezi věkem a vztahovou úzkostností ($r = -0,21$, $p = 0,006$) a slabá negativní korelace mezi dosaženým vzděláním a vztahovou úzkostností ($r_s = -0,27$, $p < 0,001$). Naproti tomu nebyly nalezeny statisticky významné souvislosti mezi dimenzemi attachmentu a genderovou identitou či statusem tranzice.

V oblasti internalizované transfobie byly identifikovány významné vztahy mezi některými jejími dimenzemi a demografickými charakteristikami. Se zvyšujícím se

věkem mírně rostla hrdost na transgender identitu ($r_s = 0,15$, $p = 0,045$) a klesala míra studu ($r_s = -0,23$, $p = 0,002$). Významné rozdíly byly nalezeny také mezi genderovými identitami – transgender muži vykazovali nejvyšší celkovou míru internalizované transfobie a studu, transgender ženy nejvyšší orientaci na „passing“, zatímco nebinární osoby nejnižší celkovou míru internalizované transfobie. S vyšším dosaženým vzděláním klesala orientace na „passing“ ($r_s = -0,23$, $p = 0,002$), míra studu ($r_s = -0,19$, $p = 0,011$) i celková míra internalizované transfobie ($r_s = -0,2$, $p = 0,008$).

Analýza vztahu mezi attachmentem a internalizovanou transfobií potvrdila většinu stanovených hypotéz. Byly nalezeny statisticky významné pozitivní korelace mezi vztahovou úzkostností a orientací na „passing“ ($r_s = 0,25$, $p = 0,001$), odcizením ($r_s = 0,3$, $p < 0,001$), studem ($r_s = 0,4$, $p < 0,001$) i celkovou mírou internalizované transfobie ($r_s = 0,32$, $p < 0,001$). Podobně byly identifikovány statisticky významné pozitivní korelace mezi vztahovou vyhýbavostí a orientací na „passing“ ($r_s = 0,19$, $p = 0,012$), odcizením ($r_s = 0,39$, $p < 0,001$), studem ($r_s = 0,4$, $p < 0,001$) i celkovou mírou internalizované transfobie ($r_s = 0,4$, $p < 0,001$). Byla také nalezena statisticky významná negativní korelace mezi vztahovou vyhýbavostí a hrdostí na transgender identitu ($r_s = -0,34$, $p < 0,001$). Pouze hypotéza o negativní korelaci mezi vztahovou úzkostností a hrdostí na transgender identitu nebyla potvrzena.

Výsledky výzkumu jsou v souladu s několika zahraničními studiemi dokumentujícími vztah mezi nejistými styly attachmentu a internalizovanou transfobií. Také potvrzují, že bezpečný attachment může fungovat jako ochranný faktor proti internalizaci negativních postojů vůči transgender identitě. Významným zjištěním je také souvislost dosaženého vzdělání s mírou internalizované transfobie a vztahové úzkostnosti, což naznačuje potenciální protektivní roli vzdělání v kontextu duševního zdraví transgender osob.

Výsledky této práce mají důležité implikace pro psychologickou a psychoterapeutickou práci s transgender klienty. Pozornost by měla být věnována nejen podpoře identity, ale také posílení bezpečného attachmentu a snížení internalizované transfobie, což by mohlo vést k lepšímu duševnímu zdraví a větší autenticitě v prožívání vlastní identity.

Zdroje a literatura

- Abreu, R. L., Lefevor, G. T., Gonzalez, K. A., Teran, M., & Watson, R. J. (2024). Parental Support, Depressive Symptoms, and LGBTQ Adolescents: Main and Moderation Effects in a Diverse Sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(5), 767–782. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2096047>
- Abreu, R. L., Martin, J. A., Hainsworth, S., Toomey, R. B., Vázquez, A. L., & Gattamorta, K. A. (2024). Radical hope in parents of transgender and gender diverse youth in the United States. *Journal of Family Psychology*, 38(6), 869–878. <https://doi.org/10.1037/fam0001239>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Routledge, Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Allan, R., & Westhaver, A. (2018). Attachment Theory and Gay Male Relationships: A Scoping Review. *Journal of GLBT Family Studies*, 14(4), 295–316. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1347076>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. American Psychiatric Association. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>
- Amodeo, A. L., Vitelli, R., Scandurra, C., Picariello, S., & Valerio, P. (2015). Adult Attachment and Transgender Identity in the Italian Context: Clinical Implications and Suggestions for Further Research. *International Journal of Transgenderism*, 16(1), 49–61. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1022680>

- Anvari, M. S., Dua, V., Lima-Rosas, J., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2022). Facilitating exploration in psychodynamic psychotherapy: Therapist skills and client attachment style. *Journal of Counseling Psychology*, 69(3), 348–360. <https://doi.org/10.1037/cou0000582>
- Blake, J. A., Thomas, H. J., Pelecanos, A. M., Najman, J. M., & Scott, J. G. (2024a). Attachment in Young Adults and Life Satisfaction at Age 30: A Birth Cohort Study. *Applied Research in Quality of Life*, 19(4), 1549–1568. <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10297-x>
- Blake, J. A., Thomas, H. J., Pelecanos, A. M., Najman, J. M., & Scott, J. G. (2024b). Does attachment anxiety mediate the persistence of anxiety and depressive symptoms from adolescence to early adulthood? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02737-8>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Dolezal, C., Robinson, B. E., Rosser, B. R. S., & Coleman, E. (2020). The Transgender Identity Survey: A Measure of Internalized Transphobia. *LGBT Health*, 7(1), 1–13. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0265>
- Bosley-Smith, E., & Reczek, R. (2024). Why LGBTQ Adults Keep Ambivalent Ties with Parents: Theorizing “Solidarity Rationales”. *Social Problems*, 71(1), 220–236. <https://doi.org/10.1093/socpro/spac007>
- Bowlby, J. (2023). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Brewster, M. E., Motulsky, W., Chan, A., Berg, E., & Kim, V. (2025). Romantic attachment, LGB minority stress, and mental health. *Sexual and Gender Diversity in Social Services*, 37(1), 52–73. <https://doi.org/10.1080/10538720.2023.2286367>

- Buhl-Nielsen, B., Steele, H., & Steele, M. (2024). Attachment and body representations in adolescents with personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 80(9), 1981–1997. <https://doi.org/10.1002/jclp.23705>
- Bull, B., Byno, L., D'Arrigo, J., & Robertson, J. (2022). Parents of Non-binary Children: Stories of Understanding and Support. *Journal of Feminist Family Therapy*, 34(1–2), 125–152. <https://doi.org/10.1080/08952833.2022.2029331>
- Cabral, J., & Pinto, T. M. (2023). Gender, Shame, and Social Support in LGBTQI+ Exposed to Discrimination: A Model for Understanding the Impact on Mental Health. *Social Sciences*, 12(8), 454. <https://doi.org/10.3390/socsci12080454>
- Caldarera, A. M., Vitiello, B., Turcich, C., Bechis, D., & Baietto, C. (2022). The association of attachment, mentalization and reflective functioning with mental health in gender diverse children and adolescents: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1124–1140. <https://doi.org/10.1177/13591045221075527>
- Campbell, T., Mann, S., Rodgers, Y. V. D. M., & Tran, N. M. (2024). Mental Health of Transgender Youth Following Gender Identity Milestones by Level of Family Support. *JAMA Pediatrics*, 178(9), 870. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.2035>
- Cao, H., Zhou, N., Qiao, J., Liang, Y., Li, Y., Wu, S., Jiang, Z., & He, J. (2024). Gender minority stressors and psychological distress among Chinese transgender and gender-diverse people: Pride as a protector and community connectedness as a compensator. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000776>

- Çarıkçı-Özgül, D. N., & Işık, Ü. (2024). Exploring adult attachment and anxiety: The role of intolerance of uncertainty and social support. *Current Psychology*, 43(20), 18612–18620. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05659-5>
- Cígler, H., Cvrčková, A., Daňsová, P., Hašto, J., Charvát, M., Ježek, S., Kaščáková, N., Lacinová, L., & Seitzl, M. (2019). Experiences in Close Relationships: České verze metod pro měření vazby vycházející z dotazníku ECR. *E-psychologie*, 13(3), 57–74. <https://doi.org/10.29364/epsy.359>
- Clinchard, C., Deater-Deckard, K., Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2024). Longitudinal links from attachment with mothers and fathers to adolescent substance use: Internalizing and externalizing pathways. *Developmental Science*, e13539. <https://doi.org/10.1111/desc.13539>
- Cook, S. H., & Calebs, B. J. (2016). The Integrated Attachment and Sexual Minority Stress Model: Understanding the Role of Adult Attachment in the Health and Well-Being of Sexual Minority Men. *Behavioral Medicine*, 42(3), 164–173. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1165173>
- Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2019). Internalized transphobia and well-being: The moderating role of attachment. *Personality and Individual Differences*, 143, 80–83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.018>
- Dangaltcheva, A., Booth, C., & Moretti, M. M. (2021). Transforming Connections: A Trauma-Informed and Attachment-Based Program to Promote Sensitive Parenting of Trans and Gender Non-conforming Youth. *Frontiers in Psychology*, 12, 643823. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643823>

- Doležalová, P., Heumann, V., Orlíková, V., Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., Procházka, J., Escotorin-Soza, P., Graglia, M., Baione, M., Bonvicini, F., Malkova, M., Brando-Garrido, C., Cardoner, N., Casoni, C., Catilino, F., Espelt, C., Giuliani, S., Goldberg, X., Marino, M., ... Salzillo, S. (2021). *Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup*. Národní ústav duševního zdraví.
- Esposito, E. C., Ellerkamp, H., Eisenberg, A. M., Handley, E. D., & Glenn, C. R. (2024). Suicide Ideation Among Transgender and Gender Diverse Adolescents: The Role of Parental Invalidation of Adolescents' Gender Identity. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(9), 1329–1342. <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01203-y>
- Flykt, M., Vänskä, M., Punamäki, R.-L., Heikkilä, L., Tiitinen, A., Poikkeus, P., & Lindblom, J. (2021). Adolescent Attachment Profiles Are Associated With Mental Health and Risk-Taking Behavior. *Frontiers in Psychology*, 12, 761864. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.761864>
- Genc, E., & Arslan, G. (2023). Parents' childhood psychological maltreatment and youth mental health: Exploring the role of attachment styles. *Current Psychology*, 42(30), 26783–26792. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03765-w>
- Goldblatt, M. J., Sher, E., Ronningstam, E., & Lindner, R. (2024). Psychotherapy for suicidal transgender and nonbinary people. *Practice Innovations*, 9(3), 240–248. <https://doi.org/10.1037/pri0000233>
- Gültekin Ahçı, Z., & Akdeniz, S. (2024). Adult Parental Attachment and Adolescent Psychological Problems: Mediating Role of Adult Emotional Processes in the Family. *The American Journal of Family Therapy*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2431334>

- Guzmán-González, M., Barrientos, J., Cárdenas, M., Espinoza, M. F., Quijada, P., Rivera, C., & Tapia, P. (2016). Romantic Attachment and Life Satisfaction in a Sample of Gay Men and Lesbians in Chile. *International Journal of Sexual Health*, 28(2), 141–150. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1153014>
- Hao, S. (2024). Parental attachment and depression in vocational college students: A moderated mediation model of resilience and subjective well-being. *Current Psychology*, 43(30), 25366–25376. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06234-8>
- Hartmannová, L., & Kolařík, M. (2022). *Citová vazba a způsoby řešení partnerských konfliktů v mladém dospělosti*. NLN.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Heathcote, C., Taylor, J., Hall, R., Jarvis, S. W., Langton, T., Hewitt, C. E., & Fraser, L. (2024). Psychosocial support interventions for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326347>
- Chelliah, P., Lau, M., & Kuper, L. E. (2024). Changes in Gender Dysphoria, Interpersonal Minority Stress, and Mental Health Among Transgender Youth After One Year of Hormone Therapy. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), 1106–1111. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.12.024>
- Chen, W.-W., Xu, G., Wang, Z., & Mak, M. C. K. (2022). Unhappy us, unhappy me, unhappy life: The role of self-esteem in the relation between adult attachment styles and mental health. *Current Psychology*, 41(2), 837–846. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00594-2>

- Cheso, D., Zagefka, H., & Bjornsdottir, R. T. (2024). Exploring the Relations Among Knowledge, Contact, and Transgender Prejudice. *Sex Roles*, 90(10), 1464–1482. <https://doi.org/10.1007/s11199-024-01513-x>
- Chinazzo, Í. R., Vaitses Fontanari, A. M., Riva, A., De Brito Silva, B., Rodrigues, L. P., Trajano, A. C., Feijó, M., Brandelli Costa, A., & Lobato, M. I. R. (2024). Coping strategies employed by transgender youth with higher and lower quality of life. *British Journal of Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12524>
- Chio, F. H. N., Chan, R. C. H., & Mak, W. W. S. (2024). Self-awareness and nonattachment as internal resources for well-being among lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and other gender and sexually diverse individuals. *American Journal of Orthopsychiatry*. <https://doi.org/10.1037/ort0000815>
- Choo, S., Kim, R., Lee, H., Eom, Y.-J., Yi, H., Kim, R., & Kim, S.-S. (2024). Associations between discrimination experiences and symptoms of depression and anxiety among transgender adults: A nationwide cohort study of 269 transgender adults in South Korea. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(5), 859–869. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02554-5>
- Chopik, W. J., Weidmann, R., & Oh, J. (2024). Attachment security and how to get it. *Social and Personality Psychology Compass*, 18(1). <https://doi.org/10.1111/spc3.12808>
- Jackson, E. F., & Bussey, K. (2024). Conceptualizing transgender experiences in psychology: Do we have a ‘true’ gender? *British Journal of Psychology*, 115(4), 723–739. <https://doi.org/10.1111/bjop.12722>

- Jacobsen, C. F., Falkenström, F., Castonguay, L., Nielsen, J., Lunn, S., Lauritzen, L., & Poulsen, S. (2024). The relationship between attachment needs, earned secure therapeutic attachment and outcome in adult psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(7), 410–421. <https://doi.org/10.1037/ccp0000900>
- Jones, A. K., Wehner, C. L., Andrade, I. M., Jones, E. M., Wooten, L. H., & Wilson, L. C. (2024). Minority stress and posttraumatic growth in the transgender and nonbinary community. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 11(3), 488–497. <https://doi.org/10.1037/sgd0000610>
- Juul Darling, P., Bové Illum, D., & Storebø, O. J. (2024). The Critical Role of Attachment Theory in Child and Adolescent Mental Health Care. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 12(1), 47–49. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2024-0005>
- Karaca Coşkun, N., & Malkoç, A. (2024). ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES AND FAMILY FUNCTIONALITY. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 531–552. <https://doi.org/10.26468/trakyasobed.1283379>
- Katz-Wise, S. L., Godwin, E. G., Medzhitova, Y., Moore, L. B. M., Parsa, N., Hill, A., Oparah, N., Bogart, L. M., Rosal, M. C., Pullen Sansfaçon, A., Ehrensaft, D., Nishman, M. M., & Austin, S. B. (2024). Development of a family-level intervention for families with transgender and/or nonbinary youth: Lessons and recommendations. *Journal of Family Psychology*, 38(7), 995–1006. <https://doi.org/10.1037/fam0001262>
- Klepper, M., Bosse, J., Flores, D. D., & Sanders, R. (2024). Sibling Support for Transgender and Gender-Diverse Youth: A Scoping Review. *Journal of Adolescent Health*, 75(4), 543–552. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.05.014>

- Kline, K. V., Hill, C. E., Lu, Y., & Gelso, C. J. (2023). Transference and client attachment to therapist in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 60(4), 467–476. <https://doi.org/10.1037/pst0000492>
- Kuhar, M., Dorrance-Hall, E., & Prosen, S. (2024). The Effect of Adverse and Positive Childhood Experiences, Attachment, and Emotional Support on Adult Mental Health. *European Journal of Mental Health*, 19, 1–19. <https://doi.org/10.5708/EJMH.19.2024.0031>
- Kung, K. T. F. (2024). Autistic Traits, Gender Minority Stress, and Mental Health in Transgender and Non-Binary Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(4), 1389–1397. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05875-7>
- Lampis, J., De Simone, S., Lasio, D., & Serri, F. (2023). The Role of Family Support and Dyadic Adjustment on the Psychological Well-being of Transgender Individuals: An Exploratory Study. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(4), 1328–1344. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00817-z>
- Lečbych, M., & Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie*, 6(3), 1–11.
- Lee, J., Hoyt, W. T., Budge, S. L., & Lee, B. (2024). Mediators of Parental Attachment and Internalized Transnegativity for Korean Transgender and Nonbinary People. *The Counseling Psychologist*, 52(8), 1210–1238. <https://doi.org/10.1177/00110000241299766>
- Leonard, M. (2022). 'It was probably one of the best moments of being trans*, honestly!': Exploring the positive school experiences of transgender children and young people. *Educational and Child Psychology*, 39(1), 44–59. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2022.39.1.44>

- Liles, S. M., Olsavsky, A. L., Chen, D., Grannis, C., Hoskinson, K. R., Leibowitz, S. F., Nelson, E. E., Stanek, C. J., Strang, J. F., & Nahata, L. (2024). Depression and anxiety in transgender and non-binary adolescents: Prevalence and associations between adolescent and caregiver reports. *European Journal of Pediatrics*, 183(11), 4711–4719. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05723-z>
- Liu, M., Patel, V. R., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2024). Health Status and Mental Health of Transgender and Gender-Diverse Adults. *JAMA Internal Medicine*, 184(8), 984. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.2544>
- Lorenz, A., & Jahodová, D. (2016). *Report on trans people and their experience with health care and legislation in the Czech Republic*. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu.
- MacCormick, H., Johnson, L. T., Burchell, D., Munro, A., Lorello, G. R., George, R. B., & Bould, M. D. (2024). Lived experiences of transgender and nonbinary people in the perioperative context: A qualitative study. *Canadian Medical Association Journal*, 196(24), E806–E815. <https://doi.org/10.1503/cmaj.240061>
- Maciel, M. R., Zylberstajn, C., Mello, M. F., Coimbra, B. M., & Mello, A. F. (2024). Adult insecure attachment styles and suicidality: A meta-analysis. *Death Studies*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2419605>
- Mair, H. (2021). Attachment safety in psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 710–718. <https://doi.org/10.1002/capr.12370>
- Mann, A. K., Fredrick, E. G., & Wilkins, B. T. (2024). Growing up in a rural area, social support, and internalized transphobia: Understanding Appalachian transgender mental and physical health. *Stigma and Health*, 9(4), 582–591. <https://doi.org/10.1037/sah0000425>

- McCauley, P. S., Del Farno, A. J., Caba, A. E., Renley, B. M., Shuler, S., Eaton, L. A., & Watson, R. J. (2024). Stress of being outed to parents, family support, and depressive symptoms among sexual and gender diverse youth. *Journal of Research on Adolescence*, 34(1), 205–221. <https://doi.org/10.1111/jora.12912>
- McGowan, A., Wright, S., & Sargeant, C. (2022). Living your truth: Views and experiences of transgender young people in secondary education. *Educational and Child Psychology*, 39(1), 27–43. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2022.39.1.27>
- McGregor, K., Rana, V., McKenna, J. L., Williams, C. R., Vu, A., & Boskey, E. R. (2024). Understanding Family Support for Transgender Youth: Impact of Support on Psychosocial Functioning. *Journal of Adolescent Health*, 75(2), 261–266. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.04.006>
- McKnight, A. S. (2024). *Bowlby's Attachment Theory and Bowen's Family System Theory: Their Differences and the Implications for Clinical Practice*. 18(2), 81–96.
- McQuillan, M. T., Cimpian, J. R., Lebovitz, B. A., & Gill, E. K. (2024). Transgender Adolescent School Climate, Mental Health, and Adult Social Support. *JAMA Pediatrics*, 178(10), 1082. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.3079>
- Miljkovitch, R., De Terrasson, D., Awad, S., Sirparanta, A. E., & Mallet, P. (2025). Moderating effect of attachment to parents on the association between bullying and self-esteem among early adolescents aged 10 to 12. *British Journal of Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12543>
- Morgan, P. C., Durtschi, J. A., & King, S. (2025). Depressive symptoms spillover between romantic partners partially explained by anxious attachment. *Personal Relationships*, 32(1). <https://doi.org/10.1111/pere.12584>

- Norton, M., Lee, J., & Lindley, L. (2024). Whose voice matters: A critical analysis of psychologists' gatekeeping and ethical violations toward transgender and nonbinary people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000772>
- NÚDZ. (2024). *Standardy péče o transgender a genderově rozmanité osoby (Verze č. 8)*. Národní ústav duševního zdraví.
- Osmetti, L. A., & Allen, K. R. (2024). Predictors of Psychological Well-being in Transgender and Gender Diverse Australians: Outness, Authenticity, and Harassment. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(3), 1047–1058. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00914-z>
- Patrick, K. (2024). Compassion need not be a scarce resource in health care for transgender and gender-diverse people. *Canadian Medical Association Journal*, 196(24), E828–E829. <https://doi.org/10.1503/cmaj.240878>
- Pattar, B. S. B., Gulamhusein, N., Rytz, C. L., Turino Miranda, K., Beach, L. B., Marshall, Z., Collister, D., Greene, D. N., Whitley, C. T., Saad, N., Dumanski, S. M., Harrison, T. G., Peace, L., Newbert, A. M., & Ahmed, S. B. (2024). Characterization of the literature informing health care of transgender and gender-diverse persons: A bibliometric analysis. *PLOS ONE*, 19(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309169>
- Pavlica, K. (2019). *Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaného spolkem Transparent z.s. V roce 2018*. Transparent.
- Pavlica, K. (2022). *Zkušenosti trans a nebinárních osob se zdravotnickými a psychologickými službami: Výsledky výzkumu realizovaného v rámci projektu Switch v roce 2020*. Transparent.

- Perkins, N. H., Dressman, K. A., Kelly, B. L., & Lees, E. R. (2024). Experiences With Physical and Emotional Sibling Violence in Childhood and Adult Attachment in a Sample of Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. <https://doi.org/10.1177/10443894241285532>
- Pham, A., Webster, Z., Jackson, M.-I., Bean, M., Thomson, M., Mazzeo, S., & Ahrens, K. (2024). Using youth-engaged research methods to develop a measure of disordered eating in transgender, non-binary, and gender-diverse youth: Research protocol. *PLOS ONE*, 19(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313908>
- Pop-Jordanova, N. (2024). Attachment – Emotions Which Shape Development and Well-Functioning in Humans. *PRILOZI*, 45(3), 5–12. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2024-0018>
- PROUD. (2016). *České školy pod lupou: Výzkum homofobie a transfobie na školách*. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu.
- Quintigliano, M., Carone, N., Speranza, A. M., & Lingiardi, V. (2025). Factors associated with children's attachment hierarchy in lesbian, gay, and heterosexual parent families through assisted reproduction. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-07248-y>
- Rasmussen, S. M., Clausen, L., Højgaard, A. D., Pop, M. L., Kjeldsen, M. K., Egedal, J. M., & Telléus, G. K. (2024). Transgender and gender-diverse identity in patients with eating disorders: A national cross-sectional study. *European Eating Disorders Review*. <https://doi.org/10.1002/erv.3143>
- Reczek, R., & Bosley-Smith, E. (2021). How Adults Maintain Ties With Rejecting Parents: Theorizing “Conflict Work” as Family Work. *Journal of Marriage and Family*, 83(4), 1134–1153. <https://doi.org/10.1111/jomf.12765>

- Reiner, I., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Fremmer-Bombik, E., & Beutel, M. (2016). Adult attachment representation moderates psychotherapy treatment efficacy in clinically depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 195, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.024>
- Reyes, M. E. S., Davis, R. D., Yapcengco, F. L., Bordeos, C. M. M., Gesmundo, S. C., & Torres, J. K. M. (2020). Perceived Parental Acceptance, Transgender Congruence, and Psychological Well-Being of Filipino Transgender Individuals. *North American Journal of Psychology*, 22(1), 135–152.
- Robinson, B. A. (2018). Conditional Families and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth Homelessness: Gender, Sexuality, Family Instability, and Rejection. *Journal of Marriage and Family*, 80(2), 383–396. <https://doi.org/10.1111/jomf.12466>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Santos, M., Zempsky, W. T., & Shmerling, J. (2024). Moving Beyond Statements to Protect Transgender Youth. *JAMA*, 332(7), 529. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.10196>
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N., Bacchini, D., & Vitelli, R. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 508. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>

- Scott, M. L., DeChants, J. P., Atteberry-Ash, B., & Walls, N. E. (2024). Identity Matters: Religious Experiences of US based Transgender Young People. *Journal of Religion and Health*, 63(3), 2443–2465. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01723-1>
- Seedall, R. B. (2024). Gender, attachment, and demand/withdraw patterns in the context of moderate couple conflict in cisgender, heterosexual relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 50(4), 763–784. <https://doi.org/10.1111/jmft.12729>
- Seitl, M., Charvát, M., & Lečbych, M. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze škály Experiences in Close Relationships (ECR). *Československá psychologie*, 60(4), 351–371.
- Scheim, A. I., Rich, A. J., Zubizarreta, D., Malik, M., Baker, K. E., Restar, A. J., Van Der Merwe, L. A., Wang, J., Beebe, B., Ridgeway, K., Baral, S. D., Poteat, T., & Reisner, S. L. (2024). Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. *PLOS ONE*, 19(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299373>
- Schiappa, E. (2022). *The Transgender Exigency: Defining Sex and Gender in the 21st Century*. Routledge.
- Schofield, K., Dunnett, A., & Gabriel, L. (2024). Let me be me: Investigating transgender clients' experiences of their therapeutic relationship with their counsellor. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(2), 582–590. <https://doi.org/10.1002/capr.12692>
- Schwab, J. R., & Stamper, A. J. (2024). Flourishing in a Binary World: The Creation of Transgender Alternative Narratives. *Sex Roles*, 90(7), 859–874. <https://doi.org/10.1007/s11199-024-01475-0>

- Sirparanta, A. E., Miljkovitch, R., Zdebik, M. A., Pascuzzo, K., Garon-Bissonnette, J., & Moss, E. (2024). Links between early and concurrent attachment and reflective functioning in young adulthood. *Developmental Psychology*.
<https://doi.org/10.1037/dev0001790>
- Sizemore, K. M., Carter, J. A., Millar, B. M., Cain, D., Parsons, J. T., & Rendina, J. (2019). Attachment as a Predictor of Psychological and Sexual Wellbeing Among Transgender Women in New York City. *The Journal of Sex Research*, 0(0), 1–11.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1644486>
- Sizemore, K. M., Talan, A., Gray, S., Forbes, N., Park, H. H., & Rendina, H. J. (2022). Attachment buffers against the association between childhood sexual abuse, depression, and substance use problems among transgender women: A moderated-mediation model. *Psychology & Sexuality*, 13(5), 1319–1335.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2021.2019095>
- Skidmore, S. J., Sorrell, S. A., & Lefevor, G. T. (2023). Attachment, Minority Stress, and Health Outcomes Among Conservatively Religious Sexual Minorities. *Journal of Homosexuality*, 70(13), 3171–3191.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2087483>
- Slade, A., & Holmes, J. (2019). Attachment and psychotherapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 152–156. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>
- Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2017). *LGBT Health: Meeting the Needs of Gender and Sexual Minorities*. Springer Publishing Company.
- Snyder, M. D., Sun, E. R., Nie, J., & Jakubiak, B. K. (2024). When and how do people share? Attachment anxiety predicts support-seeking strategies. *Personal Relationships*, 31(4), 1113–1132. <https://doi.org/10.1111/pere.12573>

- Sommantico, M., Parrello, S., & De Rosa, B. (2020). Lesbian and Gay Relationship Satisfaction Among Italians: Adult Attachment, Social Support, and Internalized Stigma. *Archives of Sexual Behavior*, 49(5), 1811–1822. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01736-5>
- Suholmilova, O., O'Shea, S. C., & Boncori, I. (2024). Rethinking gender diversity: Transgender and gender nonconforming people and gender as constellation. *Gender, Work & Organization*, 31(5), 1766–1785. <https://doi.org/10.1111/gwao.13073>
- Sullivan, E. A., Stryker, S. D., Blaszcak, J., Spielvogel, R., Ho, T., Kiraly, B., MacVane, L., Nixon, R., Sabb, D. M., Venkatesan, A., & Rodríguez, J. E. (2024). Transgender Care Is Family Medicine: A Call to Action. *Family Medicine*, 56(4), 229–233. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2024.167363>
- Trachtenberg-Ray, D., & Modesto, O. (2023). Attachment and Relationship Satisfaction Among Gay Men: The Mediating Role of Well-Being. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(2), 453–464. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00634-2>
- Trombetta, T., Paradiso, M. N., Santoniccolo, F., & Rollè, L. (2024). The Role of Attachment Anxiety and Avoidance in Predicting Proximal Minority Stressors among Gay and Lesbian People in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 655. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060655>
- Tsfati, M. (2023). Stigma, resistance and hope: The experiences of parents of young transgender adults. *Journal of Family Studies*, 29(1), 269–284. <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.1911830>

- Tubman, J. G., & Galo, G. E. (2024). Lifetime Adversity and Risky Substance Use among Transgender Emerging Adults: Selected Interventions and Clinical Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10615-024-00967-6>
- Twohig, A., Lyne, J., & McNicholas, F. (2024). Attachment theory: Survival, trauma, and war through the eyes of Bowlby. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 41(3), 273–275. <https://doi.org/10.1017/ipm.2024.12>
- Tyler, T. R., Huddleston, B. S., Kronner, H. W., Calloway, E. T., Martin, K. G., Morgan, A. L., Aguilar, R., Wheeler, S. A., & Dean, D. E. (2024). Parents Responding to TGNC Children: A Qualitative Metasummary. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 105(4), 666–687. <https://doi.org/10.1177/10443894231182752>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2020). *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 10. Revize*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2024). *MKN-11: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 11. Revize*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs>
- Virginia, H. J., & Goldberg, A. E. (2024). Transgender and gender-diverse students' experiences of gender minority stress, financial burden, and resilience in graduate school. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000767>

- Vowels, L. M., Vowels, M. J., Carnelley, K. B., Millings, A., & Gibson-Miller, J. (2023). Toward a causal link between attachment styles and mental health during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 605–620. <https://doi.org/10.1111/bjc.12428>
- Walls, K. L., March, E., & Marrington, J. Z. (2024). Control in Intimate Relationships: An Exploration of Insecure Attachment Styles, Emotion Dysregulation, and Shame-Proneness. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-024-00784-y>
- Wang, M., Jia, J., Zhang, Z., Li, Y., Li, F., Wang, M., Zhou, Y., & Liu, Z. (2024). Parent–child attachment and mental health among college students: The mediating role of security and the moderating role of problematic smartphone use. *Current Psychology*, 43(20), 18133–18142. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05633-1>
- Watson, R. J., Rose, H. A., Doull, M., Adjei, J., & Saewyc, E. (2019). Worsening Perceptions of Family Connectedness and Parent Support for Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3121–3131. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01489-3>
- Whittle, K., Moore, E., & Stallard, P. (2024). Self-harm, suicidal ideation, depression and peer relationships in transgender and gender diverse adolescents accessing specialist mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 29(4), 363–370. <https://doi.org/10.1111/camh.12738>
- Wikstrom, D., Young, B., & Forssell, S. (2024). Does Attachment Security Matter? A Study of Caregivers’ Reactions to a Child’s Coming out. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 20(4), 308–320. <https://doi.org/10.1080/27703371.2024.2332595>

- Wittlin, N. M., Gallagher, N. M., Atwood, S., & Olson, K. R. (2024). Mental Health during Medical Transition in a US and Canadian Sample of Early Socially Transitioned Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, S1054139X24005196. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.10.023>
- Wright, A. L. (2020). Attachment Identity as a Predictor of Relationship Functioning Among Heterosexual and Sexual-minority Women. *Journal of GLBT Family Studies*, 16(4), 434–451. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1633452>
- Wylie, K., & Wylie, R. (2016). Supporting trans people in clinical practice. *Trends in Urology & Men's Health*, 7(6), 9–13. <https://doi.org/10.1002/tre.550>
- Xu, Y., Feng, J., & Rahman, Q. (2024). Exploring the Role of Attachment and Coping Strategies in Sexual Orientation Disparities in Depressive Symptoms. *The Journal of Sex Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2394827>
- Yotsidi, V., Stalikas, A., Pezirkianidis, C., & Pouloudi, M. (2019). The Relationships Between Client Resistance and Attachment to Therapist in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(2), 99–109. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9406-y>
- Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(5), 1089–1137. <https://doi.org/10.1037/pspp0000437>

Přílohy

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

Příloha 3: Poster – pozvánka k výzkumu

Příloha 4: Kompletní dotazníková baterie

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Attachment a internalizovaná transfobie u dospělých transgender osob

Autor práce: Bc. et Bc. Dominik Benda

Vedoucí práce: Mgr. Gabriel Kňážek, Ph.D.

Počet stran a znaků: 96 stran, 147 433 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 130

Abstrakt:

Tato práce zkoumá vztah mezi attachmentem v dospělosti a internalizovanou transfobií u transgender osob. Teoretická část poskytuje komplexní přehled problematiky transgender identity, attachmentu a jejich vzájemných souvislostí. Výzkumná část analyzuje data získaná od 175 dospělých transgender osob prostřednictvím dotazníkových metod Experiences in Close Relationships (ECR-CZ) a Transgender Identity Survey (TIS). Výsledky ukazují, že existuje statisticky významná souvislost mezi nejistým attachmentem a mírou internalizované transfobie. Vztahová úzkostnost pozitivně koreluje s dimenzemi "passing", odcizení, stud a celkovým skórem internalizované transfobie. Vztahová vyhýbavost negativně koreluje s dimenzí hrdosti a pozitivně s dimenzemi "passing", odcizení, stud a celkovým skórem internalizované transfobie. Z demografických charakteristik vykazují souvislost s internalizovanou transfobií především genderová identita a vzdělání. Práce diskutuje teoretické a praktické implikace těchto zjištění pro psychologickou péči o transgender osoby a zdůrazňuje význam attachmentu jako faktoru ovlivňujícího schopnost vytvářet pozitivní transgender identitu.

Klíčová slova: transgender, attachment, internalizovaná transfobie, sexuální a genderové minority

ABSTRACT OF THESIS

Title: Attachment and Internalized Transphobia among Adult Transgender Individuals

Author: Bc. et Bc. Dominik Benda

Supervisor: Mgr. Gabriel Kňážek, Ph.D.

Number of pages and characters: 96 pages, 147 433 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 130

Abstract:

This thesis examines the relationship between adult attachment and internalized transphobia among transgender individuals. The theoretical section provides a comprehensive overview of transgender identity, attachment theory, and their intersections. The research component analyzes data collected from 175 adult transgender individuals using the Experiences in Close Relationships (ECR-CZ) and Transgender Identity Survey (TIS) questionnaires. Results demonstrate a statistically significant relationship between insecure attachment and internalized transphobia. Attachment anxiety positively correlates with the passing, alienation, and shame dimensions, as well as with the overall score of internalized transphobia. Attachment avoidance negatively correlates with pride and positively with passing, alienation, shame, and the overall internalized transphobia score. Among demographic characteristics, gender identity and education show significant associations with internalized transphobia. The thesis discusses theoretical and practical implications of these findings for psychological care of transgender individuals and emphasizes the importance of attachment as a factor influencing the development of positive transgender identity.

Key words: transgender, attachment, internalized transphobia, sexual and gender minorities

Vztahová vazba a transgender identita

VÝZKUMNÝ PROJEKT

**Zúčastněte se prosím výzkumu
k mojí diplomové práci**

CÍL VÝZKUMU

Popsat vztahovou vazbu a
sebepojetí v rámci
transgender identity.

KDO SE MŮŽE ZAPOJIT?

Transgender osoby starší
18 let.

JAK NA TO?

Stačí přejít na odkaz nebo
naskenovat QR kód, a vyplnit
10 minutový online dotazník.

bit.ly/vyzkumdb

BLIŽŠÍ INFO A DOTAZNÍK:



Autor výzkumu:

Bc. et Bc. Dominik Benda
e-mail: dominik.benda01@upol.cz

Zúčastněte
se a přispějte
hlubšímu
porozumění
tématu!

Příloha 4: Kompletní dotazníková baterie

Dobrý den,

děkuji za Vaši ochotu zapojit se do mého výzkumného projektu na téma Vztahová vazba a transgender identita.

Tento výzkumný projekt je realizován v rámci závěrečné diplomové práce pod záštitou Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem výzkumu je zjistit, zda existuje vztah mezi převažujícími typy vztahových vazeb a sebepojetím v rámci transgender identity.

Do výzkumu se může zapojit kdokoli, komu je **více než 18 let** a identifikuje se jako **transgender osoba**.

Vaše účast ve výzkumu je zcela **anonymní** a **dobrovolná**. Kdykoli v průběhu vyplňování máte právo svoji účast ukončit, data v tom případě nebudou použita. Kompletním vyplněním a odesláním odpovědí dáváte souhlas se zpracováním dat pro účely výzkumu.

V dotazníku jsou tři oddíly s otázkami, na začátku každé části naleznete instrukce k vyplnění. Vyplnění celého dotazníku Vám zabere **cca 10 minut**.

V případě jakýchkoli dotazů nebo připomínek se na mě můžete obrátit na níže uvedeném e-mailu.

Moc děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. et Bc. Dominik Benda

e-mail: dominik.benda01@upol.cz

Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Strana 2 – Úvodní otázky

V této části naleznete několik úvodních otázek. První dvě otázky jsou povinné, u ostatních je vyplnění dobrovolné.

Kolik je Vám let?

Jak byste označili svoji současnou genderovou identitu?

- ☐ transgender muž (FtM)
- ☐ transgender žena (MtF)
- ☐ nebinární
- ☐ jiné, vypište:

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ☐ základní
- ☐ středoškolské s vyučením
- ☐ středoškolské s maturitou
- ☐ vyšší odborné
- ☐ vysokoškolské bakalářské
- ☐ vysokoškolské magisterské
- ☐ vysokoškolské doktorské

Prošli jste nebo procházíte tranzicí (úplnou či částečnou)?

- ☐ ano, prošel/prošla jsem
- ☐ ano, právě procházím
- ☐ ne, ale plánuji to
- ☐ ne, a ani to neplánuji

Strana 3 – Vztahová vazba

Následující tvrzení se týkají toho, jak se obecně cítíte ve vztazích (tzv. romantických, přátelských, s rodinnými příslušníky apod.).

Ke každému tvrzení zvolte jednu z možností podle toho, jak moc s daným tvrzením souhlasíte či nikoli.

1. Raději neukazuji druhým lidem, jak se opravdu cítím.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

2. Dělá mi starosti, že bych mohl/a být odmítnut/a nebo opuštěn/a.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

3. Jsem velmi spokojený/á, když jsem blízko druhým lidem.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

4. Dělám si starosti o své vztahy.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím

- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

5. Jakmile se někdo začne se mnou sbližovat, přistihnu se, jak se odtahuji pryč.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

6. Trápí mě, že druhým na mně nezáleží tolik, jako mně na nich.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

7. Začnu se cítit nepříjemně, když se se mnou chce někdo těsněji sblížit.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

8. Velmi mnoho mě trápí, že ztratím své blízké přátele.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím

- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

9. Je mi nepříjemné, mám-li se otevřít druhým.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

10. Často si přeji, aby moji blízcí přátelé ke mně cítili stejně silné city, jako já k nim.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

11. Chci se sblížit s druhými, ale stejně si udržuji odstup.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

12. Chci se s druhými velmi těsně sblížit a to je někdy odežene pryč.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím

- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

13. Jsem nervózní, když se se mnou chce někdo více sblížit.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

14. Trápí mě být sám/sama.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

15. Cítím se dobře, když sdílím své soukromé myšlenky a pocity s druhými.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

16. Má touha být druhým lidem velmi blízko je někdy odháně pryč.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím

- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

17. Snažím se vyhnout příliš blízkému kontaktu s druhými.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

18. Potřebuji hodně ujišťování, že mým blízkým na mně opravdu záleží.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

19. Někdy cítím, že se snažím přimět druhé, aby ukázali více citu, více oddanosti v našich vztazích, než obvykle dávají najevo.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

20. Netrápím se často nad tím, že bych mohl/a být opuštěn/a.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím

- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

21. Upřednostňuji nebýt příliš blízko druhým.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

22. Říkám svým blízkým osobám skoro o všem.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

23. Myslím si, že se mí blízcí se mnou nechtějí sblížit tak, jak bych já chtěl/a.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

24. Obvykle probírám své problémy a obavy s blízkými lidmi.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím

- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

25. Když kolem sebe nemám blízké osoby, cítím se poněkud úzkostný/á a nejistý/á.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

26. Jsem zklamáný/á, když mé blízké osoby nejsou poblíž v takové míře, jak bych rád/a.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

27. Nevadí mi požádat blízké osoby o útěchu, radu nebo pomoc.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím
- Rozhodně souhlasím

28. Jsem zklamáný/á, pokud můj partner/ka není dostupný/á, když jej/ji potřebuji.

- Rozhodně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím
- Spíše souhlasím
- Souhlasím

- ☐ Rozhodně souhlasím

29. Pomáhá mi obrátit se na blízké osoby v těžkých chvílích.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

30. Když mě druzí lidé zavrhnou, cítím se hodně špatně.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

31. Vadí mi, když můj partner/ka tráví čas beze mě.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

Strana 4 – Transgender identita

Následující tvrzení se týkají toho, jak jste se v posledních 3 měsících cítili jako transgender osoba.

Ke každému tvrzení zvolte jednu z možností podle toho, jak moc s daným tvrzením souhlasíte či nikoli.

1. Díky tomu, že jsem transgender, se cítím výjimečný/á a jedinečný/á.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

2. To, že mě ostatní vnímají jako transgender osobu, je pro mě v pořádku.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

3. Někdy svou transgender identitu nesnáším.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

4. Kvůli tomu, že jsem transgender, se cítím jako podivín.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím

- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

5. Cítím se izolovaný/á a oddělený/á od ostatních transgender lidí.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

6. Nemám problém mluvit o své transgender identitě téměř s kýmkoli.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

7. Být transgender je dar.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

8. Když myslím na to, že jsem transgender, cítím se sklíčeně.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím

- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

9. Být vnímán/a jako cisgender muž/žena je pro mě vším.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

10. Nedokážu být šťastný/á, pokud nejsem vnímán/a jako cisgender muž/žena.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

11. Pokud někdo pozná, že jsem transgender, snažím se ještě více působit jako cisgender muž/žena.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

12. Jsem jako ostatní lidé, ale zároveň jsem výjimečný/á, protože jsem transgender.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím

- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

13. Působit jako cisgender muž/žena je mou největší starostí.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

14. Když myslím na to, že jsem transgender, cítím se nešťastný/á.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

15. Často se cítím divně, jako vyvrhel nebo zvrhlík.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

16. Často se sám/sama sebe ptám: Proč prostě nemůžu být normální?

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím

- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

17. Je mnohem lepší být vnímán/a jako muž/žena, než když lidé poznají, že jsem transgender.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

18. Někdy mám pocit, že být transgender je trapné.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

19. Jsem hrdý/á na to, že jsem transgender osoba.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

20. Pokud budu vypadat, mluvit a chovat se tak, jak se od ženy nebo muže očekává, ostatní mě budou moci akceptovat.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím

- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

21. To, do jaké míry působím jako cisgender žena nebo muž, je měřítkem mého úspěchu.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

22. Při interakci s členy transgender komunity mám často pocit, že mezi ně nezapadám.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

23. Závidím lidem, kteří nejsou transgender.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

24. Nejsem jako ostatní transgender lidé.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím

- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

25. Nemám problém odhalit ostatním lidem, že jsem transgender.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

26. Raději bych, aby o mě lidé věděli vše, a přijali mě jako transgender osobu.

- ☐ Rozhodně nesouhlasím
- ☐ Nesouhlasím
- ☐ Spíše nesouhlasím
- ☐ Nevím
- ☐ Spíše souhlasím
- ☐ Souhlasím
- ☐ Rozhodně souhlasím

Strana 5

Úspěšně jste dokončili dotazník. Mockrát děkuji za Váš čas a spolupráci.

Pokud byste měli jakoukoli připomínku, komentář, nebo otázku, neváhejte mě kontaktovat.

Bc. et Bc. Dominik Benda

e-mail: dominik.benda01@upol.cz

Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci