

Vybraná specifika života lidí s homosexuální orientací

Hana Nejeschlebová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Nejeschlebová**
Osobní číslo: **H16434**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vybraná specifika života lidí s homosexuální orientací**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti specifík života lidí s homosexuální orientací s důrazem na sexualitu a s ní spojená zdravotní rizika.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace a shrnutí výsledků výzkumu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CÍSAŘ, Ondřej; VRÁBLÍKOVÁ, Kateřina. LGBT aktivismus v České republice: historie, organizace a aktivisté. Praha: Heinrich Böll Stiftung, 2012.

FAFEJTA, Martin. Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210306.

HUEGEL, Kelly. GLBTQ: the survival guide for gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning teens. Minneapolis: Free Spirit Pub., 2011. ISBN 978-1-57542-363-0.

SLOBODA, Zdeněk. Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-09-1.

WEISS, Petr. Poruchy sexuální preference. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-310-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Lucia Elsner, PhD.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 07. května 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce popisuje vybraná specifika života lidí s homosexuální orientací. Teoretická část se zaměřuje na varianty sexuálních orientací, gender a vybrané oblasti, které jsou typické právě pro osoby s homosexuální orientací. Mezi tyto oblasti jsou zařazeny: legislativa, coming-out, diskriminace, mýty o homosexualitě, rodinný život, podpůrné skupiny určené pro LGBT komunitu a sexuálně přenosné choroby, které jsou obecně s LGBT komunitou spojeny.

Praktická část práce se zabývá zkušenostmi participantů s uvědoměním si homosexuální orientace, jejich coming-outem, zkušenostmi s diskriminací na základě příslušnosti k LGBT komunitě a způsobem prevence přenosu sexuálně přenosných onemocnění. Jako zdroj dat pro praktickou část sloužil výzkumný vzorek, který tvořilo pět participantů ve věku 20–25 let.

Klíčová slova: homosexualita, sexuální orientace, coming-out, LGBT komunita

ABSTRACT

This bachelor thesis describes specific parts of lives of people with homosexual orientation. The theoretical part focuses on varieties of sexual orientations, genders and specific areas, which are typical for gay people. Among these specifications are legislation, coming-out, discrimination, myths surrounding gay people, family life, supporting groups for the LGBTQ community and sexually transmitted diseases which are in general connected to this community.

The practical part focuses on the life experiences of the participants, on their coming-out, experiences with the discrimination on the basis of belonging to the LGBT community, and the ways of prevention of the sexually transmitted diseases. Data for the practical part are consisting of five participants in the age of 20 to 25.

Keywords: homosexuality, sexual orientation, coming-out, LGBTQ community

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

Moje obrovské poděkování patří v první řadě vedoucí bakalářské práce PhDr. Lucii Elsner, Ph.D. za její ochotu, motivaci a poskytování cenných rad při vypracování práce. Bez jejího vedení by tato práce neměla šanci vzniknout.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a pochopení během celé doby vysokoškolského studia.

Také bych chtěla poděkovat svým kamarádům za podporu, útěchu a motivaci. Mezi ně snad můžu počítat i Toma Hlaváče, kterému vděčím za jeho pochopení, vstřícnost a poskytnutí podmínek pro studium a tvorbu této práce.

Mé poděkování patří také zúčastněným participantům, kteří byli ochotní sdílet své životní příběhy a zkušenosti.

„Nemusíš být gayem, abys je podporoval, musíš být prostě člověkem.“

Daniel Radcliffe

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SEXUALITA A SEXUÁLNÍ ORIENTACE	12
1.1 SEXUÁLNÍ IDENTITA	12
1.2 NORMALITA SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....	13
1.3 VARIANTY SEXUÁLNÍ ORIENTACE	14
1.3.1 Heterosexualita.....	15
1.3.2 Homosexualita.....	15
1.3.3 Bisexualita.....	16
1.3.4 Transsexualita	16
1.3.5 Asexualita.....	17
1.4 GENDER	18
2 SPECIFIKA SPOJENÁ S HOMOSEXUALITOU	20
2.1 LEGISLATIVA.....	20
2.2 COMING-OUT.....	21
2.3 DISKRIMINACE	23
2.4 MÝTY O HOMOSEXUALITĚ	25
2.5 RODINNÝ ŽIVOT	27
2.6 POMNĚNKOVÁ MANŽELSTVÍ.....	28
2.7 PODPŮRNÉ SKUPINY, KAMPANĚ A AKCE	28
3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	30
3.1 HIV A AIDS.....	31
3.2 KAPAVKA.....	32
3.3 SYFILIS	33
3.4 CHLAMYDIE	34
3.5 MĚKKÝ VŘED	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 CÍLE VÝZKUMU	37
5 VÝZKUMNÉ METODY A V-ÝZKUMNÝ SOUBOR	38
5.1 TYP VÝZKUMU	38
5.2 ZAJIŠTĚNÍ KVALITY VÝZKUMU	38
5.3 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	38
5.4 PRŮBĚH NAHRÁVÁNÍ ROZHOVORŮ	39
5.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	42
5.6 POSLOUPNOST KROKŮ PŘI ZPRACOVÁVÁNÍ VÝZKUMU.....	42
6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	43

6.1	UVĚDOMĚNÍ SI SVÉ ORIENTACE	43
6.2	COMING-OUT.....	44
6.3	ZKUŠENOSTI S DISKRIMINACÍ	46
6.4	OCHRANA PŘED PŘENOSEM SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB.....	49
6.5	SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	50
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

S tematikou homosexuality jsem se blíže setkala až s nástupem na vysokou školu a s tím spojeným přestěhováním se do Zlína. Do té doby jsem nikoho, kdo by se veřejně přiznal k homosexuální orientaci, neznala. Jedná se tedy o pro mě relativně nové téma, se kterým bych se chtěla blíže seznámit, dozvědět se o něm více informací a v rámci možností ho pochopit. A tímto také lépe porozumět nově poznaným lidem ve svém okolí, kteří se k této orientaci otevřeně hlásí.

V práci se chci zaměřit nejen na různé varianty sexuální orientace, ale také na některá vybraná specifika, která jsou spojená právě s LGBT komunitou. Mezi témata, která bych chtěla v práci obsáhnout, patří diskriminace menšiny s homosexuální orientací, a to jak její projevy v kybernetické podobě, tak i v reálném životě participantů.

Určitý úsek teoretické části práce bych ráda věnovala sexuálně přenosným chorobám, které jsou obecně často spojovány právě s lidmi s homosexuální orientací. V rámci čehož bych chtěla zjistit, jakým způsobem se účastníci výzkumu chrání před přenosem těchto onemocnění.

Praktickou část této práce bych chtěla zaměřit na osobní zkušenosti, které mají účastníci s vybranými tématy a na jejich názory, které jsou se zmíněnou tematikou spojené. Například na osobní zkušenosti s uvědoměním si vlastní homosexuální orientace, nebo reakce okolí na oznámení této skutečnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUALITA A SEXUÁLNÍ ORIENTACE

Lidem se často při zmínce o *sexualitě* vybaví pohlavní styk, nebo některá z menšinových orientací. Pravdou ovšem je, že sexualita je daleko obsáhlejší téma, než by se na první pohled mohlo zdát. Jak uvedl Sloboda (2016), sexualita v sobě zahrnuje oblast vztahů, medicíny, společenského života, umění. Také je často motivem využívaným v médiích, ovlivňuje lidské jednání a v neposlední řadě utváří část naší osobnosti.

Sexuální orientaci definovala v už roce 2008 Americká psychologická asociace jako (volný překlad) „*trvajícím vzorcem emocionální, romantické a/nebo sexuální přitažlivosti k ženám, mužům, nebo oběma. Sexuální orientace se také vztahuje k pocitu osobní identity, založeném na této přitažlivosti, souvisejícím jednání a členství v určité skupině, kde členové sdílejí stejnou přitažlivost.*“ (American Psychological association, 2015, s. 1). Americká psychologická asociace se dále zmiňuje, že tato orientace není ani tak vnitřním ukazatelem člověka, jako ukazatelem, který definuje vztah člověka k jiným lidem.

1.1 Sexuální identita

Hlavní rozdíl mezi sexuální orientací a sexuální identitou spočívá v tom, že sexuální orientace se zabývá vztahem člověka k druhým osobám, v protikladu k sexuální identitě, která se zabývá vztahem člověka k sobě samému. Jedná se tedy způsob, jak konkrétní jedinec vnímá sám sebe. Tedy o to, zda se vnímá jako muž, nebo jako žena. Jde o způsob vlastní *sexuální identifikace*. Toto sebeurčení nemusí být nutně v souladu s biologickými pohlavními znaky.

Sloboda (2016) uvádí, že různé psychologické přístupy vnímají sexuální identitu jako něco vrozeného, co už má v základu svoji podstatu. Tato identita je během života kultivována a v určité fázi života se projevuje.

Podle Lavičkové (2013) je nejzásadnější teorií zabývající se sexuální identitou ta, které se věnoval Sigmund Freud.

Freudova teorie tvrdí, že je v dětství vnímání vlastní sexuální identity přímo závislé na biologických pohlavních znacích jedince. Konkrétněji, že v raném dětském věku je pohlavní orgán nejdůležitějším determinantem sexuální identity člověka. Později je to vrstevnická skupina stejného pohlaví. (Giddens, 1999 in Lavičková, 2013)

Zároveň se zde můžeme setkat s kritikou Freudova konceptu. Především z důvodu aplikovatelnosti Freudova modelu pouze na určitý typ kultury. V kulturách, kde je maskulinita a feminita vymezena jiným způsobem než u Freudovy teorie, je platnost této sporná. Dále bylo Oakleyovou kritizováno, že Freud vychází pouze z jediného prvku pro determinaci sexuální identity. Antropologické důkazy totiž potvrzují, že sexualita je určena širším spektrem determinantů. (Oakleyová, 2000 in Lavičková, 2013)

1.2 Normalita sexuálního chování

Sexuální chování je jeden z projevů sexuální orientace. Jedná se o sexuální akt mezi jedinci. Rozhodně se nejedná o jediný projev sexuální orientace, jelikož se toto chování určitým způsobem přizpůsobuje aktuálnímu sociálnímu prostředí. Příkladem toho může být prostředí, kde se vyskytuje dlouhodobě pouze jedno pohlaví (například vězení). V tomto sociálním prostředí může dojít k jevu, kdy i osoba, která se identifikuje jako heterosexuální, může mít homosexuální projevy sexuálního chování. (Sloboda, 2016)

Obecně bývá velice těžké definovat to, co je *normální*, hlavně pokud se jedná o něco natolik subjektivního, jako je sexualita a sexuální chování. Obecně není legislativou, nebo jiným nařízením upraveno, co je považováno za normální sexuální chování a co už je řazeno do skupiny deviantního chování. Za normální se obecně považuje takové chování, které je společné pro většinu příslušníků určité skupiny.

Takovouto normalitu je možné popsat na základě uvědomění si určitých rysů uvedeného typu chování, jako to udělal už v roce 1997 Klein. Toto dělení přebíral Weiss v roce 2017. Vychází z předpokladu tří typů rysů, které ovlivňují, co člověk pokládá za normální. Jedná se o *rysy druhově specifické*, *rysy kulturně specifické* a *rysy individuálně specifické*. (Klein, 1997 in Weiss, 2017)

V případě druhově specifických rysů se jedná o takové, které jsou vlastní lidskému druhu bez ohledu na kulturu. U kulturně specifických rysů se jedná o takové, které jsou determinovány kulturou, a lze v nich pozorovat určité odlišnosti u jednotlivých kultur. Individuálně specifické rysy jsou vlastní každému jedinci. Na tyto rysy má vliv prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal, subjektivní prožívání, rodinou a dalšími faktory, které utvářejí osobnost jedince. (Klein, 1997 in Weiss, 2017)

Navíc u kulturních rysů dochází k vývoji spolu s vývojem konkrétní kultury. Sexuální chování a to, co je pro danou kulturu považováno za normální se tedy mění stejně, jako jiné oblasti lidské činnosti. (Uzel, 2006)

Uzel (2006) používá pro normální neboli zdravé sexuální chování označení *sexuální zdraví*. Podle něj toto zdraví popisuje nejlépe definice WHO, která pochází už z roku 1975: „*Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.*“ (WHO, 1975 in Uzel, 2006) Dále autor uvádí, že není možné jednoznačně definovat normální sexuální chování, jelikož je individuální stejně jako je individuální každý jedinec.

1.3 Varianty sexuální orientace

Jak už vyplývá výše uvedeného textu, sexuální orientace nemá pouze jednu formu. I když se pořád najde skupina lidí, která připouští pouze jednu „správnou“ sexuální orientaci, ta nabývá mnoho různých podob. Caisarová (2005) uvádí, že projevem sexuální identifikace je zaujetí sociální role, která je s konkrétní sociální identifikací spojená.

Existuje řada teorií, které se snaží vysvětlit, co ovlivňuje sexuální orientaci jedince. Některé teorie hovoří o zásadním vlivu rodiny a prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, další teorie se zaměřují na vlivy v těhotenství a je možné se setkat i teoriemi, které uvádějí jako hlavní determinant této orientace fyziologické prvky. „*Vzhledem k tomu, že sexuální orientace, sexuální preference a pohlavní identita jsou uloženy v hypotalamu, části mozku, je pravděpodobné, že biologické aspekty sehrávají jakousi roli v procesu vývoje jedince.*“ (Brzek, Pondělíčková-Mašlová, 1992 in Hubert, 2013)

Pro účely této práce byly vybrány tři teorie, které vypracovali Weiss a Procházka (2010). První teorií je teorie se zaměřuje na evolučně biologický důvod vzniku homosexuality. Tato teorie dává se dívá na homosexuální osoby jako na ty, které mají pomáhat svým rodinám vychovávat jejich vlastní děti. Jednalo by se tím pádem o jakési náhradní rodiče, kteří zlepšují svým neteřím a synovcům hmotné zázemí a tím jim zlepšují životní podmínky. (Weiss a Procházka, 2010)

Druhou teorií od stejné autorské dvojice je teorie zaměřená na genetiku. Autoři zmiňují například studii D. Hamera, který analyzoval chromozom X u homosexuálních mužů. Hamer našel specifickou změň nukleotidů, která je označována jako *gen homosexuality*. Na

Hamerovu tvorbu navázal S. A. Sanders, který ji prokázal na skupině bratrů. Z těchto sourozenců mělo podle výzkumu 66 % homosexuálně orientovaných jedinců obsažený výše uvedený gen. Teorie potvrzuje určitý genetický vliv, má však zásadní nedostatek. Aby mohla být zcela prokázána její platnost, musela by být shoda u jedinců nesoucí stejné geny (jednovaječných dvojčat) stoprocentní. To však výzkum nepotvrdil. (Weiss a Procházka, 2010)

Třetí uvedenou teorií je teorie hormonální. Tato teorie předpokládala, že mají muži s homosexuální orientací sníženou hladinu testosteronu oproti zvýšené hladině estrogenu (ženy s homosexuální orientací právě naopak). Výzkumy však tuto teorii nepotvrdily.

Poslední uvedená teorie je zaměřena na prenatální vývoj jedince. Konkrétně se jedná o čtvrtý až šestý měsíc vývoje. V tomto období dochází k sexuální diferenciaci u centrální nervové soustavy. Teorie předpokládá, že pokud dojde v tomto období k nerovnováze hormonů v mozku dítěte, je výsledkem homosexualita. (Wasiková, 2012)

1.3.1 Heterosexualita

Heterosexuální orientace je taková, kdy je jedinec přitahován osobami opačného pohlaví. Tato varianta sexuální orientace je stále mnoha lidmi považována za jedinou „normální“ nebo „správnou“ orientaci. Takovýto postoj se nazývá *heterosexismus*. S heterosexualitou je spojený také pojem *heteronormativita*, což je považování heterosexuality za normu.

Důvodem, proč často bývá heterosexualita považovaná za normu, je že heterosexuální pohlavní styk je jediný, který může mít reproduktivní následky. K její „normálnosti“ přispívá i fakt, že se jedná o většinovou sexuální orientaci, která je nejvíce kulturně zakotvená. Heterosexuální vztah tvoří tzv. *tradiční rodinu*.

1.3.2 Homosexualita

Homosexuální orientací rozumíme takovou orientaci, při níž je jedinec přitahován k osobám stejného pohlaví. „*Přesně je definována jako geneticky podmíněný celoživotní a neměnný stav, při kterém jedinec za účelem sexuálního a citového kontaktu dává přednost osobám stejného pohlaví.*“ (Buryánek, Vaněčková 2001 in Hubert, 2013, s. 10)

Uzel (2006) ve své publikaci uvádí, že i když původ homosexuality není zcela znám, poznatky, které se podařilo doposud získat, svědčí o tom, že homosexualita je neměnná a nelze ji během života změnit.

Pro muže s touto orientací je používáno označení *gay*. Žena s touto variantou sexuální orientace je označována jako *lesba*.

„Pojem homosexualita poprvé použil Benkert v roce 1869. Ve středověku bylo toto chování označováno nepřesně jako sodomie (tento termín označoval např. i zoofilní chování) a nezřídka bylo trestáno smrtí. (Weiss, 2010, s. 112)

1.3.3 Bisexualita

Obecně se definuje tento typ sexuální orientace jako stav, kdy člověka přitahují obě pohlaví ve stejné, nebo podobné míře. Pro takto orientovaného člověka tedy není možné se rozhodnout mezi heterosexuálitou a homosexualitou. Jedná se o nejpozději pochopený typ sexuální orientace.

„Bisexualitou je označován stav, kdy jedinec nedokáže přesně vymezit, zda sexuálně preferuje jedno či druhé pohlaví. Bisexuálů je ve společnosti velmi málo. Někdy se za bisexuály vydávají i homosexuálové, kteří se snaží svou orientaci učinit sociálně přijatelnější.“ (Zvěřina, 2012 in Dvořáková, 2016, s. 15) Lidi, kteří sami sebe označují za bisexuály, se často snaží vyhnout diskriminaci ze strany heterosexuální veřejnosti. Stává se ovšem, že jsou vyčleněni jak ze strany heterosexuální komunity, tak i ze strany homosexuálně orientovaných lidí. Častým argumentem v tomto případě bývá, že: „jen nechtějí přiznat svoji homosexualitu“.

V příručce pro teenagery od Kellyho Huegela z roku 2011 se můžeme setkat s pojmem *questioning people*. Jedná se o takové osoby, které se nechtějí ztotožnit se žádným z výše uvedených zařazení. Lidé ztotožňující se s tímto pojetím sexuální orientace by byli v našich podmínkách označena s největší pravděpodobností jako „nevyhranění“. Důvod takového postoje může být různý. Může se jednat například o neochotu se „zařadit do škatulky“, nebo o snahu se vyhnout předsudkům vůči určité skupině.

1.3.4 Transsexualita

Lidé s tímto typem orientace cítí rozdíl mezi svojí vnitřní sexuální identitou a fyziologickým pohlavím. Transsexuální osoba se tak cítí „uvězněná v nesprávném těle“. To znamená, že osoba s fyziologickými vlastnostmi ženy se může cítit jako muž, nebo naopak. *„Rozlišujeme dva typy transsexuality - MtF a FtM – z angličtiny Male to female (muž, který se cítí být ženou) a Female to male (žena, která touží být mužem).“ (Kratochvílová, 2013, s. 12)*

Takto orientovaní jedinci se diferencují často už v raném dětství. Projevy mohou být způsob výběru hraček, oblečení, činností, nebo koníčků. Příkladem může být chlapec, který si

zarputile odmítá hrát s autíčky, nebo s vojáčky a preferuje při hře panenky, holčička která odmítá nosit sukýnky i za cenu konfliktu s rodiči, nebo chlapec, který si vybere taneční aerobik místo fotbalu. Tyto znaky samy o sobě nemusí znamenat transsexualitu. Mohou však být jakýmsi vodítky. Projevem transsexuality v dospělosti může být v případě muže od převlékání se do oblečení určeného pro ženy až po změnu jména, nebo pohlaví.

Proces změny pohlaví trvá delší dobu. Prvním krokem je návštěva sexuologa, který naplánuje další postup, kterým je hormonální terapie, doporučení následných vyšetření, nebo doporučení pro odbornou komisi. Po potvrzení „diagnózy“ psychologem následuje hormonální terapie a operace. Součástí tohoto postupu jsou i formální procedury, jako změna jména (nejprve na neutrální, až po operaci následuje finální tvar), nebo rodného čísla. Po splnění všech podmínek dojde k operaci. (Transsexualita.cz, ©2019)

1.3.5 Asexualita

Pokud by byla bisexualita označována jako jedna z později prozkoumávaných variant sexuální orientace, asexualita může být považována za úplně „nejmladší“ zkoumanou orientaci. Jedná se o takovou sexuální orientaci, při které osobu nepřitahují ani muži, ani ženy.

„Relativně nedávný vznik asexuální komunity kombinovaný s nedostatkem empirických dat vedl k mnoha diskuzím a spekulacím o povaze asexuality. A to jak ve společnosti, tak převážně v klinické komunitě.“ (Yule, 2011 in Krejčová 2018, s. 9).

Někteří autoři však pokládají asexualitu za nemoc, nebo příznak jiného onemocnění. Příkladem je přístup psychologa Tomáše Sedláčka. *„Tam, kde aktivismus touží po nové sexuální orientaci či identitě, psychologie mluví o nemocech, dysfunkcích a poruchách.“* (Sedláček, 2009 in Fafejta, 2016)

Fafejta se taktéž zamýšlí nad tím, jestli je možné nulový přístup k sexualitě považovat za sexuální orientaci a na jedné straně přiklání se k přístupu Sedláčka. *„Evolucionistická sexologie je přesvědčena, že sexuální pud musí pociťovat každý jedinec. Pokud tomu tak není, je něco v nepořádku, a proto je nutno jej léčit a chybu napravit.“* (Fafejta, 2016, s. 182)

V případě asexuálního chování také zmiňuje, že ať už toto jednání způsobuje traumatické zážitky, neschopnost se vyrovnat s vlastní orientací, fyziologická porucha, či jiné determinanty, narůstá tlak okolí na vyřešení takového problému. Také uvádí, že právě narůstající tlak okolí na „vyřešení problému“ a začlenění se do sexuálního, potažmo reprodukčního života, může být důvodem, proč se takovíto jedinci začali vyčleňovat jako asexuálně orientovaní. Následně

se však naskýtá otázka, zda jedince, kteří se ztotožňují s asexuální orientací a jsou s tímto označením spokojeni, vůbec podrobovat terapii a je-li tato terapie žádoucí. (Fafejta. 2016)

V rámci tohoto pojmu je potřeba oddělit pojmy, které by mohly být s touto sexuální orientací zaměňovány. Jedná se o *frigiditu*, *anorgasmii* a *sexuální averzi*. Uvedené pojmy by bylo lehké zaměnit s asexuální orientací. Všechny tyto pojmy jsou ovšem označení pro sexuální dysfunkce, které mohou být způsobené buď fyziologickými poruchami, nebo traumatizujícími zkušenostmi. Podle Caisové (2006) je prevalence výskytu sexuálních dysfunkcí ve společnosti okolo 40 %, z čehož je pouze v 5 % případů vyhledána odbornou pomoc.

Frigidita je stav, který je možné definovat jako nízkou míru, nebo úplnou neexistenci sexuální vzrušivosti. Tato porucha není závislá na věku, a proto se může vyskytnout v různé životní etapě a v různé intenzitě. (Wimmerová, 2013)

Caisová (2005) tuto sexuální dysfunkci uvádí jako jednu z nejčastěji vyskytovaných. Ulrichová (2010) ve své práci poukazuje na rozdílné přístupy k frigiditě. Konkrétně na Freudův a Kratochvílův. Zatímco Freud vnímal frigiditu jako neschopnost prožívat vaginální orgasmus, Kratochvíl tento pojem zcela odmítal a preferuje označení stavu jako sníženou, nebo utlumenou sexuální touhu.

Anorgasmie je stav, při kterém jedinec není schopen dosáhnout fyzického vyvrcholení, nebo ho dosahuje pouze zřídka. Takováto porucha může mít mimo jiné za následek rodinné a párové krize a to nezávisle na tom, či se jedná o homosexuální, nebo heterosexuální vztah. I přes anorgasmii však může být styk pro daného člověka uspokojivý. (Wimmerová, 2013)

Anorgasmii je možné pokládat za poruchou s psychosomatickou příčinou. Za konkrétní příčiny se považuje pocit viny, obava z odmítnutí, nebo oplodnění, popřípadě ztráta kontroly nad vlastním tělem, která by mohla nastat při orgasmu. (Ulrichová, 2010)

Sexuální averze je vyložený odpor, který člověk cítí při představě sexuální aktivity. Může nabývat různé intenzity. Může být zapříčiněna traumatizujícími zážitky z dětství, dospívání, nebo vynucování sexuálního styku, popřípadě vynucování takových aktivit, které jsou konkrétnímu jedinci nepříjemné. (Kratochvíl 2008 in Wimmerová, 2013)

1.4 Gender

Genderem rozumíme sociální konstruované charakteristiky pro muže a ženy. Jedná se o určité normy, role, nebo vztahy mezi skupinami různého pohlaví. Tyto normy jsou pro každou společnost individuální. (WHO, ©2019)

Kromě proměnlivosti v různých kulturách se gender mění i v závislosti na čase (rozdílné sociální role pohlaví v různých etapách lidstva). Vliv genderu můžeme pozorovat například na trhu práce, kde jsou jednotlivá povolání přisuzována konkrétním pohlavím. Například jako obsluha bagru je obecně chápán spíše muž a jako zaměstnanec dětských jeslí si většina populace představí spíše ženy. (Hammarström, 2006 in Machů, 2017)

Jak tedy ve své práci uvedla Kovářová (2017), chápání *genderových rolí* se jednotlivých společnostech liší v závislosti na vnímání rozdílů mezi muži a ženami.

Biologické pohlaví je lidem dáno geneticky a je možné ho znát už v prenatálním období. Ale gender je jakýsi ‚balíček‘ sociálních rolí a zásad, které by měl jedinec během svého života přijmout v rámci vlastní socializace.

Termíny *sex* (anglický výraz pro biologické pohlaví) a *gender* (anglický název pro sociální vnímání pohlaví) by neměly být striktně rozdělovány, jelikož je gender zakotvený v biologických rozdílech a oba termíny jsou tím pádem propojeny. (Kuchner, 2017 in Machů, 2017)

Pokud by z nějakého důvodu jedinec nezapadal do genderové představy konkrétního pohlaví v rámci své kultury, musel by čelit negativním dopadům. Mezi takové dopady patří například sociální vyloučení, nebo jiná stigmatizace. (WHO, ©2019)

2 SPECIFIKA SPOJENÁ S HOMOSEXUALITOU

Tato část bakalářské práce má za cíl ukázat specifické záležitosti typické právě pro lidi, kteří se veřejně přiznali k homosexuální orientaci.

2.1 Legislativa

LGBT komunita je v různých zemích různě pojímána, a to především v závislosti na kultuře a náboženství dané země.

„První zemí, která zcela přestala homosexuální chování stíhat, byla napoleonská Francie. (...) Obecně byla homosexualita dekriminována v ČSSR v roce 1961, tedy dříve než v mnoha zemích západní Evropy.“ (Weiss, 2010, s. 112)

Dalším rokem, který byl ve znamení legislativní podpory LGBT komunity, byl rok 2000, kdy byl do Zákonníku práce začleněn zákaz diskriminace z důvodu sexuální orientace. Velkým milníkem pro život lidí s homosexuální orientací na našem území byl rok 2006, kdy přijala Česká republika zákon o registrovaném partnerství. (Weiss, 2010)

Otázkou zakotvení práv členů LGBT komunity se nezabývá pouze česká společnost. Projevem skutečnosti, že se těmito právy zabývá světová populace na daleko vyšší úrovni, je například rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva z roku 2015, kdy tento soud konstatoval, že státy jsou povinny zakotvit do svých právních řádů koncept registrovaného partnerství. Dalším projevem světového zájmu o LGBT komunitu je případ ze Spojených států amerických. Nejvyšší soud USA tehdy legalizoval homosexuální sňatky po celém území. A zároveň zdůraznil, že o takovéto záležitosti by měla rozhodovat daleko širší skupina, než pouze několik soudců. (Kozubík, Wintr, 2016)

Ovšem ne všechny země se rozhodly jít liberální cestou, která by měla za cíl ochranu LGBT komunity a její zakotvení v zákonném systému. Příkladem takovéto země je Rusko. V roce 2013 podepsal zdejší prezident Vladimir Putin novelu zákona, který zakazuje tzv. „homosexuální propagandu“. Tato novela má za cíl ochránit děti, tradiční vztahy a tradiční rodiny. Dle zmíněné novely jsou za kriminální činnost považována veřejná přiznání k homosexualitě, stavění homosexuálního a heterosexuálního vztahu na stejnou úroveň, užívání symboliky duhové vlajky, nebo polibek dvou homosexuálně orientovaných lidí. (ČT24, 2013 in Kozubík a Wintr, 2016)

Spolu s Ruskem je zemí s anti-LGBT legislativou i Brunej, která je aktuálně centrem dění právě z tohoto důvodu. V této zemi byl představen striktní islámský zákon. Ten odsuzuje k trestu ukamenování osoby provozující anální, nebo mimomanželský styk. Zákon se vztahuje většinou na muslimy, kteří jsou většinovou populací tohoto státu, některé jeho části se však vztahují i na nemuslimy. Vstoupil do platnosti v dubnu roku 2019 a vzbudil mezinárodní vlnu pobouření. K odstoupení od tohoto zákona vyzývá zemi například agentura Amnesty International, nebo OSN, která jej označila za nelidský. (BBC, ©2019)

Za homosexualitu byl v Bruneji už dříve stanoven trest deseti let vězení. Aktuálně je podle zákona je nelegální cizoložství, znásilnění, nebo sodomie. Například trest za lesbický sex je stanoven na 40 ran holí, popřípadě až deset let vězení. Někteří obyvatelé Bruneje však považují zákon pouze za snahu vlády zalíbit se ostatním muslimským zemím a tím posílit ekonomiku země. A to kvůli podmínkám, které zákon stanovuje. Takovouto podmínkou je kupříkladu, že musí existovat nejméně čtyři muslimští svědci mimozákonného styku, aby mohl být trestně stíhán. (BBC, ©2019)

Co se týče české legislativní úpravy, Česká republika přijala Antidiskriminační zákon teprve v roce 2008, tento zákon však měl být přijat ještě před vstupem Evropské unie, ke kterému došlo v roce 2004. (Císař a Vráblíková, 2012)

Tlak na legislativní ošetření práv komunity s menšinovou orientací vyvíjí především aktivistická hnutí. Ta poukazují na nutnost přijetí odpovídajících zákonů. LGBT „*aktivismus je dnes do značné míry namísto přímé účasti a členství založen na existenci (často malých) nečlenských profesionalizovaných advokačních skupin.*“ (Císař et al. 2011 in Císař, Vráblíková, 2012, s. 4). Mezi aktuální témata, kterými se tato hnutí zabývají, patří prosazování a obrana práv LGBT komunity, eliminace diskriminace a podobné. (Císař a Vráblíková, 2012)

2.2 Coming-out

Jedná se o proces, při kterém se člověk s jinou, než heterosexuální orientací otevřeně přiznává ke své orientaci. Volný překlad do češtiny by mohl znít „vyjít s pravdou ven“. „*Homo- či bisexualita nebo trans identita tak může být něco, co nechceme vytahovat ze skříně, nebo okolí může chtít, abychom takového „teplého“ kostlivce v té skříni nechali a neukazovali okolí, nebo naopak jeho vytáhnutím nám chce ublížit.*“ (Sloboda, 2016, s. 72) Odehrává se na různých úrovních (před rodinou, před přáteli, v zaměstnání apod.) a má různá stádia. Huegel (2011) rozdělil coming-out do čtyř různých stádií, podle prožitků, které jsou pro dané

stádium typické. Doba trvání jednotlivých stádií je individuální a záleží na konkrétní osobě, jak rychle jednotlivými stádii projde. Celý coming-out pak označuje slovem „awakening“, které se dá do češtiny přeložit jako „probuzení“.

První stádium – sensitization. Toto stádium provází pocit, že je něco v nepořádku a „jinak“. Jedná se o náročné období, kdy se člověk může izolovat od světa a provází ho pocit, že je s ním něco špatně. (Huegel, 2011) Toto stádium popisuje ve své biografii influencer Karel Kovář, který se ke své homosexualitě přiznal v roce 2017 ve svých 21 letech. „*Jiný = špatně, říkal jsem si. Snažil jsem se co nejlouzeji zapadnout mezi ostatní.*“ (Kovář, 2017, s. 111)

Druhé stádium – identity confusion. Označení tohoto stádia by se dalo volně přeložit jako „zmatek ohledně identity“. Během tohoto období si lidé více uvědomují skutečnost, že jsou přitahováni stejným pohlavím. Tím, že se během života naučili mnoho negativního o homosexualitě, se mohou cítit zrazeni tím, co cítí. (Huegel, 2011) Prožívání tohoto období popisuje Kovář následovně: „*Bojoval jsem s tím, snažil jsem se sám sobě odkázat, že to tak není! Řval jsem v hlavě: „Koukej, holka! Krásná holka!“ Ale mozek suše odpověděl: „Hm, super. Ale koukej na toho jejího kluka!!!“ Myslel jsem, že mi exploduje hlava.*“ (Kovář, 2017, s. 116–117)

Třetí stádium – identity assumption. Jedná se o období, které by se dalo nazvat jako fáze přijetí, nebo osvojení si identity a náležitostí, které jsou s ní spojeny. Spolu s tímto stádiem je spojena i situace, při které se člověk dokáže zaměřit i na jiné, než negativní jevy a informace spojené s uvědomováním vlastní sexuální orientace. (Huegel, 2011) „*Po těch několika letech, kdy jsem to popíral a bojoval s tím, bylo neuvěřitelné říct si to „do očí“ a cítit se... stejně. Prostě jsem to přijal. (...) Ve skutečnosti jsem samozřejmě znal pravdu, ale nechtěl jsem si to přiznat. Fáze sebesmíření je jedna z nejtěžších a každému trvá jinak dlouho. Ta moje byla dlouhá, udělala ze mě dočasněho introverta, ztratil jsem skoro veškerou sebe-důvěru, ale došel jsem ke konci.*“ (Kovář, 2017, s. 115 – 117)

Čtvrté stádium – commitment – angažovanost. V této etapě coming-outu se lidé dostanou do stádia, kdy se specifika spojená s jejich sexuální orientací promítají do různých aspektů jejich životů. (Huegel, 2011)

Lidé, kteří prochází coming-outem, se potýkají se strachem z toho, co se v jejich okolí změní, jak přijme jejich „novou identitu“ rodina, přátelé, nebo třeba kolegové v práci. Svoji roli hraje do určité míry i aktuální atmosféra ve společnosti. I přes mnoho akcí, které se snaží

široké veřejnosti LGBT představit a přiblížit, jsou stále ve společnosti lidé, kteří považují jinou než heterosexuální orientaci za něco nepřirozeného a zvráceného.

2.3 Diskriminace

„Diskriminace lze jako původně latinský termín přeložit jako rozlišování, rozdílný nebo jiný přístup k jedné osobě nebo skupině než k jiné osobě nebo skupině či celku.“ (Pláníčková, 2008, s. 6)

Obecně se za diskriminaci považuje jakákoliv forma znevýhodnění, nebo nežádoucí vyčlenění z majoritní společnosti kvůli příslušnosti k určité specifické skupině. Může k ní docházet v zaměstnání, v průběhu vzdělávacího procesu, v zájmových nebo jiných skupinách. Mezi formy diskriminace patří například omezování osobních práv a svobod, fyzické, nebo verbální projevy násilí, nenávistné projevy, nerovné podmínky v různých oblastech, nebo předpojatost.

Nenávistné projevy se mohou vyskytovat i jako činnost nebo programy zájmových skupin, nebo politických stran. Takovouto politickou stranu je možné najít například na Slovensku. Konkrétně se jedná o stranu: Kotleba – Ľudová strana Naše Slovensko (dále jen ĽSNS). Tato strana je obecně spojená s extrémismem a svými nenávistnými projevy v mnoha oblastech. Právě jednou z oblastí, kde se extremismus projevuje je otázka LGBT komunity. V programu uvedené politické strany se vyskytuje zmínka o udržení tradiční rodiny v chápání heterosexuálního svazku: *„Nedovolíme registrované partnerství a adopcie detí úchylmi.“* (Kotleba - ĽSNS, 2016) Na obrázku níže je možné vidět předvolební billboard uvedené politické strany. Takovéto billboardy s heslem ‚STOP LGBT‘ a tváří Ing. Mgr. Mariany Kotleby byly instalovány před prezidentskými volbami v roce 2019. Strana ĽSNS za něj čelí trestnímu oznámení. (TA3, ©2019)



Obrázek 1: Volební billboard strany Kotleba – ĽSNS; zdroj: TA3

Členové výše uvedené ĽSNS taktéž ostře protestují proti pochodu pro podporu LGBT komunity, který probíhá v Bratislavě. Během protestů dochází k velmi vulgárním slovnímu napadání, výhrůžkám a nezřídka fyzickým napadením, které řeší policie. Na záznamu z pochodu v roce 2016, který zveřejnil slovenský Denník N, je zachycen poslanec Národnej rady Bc. Ján Kecskés (člen ĽSNS). Ten na uvedeném záznamu děkuje účastníkům nelegálního protestu proti průvodu na podporu LGBT komunity: „(...) *zdravý rozum a zdravé slovenské hodnoty sú silnejšie, ako nějaký úchyláci, ako nějaký buzeranti.*“ (Youtube.com, ©2019)

Dalšími projevy diskriminace může být šikana v prostředí sociálních sítí. V různých diskuzích je možné najít nejrůznější názory. Některé projevy názorů jsou neutrální, některé vyjadřují komunitě podporu. Dá se ovšem najít i mnoho negativních projevů, ve kterých se projevuje nenávist, výhrůžky násilím, nebo zabitím. Na níže uvedených obrázcích jsou zaznamenané odpovědi ve formě komentářů. Tyto komentáře bylo možné najít na dnes už zrušené facebookové skupině ‚Slovenský národ! Spamätaj sa!‘. Skupina byla zrušena z důvodů projevu extrémismu a podněcování k nenávisti (nyní je aktivní nová skupina se stejným názvem). I zde se našlo několik komentujících, kteří vyjadřovali podporu LGBT komunitě, nebo zastávali neutrální stanovisko, většinou však převládaly silně nenávistné názory. Komentující odpovídali na otázku jednoho ze členů skupiny Jozefa Lajčáka: ‚Aký máte názor na Homosexuálov?‘.



Obrázek 2: Komentáře na skupině Slovenský národ! Spamätaj sa!; zdroj: Facebook

„Až teprve v roce 1993 byla v České republice homosexualita oficiálně odebrána ze seznamu nemocí. A až rok 1999 přinesl zákaz diskriminace na základě sexuální orientace na pracovišti a v armádě“ (Seidl, 2012 in Jírová, 2016).

S diskriminací je úzce spojený pojem *homofobie*. Homofobii je možné definovat jako chorobný strach z čehokoliv souvisejícího s jinou, než heterosexuální orientací.

Jak už bylo uvedeno výše, *heterosexismus* je pojem, který považuje heterosexuální za normu. Jelikož je každá jiná orientace odchylkou od této normy, považují ji lidé vyznávající tento směr za špatnou.

2.4 Mýty o homosexualitě

Okolo LGBT komunity panuje mnoho mýtů, které se bohužel poměrně často šíří společností a to převážně prostřednictvím sociálních sítí. Tyto mýty k sobě bohužel často přitahují pozornost a tím negativně ovlivňují celkový pohled společnosti na danou komunitu. Prevencí vzniku takovýchto zkreslených názorů jsou edukativní akce, nebo veřejné debaty, či programy zaměřené na tuto tematiku.

Jedna z nejčastěji chybně uváděných teorií tvrdí, že homosexualita je novinkou, která vznikla až v poslední době a dřív se nevyskytovala. „*Nedílnou součástí této stárnoucí seniorské populace jsou i LGBT seniori/rky. Jejich přesný počet se však jen velmi obtížně stanovuje. Obvykle se hovoří o tom, že zastoupení LGBT osob v populaci je 3-5 %, lze se však*

domnívat, že je rozhodně vyšší. Ivo Možný (1999, s. 208) uvádí, že odhady podílu homosexuálů v populaci se zvýšily až na 16 i 20 % mezi muži a 12 až 15 % mezi ženami.“ (Hasmanová Marhánková, 2016, s. 16) Už vzhledem k tomu, že zdroj, který použila Hasmanová Marhánková pro svůj výzkum vznikl v roce 1999 a mluví o tehdejších seniorech, je jasné, že se nemůže jednat o fenomén posledních let. Také je nutné si všimnout, jak vysoká jsou v uvedeném zdroji čísla odhadující procentuální zastoupení lidí s homosexuální orientací ve společnosti. Dalším důkazem, že se nejedná pouze o novodobou záležitost, ale o dlouhodobou situaci, která by se měla promítnout i do sociálních služeb je článek „Na domovy důchodců pro LGBT se stojí fronta, nově budou i v Paříži“, který byl uvedený v roce 2018 na portálu iDnes.cz. Článek zmiňuje vysoký zájem o domovy pro seniory určené pro členy LGBT komunity. Takovéto domovy pro seniory se už mají nacházet v Montrealu, Berlíně, Stokholmu a New Yorku, kde je o ně velký zájem. (iDnes.cz, ©2019)

Další rozšířený mýtus ohledně homosexuálně orientovaných lidí je, že homosexualita je módní trend, nebo otázka rozhodnutí. Existuje mnoho teorií, které se snaží vysvětlit původ homosexuality. Jelikož je však sexuální orientace vrozená záležitost, není možné ji vědomě ovlivnit. Jedním z důkazů chybnosti této teorie jsou lidé, u kterých dojde ke coming-outu v pozdějším věku. Pokud by se dala sexuální orientace ovlivnit vůli, je více než pravděpodobné, že by tito lidé ovlivnili svoji orientaci a neriskovali by rozvrat rodiny, případně negativní reakce okolí. Dalším důkazem je coming-out u osob z homofobního prostředí, kteří riskují perzekuci ze strany okolí. Například v islámských zemích, hrozí za homosexualitu trest smrti (viz kapitola o legislativě).

Nakažlivost homosexuality je další mýtus, který se objevuje ve veřejných debatách a na sociálních sítích.

Homosexuální orientace je částí populace stále považována za onemocnění. Jak je možné vidět na níže uvedených komentářích, lidé se dosud nechtějí smířit s faktem, že sexuální orientace je vrozená a neměnná.



Obrázek 3: Komentáře na skupině Slovenský národ! Spamätaj sa!; zdroj: Facebook



Adriana Luteranová-Kovačová No je to proti prírode aj zvierata majú vo všetkom poriadok a nech nikto nehovori že aj oni sú ľudia práve naopak je tu veľa teplosov len toľko, že by sa mali liečiť.
To se mi líbí · Odpovědět · Zobrazit překlad · 18 min.

Obrázek 4: Komentáře na skupině Slovenský národ! Spamätaj sa!; zdroj: Facebook

2.5 Rodinný život

Není překvapením, že i členové LGBT skupin chtějí mít své vlastní rodiny. Je až překvapivé, kolik lidí, kteří jsou jinak tolerantní k lidem s homosexuální orientací, zarputile odmítá tuto skutečnost. I když sexuální orientace nemá vliv na to, jakým je člověk rodičem.

I v České republice se nachází několik rodin, kde jsou rodiče homosexuálně orientovaní. Mezi tyto rodiny patří rodina Michala a Davida Vaníčkových, která se skládá ze dvou tatínek a dvou dcer – dvojčat. Vaníčkoví využili možnost náhradního mateřství. S biologickou matkou se dodnes stýkají a dcery se s ní vídají. „*Jedinou záležitostí, která rodinu podobně jako další duhové rodiny znepokojuje, je právní aspekt věci. Na každou z dcer má totiž právo jen jeden z otců. Česká legislativa zatím při osvojení dítěte partnera neumožňuje. „Momentálně je pro moji dceru můj partner právně cizím člověkem. Nechci strašit, ale jistěji bychom se cítili, kdybychom byli oba zákonní zástupci obou dětí,*“ vysvětluje David.“ (HateFree, ©2019)

Další rodina, která se nezakládá na tradičním konceptu a má také dva tatínky je rodina Jana a Petra Rousových. Rousovi nyní sice žijí v Holandsku, kam odjeli kvůli lepší pracovní nabídce, ale v době, kdy žili v České republice, adoptovali syna Vojtěcha.

„*V registrovaném partnerství žijí Petr s Honzou přes osm let. Už víc jak rok a půl také vychovávají adoptivního syna Vojtu. Cesta k němu však nebyla snadná, jelikož člověk žijící v registrovaném partnerství si na rozdíl od nesezdané osoby dítě v Česku ještě v roce 2016 -adoptovat nemohl. Petr se proto obrátil na Ústavní soud, který mu dal za pravdu. I přes různé těžkosti a nepříjemnou pozornost, které bývá rodina vystavena, muži říkají, že jsou šťastní. Nyní už téměř rok žijí v Holandsku a Vojta ve své nové rodině, zdá se, vzkvétá.*“ (HateFree, ©2019)

Malý Vojtěch byl v péči přechodné pěstounky a hrozilo mu umístění do dětského domova. Adoptivní otcové se tedy setkali s pěstounkou pro domluvení Vojtova předání. Petr se na nějaký čas přestěhoval do obce, kde do té doby Vojta žil, aby si na sebe mohli zvykat.

Po té, co vydal soud rozhodnutí o předběžném svěřením do péče, si Vojtu odvezl domů. (HateFree, ©2019)

Petra překvapila intenzita kontrol před definitivním svěřením chlapce do jeho péče. Zmiňuje se o tom právě v tomto rozhovoru. „*Chodily k nám samé kontroly. Myslím, že jsme jich měli víc než jiné páry. I naše sociální pracovnice, které byly moc milé a nápomocné, říkaly, že jsme si opravdu užili své.*” (HateFree, ©2019)

2.6 Pomněnková manželství

Tento fenomén popisuje Fafejta (2016) jako svazek, ve kterém je alespoň jeden z účastníků homosexuálně orientovaný. Důvody vzniku takového svazku mohou být různé. Může se jednat o snahu p*opřít nebo zakrýt vlastní sexuální orientaci. V tomto případě ovšem homosexuálně orientovaný partner podvádí nejen sebe, ale i svého partnera. Fafejta též odkazuje na výzkum, ve kterém Wolkomirová (2009) uvedla i možnost, že takovýto svazek může být postavený na jiných hodnotách (přátelství, náklonnost, ...) než je vzájemná přitažlivost a to i u manželství, které trvají desítky let.

Další zvláštností takovýchto manželství je přístup k monogamii. Pokud jsou k sobě partneři otevření, co se týče sexuální orientace, nemívají problém s tím, že si partner najde sexuální kontakt mimo svazek. (Wolkomirová, 2009 in Fafejta, 2016)

Je však otázkou, jaký by mohl mít zmíněný typ manželství vliv na děti, které by vyrůstaly v rodině, kdy rodiče sice žijí v heterosexuálním svazku, ale mimo manželství projevují své homosexuální chování.

2.7 Podpůrné skupiny, kampaně a akce

Rok 2006 byl přelomový z hlediska uzákonění registrovaného partnerství. Právě ono legislativní opatření vedlo k útlumu některých organizací zabývajících se podporou LGBT komunity. Především z toho důvodu, že tyto organizace měly za cíl právě dosažení tohoto právního aktu a jeho uzákoněním byl jejich účel naplněn. (Císař a Vráblíková, 2012)

Další organizace (zejména lesbické) však nebyly plně uspokojeny zřízením institutu registrovaného partnerství a požadují i další kroky. Hlavním dalším krokem je možnost oficiální adopce pro homosexuální páry. (Císař a Vráblíková, 2012)

Nejnámější je organizací, která se věnuje LGBT komunitě je aktuálně Prague Pride z.s.. „*Spolek Prague Pride je dobrovolnou, nestátní, nepolitickou, neziskovou organizací.*

Jejím záměrem je přispívat k prosazování tolerantní občanské společnosti, boji proti homofobii a zvýšení povědomí veřejnosti o lesbické, gay, bisexuální a transgender (LGBT) komunitě v ČR. Spolek byl založen v roce 2010 za účelem organizování lidskoprávního festivalu Prague Pride. Postupně se činnost spolku rozrostla na celoroční aktivity.“ (Prague Pride, ©2019)

Spolek se v dnešních dnech zabývá pěti projekty. Prvním je **LGBT festival Prague Pride**. Tento festival patří mezi největší akce v oblasti kultury v českém prostředí. Během jednoho týdne proběhne mnoho veřejných debat, diskuzí a kulturního programu. (Prague Pride, ©2019)

Minulý Pride festival proběhl v srpnu a podle účastnilo se ho okolo 92 000 lidí (čistě průvodu se zúčastnilo okolo 40 000 lidí). Mluvčí festivalu uvedla, že oproti předcházejícímu ročníku se jedná o několikatisícový nárůst. (Prague Pride, ©2019)

Dalším projektem je **Sbarvouven.cz** – projekt, který je internetovou poradnou pro LGBT komunitu. V poradně, která funguje formou chatu si může každý příchozí vybrat mentorku, nebo mentora. Projekt funguje pod záštitou spolku Prague Pride. Podle tiskové zprávy za tři roky svojí existence (2016 – 2018) pomohl více jak dvěma tisícům osob a mentoři si spolu s příchozími vyměnili přes 43 tisíc zpráv. Nejčastěji je tato forma pomoci vyhledávána lidmi od 15 do 18 let. (Lesba.cz, ©2019)

Fun&run je běh konaný v rámci Mezinárodního dne boje proti homofobii, bifobii a transfobii, který probíhá 17. května. Tuto akci založila Česká společnost AIDS pomoc a několik online seznamek. Od roku 2017 se do organizace zapojil i spolek Prague Pride z.s.. (Prague Pride, ©2019)

Manželství pro všechny lidi bez rozdílu sexuální orientace chce projekt s názvem **Jsmefér.cz**. Jedná se o koalici pěti českých neziskových organizací z oblasti LGBT (Prague Pride, PROUD, Logos ČR, Mezipatra a Amnesty International, Queer Geography). (Jsme fér, ©2019)

Posledním projektem, kterým se tato organizace zabývá je **Pride Bussines Forum**, což je platforma, zabývající se rovností pracovních podmínek pro všechny nezávisle na sexuální orientaci. Tato platforma zavedla ocenění LGBT Friendly Employer. (Pride Bussines Forum, ©2019)

3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

S tématem LGBT komunit se často spojuje problematika sexuálně přenosných onemocnění. Jedná se o infekční choroby, které jsou přenášeny pohlavním stykem, nebo jinými sexuálními praktikami. Tyto nemoci můžeme najít i pod zkratkou STD, která se používá jako zkrácení označení *Sexually Transmitted Diseases*, nebo pod zkratkou STI, která označuje *Sexually Transmitted Infections*. Obor, který se těmito nemocemi zabývá, se nazývá *venerologie*, popřípadě *dermatovenerologie*.

Mezinárodní klasifikace nemocí používá pro infekce, které jsou přenášeny pohlavním stykem kód A50 – A64 a pro onemocnění způsobené virem HIV potom kódy B20 – B24. Pro účely této práce budou uvedeny následující onemocnění: AIDS, kapavka, syfilis, chlamydie a měkký vřed.

Tyto choroby jsou i dnes pro mnoho lidí absolutní tabu, i když by se o ně alespoň po informativní stránce měli zajímat všichni sexuálně aktivní lidé (tedy nejen ti s homosexuální orientací). Tabuizace a stud však může často vést k pozdnímu řešení a tím pádem i k pozdnímu diagnostikování těchto onemocnění. U pozdní diagnózy hrozí jako následek daleko horší průběh nemoci a rozvinutí komplikací kvůli absenci odpovídající léčby. Dalším následkem pozdní diagnózy může být rozšíření prostřednictvím nechráněného pohlavního styku (mnohdy i nevědomě, nebo z důvodu podcenění závažnosti situace).

Pro tento typ onemocnění existuje určité rizikové chování a skupiny, které jsou těmito nemocemi ohrožené více než ostatní lidé. Mezi rizikové chování pro uvedenou skupinu onemocnění patří nechráněný sexuální styk, prostituce, a střídání více sexuálních partnerů. Do výše uvedené skupiny patří lidé, kteří se pohybují v oblasti prostituce, lidé s homosexuální orientací, lidé mající pohlavní styk s neznámými lidmi, nitrožilní uživatelé drog (kvůli přenosu krví) a jejich sexuální partneři, popřípadě děti (v případě přenosu z matky na plod).

Lidé s homosexuální orientací patří do rizikové skupiny kvůli praktikám, které provozují. Kvůli těmto praktikám, častému střídání partnerů a nedostatečné ochraně vlastního zdraví v rámci prevence ve formě kondomu, se jedná o skupinu, která je silně ohrožena nákazou sexuálně přenosnými onemocněními. (Čermák, 2014 in Nováková, 2018)

Weiss doporučuje právě u homosexuálních mužů vyšší míru prevence sexuálně přenosných chorob. „*Lékaři by se měli u sexuálně aktivních mužů soustředit na klinické příznaky spojené s STD. (...) Rutinní laboratorní screening na běžné STD je dle doporučení CDC*

indikován u všech sexuálně žijících homosexuálních mužů a to nejméně jedenkrát ročně. (...) Častější STD screening (každých 3-6 měsíců je doporučován u homosexuálních mužů, kteří: mají více partnerů, mají sexuální styky s náhodnými cizími partnery, jsou uživateli, nebo jejich partner je uživatelem ilegálních drog.“ (Weiss, 2010, s. 583–584)

U některých infekčních sexuálně přenosných chorob je legislativně ošetřená nahlašovací povinnost. Příkladem takovýchto chorob jsou kapavka, syfilis, nebo měkký vřed. Na pacienty, kteří jsou diagnostikováni s některou z pohlavně přenosných chorob, se vztahuje povinné hlášení, evidence pacienta, depistáž a aktivní sledování. Každé zařízení, které diagnostikuje případ onemocnění, na které se vztahuje oznamovací povinnost, musí výskyt tohoto onemocnění nahlásit. (Weiss, 2010 a Picková, 2013)

Aktuální legislativa, upravující tematiku pohlavně přenosných onemocnění, je Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, Vyhláška č. 306/2012 Sb. – Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, Směrnice č. 30/1968 Věstníku Ministerstva zdravotnictví, která upravuje opatření proti pohlavní nemoci zapsané ve sbírce zákonů. (Weiss, 2010 a Zákony pro lidi, © 2019)

Prevenčí sexuálně přenosných chorob je především chráněn pohlavní styk (za použití kondomu) a vyhýbání se rizikovému chování, především pohlavnímu styku s náhodnými partnery. V případě, že osoba nedodrží výše uvedená doporučení, je důrazně doporučeno pravidelné testování na STD a STI.

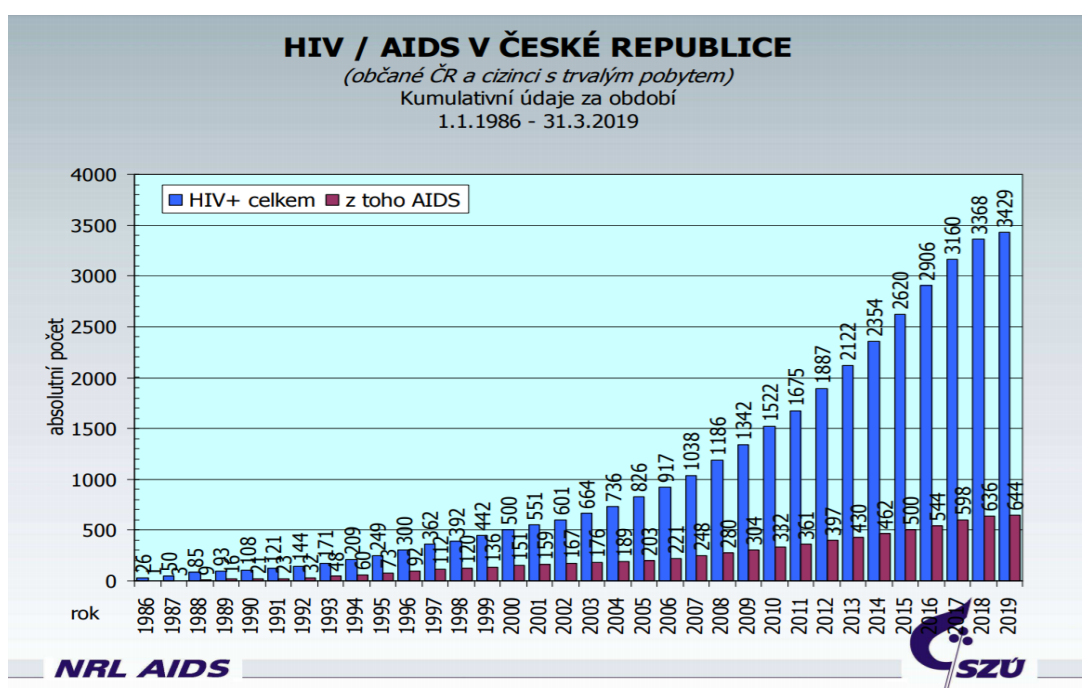
3.1 HIV a AIDS

První zmínky o tomto onemocnění na světě se datují do roku 1981, zatímco první případ registrovaný v České republice se pojí k roku 1985. (Jilich, Kulířová et al., 2014) Anglický název *Acquired Immunodeficiency Syndrom* je překládán do češtiny jako „získaný syndrom imunitní nedostatečnosti“. Původcem je *Human Immunodeficiency virus*, tento virus způsobuje změny především u buněk imunitního systému, který tak nemůže plnit svou funkci a dotýčný je tak mnohem méně odolný k onemocněním, která by pro zdravého člověka nebyla závažná. (Poláčková, 2016)

Čím víc onemocnění postupuje, tím nižší je funkčnost imunitního systému. Počáteční projevy akutní infekce HIV jsou nejdříve podobné jako u chřipky a nemusí proběhnout u všech nakažených jedinců. Toto stádium onemocnění, může být též nazýváno *primoinfekce*.

Jelikož jsou příznaky zpočátku velmi málo specifické, často dojde k jejich nesprávné interpretaci a HIV infekce přijde v úvahu, až když nezabírá léčba jiných onemocnění. (Jilich, Kulířová et al., 2014) Po bezpříznakovém období se objevují další obtíže, kterými jsou hubnutí, noční pocení, průjmy, pohlavní vředy a další. (Poláčková, 2016)

Zhruba po deseti letech od nakažení virem HIV dochází k rozvinutí onemocnění AIDS. Tento interval však může prodloužit včasné zavedení správné léčby. V případě HIV se jedná o antiretrovirovou terapii, která však onemocnění nevyлéčí úplně. Tyto léky mají za úkol zastavit virové množení a tím dát imunitnímu systému šanci obnovit poruchy. Aby byly účinky trvalé, je nutné užívat tyto léky doživotně. (Jilich, Kulířová et al., 2014)



Obrázek 5: Výskyt případů HIV/AIDS v České republice; zdroj: SZÚ

3.2 Kapavka

Často se můžeme setkat i s jejím latinským označením – *Gonorrhoea*. Toto onemocnění je způsobené bakterií zvanou *Neisseria gonorrhoeae*. Projevuje se ve formě hnisavého zánětu, který se většinou objevuje na sliznici urogenitálního traktu. Může se však vyskytnout na spojivkách, rektu, nebo výjimečně na jiné sliznici. (Poláčková, 2016)

Kromě přenosu během pohlavního styku může dojít k přenosu i během porodu, nebo znečištěnými prsty. Inkubační doba tohoto onemocnění se pohybuje mezi 2 a 7 dny. (Poláčková, 2016)

Následky kapavky mohou být u obou pohlaví různé, především když se jedná o komplikovaný případ. U mužů se v takovýchto případech objevuje například: zúžení močové trubice, neplodnost, bolesti při pohlavním styku, poruchy erekce, nebo ejakulace. V případě, že nemoc zasáhne oko, může se objevit rohovkový vřed, zjizvení rohovky, nebo dokonce oslepnutí (Zimová a Zíma 2013).

V kombinaci s nakažením virem HIV dochází k dalším komplikacím. „*U homosexuálů, zejména nedodrží-li zásady „safer sexu“ a nezredukovali-li počet sexuálních partnerů, se někdy rozvíjí klinický obraz, který byl gastroenterology popsán jako tzv. „Gay Bowel Syndrome“ (GBS) podmíněný mnohočetnými pohlavně přenosnými infekcemi v anorektální oblasti šířící se proximálně do tlustého střeva a současným imunodeficitem, se kterým se někdy setkáváme i u osob HIV negativních. Klinicky se projevuje obvykle jako bolestivá afekce spojená s četnými ulceracemi, fisurami, tenezmy, průjmy a enteroragiemi.*“ (Zíma a Zimová, 2013, s. 74)

U žen může mít toto onemocnění za následek bolesti břicha, nepříjemné až bolestivé pocity během styku, změny na vaginální sliznici, neplodnost a další. V případě, že by byla nemoc léčena vůbec, nebo byla léčena špatně, hrozí vznik bolestivých srůstů. (Zíma a Zimová 2013)

3.3 Syfilis

Jedná se o infekční sexuálně přenosnou chorobu s globálním výskytem. Projevy je možné najít především na kůži, nervovém systému, pohybovém aparátu a kardiovaskulárním systému. Přenosné je onemocnění buď pohlavní stykem, krevní cestou při transfúzi, nebo přes placentu od matky na plod. Chorobu způsobuje *Treponema pallidum*, která do těla proniká přes drobné oděrky kůže a sliznice (hlavně v ústech a genitální oblasti). (Korschinská, 2017)

Velmi nepříjemné je toto onemocnění především svými projevy, mezi které patří tvrdý vřed (ten nebolí, začíná jako červená skvrna lokalizovaná většinou v genitální oblasti), zduření lymfatických uzlin, nebo různé kožní vyrážky. Dalšími možnými příznaky jsou bolesti

svalů, lysá místa, zvýšená teplota, bílá plaková pokrývka sliznic (například v ústech), únava a další.

Vrozená syfilis probíhá přenosem nemoci z matky. Infekce plodu se objevuje většinou po 4. měsíci těhotenství po vývoji placenty. Nákaza matky před nebo v průběhu prvního trimestru se na dítěti neprojevívá, pokud je onemocnění u matky včasné diagnostikováno a ta je správně léčena. (Poláčková, 2016) Jinak se dle Korschinské (2017) může vyskytovat postižení mozku u dítěte, například debilita.

Zvláštním případem následku je neurosyfilis. „*Neurosyfilis nastává u 6–7 % neléčených pacientů, rozlišuje dva typy – progresivní paralýza odpovídá zánětlivé meningoencefalitidě s třesem končetin, bolestmi hlavy, poruchami paměti a bludy. (...) projevuje se ztrátou hluboké citlivosti odpovědné za ataxii, ztrátu šlachových reflexů, trofické změny DKK, ztrátu reakce zornic na osvit.*“ (Poláčková, 2016, s. 125)

3.4 Chlamydie

Toto infekční sexuálně přenosné onemocnění je způsobeno bakterií zvanou *Chlamydia trachomatis*. Vyskytuje se celosvětově a jeho výskyt je poměrně běžný.

Průvodní obtíže spojené s tímto onemocněním zahrnují zvýšenou teplotu, bolesti (kloubů, hlavy, ...), nebo například třesavku. Ve více jak polovině případů může onemocnění probíhat asymptomaticky. Infekce může taktéž zapříčinit mnoho dalších onemocnění. Mezi tato onemocnění patří Reiterův syndrom, epidydimitida, artritida, nebo prostatitida u mužů, popřípadě cervicitida, endocervicitida, nebo palveoperitonitida u žen. (Poláčková, 2016)

U chlamydiové infekce rozlišujeme mezi akutní a chronickou formou. U akutní infekce spočívá největší riziko v pozdním diagnostikování. Tato varianta má za následek kvasisinkové, nebo bakteriální infekce. Chronická varianta může trvat až několik let. Může docházet k patologickým reakcím imunitního systému. (Plachá, 2017)

3.5 Měkký vřed

Poslední uvedené onemocnění je možné v literatuře najít i pod latinským názvem *ulcus molle* nebo *chancroid*. Všechny tyto názvy jsou ovšem označení pro totéž venerologické onemocnění.

Prvními projevy onemocnění jsou drobné a velmi bolestivé puchýřky, které se později rozpadají do krvácivých vředů. Většinou se jedná o vícečetný výskyt. (Poláčková, 2016)

Hloubka vředů je do dvou milimetrů a jsou má lehce nažloutlou barvu v kontrastu se zarudnutím v okolní oblasti, které značí zánět. (Kubicová, 2015 in Nováková, 2018)

Vředy se nacházejí především v genitální oblasti. Velikost těchto vředů bývá do dvou centimetrů a mohou mít poměrně komplikovaný průběh. Inkubační doba se pohybuje okolo jednoho týdne. (Weiss, 2010)

Přenos uvedeného onemocnění podporují dva hlavní činitelé, jsou to nízká úroveň hygieny a prostituce. V oblastech, kde dochází ke kombinaci těchto dvou faktorů, se onemocnění šíří velice rychle. Při styku nakaženého muže a zdravé ženy je více jak poloviční šance, že se žena nakazí. (Weiss, 2010)

Mezi oblasti výskytu se nejčastěji řadí tropy a subtropy. Tedy oblasti, kde dochází ke zvýšené kombinaci výše uvedených podmínek, které mají vliv na přenos. (Žalská, 2018)

V případě tohoto onemocnění se může projevat rozdíl mezi heterosexuálně a homosexuálně orientovanými muži. Zatímco u heterosexuálních mužů se vředy vyskytují především v genitální oblasti, u homosexuálních mužů se vředy objevují spíše v anální oblasti. (Weiss, 2010)

Při léčbě je podstatná co nejrychlejší stanovení odpovídající diagnózy a následné zahájení terapie spočívající v podávání silných antibiotik. (Štork, 2013, in Žalská 2018)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu bylo přiblížení specifické oblasti života lidí s homosexuální orientací. Tato práce se v jednotlivých dílčích cílech zaměřuje na fenomén coming-outu, nebo vnímání stereotypů spojených s LGBT komunitou. Podstatnou částí výzkumu je také zmapování prevence sexuálně přenosných onemocnění u participantů.

Kvůli přehlednosti a systematizaci práce byl hlavní cíl výzkumu – popsání specifčnosti života lidí s homosexuální orientací – rozdělen do jednotlivých dílčích cílů. Tyto jsou rozepsány níže.

První dílčí cíl bylo zjištění pocitů a následného chování při prvním uvědomění si své sexuální orientace. U participantů je zjišťován zvláště samotný pocit ‚odlišnosti‘ a zvláště první náznaky, že by se mohlo jednat o odlišnost týkající se sexuální orientace.

Druhý dílčí cíl bylo popsat průběh coming-outu. V případě popisu vnitřního coming-utu respondentů se tento díl v některých situacích prolíná s prvním dílčím cílem.

Třetím dílčím cílem bylo zmapovat zkušenosti s diskriminací z důvodu sexuální orientace. Tento dílčí cíl se zabýval fyzickými i verbálními, popřípadě virtuálními projevy diskriminace a byl spojen i s vnímáním mediálního obrazu LGBT komunity.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit přístup k ochraně zdraví vzhledem k sexuální orientaci. V rámci naplnění tohoto cíle byl zjišťován způsob prevence přenosu STD a případná další opatření.

5 VÝZKUMNÉ METODY A V-ÝZKUMNÝ SOUBOR

V následující části práce budou popsány a odůvodněny skutečnosti spojené s výzkumem k praktické části práce.

5.1 Typ výzkumu

K vypracování praktické části této práce jsme zvolili kvalitativní typ výzkumu. Byl vybrán, protože se praktická část snaží získat širší množství informací o relativně úzké skupině lidí. „*Termín kvalitativní výzkum zahrnuje řadu teoretických, epistemologických, metodologických a metodických linií, přístupů a pozic a je doménou řady humanitních a sociálních věd.*“ (Pavlásek a Nosková, 2013, s. 7)

Hlavní výhody kvalitativního výzkumu se zakládají na možnosti hlubšího porozumění zkoumané problematice a schopnosti reagovat na změny v průběhu procesu výzkumu. Uvědomujíc si negativa kvalitativního výzkumu, mezi které Hendl (2016) zařazuje zvýšenou pravděpodobnost zkreslení dat osobou výzkumníka, nebo participanta, náročnost tohoto výzkumu a nízkou míru obecnosti získaných dat, jsme se rozhodli pro tuto metodu.

5.2 Zajištění kvality výzkumu

Samozřejmostí při vypracovávání práce je snaha o co nejvyšší možnou kvalitu. Právě z tohoto důvodu byl postup při vypracování inspirován některými uváděnými zásadami: (Flick, 1995 in Hendl, 2016):

- Určení si cílů a standardů pro jednotlivé části.
- Určení plnění jednotlivých cílů.
- Důsledné vyhledávání různorodých zdrojů informací.
- Konzultace obsahu s odborníkem.

Zbylé zásady vypracování výzkumu byly určeny pro výzkumy, které jsou vypracovávány skupinově. Proto tyto nebyly využity.

5.3 Výzkumná technika

Jelikož byl zvolen kvalitativní výzkum, bylo možné vybrat techniku, která umožňuje získat hlubší informace. Jako výzkumná technika byly tedy zvoleny polostrukturované rozhovory. Především kvůli zvolenému tématu práce, které vyžaduje poměrně osobní a citlivé informace. Tato technika byla vybrána, jelikož kombinuje možnost předchozí přípravy, ale

zároveň umožňuje dovysvětlení v případě špatného pochopení otázky, nebo doptání se na podrobnější informace v případě, že by informace od respondenta byly pro obsažení tématu příliš strohé. „(...) během vyprávění se respondent může ocitnout v situaci, kdy neví, zda konkrétní úsek narace (např. příběh o rodině) je požadovaný, či relevantní, a proto ho může vynechat. Tímto je zamezeno detailnímu vyprávění, některé úseky případné narace mohou zůstat utajeny.“ (Pavlásek a Nosková, 2013, s 105)

„Během rozhovoru musí tazatel udržovat motivaci dotazovaného k vyprávění tím, že se chová určitým způsobem, ale zároveň nesmí ovlivnit obsah sdělení tím, že kladně nebo záporně reaguje na odpovědi. Ačkoli tazatel zůstává neutrální vůči obsahu, musí vhodně podněcovat respondenta, aby mu svěřoval další podrobnosti. Tento přístup znamená dávat dotazovanému najevo, že se jeví tazateli jako velmi zajímavá osoba.“ (Hendl, 2016, s. 175)

5.4 Průběh nahrávání rozhovorů

Rozhovory byly realizovány v průběhu ledna až března. Při plánování nahrávání bylo dbáno na to, aby byl pro rozhovor dostatek času a nikdo z účastníků nebyl nervózní z důvodu časového tlaku. Tím by hrozilo, že participant zkrátí odpovědi, aby byl rozhovor kratší. To by mohlo mít za následek případné vynechání klíčových dat, nebo celých pasáží.

Nahrávání probíhalo ve čtyřech případech v soukromých studovnách univerzitní knihovny Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tyto studovny byly vybrány, protože zaručovaly dostatečné soukromí a jednalo se o „neutrální půdu“. Právě z tohoto důvodu bylo upuštěno od původního záměru – provádět rozhovory v bytě autorky práce, kde by sice byl klid pro nahrávání, participant by se však mohl cítit nepříjemně. Šlo o jeden z kroků, který měl za účel zmírnit stres z nového a neznámého prostředí, který by u participantů mohl nastat. V posledním případě probíhalo nahrávání rozhovoru v bytě participanta. Tento prostor si participant sám vybral. Byt splňoval podmínky nezbytné pro pořízení nahrávky (klid, ticho, minimum rušivých elementů a dobrá dostupnost).

Samotnému nahrávání rozhovoru předcházela další krok, jehož cílem bylo eliminování nervozity participantů. Tímto krokem byla krátká „rozehřívací“ část před rozhovorem. Tato část měla většinou okolo dvaceti minut. Ke zkrácení došlo pouze tehdy, když si participant přál začít s nahráváním dříve. Jejím účelem bylo „rozmluvit participanta“ a navodit otevřenou a důvěrnou atmosféru pro účely pořízení nahrávky. Před nahráváním byla s participanty dohodnuta následující pravidla pro rozhovor:

- Forma oslovování – participanti měli možnost se sami rozhodnout, zda jim bude v průběhu nahrávání tykáno, nebo vykáno. Všichni oslovení participanti si vybrali formu tykání, a to s odůvodněním, že je to pro ně přirozenější forma komunikace, zvláště tehdy, když se má jednat o osobní informace.
- Seznámení se s okruhy otázek – ještě před setkáním pro nahrávání byli participanti seznámeni s okruhy, kterých se bude rozhovor týkat, aby byli připravení na skutečnost, že se jedná poměrně osobní témata a mohli se na základě těchto informací sami rozhodnout, zda jim takovýto rozhovor nebude příliš nepříjemný.
- Možnost neodpovědět na otázku – vzhledem k poměrně citlivému tématu práce a tím pádem i osobním otázkám, byli všichni participanti poučeni o tom, že mají možnost na položenou otázku neodpovědět. A to v případě, kdy by pro ně bylo téma až příliš citlivé. Participanti přijali tuto možnost velice kladně (byla na nich znatelná úleva), což je paradoxní vzhledem ke skutečnosti, že této možnosti žádný participant nakonec nevyužil.
- Anonymita participantů – každý účastník byl poučen o tom, že nahrávka bude použita pouze pro účely bakalářské práce (taktéž je to zopakováno a zaznamenáno na každé nahrávce). Dále také, že nikde nebude uvedeno konkrétní jméno, věk, pohlaví, nebo jiné údaje, podle kterých by bylo možné konkrétního participanta identifikovat.

Jak doporučuje Hendl (2016), otázky byly zvoleny tak, aby na dotazované působily otevřeným- dojemem, zároveň však, aby byly kladeny citlivým způsobem. Byly využity otázky zaměřené na zkušenosti, názory a pocity participantů spojené s tématem práce. Jejich řazení probíhalo z části chronologicky podle odvíjení se jejich příběhu. Otázky byly ale také řazené podle míry náročnosti a intimnosti. Nejdříve tedy byly uvedeny nejjednodušší otázky. Dále následovaly poměrně osobní a náročné. Na zakončení byla snaha zvolit nejméně osobní otázky.

Otázky byly připraveny v následujícím znění, jejich znění se však v jednotlivých nahrávkách může lišit:

- Kdy jste začal/začala mít pocit, že jste nějakým způsobem odlišný/odlišná?
- Uvědomil/uvědomila jste si hned, že se jedná o odlišnost týkající se sexuální orientace?

- Jak jste reagoval/reagovala, když jste si uvědomil/a vlastní orientaci?
- Můžete popsat vlastní coming-out?
- Co pro Vás coming-out znamenal?
- Změnil se po coming-outu přístup okolí k Vaší osobě?
- Setkal/setkala jste se někdy s diskriminací na základě Vaší sexuální orientace?
- Jaký máte názor na mediální obraz LGBT tematiky a komunity?
- Co si myslíte o celebritách/youtuberech/influencerech, kteří veřejně mluví o příslušnosti k LGBT komunitě?
- Sledujete debaty týkající se této problematiky na internetu a sociálních sítích? Popřípadě jaký na ně máte názor?
- Jakým způsobem řešíte zdravotní rizika spojená s Vaší sexuální orientací?
- Ozámili jste Vaši příslušnost k LGBT komunitě praktickému lékaři?

Délka rozhovoru byla u každého participanta individuální. Odvíjela se od toho, jak rychle došlo k vyčerpávání tématu a na množství informací, které chtěl participant sdělit. Kratší nahrávky měly okolo deseti minut. Nejdelší nahrávka oproti tomu měla lehce přes čtyřicet tři minut.

Při nahrávání každého rozhovoru byl kladen důraz na to, aby participant cítil, že je jim a jejich odpovědím věnována plná pozornost. I při rozsáhlejších odpovědích byla snaha, aby participant nebyli přerušováni. Přínosem tohoto přístupu bylo získání široké škály informací.

Dalším prvkem spojeným se snahou vytvořit komfortní podmínky pro průběh nahrávání rozhovoru, byl „zasedací pořádek“, který si participant sám zvolil. To umožnila skutečnost, že jsou studovny vybaveny velkým stolem a mnoha židlemi. Nejdříve se tedy v místnosti posadila dotazující. A to tak, aby měl dotazovaný možnost si sám vybrat, zda chce, aby seděl vedle, naproti, popřípadě přes roh stolu a také aby měl možnost si vybrat, zda chce, aby jej od dotazující dělil stůl.

Aby bylo ukončení rozhovoru plynulé a přirozené, byl po skončení nahrávání vyhrazen určitý prostor (individuálně podle možností a přání participanta) pro sdělení dojmů, postřehů, popřípadě poznámek ke způsobu vedení rozhovoru. Rozhovor tedy ukončil vždy sám participant podle svých možností a preferencí.

5.5 Charakteristika výzkumného souboru

Participanti pro výzkum byli vybráni metodou *snowball*. Tato metoda spočívá v tom, že se výzkumník postupně dostává přes jednotlivé participanty k dalším. „*Evaluátor postupně kontaktuje další osoby, na něž ho původní informanti odkáží, a tímto způsobem rozšiřuje vzorek subjektů („nabaluje a zvětšuje sněhovou kouli“). (...) kritickým prvkem této metody je výběr první vlny kontaktů; pokud by se evaluátor spolehl pouze na kontakty poskytnuté zadavatelem evaluace, mohla by identifikace zainteresovaných stran skončit s výčtem subjektů výrazně zaujatých ve prospěch (nebo neprospěch) evaluované intervence.*“ (Garay, 2016, s. 58)

Participantů, kteří byli ochotní se zapojit do výzkumu, bylo tímto způsobem vybráno celkem pět. Jednalo se o ženy a muže ve věku mezi 20 až 25 let. Všichni trvale žijí v různých krajích České republiky.

5.6 Posloupnost kroků při zpracovávání výzkumu

Prvním krokem při vypracovávání bylo stanovení cíle práce. Následovalo vytvoření dílčích cílů a výběr typu a metody výzkumu. Dalším krokem bylo vytvoření vhodných otázek pro naplnění jednotlivých dílčích cílů. Po vytvoření otázek bylo nezbytné zajištění participantů. V tomto kroku došlo ke komplikacím z důvodu obtížnosti se získáváním participantů k nahrávání rozhovorů, a to z důvodu, že přes prvotní souhlas došlo později k odmítnutí účasti. To vedlo vzhledem k metodě výběru participantů ke značnému snížení jejich množství.

Po pořízení nahrávek byly zhotoveny doslovné přepisy všech rozhovorů. Přepisování proběhlo vždy co nejdříve po nahrání, aby nebyly vynechány případné detaily.

Dalším krokem byl opětovný poslech nahrávek a zaznamenání klíčových informací u každého z rozhovorů. Data byla roztržena dle jednotlivých témat a dílčích cílů.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

V této kapitole praktické části práce budou shrnuty výstupy výzkumu. Informace získané prostřednictvím rozhovorů byly zpracované podle tematických okruhů.

6.1 Uvědomění si své orientace

První náznaky určitého druhu odlišnosti si participanti začali uvědomovat na základní škole. Jednalo se buď o konec prvního stupně, nebo o druhý stupeň. V jednom případě se jednalo o střední školu. Tehdy participanti začali pociťovat první náznaky odlišnosti, zpočátku bez známek toho, že by se zde mohla být nějaká spojitost se sexuální orientací. *„Tak že by to bylo úplně nějak jinak, tak to jsem začala pociťovat, jakože už na základce, kdy prostě všichni, když se bavili, tak že: ‚hele...‘ (jako z kluků) ‚hele mě se líbí Andrea‘, ‚jo, mě se líbí Marťa‘ jako todlencto. Tak se ptali mě jako kdo se mě líbí... Já jsem řekla Andreu, že... (...) je to nevinný prostě v tom prvním stupni, víš co... Ale potom to začalo postupně gradovat a fakt jako prostě v druhým stupni na základní škole mi došlo, že je to prostě... moje orientace je prostě taková.“* (P3)

Dva participanti zmínili, že měli i heterosexuální vztahy, než si svoji odlišnou orientaci opravdu uvědomili. Například zde: *„Vím, že v třinácti jsem taky měl holku a tam už se i schylovalo jakože k něčemu víc. Že bysme se dostali i na tu čtvrtou metu.“* (P2) A stejně tak i další uvedený příklad: *„Prostě jenom vždycky takové to ‚mít rád‘ a když jsem nějakého kluka hledala, tak jsem si říkala, že... aby byl, aby byl aspoň nějak zajištěnej, aby měl aspoň něco pro naše děti, když už. Ale jakože nějak okolo nějak tady ty věci, jakože jestli se mi vůbec líbí, nebo takhle, tak to vůbec ne. Takže jsem to jako brala spíš po té materiální když už stránce.“* (P5) Uvedení participanti tedy nejprve prošly heterosexuálními vztahy. Oba shodně uvádějí, že měly pocit, že jim ve vztahu s heterosexuálním partnerem ‚něco chybělo‘ a necítili, že je takovýto vztah naplňuje.

Interval mezi prvními náznaky a definitivním uvědoměním byl individuální od půl roku až po dva roky. Stimulem, který k tomuto jevu vedl, byly první objekty zamilování, nebo sexuálního uspokojení, jak uvádí Participant 2: *„Myslím si, že to bylo tak jakože spojené s tím, že jsem se začal zajímat skrz internet o homosexualitu a vlastně to bylo i spojené s pornem... Protože jsem hledal něco, u čeho bych se uspokojil...“*

6.2 Coming-out

Prvotní interní reakce na myšlenku, že by se mohlo jednat opravdu o jinou sexuální orientaci, byly různorodé. Někteří participanti cítili velký strach: „*Bál jsem se. Strašně jsem se bál, protože jsem věděl, že s tím budu muset jít někdy na veřejnost, jelikož jsem typ člověka, který nerad žije dva životy.*“ (P2). Další se snažili tuto myšlenku zapudit a potlačit: „*Vlastně já jsem nad tím přemýšlela už na té střední. A přišly mi ty okolnosti takový hrozně složitý, takže jsem si říkala tyjo, že to bylo vlastně nějaký experimentální období a prostě to fakt hodím za hlavu.*“ (P4). Objevila se i výpověď o vnitřním rozporu: „*No, byl to pro mě trošku boj, protože jsem si říkala, jestli to je jako správný, no... prostě, jak na mě budou koukat ostatní, jo? Bylo to pro mě jakože takové zvláštní období.*“ (P4)

Ne všechny reakce však byly veskrze negativní: „*Já jsem si nestěžovala... ne jakože mě to nepřišlo ani nějak divný, protože já jsem vždycky vyrůstala v open-minded prostě... Prostředí (...)*“ (P3) Tyto reakce tedy byly pro participanty vnitřním vyjádřením coming-outu.

Spolu s uvědoměním vlastní sexuální orientace zmiňuje jeden z participantů otázky, které pro něj bezprostředně po vnitřním coming-outu vyvstaly: „*Přemýšlíš nad tím, kde ty lidi poznat, jak se s něma seznámit... ted'kom máš už zajeté nějaké přátele, se kterýma seš, dejme tomu, máš třeba i tu přítelkyni, které to vlastně musíš říct taky a potom rodina...*“ (P3)

Vnější coming-out se u participantů dělí zvláště na coming-out, ve kterém byla zapojena rodina a coming-out pro širší okolí. Reakce těchto dvou skupin byly u participantů různé. Ve většině případů byl prvním člověkem, kterého si participant vybral ke coming-outu, nejbližší kamarád, nebo potenciální partner. Někteří participanti měli po coming-outu problém s akceptací ze strany rodiny, zatímco širší okolí je akceptovalo a podporovalo: „*Co se týče přátel, tak úplně v pořádku, akorát teda hlavní problém byl v rodině. Konkrétně u mamky. (...) jak už na mě prostě dolíhala a to, tak jsem prostě povolila a řekla jsem jí, že to... (...) No a začaly měsíce, možná i roky takového úplně jakože ,takhle se fakt chovat nebudeš‘, ,takhle fakt dělat nebudeš‘ a ,udělám všechno pro to, aby to skončilo‘...“ (P1) V citovaném případě nedošlo k akceptaci sexuální orientace ani později. V době publikování této práce je stav takový, že se matka nadále odmítá smířit s myšlenkou dítěte s homosexuální orientací, otec o homosexualitě vůbec neví (nežijí ve společné domácnosti přibližně od 11 let participantky.*

V jiném případě došlo k vyhocené reakci spojené s odmítnutím: „(...) mamka v ten moment začala plakat... a tatka vím, že na mě začal -jakože křičet, že je to puberta, že mám splašené hormony, a... že se to všechno prostě změní, uklidní a že to tak nebude samozřejmě. (...) Samozřejmě nastaly asi tři měsíce takového... zatmění u nás doma, dalo by se říct, protože byt mamka je skvělá ženská, tak se s tím vyrovnávala a viděl jsem ji několikrát plakat, kolikrát mi říkala, v té době jakože: ‚a co vnoučci?‘ (...) No a s tatínkem to bylo takové trošičku těžší, protože my jsme od té doby, co jsem mu to vlastně řekl, tak my jsme spolu vlastně přestali komunikovat. Přestali jsme komunikovat na tři měsíce (...) tatka měl pocit, že se s mamkou hádám, doběhl za mnou do pokojíčku a dal mi mou první facku v životě. A ve mně v ten moment všechno vyvřelo. Ty tři měsíce toho, že jsme se nebavili. Že se mnou nedokázal jako člověk komunikovat, protože pro mě to bylo taky těžké. (...) Tak jsem se prostě zvedl, chytl jsem tatku pod krkem a my jsme proletěli sádrokartonovou zdí z pokoje do pokoje.“ (P2) Participant se však zmiňuje, že i přes takovou reakci rodičů se bezprostředně po coming-outu cítil velmi příjemně. Participant popsal pocity úlevy a zklidnění. U tohoto případu došlo (dle sdělení participanta) po určité době k akceptaci situace a ani jeden z rodičů nyní neprojevuje známky nesouhlasu.

Participant také uvádí poměrně nezvyklý jev a to, že po vlastním coming-outu začala jeho rodinu navštěvovat rodina jeho partnera a rodiče sdíleli zkušenosti, rady a vzájemnou podporu: „(...) byla jedna velká výhoda, co se odehrávala, tak Alex k nám začal jezdit. Začal k nám jezdit na víkendy a k němu se občas přidali i jeho rodiče a jelikož pro ně to bylo... dá se říct, že relativně čerstvé, protože Alex to řekl narovinu doma o něco dřív, než jsme se poznali (...) to bylo fajn, že oni to nesli tu tíhu společně. Že si měli s kým o tom povykládat (...) Jak to třeba přijmout a jak s okolím třeba jednat a tak dále a tak dále. Hlavně vůbec jak třeba s náma jednat jakože, tak aby to bylo asi o něco klidnější.“ (P2)

V jednom případě se jednalo o obrácený přístup. Tedy kladné přijetí ze strany rodiny, ale záporné ze strany širšího okolí. Ze strany rodiny se jednalo o vyloženě kladné přijetí jak u matky, tak v případě babičky (u populace v seniorském věku bývá často jiná než heterosexuální orientace poměrně zřídka akceptována), jak dokládá uvedená citace: „(...) mamka mi řekla jednoduchou věc: ‚dokud seš to ty, tak je mi to jedno, prostě budu tě mít ráda tak jak seš, hotovo‘. Víc se to neřešilo, ví to celá moje rodina. A jsou s tím všichni úplně v klidu. Babička reagovala úplně bezva: ‚nooo...ale vždyť, to nic není, to je úplně normální‘ (...).“ (P3). Protipólem byla reakce okolí, která bude podrobněji popsána v části zabývající se diskriminací. Ve dvou případech došlo k tomu, že rodiče i širší okolí reagovalo vesměs kladně.

Participantů uvedli dva hlavní faktory motivující k veřejnému coming-outu. Prvním byl partner, druhým byla neochota skrývat součást své osobnosti, nebo také kombinace těchto faktorů. Partnerka byla zásadním faktorem v případech, kdy se participantka výrazněji obávala reakce rodiny a okolí: „*A vim, že už jsem jako tehdá přemejšlela vlastně, že ... kdybych jako to měla říct doma, tak by to musel být někdo o kom bych si byla fakt jistá, že ten člověk za to stojí.*“ (P4)

Participantů se i přes různé formulace shodují v tom, pro ně coming-out znamenal. Mluví o pocitech štěstí a úlevy. Zde jsou uvedeny příklady: „*Pro mě to bylo takové hřejivé, že jsem jakoby to své vězení na chvílku opustil, otevřel jsem ty dveře a pustil jsem tam někoho dalšího k sobě. Kdo to může se mnou tu tího nést. A ten začátek opravdu nebyl lehký, protože přemýšláš nad spoustě... spoustou věcí.*“, „*Tak ty jo, byla jsem taková víc šťastnější. Byla jsem to já. Konečně jsem se našla. A... Jsem ráda za to, jaká jsem.*“ (P5). Nebo v tomto případě: „*To, že jsem v sobě nemusela už nic dusit, víš? Jako nějak se přetvařovat... si v uvo-zovkách hrát. Prostě člověkovu se tak nějak prostě ulevilo, víš? Že to z tebe prostě spadne.*“ (P4)

6.3 Zkušenosti s diskriminací

V této oblasti se dotázaní v reálném životě setkali především s náznaky nesouhlasu ve formě posunků (výrazy obličeje, různá gesta etc.), popřípadě pohvizdování na ulici. Pokud se jednalo o verbalizované projevy, probíhali pouze ojedinele s tím, že se většinou jednalo o pokřikování skupin adolescentů, nebo komentáře osob v seniorském věku. Na to odkazují následující zkušenosti participantů: „*Dokončovala jsem základku a vlastně člověk šel po ulici a držel se s tím druhým za ruku a různé popískování, jakože ‚jo, lesby‘ a prostě ‚fuuuuj‘ a podobně. Ta doba před mými deseti lety... (...) ... s čím se člověk občas setkal... Třeba seděl s tím člověkem na lavičce, dali jste si pusy a přiběhla tam nějaká parta prostě kluků a... že by za to rozbíjeli huby a podobně, takže jsem se celkem setkala s takovými, jakože i konflikt-níma lidma.*“ (P1)

Negativní výjimku tvoří případ jedné participantky, která uvádí, že když se na základní škole dozvěděli spolužáci o její orientaci (nejprve se u ní o této variantě její sexuální orientace pouze spekulovalo), začalo docházet k fyzické i psychické šikaně. „*Tak se to o mě někdo nějakým způsobem začalo šířit úplně brutálním bleskovým jako... obrovskou rychlostí, kdy druhý den, kdy já jsem nikdy nic nikomu neřekla, se o mě začalo šířit, že jsem transsexuál. Na základce. Přičemž já jsem nevěděla, že to slovo nějakým způsobem existuje, ale*

dobrý... A všichni řešili moji orientaci a celou tu jakoby moji osobu. A tím se spustila další vlna šikany. Tentokrát fyzická. (...) Tak několikrát mě vlastně vzali pod trikem a hodili mě o futra od dveří. Házeli po mě nůžky. Pálili mi vlasy zapalovačem. Splachovali mi hlavu (...).“ (P3) V záznamu rozhovoru je dále uvedeno, že tento přístup škola nijak neřešila. Násilí bylo vyhodnoceno tak, že si v tomto případě za vzniklý stav může oběť sama. Naskytá se otázka, proč neřešili nastalou situaci neřešili rodiče. Díky doplňujícím otázkám, které poskytuje polostrukturovaný rozhovor, bylo možné tyto informace zjistit. Výsledkem bylo, že matka o tomto stavu nevěděla, a to z následujícího důvodu: „Vzhledem k tomu, že mi bylo vyhrožováno nožem, že když to někomu řeknu, bude to ještě horší, (...)“. (P3)

Kromě vyloučení ze školního kolektivu, došlo po coming-outu i k úbytku ostatních sociálních kontaktů: „*Tak hodně kamarádů, co jsem měla v té době, tak to úplně nevzalo. Nevím z jakýho důvodu. (...) hodně kamarádů se úplně seklo prostě v tom, že s lesbou nechcou mít úplně nic moc společného. Protože... protože co byly holky, tak si myslely, že po nich vystartuju, což prostě nedávala vůbec žádný smysl, ale když se se mnou nechtěly bavit, tak já se jim do života prostě cpát nebudu.*“ (P3)

Participant, kteří se podíleli na vytvoření praktické části této práce, byli tázáni také na názor týkající se mediálního obrazu LGBT komunity a projevy týkající se této komunity, které je možné nalézt na sociálních sítích. Dále byli také dotazováni na názor na influencery a youtubery, kteří se otevřeně hlásí k příslušnosti k LGBT komunitě.

Aktivita, se kterou se dotazovaní zajímají o veřejné dění, které je spojené s LGBT otázkou je různá. Někteří aktivně sledují média (články, politické diskuse, zpravodajství etc.). Jiní se o toto dění příliš nezajímají. Dokladem jsou následující dva výňatky z rozhovorů: „*Jo, tak občas si přečtu nějaký článek třeba o schvalování určitě manželství mezi homosexuály (...) Adopce dětí a podobně, protože mě to zajímá prostě, jak se to vyvíjí kupředu. Taký vím, že k tomu jednoho roku dojdu. Tak se o to tak jako zajímám, ale ne, že bych u toho seděla jo a každé den si studovala nějaký články ...*“ (P1)

V souvislosti s mediálním obrazem komunity byl nejčastěji zmiňován Facebook a komentáře k různým tématům spjatým s osobami s homosexuální orientací. Participant zmiňovali výhradně negativní zkušenosti spojené s nepochopením, agresí, vulgaritami a urážkami, kterých jsou různé diskuse plné (ukázky z podobných diskusí bylo možné vidět v teoretické části práce, právě v sekci věnované diskriminaci). V této souvislosti byl zmíněn Tomio Okamura a jeho hnutí Svoboda a přímá demokracie (SPD), který je společně s jeho

příznivci obecně spojován s negativním přístupem k lidem s homosexuální orientací. Podobně je na tom i politická strana Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová (KDU-ČSL), která je známá svým odmítavým přístupem vůči zmiňované LGBT komunitě. V diskusních vláknech, která se objevují právě u facebookových příspěvků dvou zmíněných stran, jsou často obsaženy komentáře, které jsou projevem nenávisti vůči lidem s homosexuální orientací. Právě z důvodu vysoké míry negativity a agrese se participant dle svých slov takovýmito diskusím raději úplně vyhýbají.

Kladně jsou naopak ve většině případů hodnoceni influenceři, kteří se veřejně hlásí k příslušnosti k LGBT komunitě, a to ve čtyřech rozhovorech. Opakujícím se jménem je influencer vystupující pod pseudonymem Kovy. Vlastním jménem se jmenuje Karel Kovář a jeho kniha je jeden ze zdrojů pro tuto práci. Oceňován byl právě pro svůj veřejný coming-out a podporu komunity, ke které se otevřeně hlásí. *„Kovyho mám ráda. Kovy je dobrej. Kovy zprostředkovává informace. Tyjo, vlastně to přiznal až v té svojí knížce. Myslim si, že takový podobný typy mu jakkdyby, tak těm lidem hodně pomůžou. Nebo je to nějakým způsobem podpoří (...).“* (P4)

Další ukázka: *„(...) když vidí, že tu sílu najde někdo takový, jako je třeba Kovy a dokáže to říct prostě takhle veřejně, před celým... před celým národem, tak mnoho lidí to inspiruje k tomu, aby s tou pravdou šly ven minimálně třeba pro přátele. Aby opravdu aspoň tomu jednomu člověku to řekli. Protože když to řekneš jednou, ta tíha toho se ti rozpůlí a už neseš jenom půlku toho...“* (P2)

V této souvislosti byla zmíněna i nejznámější akce, která je v Česku spojená s LGBT komunitou konkrétně se jednalo o Prague Pride. Překvapivě nebyl vůbec kladně hodnocen. Prvním důvodem kritiky bylo, že komunita, která se snaží o začlenění mezi většinově heterosexuální obyvatele, pořádá výlučně svoji událost, tedy pochod a program, který je podle Participanta 2 určen pouze pro LGBT komunitu. Druhým důvodem kritiky byla dle stejného participanta vysoká míra komerčnosti. Jako možnost zlepšení vidí participant alternativu, která by byla společná pro všechny lidi bez rozdílu sexuální orientace a oslavovala lásku jako takovou.

Překvapením bylo zjištění, že participant, který se ve své výpovědi nezmínil o tom, že by se osobně nesetkal s projevem násilí způsobeném jeho příslušností k LGBT komunitě (a to na verbální, ani ve fyzické úrovni) vnímá veřejné projevy náklonosti k partnerovi jako nežádoucí. *„Já třeba taky neprojevují úplně city na veřejnosti. Jo, nejsem takový, že bych*

chytl prostě svého partnera venku na ulici. Někdy si říkám, že to je možná i škoda a že v tom hraje i takové to: „co když by tady byl někdo, debil, co má v hlavě – s prominutím – nasrané a ublíží nám? (...) Nebo mu? (...) Co když tady na něho někdo počká, jo? Byť přitom ve Znojmě tady nic takového nikdy nebylo, jo? Nikdy jsem o ničem jsem neslyšel a pochybuju, že by něco takového nastalo, ale... ale prostě takové... takový ten přirozený strach tam ve mně asi je.“ (P2)

6.4 Ochrana před přenosem sexuálně přenosných chorob

Poslední otázka rozhovorů směřovala ke způsobům, jakým se dotazovaní chrání před nakažením pohlavně přenosnými chorobami. Žádný z účastníků přímo nesdělil svému ošetřujícímu lékaři fakt o své homosexuální orientaci.

U čtyř dotazovaných to bylo z důvodu, že nepovažují svůj sexuální život za takový, který by vyžadoval sledování, nebo jiné intervence ze strany lékaře. Ať už z důvodu úplné sexuální abstinence, nebo důvěry k dlouhodobému partnerovi/partnerce v dlouhodobém monogamním vztahu: *„Hej, tak jestli to mám říct jako stručně a statisticky, tak lesbické sex je nejbezpečnější ze všech, jo? Takže mě asi úplně stačí nestřídat partnera, což taky nedělám, takže to je asi taky tak úplně nějak všechno.“ (P4)*

Dalším z důvodů bylo nevnímání se jako rizikové skupiny a absence komplikací: *„(...) ještě jsem o tom jako nemluvila s nikým z nějakého lékařského oboru a nevím... nepřemýšlela jsem nějak hloubkově, zatím. Neměla jsem problém takový, nebo nemyslím si, že bych třeba měla mít takový problém, že podle mě je to i častější jako u mužů asi, než u těch žen, že spíš jako bych i přišla do styku s někým takovým (...) Nejsm někdo, kdo by střídal partnery a podobně.“ (P1)*

U jednoho z participantů se však objevil velmi zodpovědný přístup k prevenci přenosu pohlavně přenosných chorob: *„Chodím pravidelně – co půl roku – na testy. (...) Je to už taková moje tradice... byť nežiju nějaký zvrhlý sexuální život. Když už mám dejme tomu pohlavní styk s někým cizím, nebo s kamarádem dejme tomu, tak vždy samozřejmě s ochranou. (...) Nikdy jsem nebyl nezodpovědný vůči tomuto. Prostě zdraví mám jenom jedno a myslím si, že by se takhle měly chovat i hetero páry, nebo i hetero prostě jedinci. Myslím si, že AIDS a podobné nemoci můžou mít ti i ti. To je úplně jedno. Je to opravdu jenom o každém. O každém z nás, jak k tomu přistupujeme.“ (P2)* Tento participant je díky testům pravidelným dárce krve a má za sebou již několik odběrů.

6.5 Shrnutí praktické části

Praktická část měla za úkol odpovědět na jednotlivé dílčí cíle a přiblížit specifické oblasti života lidí s homosexuální orientací. Díky informacím poskytnutých účastníky byly zjištěny informace, které pomohly jednotlivé dílčí cíle popsat.

Úkolem prvního dílčího cíle bylo porozumět pocitům spojeným s prvními známkami uvědomění si své homosexuální orientace. Při plnění tohoto dílčího cíle bylo zjištěno, že přibližně na druhém stupni základní školy si účastníci začali uvědomovat jinou sexuální orientaci. Toto sebeuvědomění s sebou neslo různé pocity. Někteří účastníci přijali vlastní homosexualitu klidněji, ale výjimkou nebylo ani odmítání, nebo strach.

Druhý dílčí cíl byl spojený se sdělením své odlišnosti ostatním měl za účel zmapovat průběh coming-out v jednotlivých jeho fázích. Zároveň také zjistit, jak na coming-out dotazovaných reagovalo okolí. Po určité době se účastníci svěřili rodině a okolí (v různém pořadí). Coming-out byl ze strany účastníků provázen určitou mírou nervozity a strachu z odmítnutí. Přijetí coming-out okolím bylo individuální. Po určité době se situace ve většině případů stabilizovala a aktuální stav je akceptace homosexuální orientace.

Diskriminací se zabýval třetí dílčí cíl. Pro účely naplnění třetího dílčího cíle byla diskriminace chápána komplexně, jak ve fyzické, tak i psychické (popřípadě kybernetické) formě. V rámci tohoto cíle se výzkum zaměřil kromě vlastních zkušeností s diskriminací i na vnímání mediálního obrazu LGBT komunity. Z výpovědí účastníků je možné vyčíst, že mají všichni dotazovaní negativní zkušenosti s diskuzemi na sociálních sítích. Ale naopak kladně jsou přijímáni influenceri, kteří se rozhodli pro veřejný coming-out. Co se týče zkušeností s diskriminací v reálném životě, setkávají se účastníci s projevy nevole pouze ojediněle, a to většinou ve formě posunků, nebo verbalizovaně. Původci takovýchto projevů jsou většinou adolescentní skupiny, nebo osoby v seniorském věku. Objevila se ale i výjimka, u které došlo k fyzickým napadením.

Poslední část práce se týká prevence přenosu sexuálně přenosných chorob. V této oblasti účastníci vypověděli, že se nepovažují svůj život za rizikový. Jeden z účastníků sdělil, že i když nežije nijak rizikovým sexuálním životem, nechává se pravidelně testovat v rámci zodpovědného přístupu k vlastnímu zdraví.

ZÁVĚR

V průběhu vypracování této bakalářské práce jsme měli možnost získat mnoho nových zajímavých informací o LGBT komunitě a různých oblastech specifického života jejích členů. Také jsme měli možnost získat nové znalosti o vybraných sexuálně přenosných onemocněních (způsoby přenosu, projevy, možnosti prevence atd.). Konkrétně se jednalo o kapavku, měkký vřed, syfilis, chlamydie, AIDS nebo virus HIV.

Výzkum bakalářské práce ukázal, jak zúčastnění participantů vnímají coming-out, diskriminaci vzniklou na základě sexuální orientace, nebo prevenci přenosu sexuálně přenosných onemocnění. V oblasti diskriminace se většina participantů setkala pouze s verbalizovanými projevy (ať už na sociálních sítích, nebo v reálném životě), mezi participanty byl zaznamenán pouze jeden případ fyzického napadení z důvodu homosexuální orientace. Výsledky výzkumu také ukázaly, že se většina zúčastněných nezabývá zvýšenou hrozbou nákazy STD. Dále se výzkum věnoval mediálnímu obrazu LGBT komunity, a to jak v médiích, tak i na sociálních sítích. Sociální sítě byly vyhodnoceny jako velmi výrazný zdroj negativních reakcí.

Hlavní komplikací pro realizaci výzkumu bylo zajištění participantů, kteří by byli ochotní sdílet informace takto osobního charakteru. V několika případech se stalo, že potenciální participantů, kteří přislíbili svou účast na výzkumu následně své stanovisko přehodnotili a rozhodli se výzkumu neúčastnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *10 BODOV ZA NAŠE SLOVENSKO!:* Volebný program politickej strany. Bratislava, 2016. Dostupné také z: <http://www.naseslovensko.net/wp-content/uploads/2015/01/Volebn%C3%BD-program-2016.pdf>
- [2] AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, et al. Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. 2008.
- [3] CAISOVÁ, MUDr. Danica. Sexuálne poruchy v ambulancii praktického lekára. *Via practica*. Bratislava: SOLEN, 2005, 2(7–8), 294–297. ISSN 1336-4790.
- [4] CÍSAŘ, Ondřej; VRÁBLÍKOVÁ, Kateřina. LGBT aktivismus v České republice: historie, organizace a aktivisté. Praha: Heinrich Böll Stiftung, 2012.
- [5] DVOŘÁKOVÁ, Barbora. *Sexualita mladistvých*. Plzeň, 2016. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová.
- [6] FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210306.
- [7] GARAY, Jana. Metody identifikace zainteresovaných stran. *Evaluační teorie a praxe*. Praha, 2016, 4(1), 45–68. ISSN 2336-1158.
- [8] Gender, equity and human rights. World health organization [online]. Geneva [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/#>
- [9] HIV/AIDS v České republice. In: Státní zdravotní ústav [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2019/HIV_AIDS_03_2019.pdf
- [10] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [11] HOUDEK, Lukáš. Čeští gay tátové sdílejí tipy a triky ve výchově dvojčat. „Jsme rodina jako ostatní,“ říkají. In: *Hate free culture* [online blog]. Praha: Agentura pro sociální začleňování, ©2014, 22. března 2018 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.hatefree.cz/blo/hf-zpravy/2666-vanickovi>
- [12] HOUDEK, Lukáš. Jsou prvním registrovaným párem s adoptovaným dítětem v Česku. „Jsme šťastní,“ říkají. In: *Hate free culture* [online blog]. Praha: Agentura pro sociální začleňování, ©2014, 28. ledna 2019 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.hatefree.cz/blo/clanky/3074-petr-honza-vojta>

- [13] HUBERT, Richard. *Coming out u mladých gayů v České republice a na Slovensku*. Olomouc, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Olga Pechová, PhD.
- [14] HUEGEL, Kelly. *GLBTQ: the survival guide for gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning teens*. Rev. & updated 2nd ed. Minneapolis, Minn.: Free Spirit Pub., c2011. ISBN 978-1-57542-363-0.
- [15] Internetová LGBT poradna Sbarvouven.cz za tři roky pomohla 2085 klientům. Lesba.cz [online]. ©2019, 6. 3. 2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.lesba.cz/info/2018/internetova-lgbt-poradna-sbarvouven-cz-za-tri-roky-pomohla-2085-klientum/>
- [16] JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.
- [17] Jsme fér: Manželství pro všechny [online]. Praha [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: https://www.jsmefer.cz/kdo_jsme
- [18] JUREČKOVÁ, Martina. *Pohled studentů zdravotně sociální práce na homosexualitu*. Pardubice, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jan Mandys Ph.D.
- [19] KORSCHINSKÁ, Klára. *Kongenitální syfilis dříve a dnes*. Plzeň, 2017. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Kateřina Blümllová.
- [20] Kotlebovci desili řudí, homosexuálom kývala aj nevesta. In: Youtube [online]. 30. 7. 2016 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://youtu.be/wbkVeqoqf4c>
- [21] KOVÁŘ, Karel. *Ovšem*. V Brně: BizBooks, 2017. ISBN 978-802-6506-980.
- [22] KOZUBÍK, Jan a Jan WINTR. Ústavní soudy a práva gayů a leseb - veřejné mínění jako determinant rozhodnutí soudů?. *Jurisprudence: Časopis Právnické fakulty Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 2016, (5), 34–47.
- [23] KREJČOVÁ, Alžběta. *Asexualita – identifikace a sexualita*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filosofická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Petr Weiss, PhD.
- [24] LAVIČKOVÁ, Tereza. *Sexuální identita: Homosexuální orientace vs. Homosexuální chování*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Mgr. Lenka Jakoubková Budilová, Ph.D.

- [25] MACHŮ, Vendula. *Gender a sociální nerovnosti v oblasti duševního zdraví*. Praha, 2017. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce prof. RNDr. Dagmar Džurová, CSc.
- [26] MAREŠOVÁ, Mgr. Marta. Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2019: Měsíční výkazy o výskytu HIV/AIDS v České republice a tiskové zprávy Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS. In: *SZÚ: Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007, 29. duben 2019 [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2019/HIV_AIDS_03_2019.pdf
- [27] *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
- [28] Na domovy důchodců pro LGBT se ve světě stojí fronty, nové budou v Paříži. In: *iDnes.cz* [online]. Praha: MAFRA, a. s., 2018, 18. června 2018 [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/lgbt-domovy-duchodcu-pariz-berlin-seniori-gayove-lesby.A180616_093911_zahranicni_mko
- [29] NOVÁKOVÁ, Bc. Eva. *Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence*. Plzeň, 2018. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Jana Horová.
- [30] PAVLÁSEK, Michal a Jana NOSKOVÁ, ed. *Když výzkum, tak kvalitativní: serpentinami bádání v terénu*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. Etnologické studie. ISBN 978-80-210-6480-5.
- [31] PICKOVÁ, Jana. *Informovanost adolescentů o pohlavně přenosných chorobách*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Miluše Kulhavá.
- [32] PLACHÁ, Renata. *Pozitivní záchyt Chlamydia trachomatis metodou PCR ve Fakultní nemocnici* Brno. Brno, 2017. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Lindušková.
- [33] PLÁNIČKOVÁ, Zuzana. *Soudní praxe v oblasti diskriminace na trhu práce: analýza judikatury Evropské unie a českých soudů*. Český Krumlov: ICOS ve spolupráci s Českým helsinským výborem, 2008. ISBN 978-80-254-2364-6.

- [34] Pohlavní nemoci 2012: [Venereal diseases 2012]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. Zdravotnická statistika. ISBN 978-80-7472-085-7. ISSN 1210-8634.
- [35] POLÁČKOVÁ, MUDr. Zora. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*. Praha: Solen, 2016, **17**(3), 124–128. ISSN 1803-5299.
- [36] Prague Pride z. s. - PRAGUE PRIDE [online]. Praha: Prague Pride, ©2019 [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/>
- [37] Pride bussines forum – domů [online]. Praha [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://www.pridebusinessforum.com/>
- [38] SEIDL, Jan. *Od žaláře k oltáři: emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Brno: Host, 2012. ISBN 978-80-7294-585-6.
- [39] SLOBODA, Zdeněk. *Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita*. Praha: Pasparta, [2016]. ISBN 978-80-88163-09-1.
- [40] Slovenský národ! Spamätaj sa!. In: *Facebook* [online]. [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <http://www.facebook.com/groups/386440145358363/>
- [41] Stop LGBT, vyzývajú kotlebovci. Čelia trestnému oznámeniu: Mimovládky Inštitút ľudských práv, Slovak Political Watchdog a Dúhové Slovensko podali trestné oznámenie na ĽSNS pre predvolebné bilbordy Mariana Kotlebu. In: *Televízia TA3* [online]. Bratislava: TA3, ©2006-2019 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://www.ta3.com/clanok/1147963/stop-lgbt-vyzyvaju-kotlebovci-celia-trestnemu-oznameniu.html>
- [42] TAN, Yvette. Brunei implements stoning to death under anti-LGBT laws. *BBC - News* [online]. London, ©2019, 3 April 2019 [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-asia-47769964>
- [43] ULRICHOVÁ, Ing. Silvie. *Osobnostní koreláty ženského orgasmu*. Brno, 2010. Bachelářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Václav Linkov.
- [44] UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
- [45] WASIKOVÁ, Bc. Iveta. *Problematika soužití homosexuálních párů a jeho vliv na psychosociální zdraví jedince*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D.
- [46] WEISS, Petr a Ivo PROCHÁZKA. Homosexualita – příčiny, výskyt a „terapie“: O čem vypovídají studie z posledních let. *Vesmír* [online]. Praha, 2010, **89**(121) [cit. 2019-03-

- 12]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2010/cislo-2/homosexualita-priciny-vyskyt-terapie.html>
- [47] WEISS, Petr. *Poruchy sexuální preference*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-310-4.
- [48] WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [49] WIMMEROVÁ, Monika. *Sexualita a gynekologická onemocnění*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Hošková.
- [50] Základní etapy přeměny: Základní etapy léčby. In: *Transsexualita.cz* [online]. Transforum o.s. [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: http://www.transsexualita.cz/?page_id=382
- [51] ZÍMOVÁ, MUDr. Jana; ZÍMA, MUDr. Pavel. Kapavka–gonorrhoea, aktuálně a v přehledu (1. část). *Urologie pro praxi*, 2012, 13.6: 260-263.
- [52] ŽALSKÁ, Jana. *Vliv informovanosti o pohlavně přenosných onemocněních na sexuální chování středoškolské mládeže*. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

CDC – centrum pro kontrolu nemocí ve Spojených státech

DKK – týkající se obou dolních končetin

HIV – Human Immunodeficiency Virus

LGBT – komunita sdružující lesby, gaye, bisexuály a transsexuály

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

STD – Sexually transmitted disease

STI – Sexually transmitted infections

P1 – Participant 1

P2 – Participant 2

P3 – Participant 3

P4 – Participant 4

P5 – Participant 5

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Volební billboard strany Kotleba – ĽSNS	24
Obrázek 2: Komentáře na skupině Slovenský národ! Spamätaj sa!	25
Obrázek 3: Komentáře na skupině Slovenský národ! Spamätaj sa!	26
Obrázek 4: Komentáře na skupině Slovenský národ! Spamätaj sa!	27
Obrázek 5: Výskyt případů HIV/AIDS v České republice.....	32

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Ukázka přepisu rozhovoru	60
--	----

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

S: „Tak jo, takže souhlasíš teda s nahráváním toho rozhovoru a s jeho použitím pro účely bakalářské práce?“

P: „Souhlasím.“

S: „Mhmm... Děkuju teda, zeptám se na první otázku... Kdys měla... kdys začala mít tak nějak pocit, že je něco jiného? Že se vlastně lišíš od toho standardu něčím?“

P: „Tak v podstatě nějak od puberty, mmm. Já jsem měla dost jakože partnerů jakože aj kluků...“

S: „Mhmm.“

P: „Ale ten vztah mi nevyhovoval. Mě to s nima nebavilo, nikdy jsem necítila žádnou... lásku.“

S: „Mhmm.“

P: „Prostě jenom vždycky takové to ‚mít rád‘ a když jsem nějakého kluka hledala, tak jsem si říkala, že... aby byl, aby byl aspoň nějak zajištěnej (smích), aby měl aspoň něco pro naše děti, když už. Ale jakože nějak okolo nějak tady ty věci, jakože jestli se mi vůbec líbí, nebo takhle, tak to vůbec ne. Takže jsem to jako brala spíš po té materiální když už stránce.“

S: „Mhmm...“

P: „A...nevím, mě to nebavilo a pak jsem dlouho nikoho neměla a nechtěla jsem nikoho a... nějak jsem se začala prostě tak porozhlížet prostě po holkách, víš? A... nevím, tam nějaká slečna šla a já jsem se na ni tak jako podívala a: ‚jo, dobrý, super‘. Tak jako to je sice super, ale nějak jsem si to nepřiznávala, jo? Vždycky jsem byla takovej klučičí typ spíš. Jo prostě... samý vojenský věci a spíš jsem se tak jako i chovala jako kluk a vždycky jsem si spíš rozuměla s klukama takže, nevím... byla jsem, což je docela takhle zvláštní, protože... že jo, ale nevím, víc jsem se bavívala možná i s klukama, protože jsem klučičí typ. Takže tak nějak od té puberty. A vždycky jsem říkala takovou větu, že kdybych byla na místě toho kluka, tak se k té holce chovám jinak.“