

Možnosti LGBT v náhradní rodinné péči

Ivana Gricová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Gricová**
Osobní číslo: **H128300**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Možnosti LGBT v náhradní rodinné péči**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- představení LGBT a jejich možnosti v náhradní rodinné péči z pohledu legislativy;
- vnímání LGBT v naší společnosti a možnosti výchovy dětí v registrovaném partnerství;
- zjištění, jaké jsou současné cesty k rodičovství a reprodukční strategii v těchto menšinách.

Praktická část bude založena na empirickém šetření formou dotazníků a rozhovorů s příslušníky LGBT.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Brzek, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, 70s. ISBN 80-718-4383-0.

Hrušáková, Milana. *Zákon o rodině: Zákon o registrovaném partnerství: komentář. 4. vydání*, Praha: C.H. Beck, 2009, 558s. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-807-4000-614.

Jarošová, Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Praha: Karolinum, 2000, 218s., ISBN 80-7184-495-45.

Kraus, Blahoslav; Poláčková, Věra. *Člověk- prostředí- výchova (k otázkám sociální pedagogiky)*, Paido, 2001, 199s, ISBN 80-7315-500-42.

Matějček, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. 184s., ISBN 80-7178-304-8.

Matějček, Zdeněk; Dytrych, Zdeněk. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada Publishing, 1999. 144s.

ISBN 80-7169-897-0.

Polášková, Eva. *Plánovaná lesbická rodina*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, ISBN 978-80-210-5013-6.

Zákon č.359/1999 Zákon o sociálně- právní ochraně dětí

Zákon č.115/2006 Sb. O registrovaném partnerství

Zákon č.104/1991 Sb. Úmiuva o právech dítěte

Zákon č.2/1993 Listina základních práv a svobod

Zákon č.89/2012 Sb. Občanský zákoník

Další literatura bude obsažena v projektu bakalářské práce a průběžně doplňována.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková

Institut mezioborových studií

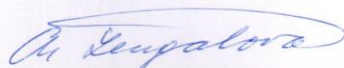
Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2015


Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015


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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

20.2.2016

IANA GRICOVÁ 

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zabývám problémy, které provází homosexuální, bisexuální a transsexuální osoby od začátků své socializace. Tito lidé se nacházejí všude ve světě, se svou orientací se narodili, a my bychom jim měli pomoci žít důstojný a plnohodnotný život, k němuž patří i úplná rodina. Pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně rozhovorů s několika respondenty jsem zjišťovala, co pociťují LGBT jako největší problém při své cestě za rodičovstvím. Co jim dovoluje naše stávající právní úprava a jaká je současná praxe ke splnění svého rodičovského snu. Zjistila jsem, že téměř všichni vidí problém v nedokonalém znění zákona o registrovaném partnerství. Biologické děti jednoho z partnerů jsou v případě možných komplikací ohroženy odtržením od svého milujícího, i když nelegálního druhého rodiče. Kromě toho jsou homosexuální ženy, které chtějí samy odnosit a porodit své dítě, nuceny k často nedůstojnému oplodnění, které s sebou přináší i řadu rizik.

ABSTRACT

In my thesis I dealing with the problems which follows homosexuál, bisexual and transsexual people from the beginnings of their socialization process. These people are everywhere in the World, they were born with their orientation, and we should help them to live a dignified and full life, which includes the complete family. Through qualitative research, concretely interviews with several respondents I was trying to find out, what does LGBT see as the biggest problem on the way to parenthood. What our current legislation system and practice allows them to fulfill their parental dream. I found that almost everyone sees the problem in the imperfect version of the Registered Partnership Act. The Biological children of one of the partners are in case of possible complications threatened with separation from their loving, but illegal parent. In addition, homosexual women who want to take out themselves and give birth to their child, are often forced into degrading fertilization, which brings high number of potential risks.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové za vstřícné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a příteli za velkou podporu a trpělivost při studiu.

Ivana Gricová

PROHLÁŠENÍ

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

Ivana Gricová

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POJEM LGBT	11
2 RODINA	15
2.1 HOMOPARENTALITA, HOMOPARENTÁLNÍ RODINA	17
2.2 REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ.....	20
2.3 VÝCHOVA	20
3 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	22
3.1 FORMY NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE.....	22
• Svěření do péče jiné osoby (§ 953)	22
• Pěstounská péče (§ 958).....	23
• Pěstounská péče na přechodnou dobu (§ 27 a zákon o sociálně právní ochraně dětí).....	23
• Osvojení (adopce). (§ 794).....	23
• Poručenství (s osobní péčí). (§ 928).....	24
3.2 KDO SE MŮŽE UCHÁZET O OSVOJENÍ.....	24
3.3 KDO SE NEMŮŽE UCHÁZET O OSVOJENÍ	24
4 SOUČASNÉ PRÁVNÍ MOŽNOSTI RODIČOVSTVÍ LGBT	25
4.1 LESBY, GAYOVÉ	25
4.2 SOUČASNÁ REPRODUKČNÍ STRATEGIE LGBT MINORITY	26
4.3 REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ A RODIČOVSTVÍ.....	27
4.4 TRANSSEXUÁLOVÉ A RODIČOVSTVÍ.....	28
4.5 BISEXUÁLOVÉ A RODIČOVSTVÍ.....	29
5 LGBT RODIČE A JEJICH DĚTI	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 ÚVOD K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ	32
6.1 CÍL VÝZKUMU A STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	33
6.2 METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT	35
6.3 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	35
7. ANALÝZA A VYHODNOCENÍ	48
7.1 DÍLČÍ CÍLE	49
7.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY, NEJSHODNĚJŠÍ ODPOVĚDI	51
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Nesud' mě, dokud jsi neušel míli v mých mokasínech.

Indiánské přísloví.

Právo na plánované rodičovství by mělo patřit k základním právům člověka.

Pro svou práci jsem si zvolila téma, které se týká poměrně velkého počtu osob v populaci. V minulých letech se mluvilo o čtyřprocentní menšině, avšak poslední odhady se shodnou, že se jedná o daleko větší počet lidí, než se původně uvádělo. A není to tím, že by počet LGBT rostl, ale proto, že stále více z nich už se nebojí přiznat ke své orientaci.

Povědomí o homosexualitě už není tak negativní, a názor, že homosexuálové a lidé podobní by se měli léčit, už je téměř vymýcený. Avšak stále se najdou i takoví, kteří podléhají předsudkům, a považují jiné sexuální zaměření za něco neslušného, nekalého, či dokonce perverzního. Přitom v dnešní době se už děti na základních školách učí o sexualitě a jsou daleko lépe informované, než tomu bylo v letech předešlých. Dokonce jsou vysílány pořady v televizi, vycházejí časopisy pro lidi a o lidech jiného sexuálního zaměření, a zdá se, že společnost je přijímá, i když zatím pomalu a omezeně. Trochu méně informací je v naší společnosti o lidech transsexuálních a bisexuálních, kterým se chci také věnovat ve své práci.

Jedním z prvních kroků, které naše společnost učinila směrem k homosexuálům, bylo uzákonění registrovaného partnerství v roce 2006. Tím se homosexuálové mohli začít oficiálně začleňovat jako právoplatní partneři, i když pořád nemají stejná práva jako lidé v manželství. Dnes, po deseti letech jeho existence víme, že je potřeba tento zákon upravit a vylepšit. Ukázalo se totiž, že v některých případech působí diskriminačně vůči registrovaným párům. Jedná se mimo jiné o otázky náhradní rodinné péče, kterým se chci v této své práci věnovat.

V poslední době vychází na povrch problém, který se týká rodičovství lidí, žijících v registrovaném partnerství a problém náhradní rodinné péče, týkající se celé této minority. Zajímavé jsou i názory veřejnosti, které se ale jeví velmi rozporuplně. Někteří heterosexuální lidé by adopce homosexuálům schválili hned, zato jsem našla i několik názorů samotných homosexuálů, kteří adopce dětí u lidí stejně orientovaných neschvalují.

Zajímá mě také současná situace lidí LGBT, kteří nějakým způsobem řešili, řeší, nebo v budoucnu budou řešit problémy s rodičovstvím. Chtěla bych zjistit, co by jim pomohlo, aby se mohli lépe integrovat do společnosti a žít plnohodnotný rodinný život.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM LGBT

Lesby, gayové, bisexuálové a transsexuálové. Tyto pojmy jsou známé většině populace, ne všichni jim však rozumí úplně správně. To, že sexuální orientace není nemoc, není ovlivněna špatným příkladem či výchovou, ale je vrozená, už není potřeba dále rozebírat.

Identita člověka je závislá na pohlaví a sexualitě (Fafejta, 2004, s 44). Tak, jako se někteří lidé cítí být a také biologicky jsou, mužem či ženou heterosexuálního zaměření, tak se někteří cítí být homosexuálem, bisexuálem, popř. transsexuálem. To znamená, že se sexuálně identifikujeme (Procházka, 2002, s 4). Na sexuální orientaci je postaven celý citový život člověka, především při výběru partnera a s tím spojeném zakládání rodiny (Janošová, 2000, s 16). Nazírání na sebe sama (identifikace), po stránce fyzické i psychické, je ovlivňováno výchovou, společenským tlakem a v neposlední řadě očekáváním většinové, heterosexuální společnosti (Fafejta, 2004, s 23).

Proces formování homosexuální či jiné menšinové sexuální odlišnosti je dlouhodobý. Přijetí vlastní odlišnosti je velmi důležitým krokem vpřed. (Macek, Lacinová, 2012, s70).

1.1 Homosexuálové (lesby, gayové)

jsou jedinci, kteří jsou eroticky přitahováni osobami stejného pohlaví, vyskytující se u žen stejně jako u mužů. Přičemž u mužů je homosexuální orientace podstatně častější – zhruba ve 2 %, zatímco u žen se vyskytuje přibližně v 1 % populace. Tímto uvedeným počtem se stávají homosexuálně orientovaní jedinci nejpočetnější sexuální menšinou v populaci vůbec. Ovšem v odborné literatuře lze nalézt z různě validních průzkumů, že homosexuální zkušenosti má až 20 % mužů a žen. (Zvěřina, 2003, s120). My se však v této práci nebudeme zabývat jedinci s příležitostným homosexuálním chováním, nýbrž těmi, jež cítí homosexualitu jako niternou sexuální orientaci. Takoví jedinci ženského pohlaví se nazývají lesbami, muži jsou gayové.

Homosexuální orientace je člověkem nezapříčený a nezvolený stav (Brzek, Pondělíčková-Mašlová, 1992, s 88). Je to stav trvalý a neměnný, a stává se součástí identity, čímž má značný vliv na chování jedince po všech směrech (Fafejta, 2004, s 88).

1.2 Bisexuálové

jsou jedinci, kteří nedokáží přesně určit, které ze dvou pohlaví eroticky preferují. Bisexualitu lze charakterizovat podobným způsobem jako homosexualitu, avšak je to proces ještě složitější. Heterosexuálové je vnímají jako homosexuály, a homosexuálové je vnímají jako jedince, kteří nejsou schopni si svoji homosexualitu připustit. Ani jeden z těchto názorů však není správný (Brzek, Pondělíčková- Mašlová, 1992, s150, 151).

Fafejta (2016, s51) zmiňuje sexuologa Weisse, který se domnívá, že bisexualita vlastně neexistuje, existuje pouze bisexuální chování. Zřejmě proto, že je homosexualita pro některé jedince nepřijatelná, stále se pokouší o adaptaci na heterosexuální orientaci.

Zřejmě skutečně bisexuálních jedinců je v běžné populaci opravdu málo, častěji se mluví spíše o bisexuálním chování. To znamená, že jedinci měli nebo mají sexuální zkušenosti s osobami obou pohlaví. Z tohoto logicky vyplývá, že homosexuálně orientovaní lidé mají někdy tendenci o sobě mluvit jako o bisexuálech, hlavně tam, kde není homosexuální orientace přijata pozitivně. (Zvěřina, 2003, s121).

1.3 Transsexuálové

Jsou lidé, pro něž je charakteristická inverzní sexuální identifikace. U transsexuálů je proces identifikace ještě složitější, než u homosexuálů či bisexuálů. Začíná většinou pocíťováním negativního vztahu k vlastnímu tělu, především k jeho pohlavním znakům. Tito lidé velmi touží vypadat jako příslušníci opačného pohlaví (Janošová, 2000, s 17).

Takoví jedinci tedy mají stálý a trýznivý pocit opačné sexuální příslušnosti, jiné, než takové, s jakou se narodili. Nejsou spokojeni se svým genitálem a urputně si přejí být vybaveni tělesnými znaky, jež má opačné pohlaví. Vlastní sexuální uspokojení nebývá vždy pro transsexuály významné, jejich hlavním problémem bývá snaha po změně pohlaví. Mají tedy velmi negativní vztah k vlastnímu tělu vybavenému genitály, s nimiž se nedokážou ztotožnit. Pro lepší rozlišení se používá pojmů:

Transsexuál M-F („male to female“, muž toužící po přeměně v ženu)

Transsexuál F-M („female to male“, žena toužící po přeměně v muže)

Léčba končící operačním zákrokem, kterým je dokonána přeměna v opačné pohlaví. Je velmi náročná a zdlouhavá. Nejdříve je nutná pomoc psychologická, která trvá nejméně jeden rok. Jsou nutná opakovaná psychologická vyšetření pacienta i jeho partnera nebo

partnerky. Dále následuje změna jména a příjmení, které se dávají neutrální (je možné je používat pro oboje pohlaví), tím si pacient přivykne roli v opačném pohlaví. Toto je velmi důležité, než je zahájen další stupeň léčby, a to hormonální. Medikamentózní léčba trvá minimálně jeden rok, ovšem optimálnější jsou dva roky. Tímto stupněm léčby se rozvinou druhotné pohlavní znaky, jejichž nástup někdy bývá zdlouhavý. Když pacient lékaře přesvědčí, že je schopen minimálně jeden rok uspokojivě žít v opačné sexuální roli, přistupuje se k poslednímu kroku léčby, a to k chirurgickému výkonu, který proces přeměny dovrší. Dále už následuje jen změna pohlaví na matrice, čímž je proces přeměny dokonán. Ne všichni transsexuálové však dokážou dojít až do samotného konce, někteří se při některém stupni procesu přeměny pohlaví zastaví a nepostoupí již dále. Je proto velmi nutné důkladné vytření psychologické a hlavně se nesmí nic uspěchat. (Zvěřina, 2010, s138).

Je nutno odlišit transsexuály, jež mají psychosexualitu druhého pohlaví, od transvestitů, kteří mají pouze touhu oblékat se do oblečení druhého pohlaví. (Borneman, 1990, s 596)

„Podstatou transsexualismu jako poruchy pohlavní identity nejsou charakteristiky sexuální, ale charakteristiky pohlavní role.“ Proto bývá pro tyto lidi často důležitější naplňovat životní aspekty vytoužené pohlavní role, než aspekty sexuální. (Zvěřina, 2010. s 446).

Sexuální orientace je celoživotní, nezapříčiněný, neměnný a nositelem nezvolený stav, výlučné nebo převažující erotické a psychické - citové preference osob daného pohlaví. Sexuální orientace tedy není otázkou volby, ale je podmíněna biologicky. I když nelze jednoznačně popsat mechanismy, které způsobují její vznik, je znám dostatek indicií, které pro tuto podmíněnost svědčí. (Zvěřina, 2010, s107-108).

Egosyntonní homosexuální orientace- tedy ta, s níž je nositel vyrovnán, není z medicínského pohledu považována za zdravotní poruchu. Naopak egodystonní orientace, s níž nositel vyrovnán není a neakceptuje ji, nebo si je nejistý v sexuální orientaci, za zdravotní poruchu považována je. (Zvěřina, 2010, s114). Proto je velmi

důležitý proces sebedpřijetí a vyrovnání se se svou sexuální orientací, jež se nazývá **coming out**. Tento proces většinou začíná v období puberty a má několik fází:

- **Precoming out** – Jedinec ještě nedokáže pojmenovat a vyjádřit svou vlastní odlišnost, avšak již si ji uvědomuje.
- **Vlastní coming out** – Jedinec již ví, že zdrojem odlišnosti je jeho sexuální zaměření, jiné, než očekával a jaké od něj očekává okolí. Poměrně často jedinec považuje homosexuální cítění za přechodné, případně se může cítit bisexuálně. V dalším období už dochází k přiznání své odlišné sexuální orientace sobě samotnému, ztotožněním se s ní a dále k přiznání dalším osobám. V průměru toto období trvá čtyři roky, přičemž nejobtížnější fází je svěření se se svou sexuální orientací svým nejbližším, tedy hlavně rodičům.
- **Fáze explorace** – Je navazování prvních sexuálních vztahů, často bez citového podtextu. Experimentování s novou uvědomovanou sexuální identitou.
- **Fáze partnerství, integrace** – Navazování plnohodnotných partnerských vztahů, včetně citové složky. Někdy ještě přetrvává obava z okolí, ale v poslední fázi dochází k dotvoření hodnotového systému, včetně začlenění své orientace do všech oblastí života jedince. (Zvěřina, 2010, s115)

Pro vybudování dlouhodobého homosexuálního vztahu je důležité přijetí své sexuální a citové orientace. Pokud by partneři či partnerky nedosáhli určitého stupně sebedpřijetí, byl by takový vztah ohrožen. Tedy není nejdůležitější jen coming out, jako rozpoznání své odlišné orientace, ale hlavně smíření se s ní. (Polášková, 2009, s 27).

2 RODINA

Právní řád České republiky, ani trestní zákoník, neurčuje žádnou definici rodiny. Občanský zákoník uvádí, že „rodina, rodičovství a manželství požívají zvláštní zákonné ochrany“. Přímou definici rodiny ovšem také neuvádí. Zůstává tedy alespoň princip, že hlavním účelem manželství je založení rodiny, pak se hovoří o „rodinném společenství“ a „rodinné domácnosti“ (<http://www.stejnarodina.cz>).

Richard Jedlička vyjadřuje pojem rodiny jako společenství osob, které se nachází v každé kultuře a kde se utvářejí základní rysy našeho duševního žití. Rodina přitom slouží jako základní zprostředkovatel mezi jedinci a společností. (Jedlička, 2004, s 38).

Oldřich Matoušek uvádí: „*kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti*“. Rodina je prvním a velmi významným prvkem, s kterým se dítě setkává, ovlivňuje jeho vývoj, sociální vztahy a sociální dovednosti. Hovoříme o funkci socializační. Důležitou podmínkou zdárného vývoje jedince je i zajištění pocitu bezpečí a ochrany (Matoušek, 1997, s 8).

Michal Vavřík (2012, s 38) definuje rodinu jako „*Skupinu osob, spjatých příbuzenskými vztahy*“. Takto chápaná rodina je výsekem sítě osob spjatých sňatkem nebo jinými vazbami v otcovské nebo mateřské roli, určující vzorce chování.

Obecně známé funkce rodiny jsou:

- Biologická reprodukce
- Sociální reprodukce
- Předávání vzorců chování
- Ekonomická
- Sociální kontrola
- Ochranná (před násilím, psychická podpora)

V mé práci bych ráda vyzdvihla především funkci reprodukční, ochrannou a předávání kulturních vzorců a vzorců chování. Přičemž i funkce sociální, tedy socializace jedince patří k mému tématu.

„Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti.“ (Matoušek, 1997, s 8).

Potřeba mít děti je jednou ze základních potřeb většiny lidí. Mluvíme zde o pudových a instinktivních mechanismech, ale nelze opomenout ani faktory psychologické a sociálně kulturní. Největším stresem neplodného páru je sama skutečnost, že nesplňují očekávání blízkého okolí. Ovšem s přibývajícím věkem se zdá, že přibývá i lidí, kteří chtějí být bezdětní cíleně. Minimálně klesá počet dětí, které jsou plánované. (Zvěřina, 2003, s 222).

Každá rodina má svoji specifickou povahu, a vyznává různé hodnoty. Dítě je v ní vystaveno různým konfliktům a učí se prvním sociálním dovednostem. Učí se mnoha věcem, které nejsou závislé na jeho pohlaví, ale zároveň se učí, hlavně v předškolním věku, své sexuální roli. K tomu je potřebný dítětem dobře přijímaný vzor, kontakt s lidmi stejného i opačného pohlaví. Z hlediska zdárného psychického i tělesného vývoje je velmi důležitá citová angažovanost rodičů, dále bezpečný domov, který dítěti zajistí stabilní ochranné prostředí. To vše mu může zajistit především rodina. (Matoušek, 1997, s 8).

Motivace k rodičovství, velikost touhy po dětech ovlivňují budoucí vztah rodiče k dítěti. Stejně tak rozhodnutí stát se rodiči se stává posilujícím impulzem ve vztahu dvou lidí. Je to naplnění, interakce vnitřních a vnějších motivačních činitelů. To znamená splnění sociálních norem a očekávání, spolu se zkušenostmi a vzorem z primární rodiny. (Polášková, 2009, s 18).

Zdeněk Matějček cituje ve své knize slova anglického dětského psychiatra Johna Bowlbyho, že citový vztah dítěte k jeho blízkým lidem (nejenom k rodičům,

protože takovou osobou může být babička, teta, strýc, či kdokoliv jiný, kdo se k dítěti mateřsky chová), se nezakládá na tom, že tito lidé mu působí nějakou příjemnost (například krmení), ale že mu zajišťují pocit jistoty a bezpečí. (Matějček, 2015, s14). Takovýto citový vztah je potom základem vztahu dítěte k sociálnímu okolí. Dítě již na sklonku kojeneckého období ví, koho se má držet, kde nachází bezpečí. O tomto se dovídá vlivem výchovy neustále, lidově řečeno ví, že ho mají tito lidé rádi. Ovšem pokud se stane, že dítě nemá možnost se něco takového dozvědět, když takoví lidé v jeho okolí nejsou, je to potom zle, „*Moc zle- někdy na celý život!*“ (Matějček, 2015, s15).

Z tohoto plyne, že pro zdárnou výchovu a vývoj dítěte je rozhodující rodičovství psychologické, jenž je založeno na vnitřním, citovém přijetí dítěte, a ne na rodičovství biologickém. I když biologické rodičovství někdy jde, ruku v ruce, s rodičovstvím psychologickým, je známo mnoho případů, že toto nefunguje automaticky. Když vlastní rodiče dítě nedovedou přijmout, nastupující náhradní ne-biologičtí rodiče, kteří mají své psychologické rodičovství v pořádku, ba dokonce překypují city a láskou, se stávají pravými a plnohodnotnými rodiči. Tím, že mu poskytnou pocit jistoty a bezpečí a to „*Sami v sobě, ve svém vztahu k němu*“. *Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi.* (Matějček, 2015, s16).

2.1 Homoparentalita, homoparentální rodina

Termín homoparentalita byl poprvé použit ve druhé polovině devadesátých let. Vystihuje rodinný model, ve kterém se nacházejí rodiče homosexuálního, erotického a citového zaměření. Kdybychom psali o homosexuální rodině, či rodině homosexuálů, mohla by tato vypadat, jako homosexuální celá rodina, včetně dětí.

Podle Poláškové velmi dlouho platilo, že být homosexuální je společensky nežádoucí a život s takovouto identitou zahrnoval v minulosti často i rezignaci na vlastní rodičovství. Touha po naplnění rodičovské role vedla ke snaze svou citovou orientaci potlačit a touhu po dítěti si splnit v heterosexuálním svazku. Přičemž ani homosexuální komunity neměly k rodičovství vždy jednoznačný vztah. Některé radikální příznivkyně lesbického hnutí nahlížely na rodičovství, jako na jeden z tradičních nástrojů útlaku žen a čerpalo svou sílu právě z jinakosti vůči tradičnímu modelu, který nehodlaly napodobovat a následovat.

Ovšem v období sedmdesátých let minulého století se v lesbických komunitách začala poprvé projevovat i touha po mateřství a dětech. Svůj podíl na tom měla i emancipace, která přinesla ekonomickou nezávislost a také větší rozvodovost žen, což přispělo k vytvoření nových, stejnopohlavních svazků. Zvýšené sebevědomí matek se projevilo v odhodlání získat v rozvodovém řízení děti do své péče a otázka lesbického a gay rodičovství se tak dostala do povědomí širší veřejnosti. (Polášková, 2009, s 42).

Dalším zásadním zlomem bylo i zpřístupnění technologií asistované reprodukce v osmdesátých letech minulého století, které některé lesbické ženy začaly využívat (zejména inseminaci anonymním dárcem) jako nový způsob založení rodiny. Jde o tzv. plánovanou gay/lesbickou rodinu, jejímž základním znakem je, že děti se rodí plánovaně do takovéto homosexuální rodiny. (Polášková, 2009, s 43).

Cesta k rodičovství u LGBT minority, pokud nejde o rodičovství z předchozího heterosexuálního vztahu, je dlouhodobý a velmi pečlivě naplánovaný proces. Jedná se nejen o motivaci k rodičovství, ale hlavně způsobu, jakým k rodičovství dospějí. Je nutno předem pečlivě promyslet, případně prověřit, volbu biologického rodiče, případně využít anonymního dárcovství či asistované reprodukce. Nelze samozřejmě opomenout otázky právní, rozdělení rolí, či dostupnosti informací o vývoji takto vychovávaných dětí, včetně opory ze strany různých institucí. (Polášková, 2009, s 31).

Touha po rodičovství se více vyskytuje u lesbických žen, než gay mužů. Řada žen si do nového svazku přivádí své děti z původních heterosexuálních svazků. Většina lesbických žen ve fertilním věku si do budoucna dítě přeje a také by ráda využila možnosti adopce nebo osvojení (Zvěřina, 2010, s117).

Jiří Hromada, známý český gay aktivista, herec a dabér má názor, že adopce dětí v zemi s padesátiprocentní rozvodovostí je přirozenou součástí řešení práva dítěte na láskyplnou rodinu, která mu poskytne domov a vzor k řešení každodenních problémů. „*Homosexualita opatrovníků není infekční a v okolí nebo ve škole zaujme děti na pár týdnů, pak mají jiné podněty.*“ (Hromada, www.jen.prozeny.cz on-line)

Stejně tak Martin Veselovský, jeden z nejlepších českých novinářů, nevidí nic negativního na tom, že by děti mohli vychovávat rodiče stejného pohlaví. „*Pakliže to bude láskyplná*

rodina, která dítě povede k běžným hodnotám, proč by to tak nemohlo být?“ Homosexualita je vrozená a názor, že děti by mohli přijmout sexuální orientaci jako jeho rodiče, je mylný. (čtvrtletník LUI, 2015, s 98).

Jiný názor zastává druhý známý český gay, kadeřník Libor Šula. Ten je vnitřně nakloněn modelu, kdy děti mají mámu a tátu. *„Myslím, že co se zákonů týče, je mnohem větší práce na tom, je upravit tak, aby kojenecké ústavy a dětské domovy nemusely prskat ve švech dětmi, které jsou neadaptovatelné.“* Dále si myslí, že kdyby měli s přítelem Gabrielem dítě, byli by sice skvělí opatrovníci, avšak nikdy by mu nedokázali nahradit mámu se svým ženským přístupem. *„Bůh chtěl homosexuály, ale nebyly stvořeny k výchově dětí. Jsou stvořeni k tomu, aby byli kreativní, aby bavili okolí, aby byli super strejdové, synové, společníci, s darem uvolňovat napětí ve společnosti. Myslím, že ‚gayovský software‘ není naprogramován k reprodukci a péči o děti.“* (Šula, www.jenprozeny.cz on-line)

U transsexuálů jsou možnosti rodičovství ještě složitější. S adepty na přeměnu pohlaví je nutno mluvit o možnostech stát se rodičem ještě před zahájením hormonální léčby.

Ti, kteří v sobě mají touhu být jednou pokrevním rodičem svého dítěte (dětí), musí podstoupit odebrání původních zárodečných buněk. U MtF se jedná o uložení spermií do spermobanky, u FtM o uchování zárodečné buňky – vajíčka, které je oplodněno spermatem dárce a zakonzervováno zmražením. (Fifková, 2008, s135).

Dále už je možné stát se rodičem jen adoptí, pěstounstvím a u FtM ještě umělým oplodněním partnerky spermatem dárce. Samozřejmě jsou ještě klienti, kteří se stali rodiči ještě před změnou pohlaví, v drtivé většině jde o MtF, jelikož v přeměně opačné je skoro nemožné, aby klient FtM mohl dlouhodobě setrávat ve vztahu s heterosexuálním mužem. Klient FtM velmi těžko totiž prožívá i menstruaci, jelikož se neztotožňuje se svým tělem, natož pak s těhotenstvím a porodem. Takže co se týče biologických dětí, tyto mají v převážné většině klienti MtF, jelikož je jejich soužití s heterosexuální ženou daleko méně problematické a stresující, jak emočně, tak sexuálně. Ovšem tito rodiče pak stojí před obtížným úkolem, jakým způsobem vysvětlit celou situaci přeměny pohlaví svému okolí a především svým dětem. Stojí potom před nelehkým rozhodnutím, zda vůbec přeměnu pohlaví podstoupit a najít východisko ze své nelehké životní situace, kdy jsou ve svém těle nešťastní. Protože realizace přeměny pohlaví může nést určitá traumata dětem, které

se musejí s tímto faktem vyrovnat. Na druhou stranu, jestliže se rodič pro přeměnu pohlaví nerozhodne a zůstane uvězněn ve své biologicky podmíněné roli, bude trpět a to následně také může poškodit dítě v tom smyslu, že pokud je nešťastný rodič, odrazí se to nějakým způsobem i na dítěti. Mnoho rodičů se rozhodnou odložit svoji přeměnu až na dobu, kdy budou jejich děti dospělé a budou mít svůj vlastní život. (Fifková, 2008, s135).

2.2 Registrované partnerství

Zákon registrované partnerství definuje jako „*Trvalé společenství dvou osob stejného pohlaví vzniklé způsobem, stanoveným zákonem*“.

Zákon o registrovaném partnerství v naší republice platí od července roku 2006. Aktivisté za práva homosexuálních menšin se o něj snažili od devadesátých let minulého století. Nakonec se to povedlo, dokonce přes veto tehdejšího prezidenta Václava Klause. Tento zákon umožňuje partnerům po sobě dědit, právo na informace o zdravotním stavu partnera a ukládá jim vzájemnou vyživovací povinnost. Adopci tento zákon zakazuje. (ceskenoviny.cz, online).

K uzavření registrovaného manželství je nutné, aby alespoň jeden z páru měl státní občanství ČR, nesmí být v příbuzenském vztahu v přímé linii, oba dosáhli věku alespoň osmnácti let, jsou způsobilí k právním úkonům (nejsou zbaveni právní způsobilosti) a jsou oba svobodní. Obřad probíhá na matričním úřadu úplným a svobodným prohlášením. Zánik registrovaného partnerství vzniká rozhodnutím soudu anebo smrtí jednoho z partnerů.

2.3 Výchova

Lidská společnost se snaží zasahovat do utváření osobnosti od nepaměti, formovat ji ve shodě se svými potřebami a ideály a postupně se stala rozhodujícím činitelem ve vývoji dítěte. (Jůzl, 2010, s 20).

Jůzl také zmiňuje rozdělení výchovy podle Malacha (2005), které spočívá ve dvou pojetí tohoto pojmu:

1. V širším pojetí, kde je zahrnut rozvoj všech stránek osobnosti, jako je například tělesný, mravní, citový, rozumový či estetický.
2. V užším pojetí, kde se jedná hlavně o mravní a charakterový vývoj jedince. Jde o výchovu významově chápanou jako „vychovaný člověk“. (Jůzl, 2010, s 20).

Mateřská role

Role matky je asi nejvíce známá z biologického hlediska. Jenom matka může porodit dítě, to nikdo jiný nedokáže. Očekává se od ní především mateřský pud, instinkty, mateřská láska (pokud se dítě nenarodí jako nechtěné), která většinou přichází ihned po porodu (někdy trochu později, v závislosti na průběhu porodu, případně různých komplikací).

Od matky se očekává schopnost postarat se o děti, rodinu, domácnost, dále citlivost, vnímavost, jemnost.

Otcovská role

Radka Dudová zmiňuje slova francouzského sociologa Francoa de Singlyho, který nabízí nový pohled na současné otcovství. Toto bylo v minulých letech nejčastěji ztotožňované s rolí živitele a představitele autority (které jsou stále důležité), avšak již se ukazuje, že čas strávený profesionální prací většina mužů chápe jako formu rodičovského času, i když pouze nepřímou věnovanou dětem. Také role autority trochu mění svůj smysl, hovoříme o neautoritářské autoritě, kdy otec vede děti k respektování pravidel, přičemž nebere sám sebe tolik vážně. K těmto dvěma otcovským funkcím dnes musí otec také umět ukázat city, být blízký a umět naslouchat. Neméně důležitá je schopnost snížit se občas k dítěti, zapomenout na hierarchii dospělý/dítě a umět si s dítětem hrát. V současné době je dítě vnímáno spíše jako „*partner, s kterým je nutno vyjednávat*“, je potřeba jej vnímat velmi individuálně a s respektem. (Dudková, 2008, s. 37).

Sociální instituce rodiny se mění. Kromě své formy jsou zde nové funkce, které vyžadují modifikaci vztahů mezi rodinnými příslušníky a modifikaci repertoáru rolí, které v rámci rodiny hrají. (Dudková, 2008, s. 40).

3 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

„Náhradní rodičovství, náhradní rodina, náhradní rodinná péče jsou jen shrnující termíny pro adopci a různé formy pěstounské péče. Rodičovství je však v těchto případech, pokud je dítě jako vlastní přijímáno, z psychologického hlediska rodičovstvím pravým a rovnocenným vlastnímu, biologickému rodičovství“ (Matějček, 2011, s 30)

S náhradní rodinnou péčí se nejčastěji setkáváme v případech sociálně osiřelých dětí, tj. takových, které mají žijícího alespoň jednoho rodiče. Tento se o ně nemůže, nechce, anebo se neumí postarat. Jen v několika málo případech jde o skutečně osiřelé děti, kterým jeden nebo oba rodiče zemřeli. (V takových případech se péče často řeší za pomoci prarodičů či jiných příbuzných). (Matějček, 2002, s 20).

Pro opuštěné dítě, které se ocitlo bez vlastního přičinění mimo vlastní rodinu, kde není naděje, že by se toto v brzké budoucnosti změnilo k lepšímu a biologická rodina začala řádně plnit svoji funkci, je žádoucí, aby mu společnost našla nejvhodnější způsob řešení jeho situace. (Matějček, 2002, s 18).

3.1 Formy náhradní rodinné péče

Formy náhradní rodinné péče jsou:

1. Svěření dítěte do péče jiné osoby
2. Pěstounská péče
3. Pěstounská péče na přechodnou dobu
4. Osvojení
5. Poručenství (s vlastní péčí)

- **Svěření do péče jiné osoby (§ 953)**

Pokud rodič souhlasí a vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do péče jiné fyzické osoby. Tato však musí poskytovat záruku zdárné výchovy. Nejčastěji dá soud dítě

do péče jinému příbuznému, případně i jiné osobě, která už má k dítěti vytvořen kladný citový vztah. Samozřejmě i dítě k němu.

Dále je možné svěřit dítě do společné péče manželů, případně jen jednoho z nich, pokud s tím druhý souhlasí. Do péče jiné fyzické osoby však soud může dítě svěřit pouze v případě, že biologický rodič je schopen platit výživné na dítě. (www.adopce.com on-line). (§ 953 NOZ)

- **Pěstounská péče (§ 958)**

Je taková forma náhradní rodinné péče, při které pěstoun osobně pečuje o dítě a je zodpovědný za jeho výchovu. Pěstoun nemá vyživovací povinnost a má právo zastupovat dítě jen v běžných záležitostech, jinak musí požádat zákonného zástupce, případně soud.

Tato forma péče je státem podporovaná, vzniká i zaniká pouze prostřednictvím soudu. Pěstoun je zde povinen podporovat styk dítěte s jeho biologickou rodinou a osobami blízkými, ke kterým má dítě citový vztah. (www.adopce.com on-line).

- **Pěstounská péče na přechodnou dobu (§ 27 a zákon o sociálně právní ochraně dětí)**

Zde se jedná o institut krizový a přechodný, trvat může nejdéle jeden rok. Stát může svěřit dítě do péče na přechodnou dobu v případě, že biologický rodič dočasně není schopen o dítě řádně pečovat. Účelem takové péče je poskytnout rodičům čas, aby si mohli lépe upravit svoje poměry tak, aby dále byli schopni dítě řádně vychovávat. Pokud takhle situace nenastane, může soud se souhlasem rodičů, v závažnějších případech i bez něj na návrh sociálně právní ochrany dětí dát souhlas k pěstounské péči, případně k adopci. (www.adopce.com on-line).

- **Osvojení (adopce). (§ 794)**

Při osvojení přijímají manželé, případně i jednotlivec dítě za vlastní a získávají plnou rodičovskou odpovědnost. Osvojitelé jsou zapsáni do matriky jako rodiče a dítě získá jejich příjmení. Veškeré vazby s původní biologickou rodinou zanikají, dítě získává příbuzenský vztah s novou rodinou, rodinou osvojitele. Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl, zpravidla minimálně 16 let. Nově lze osvojit i zletilého, není-li to v rozporu s dobrými mravy. (www.adopce.com on-line).

- **Poručenství (s osobní péčí). (§ 928)**

Mezi poručníkem a dítětem nevzniká takový poměr, jako mezi dítětem a rodičem. Poručník plní roli zákonného zástupce dítěte, jeho povinností je dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek místo jeho rodičů. Poručník nemá k dítěti vyživovací povinnost, a pokud o dítě pečuje osobně, má nárok na dávky pěstounské péče. Poručník je pod pravidelným dohledem soudu a musí soudu podávat informace dítěte (www.adopce.com on-line).

3.2 Kdo se může ucházet o osvojení

Osvojitelem se může stát pouze zletilá a svéprávná fyzická osoba, která způsobem svého života, osobnostními vlastnostmi, důvody a pohnutkami, jež vedou k osvojení, zaručuje, že

e bude pro osvojované dítě dobrým rodičem. (www.nahradnirodina.cz on-line).

Kromě dalších základních pravidel, jako že mezi osvojitelem a osvojencem by měl být přiměřený věkový rozdíl (nejméně 16 let), osvojitel by neměl mít záznam v trestním rejstříku ze závažných důvodů, společné osvojení je možné jen mezi manželi, anebo že lze osvojit i jednotlivě (u manželů je nutný souhlas druhého partnera), odborníci ještě prověří individuální dispozice každého jednotlivce, jestli je dostatečně zralý, schopný řádně pečovat o osvojence a zajistit mu všestranný zdravotní, psychický a sociální vývoj.

3.3 Kdo se nemůže ucházet o osvojení

- Osvojení není možné mezi osobami příbuznými v přímé linii, (neplatí pro náhradní mateřství)
- Osoby žijící v registrovaném partnerství si nemohou osvojit dítě do společné péče.

4 SOUČASNÉ PRÁVNÍ MOŽNOSTI RODIČOVSTVÍ LGBT

4.1 Lesby, gayové

Až donedávna se téma rodičovství homosexuálů spojovalo především s jejich předchozím životem v heterosexuálním vztahu, ze kterého vzešly děti. U nás je s tímto faktem spojen problém právní. Tedy, že i když se na výchově dítěte podílí i druhý partner, žijící v jedné domácnosti s biologickým rodičem dítěte, nemá na ně žádná práva. Stejně tak nemá dítě žádná práva k tomuto člověku, i když k němu má často vřelý citový vztah.

Institut rodiny byl v minoritě LG dlouho nahrazován sociálním společenstvím blízkých osob a přátel, které nahrazovalo biologickou rodinu. V té často v důsledku coming autu byli narušené, či úplně zprerhané. (Polášková, 2009, s 42).

V poslední době ale i bezdětní homosexuální partneři pociťují touhu a více bojují za práva rodičovství. To neznámá, že v minulosti tuto touhu nepociťovali. Ale v dřívějších dobách bylo téma homosexuality, na rozdíl od dnešní doby, chápáno velice negativně a nebylo běžné, aby spolu takoví partneři, až na výjimky, žili ve společné domácnosti. Velmi dlouho totiž platilo, že homosexualita je v naší společnosti nežádoucí, a způsobovala i vlastní rezignaci na rodičovství. (Polášková, 2009, s 42).

Dnes je situace odlišná, společnost homosexuály ve značné míře toleruje, je uzákoněno registrované partnerství, které do jisté míry partnerům pomáhá v běžných životních záležitostech.

V našich podmínkách se problém homosexuálně orientovaných jedinců s rodičovstvím dostal do povědomí širší veřejnosti teprve díky přijatému zákonu o registrovaném partnerství. (Polášková, 2009, s 41).

Lesby i gayové touží stát se rodiči stejně, jako lidé heterosexuální. Vzhledem k tomu, že jejich orientace jim neumožňuje být společnými biologickými rodiči, musí hledat náhradní formy, jak se rodičem stát.

4.2 Současná reprodukční strategie LGBT minority

- **Biologické rodičovství** (heterosexuální pohlavní styk)

Tento způsob je v LG vztazích zastoupen převážně díky předchozím vztahům v heterosexuálním vztahu, nejčastěji před vlastním coming outem. Přestože se může zdát, že jde o nejdostupnější a nejjednodušší variantu oplodnění (i po coming outu v homosexuálním vztahu), jde o možnost málo využívanou. Otcem dítěte může být kamarád nebo známý, který je ochoten tímto způsobem pomoci, přičemž v tomto případě vystupuje někdy i oficiálně jako otec dítěte anebo jde o náhodný styk s cizím člověkem. Zde však hrají svoji roli nejen riziko, plynoucí z neznalosti zdravotního stavu toho druhého, ale hlavně problém se zachováním anonymity. V neposlední řadě je zde také nechuť do intimního styku s partnerem opačného pohlaví. (Polášková, 2009, s 57).

- **Asistovaná reprodukce**

Zde je nutno rozlišit několik způsobů provedení.

Inseminace bez odborné asistence

Je postup, při kterém není zapotřebí odborné asistence další osoby. Tento způsob je vhodný zvláště pro lesbické ženy, které nechtějí postupovat sexuální styk a dávají přednost dárce, kterého znají. I když by šlo touto cestou využít i anonymního dárce spermatu, úplná eliminace identifikace by byla problematická, ba téměř nemožná.

Umělé oplodnění s odbornou asistencí

Tento postup se provádí na pracovištích asistované reprodukce a vyhledávají jej lesbické ženy, kterým se nepodařilo otěhotnět svépomocí nebo které dávají přednost výhradně tomuto způsobu otěhotnění. Tento zákrok však není oficiálně přístupný lesbickým párům ani jednotlivkyním, takže pokud o něj žena stojí, musí si najít svého dárce spermatu, který bude na klinice vystupovat jako její partner. (Polášková, 2009, s 59).

Poskytnutí oplodnění spermatem anonymního dárce se v centru asistované reprodukce u nás provádí k terapii párů, kde není partner vhodným dárce kvůli absenci vlastních spermií, či je-li muž geneticky poznamenán vážnou nemocí.

Je přirozené, že lesbické ženy dávají přednost neznámému dárce spermatu kvůli anonymitě, z obavy, aby si případný dárce či jeho rodina nedělala právní nárok na dítě. Z tohoto

důvodu v zemích, které neumožňují oplodnění samotným ženám a lesbickým párům, roste počet zájemkyň o asistovanou reprodukci v jiných státech. Asistovaná reprodukce lesbickým párům je povolena v Austrálii, Belgii, Brazílii, Bulharsku, Kanadě, Koreji, Litvě, Mexiku, Nizozemí, Novém Zélandu, Jihoafrické republice, Španělsku, Thajsku, Velké Británii, USA, nebo v Izraeli. Dalších několik zemí umožňuje asistovanou reprodukci svobodným, single ženám. Na lesbickou klientelu se cíleně orientují např. v Belgii, Finsku, či ve Velké Británii. (Polášková, 2009, s 58).

Surogátní mateřství

Tento způsob náhradního mateřství není v České republice právně ošetřen. Laickou veřejností bývá často mylně spojován jako primární metoda pro homosexuální páry, ale naše zákony jeho provádění nedovolují. Podle centrální etické komise při Ministerstvu zdravotnictví je matkou žena, která dítě porodila. (Polášková, 2009, s 60).

4.3 Registrované partnerství a rodičovství

Tento zákon umožňuje partnerům po sobě dědit, právo na informace o zdravotním stavu partnera a ukládá jim vzájemnou vyživovací povinnost. Adopci tento zákon zakazuje. (ceskenoviny.cz, online).

Existence registrovaného partnerství však není překážkou ve výkonu rodičovské zodpovědnosti partnera vůči jeho dítěti, ani není překážkou svěření dítěte do své péče. Pokud partneři žijí ve společné domácnosti a jeden z partnerů pečuje o dítě, má i druhý partner povinnosti týkající se ochrany vývoje a výchovy. (rekodifikace ÚZ Rodinné právo, s183).

Podle aktivistů hnutí PROUD (Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu) více než stovka předpisů obsahuje rozdílnou úpravu mezi manželstvím a partnerstvím. Partneři např. nemají společné jmění, nárok na pozůstalostní penzi, dokonce nejsou pokaždé bráni jako osoby blízké. Mezi cíle hnutí PROUD patří úplné zrovnoprávnění. Usilují mimo jiné o to, aby partneři mohli uzavírat manželství, a adoptovat děti. Podle Martiny Štěpánkové (náměstkyně ministra pro lidská práva) by novela s úplným zrovnoprávněním však neměla šanci. Prozatím tedy usilují o právo osvojit si dítě svého partnera či partnerky.

„Děti jsou velké téma. Zatímco v 80. a 90. letech měli partneři děti z předchozích vztahů, v posledních letech se těmito páry děti rodí.“ Podotýká Štěpánková. (ceskenoviny.cz, online).

Současná právní situace (červen 2016):

- Ústavní soud zrušil ustanovení, které registrovaným páry zakazovalo adopci dětí. (Do této doby mohl adoptovat dítě homosexuál, který nežil v registrovaném partnerství).
- Stále může být rodičem pouze jeden z páru. Druhý partner k dítěti nemá žádné práva.
- Ministr pro lidská práva Jiří Dientsbier (ČSSD) a ministr spravedlnosti Robert Pelikán (ANO) připravili novelu, podle které by registrovaný partner mohl osvojit biologické dítě svého partnera, i dítě adoptované. (Zprávy. Aktualne.cz, online)

4.4 Transsexuálové a rodičovství

Transsexuální člověk se může stát rodičem několika způsoby. Záleží na tom, ve kterém okamžiku svého života, vzhledem ke své přeměně pohlaví, téma rodičovství řeší.

Před přeměnou pohlaví:

- Některým jedincům se narodí děti dříve, než si uvědomí svoji transsexualitu. Většinou je to u jedinců MtF. U FtM se toto téměř nevyskytuje, a to z toho důvodu, že málo (původních žen) by dokázala žít delší dobu v heterosexuálním vztahu. (Takoví jedinci mají problém žít v ženském těle, otěhotnět a porodit.)
- Odebrání zárodečných buněk ještě před změnou pohlaví. U MtF se jedná o uchování spermatu ve spermabance, a u FtM uložení vajíčka oplodněného spermatem dárce. Tento způsob uchování zárodečných buněk je vhodný především u těch adeptů na změnu pohlaví, kteří touží být pokrevním rodičem svého dítěte (Fifková, 2008, s135).

Po přeměně pohlaví:

- Osvojení (adopce)
- Pěstounská péče
- Umělé oplodnění (u FtM)

4.5 Bisexuálové a rodičovství

U bisexuálů je téma rodičovství nejjednodušší, protože mají možnost biologického zplození potomka. Pokud by se jim to z nějakého důvodu nedařilo, mají možnost umělého oplodnění i všech forem náhradní rodinné péče (stejně, jako lidé čistě heterosexuálně zaměření).

Rodičovství LGBT existuje. Existují i homoparentální rodiny nezávisle na tom, zda je náš právní systém uznává, nebo ne. Děti narozených a vychovávaných

5 LGBT RODIČE A JEJICH DĚTI

Rodičovská a reprodukční práva, adopce a výchova dětí, je stále v souvislosti s LGBT minoritou velmi citelným problémem. Je to oblast, kde stále přežívají předsudky a pověry o tom, co je pro děti „normálním“ a „nejlepším“. Veřejná debata o právech LGBT a rodičovství se nejvíce soustřeďuje na to, zda je vhodné, aby tito jedinci adoptovali děti a je to pouze v rukách politiků, zda toto povolí nebo ne. Chybí rozlišení situací, kdy mohou mít LGBT děti, přičemž jedinci a páry z řad LGBT už reálně děti stejně vychovávají.

Zřejmě největší množství dětí v homoparentální rodině žije v rodině lesbických žen. Tyto ženy mohou mít děti z předchozích heterosexuálních vztahů nebo byly svobodnými matkami, případně podstoupily v minulosti umělé oplodnění. Do této rodiny může přijít další žena, která si také může přivést do vztahu svoje děti. Takových homoparentálních rodin je zřejmě nejvíce. V poslední době však přibývá párů, které se o děti snaží plánovaně, především díky umělému oplodnění, které je v některých zemích dovoleno i homosexuálním ženám.

Podle způsobu vzniku rozlišujeme tyto rodiny na smíšené (ty mají děti z předchozích heterosexuálních vztahů), a plánované lesbické rodiny (děti se narodily až v této, homoparentální rodině). Ale jsou už i rodiny, které se dají zařadit do obou skupin. (Sedláčková, <http://www.planovanirodiny.cz>).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ÚVOD K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila proto, že mám k lidem z řad LGBT blízko. Setkávám se s osobami jiné sexuální orientace už od střední školy, dokonce jsem mohla blíže poznat i jednu osobu transsexuální. To mi velmi pomohlo pochopit, co to vlastně je a co to všechno obnáší. Nejvíc mě překvapilo, když jsem na vlastní oči mohla sledovat tu přeměnu. Pominu-li přeměnu tělesnou, byla jsem svědkem přeměny z člověka smutného, ustaraného, jako by bez života, v bytost zářící, klidnou, spokojenou a usměvavou. Přitom nešlo nejvíce o změny fyzické, tato změna na rovině duševní se ukázala daleko dříve a myslím, že byla zásadní.

Tímto chci naznačit, že nejen uvědomění a následné činy, vedoucí k životu, který dle své sexuální orientace člověk potřebuje, ale už samotný coming out, tedy smíření se nejdříve sám se sebou a následné „přiznání“ se svým nejbližším, je velmi zásadní krok, který nelze obejít. Proto se i ve své práci zajímám i o okolnosti kolem coming outu každého jednotlivce.

Ve své práci se dále zabývám otázkou, jaké mají lidé s jinou sexuální orientací možnosti v náhradní rodinné péči. V současnosti je toto téma poměrně aktuální, hovoří se o nutnosti změnit některé zákony, které by napomohli těmto lidem žít plnohodnotný rodinný život.

Zatím se jedná především o možnost adoptovat dítě svého partnera v registrovaném partnerství, ale zdá se, že změn v našem právním systému bude do budoucna potřeba více.

LGBT jsou minoritní společností, která v minulých letech nebyla moc vidět ani slyšet. Ovšem nebylo to proto, že by těchto jedinců bylo málo. Bylo to dáno tím, že se o lidech jiné sexuální orientace nemluvalo, tohle téma bylo dlouhá léta tabuizováno. Mnoho LGBT lidí žilo v ústraní nebo se celý život snažilo svoje pocity tajit. Nejednou se stalo, že když už to pro ně nebylo k vydržení, tak spáchali sebevraždu. Takové případy jsou ale známy i v dnešní době. Jedinci, dokonce i děti, když neví, jak se se svými pocity vyrovnat a bojí se někomu svěřit, pocít'ují velkou bezmoc, která se jim může zdát nevyřešitelná. Svoji vinu na tom má i stále malá informovanost společnosti, co vlastně LGBT je. Předsudky a špatná informovanost potom způsobí, že děti, pocít'ující, že s jejich orientací nebo tělem není všechno tak, jak by mělo být, jak je běžné a jak se od nich očekává, se někdy bojí svěřit dokonce i svým rodičům. V tom vidím nutnost mnoha změn jak ve výchově, a také

v povědomí veřejnosti. Myslím, že kdyby většinová společnost více věděla, tak by třeba i více pochopila.

6.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumných otázek

Výzkum je systematicky naplánovaná činnost, vedoucí k tvorbě nových poznatků. (Hendl, 2016, s 26).

Jedna jediná a správná definice výzkumu neexistuje. Je to činnost systematická, která odstraňuje neznalost, nesprávnost, či neúplnost poznání. Výzkum snižuje nevědomost, tedy způsobuje zmoudření. Výzkum potvrzuje, nebo vyvrací poznatky, které byly známy doposud (Gavora, 2010, s 13).

„Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědeckých základech postavené vědě“. Až později získal v sociálních vědách stejné postavení jako ostatní formy výzkumu. (Hendl, 2016, s 45).

Kvalitativní přístup je proces, který má za cíl získat obraz zkoumaného jevu či problému, založeném na přesných datech a vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka je za pomoci několika postupů a metod v kvalitativním výzkumu ukázat, jaké je chápání a prožívání lidí a jak vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šed'ová, 2014, s 17).

Teorií metod je metodologie. Ta zkoumá adekvátnost použití jednotlivých metod. *„Metodologie je souhrnem metod určité vědy, nauka o metodách, teorie metod, která je v širší teorii totožná a teorií vědy“* (Olecká, Ivanová, 2010, s 6). Metodologie se zabývá způsobem a strategiemi, jakými se bude výzkum uskutečňovat. (Hendl, 2016, s 31).

Rozhodnutí o metodách ovlivňují tři klíčové otázky: jaký je výzkumný vzorek, výběr metody sběru dat, a vstup do terénu. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s72).

V kvalitativním výzkumu se při definování cílů užívají klasické termíny jako popsat, vysvětlit, porozumět, prozkoumat či odkrýt. Při aplikaci potom poskytnout zpětnou vazbu, jak pomoci, ukázat možná řešení atd. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s 63).

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami znamená sestavení pečlivě formulovaných otázek, na které budou odpovídat vybraní respondenti. Pružnost je sice omezenější, tento typ se používáme, chceme-li minimalizovat různé variace otázky. Tím se nebudou data získaná v rozhovoru strukturálně lišit. (Hendl, 2016, s177).

Ve své práci bych chtěla zjistit, jak se žije v současnosti LGBT v naší společnosti. Jak těžké je v dnešní době uskutečnit coming out, co pociťují jako největší problém a co by jim nejvíce pomohlo. Jako metodu výzkumu jsem si zvolila výzkum kvalitativní, protože pro kvantitativní výzkum by se mi zřejmě nepodařilo sehnat dostatečné množství respondentů. Ve své práci jsem použila některé respondenty, s kterými jsem se znala už dlouhá léta, a tito respondenti mi pak ještě zprostředkovali kontakt na další členy LGBT menšiny.

Je třeba si uvědomit, že tito lidé mají také právo žít svůj rodinný život, ve kterém nechybí děti. Každý člověk jakékoliv orientace by měl mít právo vychovávat děti, pokud o to stojí.

Dílčí cíle bakalářské práce jsou:

- Počátky uvědomění si vlastní sexuální orientace, coming out a s tím spojené problémy
- Partnerství, případně pokusy o rodičovství
- Zjištění, v jaké oblasti se vyskytují největší problémy

Rozhovory se uskutečňovali většinou v domácím prostředí, společenství lesbických žen a dvakrát jsem se s respondentkami sešla v kavárně. Každý z těchto rozhovorů mi byl přínosem k sepsání této práce. Pouze jeden můj dávný kamarád Marek (gay) se nechtěl bavit o rodičovství a vůbec o dětech. Myslím, že tuto otázku v sobě zapudil už dávno a zřejmě je smířený a spokojený tak, jak žije. Stejně tak rozhovor s transsexuálem Vlastou mi nepomohl odpovědět na otázky rodičovství, ale uvádím ho ve své práci, abych naznačila, čím si trans lidé musí projít, jak mají složitý život.

6.2 Metoda získávání dat

Jako metodu získávání dat jsem zvolila kvalitativní výzkum, techniku strukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru. Většinou jsem s respondenty mluvila u nich doma, v kavárně, a jednou jsem si psala chat přes sociální síť.

Způsob kladení otázek patří mezi nejdůležitější prvky, určující, jak bude respondent odpovídat. Měly by být otevřené, citlivé a jasné. Výzkumník se musí snažit o minimalizaci takových otázek, které by vnucovali určité odpovědi. (Hendl, 2016, s173).

6.3 Formulace výzkumných otázek

1. Kdy (přibližně) jste si uvědomil/a, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?
2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)
3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenil/a pomoc od vašeho okolí?
4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?
5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)
6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?
7. Co považujete v tomto směru za největší problém?
8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?
9. Kolik je vám let?
10. Jaké je vaše vzdělání?

RESPONDENT Č. 1.

Vlasta, transsexuál (M-F), lesba

V průběhu našeho rozhovoru vyšlo najevo, že po dětech netouží, přesto jsem se rozhodla začlenit ji mezi mé respondenty.

1. Kdy (přibližně) jste si uvědomila, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?

Nevím, ale odmalíčka jsem měla pocit, že je se mnou něco špatně. Neměla jsem spokojené dětství, škola mě nebavila a se spolužáky jsem také moc nevycházela. Postupem času, když jsem přicházela do věku, kdy se mezi dětmi nějakým způsobem řeší sexualita, jsem byla ještě více zmatená. Nedokázala jsem poznat, které pohlaví mě přitahuje. Později jsem si myslela, že jsem zřejmě bisexuální. K tomu jsem si ještě začala uvědomovat, že nemám ráda svoje tělo. Někdy mi přišlo tak odporné, že jsem byla opravdu znechucená. Někdy v tuhle dobu se u mě začaly objevovat deprese. Přicházely a odcházely, ale byly čím dál horší. Někdy kolem puberty, když se na mém těle začaly více zdůrazňovat pohlavní znaky, to bylo úplně nejhorší. Tak jsem to začala řešit chlastem, který mi ale brzy přestal pomáhat, spíš mi potom bylo ještě víc zle. Začala jsem uvažovat o sebevraždě. Měla jsem pocit, že takhle nemůžu žít, že je špatně úplně všechno. Od té doby neodsuzuji nikoho, kdo si sám vezme život. Druzí nikdy nepochopí, jak zle člověku může být, když už nechce cítit vůbec nic. Ale když jsem měla nějaký světlejší okamžik, řekla jsem si, že sebevraždu můžu udělat kdykoliv. Že ale předtím zkusím všechno, co by mi mohlo pomoci. Tak jsem začala chodit k jedné sexuoložce do Brna. Až ona mi teprve dala pocit, že můj problém není ojedinělý, a že se s tím dá něco dělat. Tak jsem se toho chytla a rozhodla se, že udělám všechno, ať to stojí, co to stojí, musím to aspoň zkusit, a že půjdu do změny se vším všudy.

2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytly se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)

Až někdy po 20. Nejdřív jsem to řekla svým přátelům. Docela mě překvapili, že jich to většina vzala v pohodě a s klidem. Až potom jsem to řekla rodičům. To bylo horší, to jsem se k tomu dlouho odhodlávala. Přitom nakonec to hlavně mamka vzala docela

dobře. Říkala, že stejně něco tušila, ale že si myslela, že asi budu na chlapy. Táta mi na to neřekl skoro nic. Asi ho to vzalo, ale taky už něco tušil. No a taky jsem přišla o pár přátel, ale těch už nelituji.

3. V jakých oblastech byste ocenila, potřebovala pomoc od vašeho okolí?

Od okolí nevím. Asi by se mělo víc vědět, co to znamená, když je někdo transsexuál. Aby si někteří lidi už nemysleli, že je to nějaký úchyl, ale že se člověk prostě narodil trochu jinak, a potřebuje to spravit.

4. Máte stálého partnera? Jaký je váš názor na registrované partnerství?

No, myslím, že mám. Jsme s Ád'ou spolu už přes dva roky a klape nám to. O registrovaném partnerství jsme se moc nebavily, ale myslím, že je dobré, když existuje aspoň něco. Že se dá žít s někým tak nějak oficiálně.

5. Uvědomila jste si někdy, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny?

To ani ne. Měla jsem tolik starostí sama se sebou, že takové věci mi ani nějak nepřišli. Ani teď na děti nepomýšlím, nevím, nějak mě to neláká. Možná je to proto, že moje dětství bylo takové nijaké, divné, neradostné.

Otázka č. 6., 7., 8. by byla zbytečná. Vlasta neuvažuje, ani nikdy neuvažoval o dětech. Je to jeden z těch lidí, kteří po dětech netouží.

9. Kolik je vám let?

32

10. Jaké je vaše vzdělání?

Po přeměně jsem dálkově vystudovala vysokou školu.

RESPONDENT Č. 2

Transsexuál Ralf (F-M)

S Ralfem jsem se sešla na doporučení mého kamaráda. Rozhovor proběhl u něho doma, kde žije se svou manželkou.

1. Kdy jste si uvědomil, že je s vaší sexuální orientací něco jinak, než je běžné?

Že je něco v nepořádku jsem si uvědomil už jako dítě, kdy jsem si raději hrál se stavebnicemi, než s panenkami. Propadal jsem záchvatům vzteku, když mě moje matka chtěla obléci do šatů. V době dospívání jsem se oblékal do více vrstev oblečení, abych skryl svá rostoucí prsa. Záchvaty úzkosti a deprese mě úplně pohltily, když přišla první menstruace. Věděl jsem, že je něco špatně, protože jsem se zamilovával do svých učitelek na základní škole.

2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)

Můj první pokus o coming out proběhl, když jsem se nenápadně své babičky zeptal, jestli je u nás někdo v rodině, kdo by se cítil jinak, než se narodil. Babička mi odpověděla, že nikdo takový v naší rodině není. Další můj pokus proběhl, když jsem začal do školy nosit pánskou flanelovou košili a aktovku po dědečkovi, kterou mi kdysi daroval. Spolužáci si změny mého vzhledu všimli, a začali mě šikanovat a ponižovat. Poprvé nahlas jsem se svěřil pouze svému kamarádovi, kterému jsem naprosto věřil. Když jsem si o tom s ním psal přes ICQ, moje matka si všechno přes mé rameno přečetla. Ještě téhož večera jsem svůj „problém“ musel vysvětlit rodičům. Matka celou dobu brečela a nechtěla tomu věřit, otec mi to vše vylouval a tvrdil, že to musí být mýlka, že si to jen namlouvám. Že až budu mít vztah s mužem, všechno se změní. Potom mě pak svými řečmi trápili ještě dlouho. Jednou mě chápali, podruhé zase vše vylouvali a někdy došlo i k fackám. Protože si asi mysleli, že to ze mě vybijou. A jak už jsem říkal, ta šikana na základce k tomu, to bylo fakt strašné. Někdy jsem si myslel, že už to fakt nevydržím.

3. V jakých oblastech kolem vašeho coming outu byste ocenil, potřeboval pomoc od vašeho okolí?

Čekal bych více porozumění od mých nejbližších, hlavně od rodičů. Taky jsem v té době chtěl, aby byl někdo, kdo by mě podržel, poradil a celou moji cestu sdílel se mnou.

4. Máte stálého partnera? Jaký je váš názor na registrované partnerství?

Měl jsem nejdřív pár krátkodobých vztahů s holkama během střední školy, ale většina holek mě spíše brala jako lesbu. Stálou partnerku jsem našel v prvním ročníku vysoké školy, kdy jsem začal svoji změnu řešit. Ta se mnou procházela celou moji změnou z ženy na muže. Když jsem svoji změnu dokončil, svoji partnerku jsem si vzal za manželku.

5. Uvědomil jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny?

No, to jo. Ale mysleli jsme, že to nějak vyřešíme.

6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil?

Uvažovali jsme o umělém oplodnění, ale protože je moje žena starší o 14 let a na umělé oplodnění může jít pouze žena do 39 let, tak to nešlo. Tak jsme začali hledat dárce spermatu na internetu. Sešli jsme se s dárce asi třikrát, pokaždé na neutrálním místě. Kluk za to dostal pokaždé dobré peníze, ale nikdy se oplodnit manželku nepodařilo. Pokusy jsme nakonec přerušili, protože jsem se začal cítit méněcenný a na dárce jsem žárlil. V tu chvíli jsem si strašně přál být normální kluk od narození.

7. Co považujete v tomto směru za největší problém?

Problém podle mě je, že žena nad 39 let nemůže být uměle oplodněna ve zdravotnickém zařízení za peníze od pojišťovny. Další problém je v tom, že na internetu je plno chlapů, kterým jde jenom o sexuální povyražení, než o pomoc bezdětným párům.

8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

No, ten věk pro umělé oplodnění by se měl určitě zvýšit.

9. Kolik je vám let?

29.

10. Jaké je vaše vzdělání?

Vysokou školu jsem na poprvé nedodělal. Do budoucna ale uvažuji, že se o ni ještě pokusím.

RESPONDENT Č. 3

Mája, lesba, žije v registrovaném partnerství

1. Kdy přibližně jste si uvědomila, že je s vaší sexuální orientací něco jinak, než je běžné?

Zhruba na druhém stupni základní školy. Byla jsem sice zakoukaná o spolužáka, co byl o dva ročníky výš, ale šlo o ryze platonický vztah a hlavně obdiv. Protože byl muzikant, exhibicionista a bavič a já k tomu prostě tíhla. Na gymplu jsem se vyprofilovala úplně, našla jsem si kluka, abych se neodlišovala od ostatních a byla

to katastrofa. Následně jsem se seznámila s dívkou, která mi naprosto popletla hlavu. Byl to naprosto sebedestruktivní vztah.

2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)

Asi to bude znít divně, ale já coming out jako takový snad neřešila. Máma byla natolik vnímavá, že to poznala sama, že jsem se do holky zamilovala, takže žádné velké pitvání situace nebylo. Navíc jsem řešila ještě problémy ve škole, která mi moc nešla, a počáteční problémy své choroby, tudíž na coming out už nějak nezbyl čas a energie. Největší problém pro mě představovaly obě babičky. Jednu jsem až tak neřešila, protože jsem s tátovou rodinou neměla úplně blízké vztahy, ale s matčinou matkou jsem měla hodně blízký vztah a vždy mi záleželo na tom, co si myslí. Jenže je taky silně věřící, tak jsem z toho měla velké obavy. Nakonec se to opět vykrystalizovalo samo, vypadlo z ní totiž něco na způsob přiznání, že za mlada měla taky platonické vztahy se ženou, ale chtěla děti, tak se vdala.

3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenila pomoc od vašeho okolí?

Já si nemůžu stěžovat, v běžném životě mi odlišný způsob života nedělá žádné problémy, a chtěla bych zdůraznit, že žijeme úplně stejně jako 80 procent další populace. Problém nastal ve chvíli, kdy se o své děti, (biologické děti partnerky), ozval biologický otec dětí, po dvou letech, kdy si na své děti ani nevzpomněl. To už problém je, neboť mi každý, ať už ze soudu nebo z OSPOD, případně naše advokátka tvrdí, že mám lidově řečeno držet hubu a krok, do ničeho nezasahovat, protože to není moje věc. Možná to podle nějakých právnických klíčků není má věc, ale ve chvíli, kdy se o děti starám pět let, děti otce v podstatě neznají, znají mě a mě považují za svého druhého rodiče. Otec je pro ně cizí, já je živím, ukládám je večer do postele. Chodím s nimi na hřiště, se mě tento přístup, kdy mě staví do role pozorovatele, krutě nelíbí, a hluboce se mě celá situace dotýká.

4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?

Stálou partnerku mám. Registrované partnerství je neskutečná zmršenina jakéhokoliv pokusu o legalizaci vztahu. Má víc negativ, než pozitiv. Sice jsem ho s partnerkou uzavřela, ale se stávajícím zněním spokojená nejsem.

5. Uvědomila jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)

Já si našla starší partnerku, která už děti měla, tudíž jsem k tomu přišla jak nedoslýchavý k violoncellu. Samozřejmě jsem si problematiku se zakládáním rodiny uvědomila, protože celá situace je naprosto absurdní. Na druhou stranu jsem si říkala, že přemluvit nějakého chlapa k darování spermatu, případně mu jednou podržet, snad nebude takový problém.

6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již vyřešily?

Jak už jsem říkala, partnerka má děti z předchozího vztahu, takže dvě děti už máme. V současné době bychom rády ještě jednoho sviště, a chtěla bych být biologickou matkou já. Zatím se to nedaří. V praxi to vypadá tak, že chodím na pravidelné kontroly na gynekologii a mám anonymního dárce spermatu, který v době ovulace přijde a pomůže nám formou stříkačkové metody.

7. Co považujete v tomto směru za největší problém?

Jednoznačně přístup českých úřadů. Pro jeden úřad jsme rodina, pro druhý už ne, nemůžeme využít všechny výhody, které bychom měli mít jako všechny rodiny.

Druhá věc je nemožnost asistované reprodukce, která by nám umožnila se stát rodiči bez nějakých ponižujících hledání na internetu vhodných dárců. S tím samozřejmě plynou určitá rizika.

8. Jak by vám mohl někdo (třeba naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

V chování lidí necítím až takový problém. Žijeme na malém městě a jsme víceméně bez konfliktů. Určitě bych ale uvítala změnu v legislativě ohledně asistované reprodukce a uznání druhého nebiologického rodiče do rodného listu dětí.

9. Kolik je vám let?

24

10. Jaké je vaše vzdělání?

Mám úplně všeobecné středoškolské vzdělání. Pracuji jako prodavačka v metrovém textilu.

RESPONDENT č. 4**Petruška, žije s partnerkou**

- 1. Kdy (přibližně) jste si uvědomila, že je s vaší sexuální orientací něco jinak, než je běžné?**

Žila jsem tři roky s mužem, se kterým mám synka - čtyři roky, jen mě to vůbec neuspokojovalo ve všech směrech. Je to tak jeden rok, co vím, že je všechno jinak.

- 2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)**

Před půl rokem jsem šla se vším na světlo. S mou současnou přítelkyní. Jsem sama sebou,....

- 3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenil/a pomoc od vašeho okolí?**

No, problémy vznikli u mé rodiny, která mě absolutně odstrčila, a absolutně to nepřijala. Nekomunikují ani se nezajímají o svého vnuka. Tvrdí, že to má na synka velký vliv, pomoc nijak nepotřebuji, jen by bylo fajn to přisvojení dítěte svého partnera. Protože pokud se mé partnerce něco stane, tak jelikož se v lednu narodí prcek, čekal by ho dětský domov, což je absolutně zbytečné, pokud tu má nepapírového rodiče, který mu dokáže dát lásku.

- 4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?**

Mám přítelkyni. Doufám, že už napořád. ☺ O registrovaném partnerství bysme uvažovaly, kdyby se změnilo znění a bylo více pro rodinu i pro homosexuály.

- 5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)**

Nikdy jsme problém neměly, dělaly jsme domácí umělé oplodnění s dárcem, které se chytilo hned,....

- 6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?**

Metoda přes hadičku, Není to těžké a partnerka je už v pátém měsíci.

7. Co považujete v tomto směru za největší problém?

Českou legislativu.

8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

Aby nás společnost začala respektovat. Jsme stejní lidé, jako ostatní.

9. Kolik je vám let?

24

10. Jaké je vaše vzdělání?

Středoškolské.

RESPONDENT č. 5

Sára (lesba)

1. Kdy (přibližně) jste si uvědomil/a, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?

Uvědomila jsem si to asi ve 13, když jsem zjistila, koukám víc po holkách, než po klukách.

2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)

Můj vnitřní coming out probíhal několik let. Asi od těch 13 do 18, kdy jsem měla první holku. Mezitím jsem měla známosti s klukama, ale hodně se mi líbily určité typy holek, ke kterým jsem tíhla, a nějak jsem nechápala proč. Brala jsem je jako lepší kamarádky. Ale pořád to pro mě bylo jiné kamarádství, než s ostatníma holkama. Dlouho jsem nechápala, a až kolem 18, kdy jsem měla první holku mi došlo, že jsem byla do těch holek zamilovaná. V tu dobu jsem si to tak nějak přiznala, že bude něco jinak. Vnější coming out probíhá vlastně pořád. Pokaždé, když se potkám s novými lidmi, prožívám coming out. Ale úplně poprvé jsem to řekla svým nejbližším kamarádkám. Vzaly to v pohodě, bylo mi asi 19. Rodičům jsem to řekla asi ve 20 a trvalo hodně dlouho, než se s tím srovnali. Teda spíš mamka. Ta snad ještě i v těch 20 doufala, že si najdu kluka.

Že to byl jen nějaký úlet. Největší problémy jsou spíš ty pocitové. Člověk se cítí jiný – zvlášť, když o sobě říká někomu, kdo homosexuály ve svém okolí nemá, a já jsem první, s kým se setkává. Prožívám pokaždé pocity odlišnosti. Ale jen ze začátku. Jiné problémy jsem s coming outem nikdy neměla.

3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenil/a pomoc od vašeho okolí?

Pomoc bych potřebovala asi jen v tom mém pocitovém směru- aby na mě lidi nekoukali jako na exota. A pak – vzhledem k tomu, že mám rodinu, potřebovala bych, aby si partnerka mohla osvojit děti, které jsou biologicky moje. Jinak nic zvláštního od společnosti nepotřebuju.

4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?

V registrovaném partnerství jsem. Ale přijde mi to pro homosexuální páry spíš jako náplast. Žádné výraznější výhody nevidím, chtěly jsme spíše kvůli dětem, kdyby se schválila ta novela a taky kvůli poskytnutí informací v nemocnici. Jinou výhodu nečerpáme. Kdyby nebyly děti, registrovat bych se pravděpodobně nenechala.

5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)

To jsem si uvědomovala celkem od začátku mého vnitřního coming outu. Vždycky jsem věděla, že děti chtit budu a tak jsem si sama v sobě řešila, jak to udělám. Čím starší jsem byla, tím víc reálně jsem to řešila.

6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?

My jsme měly s partnerkou štěstí. Našli jsme anonymního dárce, který není v rodném listě holek, obě mají stejného otce- dárce. Oplodnění proběhlo stříkačkovou metodou. O všem jsme se radily s partnerkou s mojí gynekoložkou.

7. Co považujete v tomto směru za největší problém?

Největší problém je v tom, že lesbičky nemohou podstoupit IVF na klinice.

8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

Určitě by pomohla větší tolerance společnosti a hlavně poslanci. Stále čekáme na schválení novely zákona o registrovaném partnerství. Aby si partnerka mohla osvojit holčičky.

9. Kolik je vám let?

Je mi 32

10. Jaké je vaše vzdělání?

Jsem Bc.

RESPONDENT Č. 6

Lída, (lesba)

1. Kdy (přibližně) jste si uvědomil/a, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?

Už asi od školky se mi líbily holky.

2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)

V 19 letech, bez problémů, aspoň si teď žádné nevybavuji. Ale mnoho mých kamarádek, které žily od malička na vesnici, se raději odstěhovalo do města. Tam byly středem zájmu a pomluv. To bylo hrozné nejenom pro ně, ale i pro jejich rodiny. Ve velkém městě tohle lidé tolik neřeší.

3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenil/a pomoc od vašeho okolí?

V žádných, neměla jsem tu potřebu.

4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?

Mám, chceme se příští rok vzít, a pak budeme čekat, až se zákon o registrovaném partnerství začne transformovat a to nejlépe tak, aby se postavil na úroveň manželství. Tak doufám, že to nebude v budoucnu sci-fi.

5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)

Uvědomila, asi ve 24 letech. Kdy jsem rodinu chtěla založit, ale vztah s tehdejší partnerkou nevydržel. Nyní již neřeším jak založit, je mi 34, ale jak zcelit. Právně – partnerka má dceru, ta nemá biologického otce v rodném listě, chci ji přiosvojit, zatím to však nejde.

6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?
(viz předchozí odpověď)

7. Co považujete v tomto směru za největší problém?

Všechno, co je odlišné od hetero- párů po právní rovině. Nejčastěji slyším argument, že jestli dokáží dvě ženy zplodit dítě, pak ať je mají, ale u hetero- párů, které jsou neplodné, do nich nikdo neryje jen proto, že jsou hetero. Umělé oplodnění pro lesby a pro lesby a gaye by konečně mohla být umožněná adopce.

8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

Společnost by nemusela být tak zkostnatělá, a lpět na zažitých tradicích, ale spíše by měla vnímat vývoj a proměny společnosti, a tím pádem i způsob života. Například single, nesezdané páry, matky samoživitelky a tak dále.

9. Kolik je vám let?

34

10. Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské.

RESPONDENT č. 7

Gita, lesba, v registrovaném partnerství

- 1. Kdy (přibližně) jste si uvědomil/a, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?**

Ve 28.

- 2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)**

Vzhledem ke svému věku jsem všechny víceméně postavila před hotovou věc. Můj coming out proběhl bez výrazných obtíží, jenom někteří rodinní příslušníci se s tím smiřovali o trochu déle.

- 3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenil/a pomoc od vašeho okolí?**

Kdyby mou situaci brali víc vážně, a ne jenom jako „úlet“ s tím, že se zase vrátím do „normálu“.

- 4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?**

Ano mám. Registrované partnerství podporuji, sama v něm žiji.

- 5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)**

Tuto otázku si sice uvědomujeme, ale více do hloubky ji neřešíme. Nejsme zatím o tom, mít rodinu 100 procentně přesvědčeny.

- 6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?**

Pokud bychom o těhotenství uvažovaly, pravděpodobně bychom ji řešily ve spolupráci některou z klinik reprodukční medicíny.

- 7. Co považujete v tomto směru za největší problém?**

Nemožnost uplatnit umělé oplodnění „legálně“ se svou partnerkou. Nemožnost toho, aby dítě mělo oficiálně dvě maminky anebo dva tatínky, aby druhý z partnerů měl možnost se o dítě postarat v případě jakýchkoliv potíží. Myslím tím otázky týkající se školy, nemoci, případně smrti atd.

8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

Úprava současné legislativy tak, aby registrované partnerství mělo naprosto stejná práva a povinnosti jako manželství. Názor společnosti bohužel neovlivníme, přece jen jsme ještě relativně mladá demokracie oproti západním zemím. Asi to ještě minimálně generaci potrvá, ale už teď je situace o něco příznivější, než to bylo například před 10 lety.

9. Kolik je vám let?

32

10. Jaké je vaše vzdělání?

Vysokoškolské.

7. ANALÝZA A VYHODNOCENÍ

Analýza znamená rozdělení celku na části a zkoumání, jak tyto části fungují samostatně a jaké jsou mezi nimi vztahy. (Hendl, 2016, s 32).

Ve své praktické části bakalářské práce jsem se setkala s různými odpověďmi týkající se vlastního cítění, a pocitů z vlastního těla. Respondenti uváděli velmi různorodé odpovědi ohledně věku. Věk, kdy proběhl coming out (vnější) už se více podobá ve všech odpovědích. Problémy s coming outem už pociťovali různě, zjistila jsem, že v určité závislosti na věku. Čím vyšší byl věk coming outu, tím méně bylo problémů s okolím.

Dalším mým zjištěním bylo často uváděné registrované partnerství jako problémově nastavené. Téměř všichni respondenti se vyslovili, že se jim současné znění nelíbí, a nejsou s ním spokojeni.

7.1 Dílčí cíle

Počátky uvědomění si vlastní sexuální orientace, případně pocitů z vlastního těla, coming out, a s ním spojené problémy.

Co se týká transsexuálů, tak si svoji „odlišnost“ uvědomovali od útlého dětství. Zpočátku samozřejmě nevěděli co se děje a jejich „poznání“ bylo samozřejmě více problematické i v souvislosti s jejich coming outem.

Homosexuální respondenti a respondentky si svoji „odlišnost“ uvědomili většinou spíše později, v pubertě anebo i po ní. Coming out byl pro ně vždy méně problémový, pokud proběhl v pozdějším věku. Zřejmě už se tolik nebáli reakce okolí, díky vnitřnímu coming outu měli dost času si vše promyslet a v sobě zpracovat a ujasnit.

Partnerství, pokusy o rodičovství.

Transsexuálové mají větší problém jak v partnerství, tak v rodičovství. Nejlépe jsou na tom zřejmě ti, kteří si našli partnera už před „přeměnou“ a ten je provázal celou změnou pohlaví. Tím byli ušetřeni dalších a dalších coming outů a případných zklamání, pokud toto potencionální partner neunesl.

Co se týká rodičovství, ve své práci jsem neměla transsexuálního respondenta, který by se stal rodičem ještě před změnou pohlaví. Můj respondent řeší tento problém až po přeměně, nepodařilo se mu stát se rodičem biologickým, ani sociálním. Do budoucna má zřejmě už jen jednu cestu za rodičovstvím a to náhradní rodinnou péči.

Homosexuální jedinci jsou na tom o poznání lépe. Je to asi tím, že homosexualita už není v naší společnosti vnímána tolik jako něco špatného a nenormálního. Najít si partnery stejně sexuálně orientované už není takový problém jako v minulosti.

Rodičovství mých homosexuálních respondentů už je větší problém. Všichni svým způsobem mají možnost biologického rodičovství, ať už to udělají jakýmkoliv způsobem, ale problémy se ukazují i v rodičovství sociálním. Nemají totiž potřebná práva na děti svého partnera, ač se o ně starají třeba od narození a mají k němu citový vztah.

Zjištění, v jaké oblasti mají příslušníci LGBT největší problémy

Největšími problémy mých respondentů byl nejdříve coming out, a to převážně v nižším věku a oblastech s nižší aglomerací. Zdá se, že naše společnost ještě stále není plně připravena přijmout fakt, že lidé s odlišnou sexuální orientací jsou naprosto normální lidé, kteří mají stejné touhy a potřeby, jako lidé heterosexuální.

Dalším problémem jsou možnosti rodičovství. I když vstoupí do registrovaného partnerství, nemohou žít jako plnohodnotná rodina. Dokonce jim registrované partnerství leckdy i zhoršuje situaci, například kvůli adopci dětí. Svobodní lidé, třeba homosexuální orientace mohou adoptovat děti, zatímco lidé žijící v registrovaném partnerství nikoliv.

7.2 Výzkumné otázky, nejshodnější odpovědi

1. Kdy (přibližně) jste si uvědomil/a, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?

Transsexuálové si svoji „odlišnost“ uvědomovali už v dětském věku. Oproti tomu homosexuálové, v mé práci hlavně ženského pohlaví, tedy lesby, si svoji sexuální orientaci ujasnily většinou o dost později. Otázkou ale zůstává, zda v sobě svoji přirozenost nepotlačovaly určitou dobu jenom kvůli ostatním, v touze neodlišovat se od „normálu“.

2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)

Věk na coming out moji respondenti uváděli různý. Ovšem s rostoucím věkem už nepocíťovali svůj coming out tolik těžký, jako když se k němu odhodlali dříve.

Dále jedinci žijící v menších aglomeracích mají daleko větší problémy v běžném životě.

3. V jakých oblastech (kolem coming outu) byste v tu dobu ocenil/a pomoc?

Pomoc moji respondenti postrádali především v kruhu svých nejbližších. Potom je stále problém v nazírání naší společnosti na LGBT, i když už je situace daleko lepší než dříve. Zdá se, že hlavně lidé žijící na vesnicích nejsou stále moc ochotni přijmout lidi jiné než heterosexuální sexuální orientace.

4. Máte stálého partnera? Jaký je váš názor na registrované partnerství?

Stálého partnera moji respondenti měli všichni, názory na registrované partnerství se téměř nelišily. Všichni – kromě jedné respondentky - je vnímají jako nedokonalé a problémové ve svém obsahu.

5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)

Problémy s rodičovstvím vnímají téměř všichni respondenti.

6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?

Otázku rodičovství řeší moji respondenti různě. Problémy pociťují jak v otázce umělého oplodnění, tak v souvislosti s osvojením dítěte druhým partnerem.

7. Co považujete v tomto směru za největší problém?

Největší problém všichni respondenti vidí v legislativě, a také v malé informovanosti široké veřejnosti, která je často odsuzuje.

8. Jak by vám mohl někdo (třeba naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?

Společnost by určitě pomohla celé LGBT minoritě, kdyby byla hlavně více tolerantní a také více informovaná.

9. Kolik je vám let?

Mým respondentům bylo přibližně 20- 34 let.

10. Jaké máte vzdělání?

Vzdělání měli moji respondenti středoškolské anebo vysokoškolské.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo poukázat na problémy, s nimiž se potýkají lidé patřící do menšinové skupiny obyvatel, označované jako LGBT.

Z rozhovorů s nimi vyplynulo, že někteří z nich, hlavně transsexuálové, mají problémy začínající již v dětském věku. V jejich hledání cesty, jak samy sobě porozumět, jim často nepomohou ani rodiče. Ti často nepoznají, nedokáží, anebo si nechtějí přiznat, že jejich děti by mohly mít problém se sexuální odlišností. Přitom právě rodič by měl být první, kdo dítěti podá pomocnou ruku. Naše společnost je stále nedostatečně připravená přijmout a tolerovat sexuální odlišnosti. Tento fakt je daleko více patrný v oblastech s menším počtem obyvatel. Ve větších městech je situace o něco lepší, stupeň tolerance se zdá být vyšší.

Co se týče rodičovství, LGBT se nevzdávají možnosti děti mít a vychovávat. Ač je jejich situace velmi složitá ve srovnání s heterosexuální populací, touha po rodičovství není o nic menší než v heterosexuálním vztahu. Ne všichni mají možnost mít své dítě biologické, avšak stát jim mnoho nepomáhá ani v rodičovství sociálním. Situaci ještě více zhoršuje dnes již ne zcela vyhovující stávající znění zákona o registrovaném partnerství. Homosexuálové ve snaze uzákonit svůj partnerský vztah registrovaným partnerstvím, nedosáhnou na úroveň svazku manželského. Tímto jsou ve velké nevýhodě oproti heterosexuálnímu svazku, jelikož jim neumožňuje osvojit dítě svého partnera, čímž se dostává do problémů jak biologický a sociální rodič, tak i dítě, které v tomto svazku zdárně a šťastně vyrůstá.

Každé dítě potřebuje hlavně láskyplnou rodinu, která ho vždy a plně podpoří a kde bude mít pocit jistoty a bezpečí. Přitom pramálo záleží, zda jsou maminka, tatínek, nebo dítě samo hetero-, homo-, bi- nebo trans-. Toto dokazuje několik tisíc takto fungujících rodin u nás i ve světě. Pro ještě lepší fungování takových rodin by měla svůj podíl přinést i sociální pedagogika, která se snaží výchovným způsobem na sociálně znevýhodněné skupiny působit. V tomto problému je ještě velký dluh od našich zákonodárců, kteří se k tomuto problému až donedávna stavěli velice vlažně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborná literatura

BLECHOVÁ, Zdenka. *Partnerské vztahy nové generace*. Nakladatelství Zdenky Blechové, 2007, ISBN 978-80-904007-0-2.

BOMEMAN, Ernest. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 1990, ISBN 80-85605-17-1.

BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-718-4383-0.

BURDOVÁ, Ilona. *Jak s dětmi mluvit o sexu, manželství a rodičovství*. Brno: Didot, 2011, ISBN 978-80-86953-83-0.

FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita*. Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-1030-6.

FIFKOVÁ; WEISS; PROCHÁZKA. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-1696-1.

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-1788-3.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-0982-9.

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

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JŮZL, Miloslav a kol. *Metody sociálně výchovné práce*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012. ISBN 978-80-87182-31-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk- prostředí- výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-500-42.

KUTÁLKOVÁ, Petra. *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015, ISBN 978-80-260-9143-1.

LAUN, Andreas. *Homosexualita z katolického pohledu*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2002, ISBN 80-7266-138-8.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicentrum, 1989. ISBN 80-011-86.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-637-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997 ISBN 80-85850-24-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MOTEJL, Otakar a kol. *Rodina a dítě*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007. ISBN 978-80-254-8.

NOVOTNÝ, Petr a kol. *Nový občanský zákoník*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5167-2.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko- výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně- právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

POLÁŠKOVÁ, Eva. *Plánovaná lesbická rodina*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5013-6.

RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. ISBN 978-80-87182-25-3.

SINGLY, Francois de. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.

STRAUS, Anselm L a Juliet M. CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovi-
ce: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-x.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*.
Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TOMÁNEK, Pavel. *Teoretické východiska rodinnej výchovy*. Brno: Tribun EU, 2012.
ISBN 978-80-263-0233-9.

TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. Praha: Fragment,
2009. ISBN 978-80-253-0833-2.

VARVAŘOVSKÝ, Pavel. *Základy práva: o právu, státě a moci*. 2. aktualiz. a dopl. vyd.
Praha: ASPI, 2009. ISBN 978-80-7357-407-9.

VAVŘÍK, Michal. *Základy sociologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012.

VÁGNEROVÁ, Kateřina a kolektiv, *Minimalizace šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-
80-7367-912-5.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2008.
ISBN 978-80-247-1428-8.

WEISS, Petr. *Sloupky o sexu*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2188-3

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie nejen pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm,
2003, ISBN 80-7204-264-5.

ZVĚŘINA, Jaroslav a Václav BUDINSKÝ. *Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro
každého*. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0460-8.

Legislativa

Zákon č.359/1999 Sb., O sociálně- právní ochraně dětí

Zákon č.115/2006 Sb., O registrovaném partnerství

Zákon č.104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Zákon č.2/1993 Listina základních práv a svobod

Zákon č.89/2012 Sb., Občanský zákoník

Zákon č.373/2011 SB., O specifických zdravotních službách

Internetové zdroje

<http://www.stejnarodina.cz/rodiny-a-pravo.html>

<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2009110501>

<http://gay.iniciativa.cz/www/index.php>

<http://www.bazi.cz/>

<http://www.adopce.com/>

<http://www.jenprozeny.cz/>

<http://www.nahradnirodina.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LGBT	Lesby, gayové, bisexuálové a transsexuálové
M-F, MtF	Muž toužící po přeměně v ženu
F-M, FtM	Žena toužící po přeměně v muže
Coming out	Proces rozpoznání a akceptace vlastní sexuální menšinové orientace
PROUD	Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu menšinové orientace
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí

SEZNAM PŘÍLOH

1. Seznam otázek
2. Souhlasné prohlášení respondentů

PŘÍLOHA P I: SEZNAM OTÁZEK PRO RESPONDENTY

1. Kdy (přibližně) jste si uvědomil/a, že je s vaší sexuální orientací (nebo s vaším tělem) něco jinak, než je běžné?
2. Jak a kdy proběhl váš coming out? (Vyskytli se v závislosti na vašem coming outu nějaké problémy?)
3. V jakých oblastech byste v tu dobu ocenil/a pomoc od vašeho okolí?
4. Máte stálého partnera? Jaký máte názor na registrované partnerství?
5. Uvědomil/a jste si, že by v budoucnu mohl vzniknout problém se založením rodiny? (Kdy?)
6. Jak chcete otázku dětí řešit, případně jste již řešil/a?
7. Co považujete v tomto směru za největší problém?
8. Jak by vám mohl někdo (například naše společnost) pomoci, aby tento problém nebyl tak velký?
9. Kolik je vám let?
10. Jaké je vaše vzdělání?

PŘÍLOHA P II. SOUHLASNÉ PROHLÁŠENÍ RESPONDENTŮ

Souhlasím s uvedením mých odpovědí v bakalářské práci Ivany Gricové. Jsem si vědom/a toho, že mé odpovědi budou uvedeny v plném rozsahu, ale bez uvedení mého jména a příjmení.

V Brně dne:

Podpis: