

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vliv sexuální orientace na hodnocení jedince okolím

Lucie Říhová

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Říhová**
Osobní číslo: **Z09031**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Vliv sexuální orientace na hodnocení jedince okolím**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- 1) Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky.
- 2) Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
- 3) Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
- 4) Příprava na výzkumné šetření.
- 5) Sběr, zpracování a interpretace dat.
- 6) Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

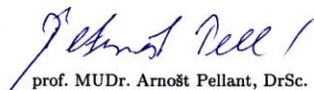
Seznam odborné literatury:

1. FIFKOVÁ, Hanka. a kol. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 159 s. ISBN 978-80-247-1696-1.
2. JANOŠOVÁ, Pavlína. Homosexualita v názorech současné společnosti. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2000. 218 s. ISBN 80-7184-954-5.
3. PASTOR, Zlatko. Sexualita ženy. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 204 s. ISBN 978-80-7402-070-4.
4. WEISS, Petr. a kol. Sexuologie. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
5. WEISS, Petr; ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování v ČR. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magdalena Řeřuchová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. listopadu 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. listopadu 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23.11.2012

Říhová Lucie

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Magdaleně Řeřuchové za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a vstřícný přístup při jejím zpracování. Také děkuji své rodině za trpělivost a psychickou podporu.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuální orientace, zejména homosexuality. Obsahuje postoje mužů a žen ve věku 20-50 let. Skládá se z teoretické části, kde je popsána sexuální orientace, proces coming out, registrované partnerství, diskriminace a transsexualita. Výzkumná část obsahuje výsledky dotazníkového šetření mezi muži a ženami bez ohledu na sexuální orientaci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexuální orientace, homosexualita, transsexualita, coming out, registrované partnerství

TITLE

Influence of sexual orientation on the evaluation of individual neighborhood

ANNOTATION

This thesis deals with sexual orientation, particularly homosexuality. It includes attitudes of men and women aged 20-50 years. It consists of a theoretical part, which is described sexual orientation, coming out process, registered partnership, discrimination, and transsexuality. The research section contains the results of a questionnaire survey among men and women regardless of sexual orientation.

KEY WORDS

Sexual orientation, homosexuality, transsexuality, coming out, registered partnership

Obsah

Úvod.....	9
Výzkumné cíle	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Sexualita	11
1.1 Sexuální orientace	11
1.2 Homosexualita	12
1.3 Bisexualita	12
1.4 Biologické studie	12
1.4.1 Genetické studie.....	13
1.4.2 Endokrinologický výzkum	13
1.4.3 Anatomicko-morfologický a psychofyziologický výzkum	14
1.5 Terapie homosexuality	15
2. Pohlavní identita	17
2.1 Pohlavní role	17
2.1.1 Sexuální chování a emoce	17
2.1.2 Přijetí homosexuální identity	18
2.1.2.1 Coming out	18
3. Homosexualita a společnost od dob minulých	19
3.1 Registrované partnerství	20
3.2 Diskriminace	21
3.3 Výchova dětí a homosexualita.....	21
3.4 Co je normální?	22
4. AIDS - onemocnění homosexuálů?.....	23
5. Transsexualita	24
5.1 Definice	24
5.2 Diagnostika.....	24
5.3 Změna pohlaví.....	24
VÝZKUMNÁ ČÁST	26
6. Výzkumné otázky	26
7. Metodika výzkumu	27

8. Popis výzkumu.....	27
9. Prezentace výsledků.....	28
10. Diskuse	44
11. Závěr	46
Přehled literatury:	47
Příloha A.....	48
Příloha B.....	52

Úvod

Homosexualita a odlišná sexuální orientace obecně jsou společnostmi přijímány různě. V minulosti se často tato odchylka trestala nebo byla léčena, avšak i léčba byla krutá.

Tato realita se začala měnit až po 2. světové válce, kdy homosexualita již nebyla trestným činem. Od léčby se upustilo až kolem roku 2000, kdy metody léčby byly zpochybněny. Na zlepšení situace ve společnosti se podílejí i sdružení homosexuálů, které o sobě dávají vědět, tisk, celebrity, které se k homosexualitě přiznávají, různé televizní programy, dokumenty, apod. Proto můžeme říci, že v dnešní době je společnost tolerantnější.

I v této době je však mnoho heterosexuálních jedinců, kteří homosexualitu netolerují, homosexuály napadají a šíří negativní stereotypy – všichni homosexuálové jsou nakaženi některou z pohlavních chorob, je to nakažlivá nemoc, atd. Z tohoto důvodu je pro některé homosexuální jedince těžké se ke své orientaci přiznat.

Výzkumné cíle

- objasnit pojem homosexualita, bisexualita a transsexualita
- pokusit se objasnit, která věková skupina respondentů je tolerantnější k odlišné sexuální orientaci
- pokusit se určit procento homosexuálů mezi svými respondenty.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Sexualita

1.1 Sexuální orientace

Pojmem sexuální orientace chápeme nezvolený stav, který je na celý život, je neměnný a nositelem nezapříčiněný. Jde o erotické a citové preference u osob daného pohlaví (Weiss a kol., 2010).

U většiny jedinců je sexuální orientace heterosexuální, což znamená, že jedinec je nakloněn osobám opačného pohlaví. V 1-10% případů je orientace homosexuální, tedy náklonnost k osobám stejného pohlaví. Setkat se můžeme i s orientací bisexuální, jedincova citová i sexuální orientace je zaměřena na obě pohlaví.

Při rozpoznávání sexuální orientace jsou důležité sexuální sny, představy, fantazie a kvalita sexuální zamilovanosti. Ve spolupráci s psychologem, lze použít i projekční testy a alometrické vyšetření. Pacientovi, u kterého není sexuální orientace jistá, vysvětlíme, že my pouze pomáháme zjistit jeho sexuální orientaci, ale důležité je jeho sebepoznání (Weiss a kol., 2010).

K vytváření sexuální identity vede biologická podmíněnost sexuální orientace, zkušenosti, stupeň sebepoznání, společenské a kulturní podmínky. Sexuální identitu rozlišujeme na heterosexuální, bisexuální a homosexuální.

Dalším bodem při hodnocení sexuální orientace je sexuální chování. Vypovídající hodnota této charakteristiky je nejmenší, protože větší množství lidí je schopno adekvátní sexuální reakce na nepreferovaný sexuální podnět (Weiss a kol., 2010).

Sexuální orientace a sexuální chování se nemusí vždy shodovat. Jsou známi homosexuálové i heterosexuálové, kteří se jakéhokoliv sexuálního chování zdržují. Jsou i osoby, které jsou heterosexuální, ale i tak se v určitém období života chovaly homosexuálně a naopak (Brzek a kol., 1992).

1.2 Homosexualita

Pojmem homosexualita rozumíme sexuální orientovanost na osoby stejného pohlaví. Je to stav, který je charakterizován vzrušováním a přitahováním osobami stejného pohlaví, tento stav je neměnný, nezvolený, a proto nezaviněný.

Průzkumy často uvádí, že v naší populaci jsou 4% homosexuálních mužů a asi 1% homosexuálních žen. Tyto průzkumy u nás provedl se svým kolektivem sexuolog Weiss v roce 1994. Jejich výsledky však ukazují mnohem menší procento homosexuálů než výsledky západních zemí, k homosexualitě se přiznalo 0,4% mužů a 0,3% žen. Svou orientací si nebylo jisto 1,4% mužů a 2,0% žen. Průzkum byl vysvětlen nižší otevřeností homosexuálních jedinců (Knol, 2010).

V předešlé stati zmiňují, že Weiss ve své knize uvádí 1-10% homosexuálů, těchto čísel se drží i Brzek a Pondělíčková-Mašlová, kteří uvádí 2-10%, nejčastěji 4% z důvodu odlišností jednotlivých studií. Není reálné sestavit vzorek společnosti, vyšetřit ho a čekat pravdivé údaje o sexuálním prožívání (Brzek a kol., 1992).

1.3 Bisexualita

Pojem bisexualita není tak častý jako homosexualita. Díky vlivu Havelocka Ellise a Sigmunda Freuda se na počátku dvacátého století stala synonymem pro oboupohlavnost (androgynii), jež měla být primárním psychickým stavem jedince. Teprve později se tento termín začal používat pro označení erotické a sexuální přitažlivosti k osobám obou pohlaví (Stehlíková a kol., 2007).

Sexuologové se stále přou o to, zda bisexuálně orientovaní jedinci celoživotně patří do samostatné skupiny nebo jde o výjimku. Čeští sexuologové Brzek a Pondělíčková-Mašlová poukazují na to, že bisexualita bývá pouze přechodnou fází ve vývoji sexuální orientace, jedinec se poté přikloní k jedné z nich.

V posledních letech mnoho odborníků volá po uznání bisexuálních jedinců jako samostatné skupiny, poukazují přitom na nízkou validitu dat, díky nimž se stala bisexualita výjimkou (Stehlíková a kol., 2007).

1.4 Biologické studie

Sexuální orientace je biologicky podmíněna, proto si ji nemůžeme zvolit. Přestože neumíme popsat mechanismy vedoucí ke vzniku podmíněnosti, známe dostatek indicií, které o ní

svědčí. U vzniku homosexuální nebo heterosexuální orientace, předpokládáme vznik ovlivněný více kauzalitami, nejspíše se nejedná o monogenní dědičnost s jednoduchou expresivitou.

Před několika desítkami let se upřednostňovaly psychogenní teorie, které nepředkládaly důkazy, jež by určovaly faktory, které přispívají k utváření sexuální orientace.

Pro biologickou podmíněnost svědčí genetické, neuroanatomické studie, studie prenatálních hormonů, imunologické studie a některé rozdíly v psychofyziologických charakteristikách, jako například verbální schopnosti (Weiss a kol., 2010).

1.4.1 Genetické studie

V roce 1952 uskutečnil Kallman studii dědičnosti homosexuality. Během porovnávání jednovaječných a dvojvaječných dvojčat objevil 100% shodu v homosexuální orientaci u monozygotních párů. U dizygotních párů nebyl podíl homosexuálních sourozenců o moc vyšší než mezi ostatními bratry a sestrami. Později bylo dokázáno, že tato skutečnost v menší míře platí i pro lesbické ženy (Weiss a kol., 2010).

Bailey a Pillard zjistili 3x častější výskyt homosexuálů u mužských příbuzných ze strany matky než ze strany otce. Na tuto teorii v roce 1993 navázal Hamer, který objevil „gen sexuality“, tzn. v úseku q28 dlouhého raménka našel totožnou sekvenci nukleosidů. Tato teorie předpokládá, že jeden ze subtypů sexuální orientace je geneticky podmíněn a přenáší se přes X chromozom. Existují pochybnosti, zda lze vysvětlit vznik homosexuality pouze takto, teorie se nevyjadřuje ke vzniku ženské homosexuality (Weiss a kol., 2010).

Camperio-Ciani se domnívá, že gen, který u mužů způsobuje homosexualitu, u žen neznámým způsobem zvyšuje plodnost. Zjistil, že ze strany matek homosexuálních mužů je vyšší výskyt dalších homosexuálů, ženy z matčiny strany mívají více dětí.

Ridley uvádí, že sexuální orientace může být zakódována nejen v chromozomu X, ale také v mitochondriálních genech, které dostáváme pouze od matek (Weiss a kol., 2010).

1.4.2 Endokrinologický výzkum

Vídeňský fyziolog Steinach se domníval, že homosexualita je podmíněna zkřížením pohlavních žláz během vývoje. Proto zkoušel změnit sexuální orientaci kastrací a poté transplantací gonád heterosexuálních mužů.

Nacističtí lékaři léčili homosexualitu u mužů pomocí vysokých dávek testosteronu, které se však ukázaly jako liché. Zjistilo se, že hormonální zásobením heterosexuálních a homosexuálních mužů se nijak neliší.

Před 30 lety zahájil německý endokrinolog Dörner řadu významných výzkumů, ve kterých zjistil, že pozitivní biofeedback u transsexuálních a homosexuálních mužů je častější. Přišel s hypotézou, že existují centra sexuální identity, orientace a řízení sexuálních hormonů, která jsou uložena v hypotalamu a během vývoje se sexuálně diferencují. Na krysách prokázal, že k femininní diferenciaci mozku jejich samčích potomků vedl stres gravidních samic. Naopak při perinatální aplikaci androgenů docházelo k maskulinizaci plodů. Kromě této stresové teorie se mohou změny projevit deficitem enzymů podílejících se na tvorbě fetálních sexuálních hormonů (Weiss a kol., 2010).

1.4.3 Anatomicko-morfologický a psychofyziologický výzkum

Femininních rysů v jednání homosexuálních mužů a maskulinních rysů v chování lesbických žen si všímala již řada předních sexuologů. Od počátku byla snaha najít rozdílnosti mezi heterosexuálními a homosexuálními jedinci. Jednoznačně rozlišit typy homosexuálů dle sexuálních preferencí a praktik nebylo možné, přesto v laické i odborné veřejnosti představy o komplementaritě sexuálních rolí stále přetrvávají.

Weil zjistil některé odlišné znaky v astrometrickém ukazateli, a to poměry šíře ramen k šíři boků. Některé další studie tento nálezní potvrzovaly, některé naopak vyvracely (Weiss a kol., 2010).

V pozdějších letech se výzkum přesunul k anatomickým rozdílům struktur mozku. Gorski v mediální preoptické areě hypotalamu popsal sexuálně dimorfnní jádra. Centra těchto jader jsou u mužů mnohem větší a mají také jinou cytoarchitektonickou strukturu než u žen. Tato centra se utváří již během intrauterinního vývoje. Swab prokázal spojitost mezi těmito jádry a sekrecí gonadotropních hormonů. Tato teorie byla vyzkoušena pouze na zvířatech a nebylo zjištěno, zda by bylo možné poznatky aplikovat na humánní výzkum (Weiss a kol., 2010).

Martinsová vytvořila psychofyziologickou olfaktorickou studii, která je založena na čichání potu osob různého pohlaví a orientace.

Rahman studoval prostorovou orientaci homosexuálů. Zjistil, že homosexuálové se v terénu orientují hůře než heterosexuálové (Weiss a kol., 2010).

1.5 Terapie homosexuality

První zdokumentovanou metodu léčby homosexuality navrhl neurolog Hammond v roce 1892, doporučoval intenzivní cyklistický trénink, dle této metody jedinec překoná nervové vyčerpání, které tuto odchylku způsobuje. Dalšími pokusy o léčbu byly hypnóza, konzumace alkoholu ve větším množství, podávání kokainu, kastrace či návštěva veřejných domů (Weiss a kol., 2010).

Nejvyšší snaha o najetí způsobu léčby byla zaznamenána v období po druhé světové válce.

Averzivní metoda se využívala při homosexuálních fantaziích. Podávaly se prostředky, které vyvolaly zvracení, používaly se elektrošoky nebo se promítaly obrázky ze života heterosexuálů. Z počátku tuto metodu u nás používal Freund, později však od této metody upustil.

Starší psychoanalytická metoda se využívala v 60. a 70. letech a spočívala v podávání LSD, které vyvolává fantazie. V této fantazii se má homosexuální jedinec odpoutat od pocitů, které v něm vyvolávají zážitky z dětství. Metoda se přestala používat po průkazu škodlivosti drogy na lidský organismus.

Stereoaktické metody používali neurochirurgové. Operačně se snažili zasáhnout do mozkových center, která jsou zodpovědná za sexualitu. V několika případech se podařilo orientaci jedince změnit, ale škody na zdraví pacienta a úmrtnost byly poměrně vysoké.

Kastrace nesníží erotické prožitky, ale sexuální pudy. Někteří homosexuální muži o ni žádali, ale důvody nebyly takové, aby jim lékaři vyhověli.

Dörnerova metoda spočívala v aplikaci pohlavních hormonů těhotným ženám. Později se tato léčba přestala používat z obavy poškození jiných oblastí plodu.

Pozdější psychoanalytická metoda- pacient se soustředí na heterosexuální složku své sexuality.

Pokusy o adaptaci v současnosti- homosexuální jedinci se vzdávají své orientace z důvodu manželství a rodičovství. Úspěšnost se prokázala pouze u malého procenta bisexuálů s dostatečnou motivací a silnou vůlí. Ve větším procentu dochází k maladaptaci, což je falešná adaptace, která má špatný vliv na duševní stav jedince. Z tohoto důvodu se sexuologové snaží pomoci jedinci přijmout homosexuální orientaci jako skutečnost (Janošová, 2000).

Americká psychiatrická asociace v roce 2000 nedoporučila léčbu homosexuality jako vědeckou metodu, protože neexistují prokázané studie o její účinnosti. V kazuistikách se nedozvídáme nic o stanovení sexuální orientace, nejsou doloženy rozborů erotických fantazií, snů, představ. Téměř nikdy není provedeno alometrické vyšetření nebo psychodiagnostické projektivní metody. Diagnóza bývá založena pouze na sebeidentifikaci pacienta nebo na behaviorálních charakteristikách. Problém je i ve vyhodnocování kazuistik, protože je vyhodnocuje sám terapeut. Homofóbní a negativní postoj terapeuta vede ke zpochybňování výsledků (Weiss a kol., 2010).

2. Pohlavní identita

Pohlavní identita neboli pocit příslušnosti k určitému pohlaví je utvářena během raného dětství, do 3 let věku. Stále se vedou spory o to, co utváří pohlavní identitu, zda převažují sociální, kulturní nebo biologické faktory (Weiss a kol., 2010).

Postoj společnosti je v době pohlavní identifikace velice důležitý, do roku 1989 zde byla netolerance a odmítání homosexuální orientace. Po roce 1989 se tato situace začala měnit, mluví se o těchto tématech, která dříve byla tabu (Knol, 2010).

2.1 Pohlavní role

Vnější projevem pohlavní identity je pohlavní role, která je formována zejména společenskými vlivy, jež zprostředkovává rodina. Děti se identifikují dle rodičů, v pozdějším věku se k rodičům připojují vrstevníci, škola či média.

Ve většině společností jsou preferováni chlapci (vůdci), tento stereotyp se projevuje zejména v mužských a ženských rolích. Chlapec bude silný, sportovec a nezávislý. Dívka má být krásná, křehká, čistá, dobře se vdá (Weiss a kol., 2010).

2.1.1 Sexuální chování a emoce

Funkcí sexuálního chování může být prosazení maskulinity nebo feminity, rozvoj dominance, zdroj potěšení a vzrušení, uvolnění tlaku, materiální zisk.

Vývoj sexuálního chování je podmíněn sexuálními emocemi, jež se rozvíjejí v období puberty a adolescence.

Chování dospívajícího se dá chápat jako úsilí přizpůsobit se bio-psycho-sociálním podmínkám.

Homosexuální orientace již nepatří mezi psychiatrické diagnózy, přesto se stále setkáváme s okolím, které nerozumí dítěti citově orientovanému na příslušníky stejného pohlaví. Do odborných ordinací pak přichází rodiče, kteří chtějí u dítěte vyloučit homosexualitu nebo ji vyléčit. Takovéto nepochopení se odráží na duševním stavu jedince homosexuálně orientovaného již v období dospívání, vede k zhoršenému nalezení vlastní identity, zraní osobnosti i sebehodnocení (Weiss a kol., 2010).

2.1.2 Přijetí homosexuální identity

Homosexuální jedinec se často snaží své já potlačit, aby vyhověl představám většiny, tedy heterosexuálům. Tyto představy jsou často falešné. Proto má dvě možnosti. První možnost je uvědomit si a přijmout své zaměření a najde určitou životní spokojenost. Projde procesem coming out a nebo se se svým zaměřením nestotožní, nesmíří. Takovíto lidé neúspěšně potlačují své sexuální touhy což bývá spojeno s pocity viny, odříkáním, úzkostí (Procházka, 2002).

Pokud je homosexuální jedinec se svou orientací vyrovnán, není považována za zdravotní poruchu, pokud se svou orientací není vyrovnán nebo si je nejistý, jedná se o egodystonní orientaci, jež je klasifikována jako F66, tedy zdravotní porucha (Weiss a kol., 2010).

2.1.2.1 Coming out

Coming out je proces, kdy jedinec začíná vnímat svou sexualitu, ne vždy se shoduje s normou. Toto období začíná v pubertě nebo v období adolescence, může však začít i později, zejména z důvodu převzetí vzorce chování od starších generací, u žen například touha po dítěti a mateřství (Janošová, 2000).

2.1.2.2 Precoming out

Jedinec neumí pojmenovat a popsat svou odlišnost. Rozvíjí se poruchy sebehodnocení (Weiss a kol., 2010).

2.1.2.3 Vlastní coming out

Jedinec si uvědomuje, že jeho orientace je odlišností. Nejprve se může bránit existenci této odchylky, poté může homosexualitu považovat za přechodné období. Součástí této fáze je přiznání sexuální orientace sobě, druhé osobě a nejobtížnější součástí je přiznání své orientace rodičům. Podpora rodiny je při procesu coming out důležitá, pokud není dostatečná, může vést k větší zranitelnosti jedince (Weiss a kol., 2010).

2.1.2.4 Fáze přijetí homosexuální orientace

Fáze explorace- experimentování se sexuální identitou, první sexuální vztahy.

Fáze partnerství- trvalejší vztahy, odpovídají citovým potřebám jedince (Weiss a kol., 2010).

Fáze integrace- integruje se osobnost, upevňují se role a hodnoty (Janošová, 2000).

3. Homosexualita a společnost od dob minulých

Negativita společnosti k homosexuální menšině se v historii objevovala postupně. Dle badatelů první kdo usiloval o potlačení homosexuálních vztahů byla světská moc a ne církev.

Lidské osudy závisely jen na troše štěstí a náhody. Ralph, arcibiskup z Tours, který žil koncem 11. století zůstává ve svém postavení neotřesitelný i přes otevřený život gaye. Naopak vlámský sochař Duquesnoy byl obviněn ze sodomie se dvěma ministranty, jenž mu stáli modelem, i přes přimluvy biskupa z Gentu byl tento sochař popraven (Fanel, 2000).

Roku 1867 byla právníkem Carlem Heinrichem Ulrichsem homosexualita definována jako *třetí pohlaví*, něco mezi mužem a ženou. O něco později vyslovil německý lékař Hirschfeld myšlenku, že je homosexualita vrozená (Janošová, 2000).

Společnost se posunula směrem ke svobodě jedince, začala se zviditelňovat individualita, sexuální zvláštnosti. Toto období vedlo ke zlomu sexuálního studu, změnilo se postavení ženy ve společnosti. Tento vývoj narušil nástup fašismu a druhá světová válka (Janošová, 2000).

V roce 1933 došlo k diskriminaci homosexuálů, v roce 1934 vznikly „ružové seznamy“. Homosexualita byla důvodem k vyloučení z řad SS. Dle paragrafu 175 bylo odsouzeno asi 50000 homosexuálů, z toho 10000 bylo odesláno do koncentračních táborů. Zde byli, i pod slibem propuštění, kastrováni a mučeni, byli oběťmi nacistických lékařských experimentů (Janošová, 2000).

Po 2. světové válce začala ve vyspělých státech Evropy dekriminalizace homosexuální orientace. Jedním z prvních států, kde tento proces začal, bylo i Československo, a to v roce 1961 na základě §244 trestního zákona. Homosexualita zůstala trestná pouze pro osoby starší osmnácti let, které provozují erotické jednání s osobou stejného pohlaví mladší osmnácti let (Janošová, 2000).

Tabulka č. 1 Stručný přehled procesu dekriminalizace homosexuality ve světě dle Janošové:

ROK	ZEMĚ
1961	Illinois, Maďarsko, Československo
1967	Anglie, Wales
1968	Bulharsko, Německá demokratická republika
1969	Kanada, Německá spolková republika
1971	Finsko, Rakousko

1972	Norsko, Jižní Austrálie
1973	Malta
1976	Australské hlavní území
1977	Čtyři autonomie v Jugoslávii- Slovinsko, Vojvodina, Chorvatsko, Černá Hora
1980	Skotsko, Viktorie (Austrálie)
1982	Severní Irsko
1983	Australské severní území, Guernsey
1984	Kuba, Nový jižní Wales
1986	Aotearoa Nový Zéland
1989	Západní Austrálie, Lichtenštejnsko
1990	Queensland, Jersey
1991	Ukrajina, Honkong
1992	Lotyšsko, Estonsko, Gibraltar, ostrov Man
1993	Ruská federace, Litva, Irsko, Kazachstán
1994	Srbsko, Bermudy
1995	Albánie, Kypr, Moldávie

Koncem dvacátého století se v českých městech začínají objevovat spolky, kluby, bary pro osoby s odlišnou orientací, než je heterosexuální. Tato tematika začala být zastupována ve veřejnoprávních médiích, na filmových festivalech a jiných společenských akcích. Vznikaly organizace jako Sdružení organizací homosexuálních občanů (SOHO), STUD. Organizace STUD se velkou měrou zasadila o přijetí zákona o registrovaném manželství (Stehlíková a kol., 2007).

3.1 Registrované partnerství

K legalizaci homosexuálních svazků v ČR došlo v roce 2006 přijetím zákona o registrovaném partnerství (Weiss a kol., 2010).

„Registrované partnerství je trvalé společenství dvou osob stejného pohlaví vzniklé způsobem stanoveným zákonem č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 239/2008 Sb. Partnerství vzniká projevem vůle dvou osob stejného pohlaví činěným formou souhlasného svobodného a úplného prohlášení těchto osob o tom, že spolu vstupují do partnerství. Prohlášení se činí před matrikářem na základě otázky položené těmito osobám, zda chtějí spolu vstoupit do partnerství. Před učiněním prohlášení výslovně uvedou, že jim nejsou známy okolnosti vylučující vstup do partnerství. Protokol, který se o prohlášení sepisuje, podepisují osoby vstupující do partnerství, matrikář, tlumočník, je-li jeho přítomnost nutná. Partnerství se zapíše do knihy registrovaného partnerství (MVCR. Registrované partnerství [cit. 2012-05-06]).“

Právní úprava obsahuje vyhlášku č. 300/2006, jež provádí zákon č.115/2006 Sb., která mění vyhlášku č. 207/2001 Sb., kterou se provádí zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (Kohl, 2010).

3.2 Diskriminace

V roce 1972 použil Weinberg pojem homofobie. Tento termín označuje ani ne tak patologickou obavu z homosexuality, jako spíše netoleranci. Osoby s homofobií však homosexuálně orientované osoby spíše vyhledávají, než aby se jim vyhýbaly jako u jiných fobií (Weiss a kol., 2010).

Diskriminaci lze rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá diskriminace je znevýhodněné jednání s osobou vyznačující se určitým rysem, jde například o věk, sexuální orientaci atd. Diskriminovaný jedinec si uvědomuje, že je s ním nerovně zacházeno.

Pokud je někdo znevýhodňován na základě ustanovení či předpisu nebo dojde-li k znevýhodnění určité skupiny oproti jiné, jedná se o nepřímou diskriminaci. Takto diskriminováni mohou být senioři, ženy, Romové, osoby s odlišnou sexuální orientací. Nelze ji prokázat tak snadno jako přímou, jelikož si ji jedinec nemusí uvědomovat (Knol, 2010).

3.3 Výchova dětí a homosexualita

Lesbické ženy vyjadřují potřebu společenského uznání a touhu po rodičovství více než gay muži. Talandová ve své studii uvádí, že tři pětiny lesbických žen nemají sníženou schopnost vychovávat děti, 2% respondentek nesouhlasí s výchovou dětí lesbickými ženami, ostatní ženy se bojí spíše diskriminace (Weiss a kol., 2010).

V České republice je mnoho homosexuálních párů, jež vychovávají dítě, v souladu se zákonem, možností je svěřením dítěte do pěstounské péče. Tato situace je nepříznivá pro partnera biologického rodiče, jenž má povinnost vychovávat dítě, ale nemá na něj žádné právo, tzn. po ukončení partnerského vztahu nemá partner biologického rodiče jistotu dalšího styku s dítětem. Pokud biologický rodič zemře, dítě může být jeho partneru odňato a dáno do péče širší rodiny nebo ústavní péče bez ohledu na prostředí, ve kterém dítě žilo a jež je mu známé (Knol, 2010).

To, zda by mělo být umožněno lesbickým ženám nebo páru využít metody asistované reprodukce, je etickou otázkou. Dle Hunfelda a jeho kolegů není žádný důvod k odmítání asistované reprodukce u lesbických žen.

Evropa lesbické páry jako vhodné pro adopci neakceptuje, avšak ženy, jež nepřiznají svou orientaci, mohou o adopci žádat jako svobodné matky. Těmto matkám bývají přiděleny špatně umístitelné děti (Weiss a kol., 2010).

3.4 Co je normální?

Pro každého člověka je normální něco jiného, záleží na pohledu každého z nás. Lidé stojící proti sobě mají každý pravou ruku na jiné straně, ale přesto na té správné. Normy můžeme různě modifikovat např. v celé populaci jsou 4% homosexuálů. Je tedy homosexualita nenormální?

Sexuální norma je určena spíše názory kulturními a sociálními a s časem se mění. Popis sexuálního chování nás při změnách v sociálně-kulturním prostředí, informuje o pojetí sexuality ve společnosti v průběhu času (Pastor, 2007).

Ideální norma- shrnuje požadavky na dokonalého člověka, jaký by měl být, respektive jaký by být neměl. Pravdou je, že skutečný člověk tomuto ideálu nemůže odpovídat. Proto posuzujeme, zda se člověk ideálu blíží či nikoli. Ideálu se bude blížit člověk duševně zdravý, vzbuzující příjemný estetický dojem, obratný, vzdělaný, ohleduplný, schopný zplodit děti a zajistit funkční rodinu. Naopak vzdalovat se ideálu bude člověk, který trpí tělesnou nebo duševní chorobou, je agresivní, sadistický (Brzek a kol., 1992).

Většinová norma- dle této normy je normální to co početně převažuje a blíží se průměru. Tato norma je málo významná, protože říká, že normální je když má starý člověk potíže s klouby nebo dospělý člověk potíže se zuby (Brzek a kol., 1992).

Funkční norma- zkoumá, zda jde o normálního, tedy dobře fungujícího člena pracovního týmu, sportovce (Brzek a kol., 1992).

4. AIDS - onemocnění homosexuálů?

Onemocnění AIDS je způsobeno virem HIV, který se přenáší krví, semenem, mateřským mlékem a poševním sekretem. Proto je nejčastěji přenášen nechráněným stykem, z matky na dítě během těhotenství, porodu či kojení a používáním společných injekčních jehel nebo stříkaček (Kopuleťá, 2009).

Homosexuální přenos představuje 54% všech HIV infekcí v ČR. V roce 2003 byla zopakována studie z roku 1994, kterou provedli Stehlíková, Procházka a Hromada. Tato studie byla provedena formou dotazníkového šetření a odpovídalo v něm 774 respondentů. 0,54% (4 respondenti) přiznali svou HIV pozitivitu, 62% respondentů uvedlo, že jsou HIV negativní a 37,46% svůj stav neznalo (Kopuleťá, 2009).

Jelikož se HIV přenáší i poševním sekretem a krví, není přenos této infekce mezi lesbickými ženami výjimkou. Toto riziko se zvyšuje orálním sexem a společným používáním sexuálních pomůcek.

Z toho důvodu doporučuje Ellen Bass mladým homosexuálům používat latexové kondomy a latexové roušky (Kopuleťá, 2009).

5. Transsexualita

5.1 Definice

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualita definována jako „stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky- nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou“ (Fifková a kol., 2008).

5.2 Diagnostika

Při vyšetřování transsexuálních klientů lze rozlišit tři druhy metod: psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické. Při diagnostice lze použít PPG (phaloplethysmografie) a VPG (vulvoplethysmografie), jež patří mezi nejvýznamnější psychofyziologické diagnostické metody. Využívají principu změn prokrvení genitálu jako reakce na předkládané auditivní a vizuální erotické stimuly.

Nejspolehlivější metodou pro diagnostiku odchylky pohlavní identity je pro psychology anamnestický rozhovor (Fifková a kol., 2008).

5.3 Změna pohlaví

Změna pohlaví je dlouhodobá záležitost, která má určitá pravidla a několik fází:

Fáze diagnostická: délka této fáze je individuální, někteří jedinci již při prvním sezení znají svou pohlavní příslušnost (Fifková a kol., 2008).

Fáze rozhodnutí: tato fáze navazuje na diagnostickou fázi. Délku určuje čas, který potřebuje jedinec k rozhodnutí se, terapeut klientovi poskytuje informace a podporu, neměl by však do rozhodování svými postoji a názory příliš zasahovat (Fifková a kol., 2008).

Fáze real life test, experience: během této fáze si klient vyzkouší žít v roli se svou identitou, získává novou zkušenost (test) a ověřuje si správnost svého rozhodnutí (experience). V této fázi obvykle probíhá i změna jména a příjmení na neutrální tvar, jako je např.: Alex, Míla, Stáňa, Zbyňa a další. Jako příjmení

se používají ta, která jsou nesklonná (Janů, Nováků, Krejčí) nebo cizí příjmení (Fifková a kol., 2008).

Fáze hormonální léčby: k této fázi je dobré přistoupit, až když jedinec žije nějakou dobu v jiné roli. V praxi je tento proces snazší u FtM (female to male), u MtF (male to female) je situace složitější. MtF jedinci nejprve začínají užívat hormony a podstupují depilace a epilace, aby pro ně vstup do ženského života neznamenal „sociální sebevraždu“ (Fifková a kol., 2008).

Fáze operační: chirurgické řešení je lékaři doporučovaná, účinná a jasně stanovená metoda využívaná při léčbě transsexuality a poruch pohlavní identity (Fifková a kol., 2008).

Fáze pooperační: v této fázi dochází k definitivnímu ukončení přeměny pohlaví. Jedinec mění své jméno, příjmení na mužský nebo ženský tvar, dostane rodný list, nové rodné číslo a změní se i veškeré dokumenty a doklady se zpětnou platností. Tyto kroky se dějí na základě doporučení terapeuta, je nutné i právní vyjádření o ukončení plodnosti (Fifková a kol., 2008).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. Výzkumné otázky

1. Jsou mezi mými respondenty 4% homosexuálů?
2. Jsou k odlišné sexuální orientaci tolerantnější osoby ve věku 20-30 než osoby ve věku 40-50let?
3. Souhlasí dotázaní s prací homosexuálů s dětmi?

7. Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumného charakteru. Využila jsem metody pilotního výzkumu pro upřesnění otázek v dotazníku. Tento dotazník byl rozdán 12 osobám, přičemž jsem si ověřila srozumitelnost otázek a následně je opravila. Informace jsem sbírala od listopadu 2011 do března 2012.

V dotazníku je obsaženo celkem 15 otázek. Všechny otázky jsou uzavřené: výběrové, identifikační (1, 2), filtrační (3) a dichotomické (4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).

Celkem bylo rozdáno 115 anonymních dotazníků, z čehož se mi jich vrátilo 92, následně byly 2 dotazníky vyřazeny pro neúplnost. Vyhodnocování proběhlo po celkovém přepočítání a shrnutí.

Výzkum je zpracován v programu Microsoft Office Excel 2007. Pro přehlednost jsem využívala grafy a tabulky, ve kterých jsem využívala výpočet četnosti a relativní četnosti.

Použité zkratky:

Relativní četnost f_i

Absolutní četnost n_i

Rozsah souboru n

Výpočet byl prováděn dle vzorce:
$$f_i = \frac{n_i}{n} \times 100$$

8. Popis výzkumu

Téma sexuální orientace je v některých skupinách lidí tabu, v jiných zase živě rozebíraným tématem. Proto mě zajímalo, jaký mají respondenti názor na hodnocení jedinců s jinou sexuální orientací, zejména homosexuálních jedinců. I z tohoto důvodu jsem jako respondenty volila muže a ženy ve věku 20-50 let.

9. Prezentace výsledků

Otázka č. 1:

Jste:

a) muž

b) žena



Obr. č. 1 Graf pohlaví respondentů

Výzkumu se zúčastnilo shodně 50% (45) mužů a 50% (45) žen. (viz obr.1)

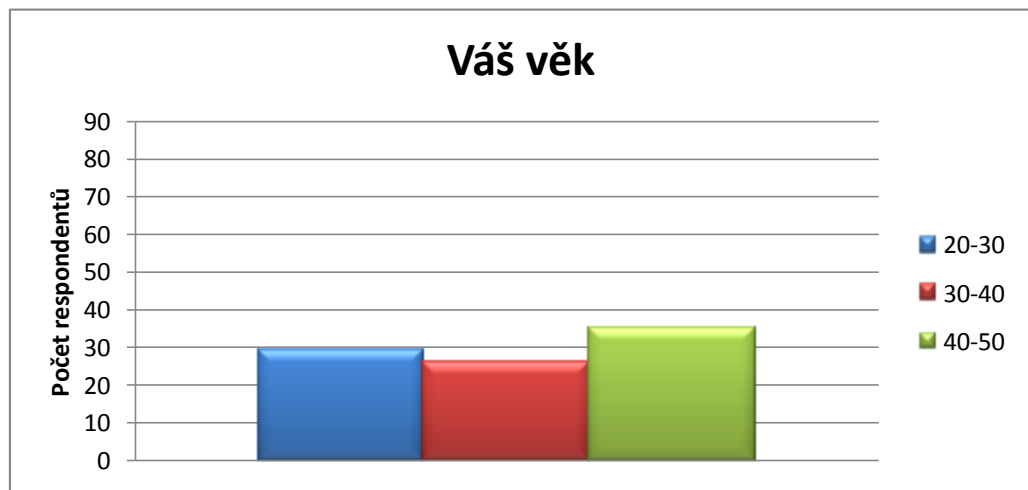
Otázka č. 2

Váš věk je:

a)20-30

b)30-40

c)40-50



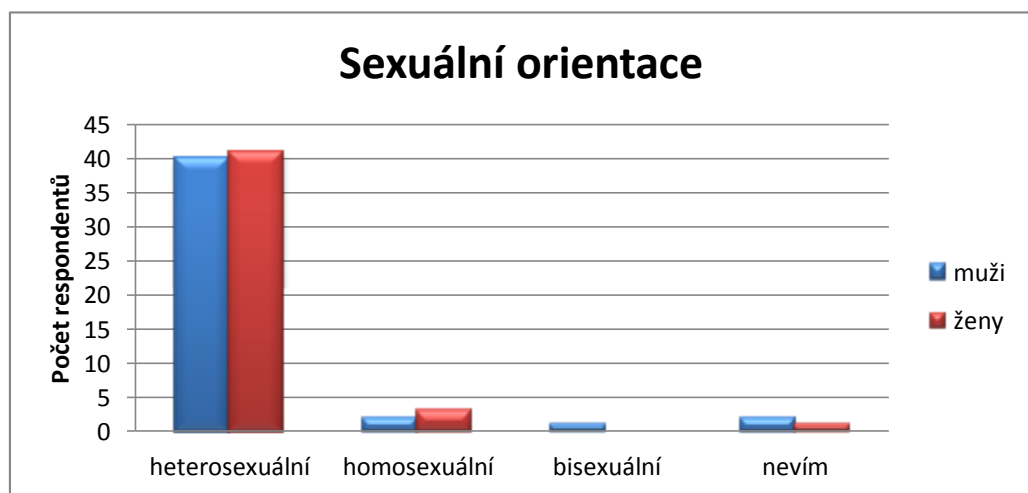
Obr. č. 2 Graf věkového rozložení respondentů

Výzkum byl prováděn mezi osobami ve věku 20 – 50 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 40-50 let a to 35 (38,8%), ve věku 20-30 let bylo 29 (32,22%) osob a nejméně ve věku 30-40 tj. 26 osob (28,89%). (viz. obr. 2)

Otázka č. 3:

Jaká je Vaše sexuální orientace?

- a)heterosexuální
- b)homosexuální
- c)bisexuální
- d)nevím



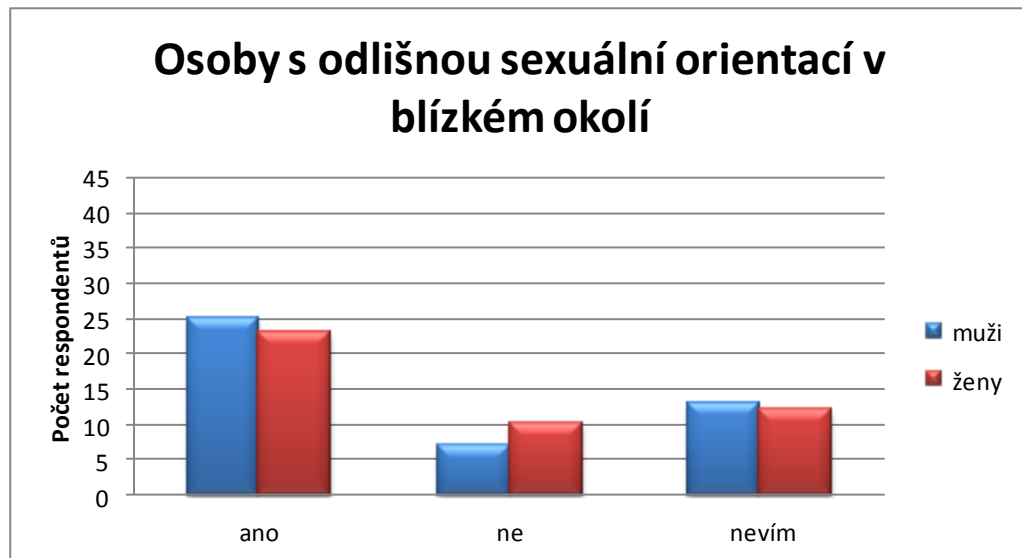
Obr. č. 3 Graf sexuální orientace

Na tomto grafu je vidět jakou respondenti přiznávají sexuální orientaci. Z 90 respondentů je heterosexuálních 40 (88,89%) mužů a 41 (91,11%) žen, 2 (4,4%) homosexuální muži a 3 (6,6%) ženy, k bisexualitě se přiznal 1 (2,22%) muž, 2 (4,44%) muži a 1 (2,22%) žena nevědí, jaké sexuální orientace jsou. (viz. obr. 3)

Otázka č. 4:

Máte ve svém blízkém nebo širokém okolí osobu s odlišnou sexuální orientací?

- a)ano
- b)ne
- c)nevím



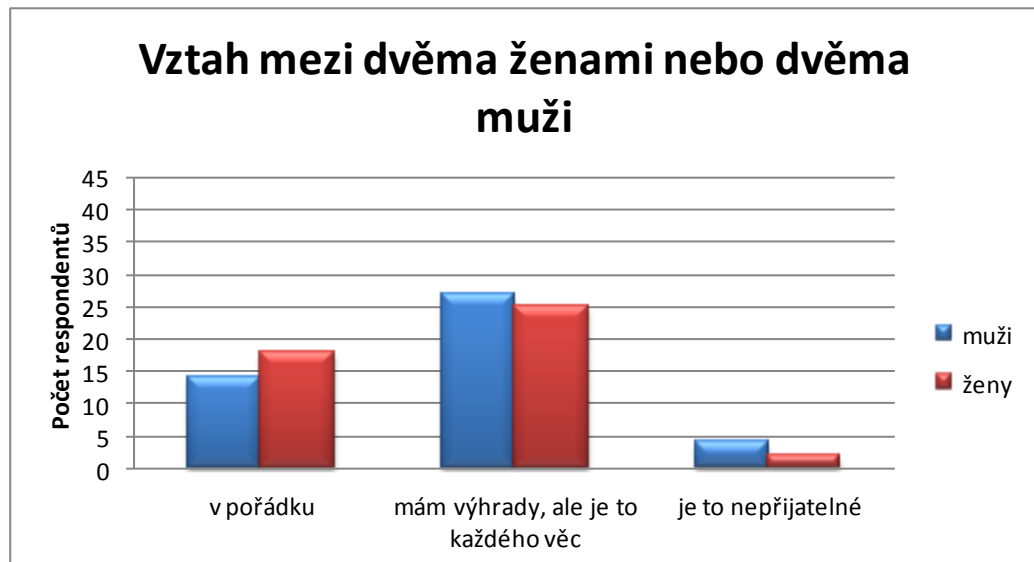
Obr. č. 4 Graf osob z blízkého okolí s odlišnou sexuální orientací

Celkem 48 respondentů, tj. 25 (55,55%) mužů a 23 (51,11%) žen uvedlo, že ve svém blízkém okolí mají osoby s odlišnou sexuální orientací, 25 dotazovaných tj. 13 (28,89%) mužů a 12 (26,67%) žen neví, zda takovou osobu ve svém okolí mají. Osobu s odlišnou sexuální orientací ve svém okolí nemá 7 (15,56%) mužů a 10 (22,22%) žen. (viz. obr. 4)

Otázka č. 5 :

Co si myslíte o vztahu mezi dvěma ženami nebo dvěma muži?

- a) je v pořádku
- b) mám výhrady, ale je to každého věc
- c) je to nepřijatelné



Obr. č. 5 Graf vztahu mezi dvěma ženami nebo dvěma muži

Na tuto otázku z 90 dotazovaných odpovídalo 14 (31,1%) mužů a 18 (40%) žen, že jde o vztah, který je v pořádku. Výhrady má 27 (60%) mužů a 25 (55,5%) žen, 4 (8,8%) muži a 2 (4,4%) ženy uvedli, že je takovýto vztah nepřijatelný. (viz. obr.5)

Otázka č. 5 a:

Názor na vztah mezi dvěma muži či dvěma ženami jednotlivých skupin.

Tab. č. 2: Názor na vztah mezi dvěma muži či dvěma ženami jednotlivých věkových skupin.

	20-30	$f_i(\%)$	30-40	$f_i(\%)$	40-50	$f_i(\%)$
v pořádku	15	50	11	40,74	6	18,18
výhrady	15	50	14	51,85	23	69,70
nepřijatelné	0	0	2	7,41	4	12,12
celkem n	30		27		33	
celkem f_i		100		100		100

Polovina respondentů z věkové skupiny 20-30 let si myslí, že je tento vztah v pořádku, druhá polovina má výhrady. Věková skupina 30-40 let označila odpověď a) ve 40,74% (11), odpověď b) v 51,85% (14) a c) v 7,41% (2). Ze skupiny 40-50 let označilo odpověď a) 18,18% (6) respondentů, 69,69% (23) respondentů označilo odpověď b) a odpověď c) označilo 12,12% (4) osob.

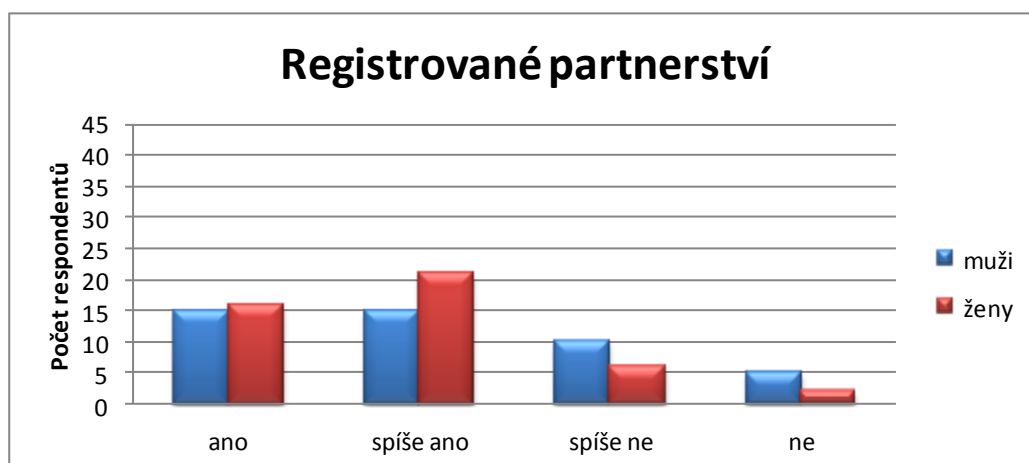
Otázka č. 6:

Souhlasíte s registrovaným partnerstvím?

- a)ano
- b)spíše ano
- c)spíše ne
- d)ne

Tab. č. 2: Souhlasíte s registrovaným partnerstvím?

	Muži	$f_i(\%)$	Ženy	$f_i(\%)$
Ano	15	33,33	16	35,56
spíše ano	15	33,33	21	46,67
spíše ne	10	22,22	6	13,33
Ne	5	11,11	2	4,44
Celkem	45	100	45	100



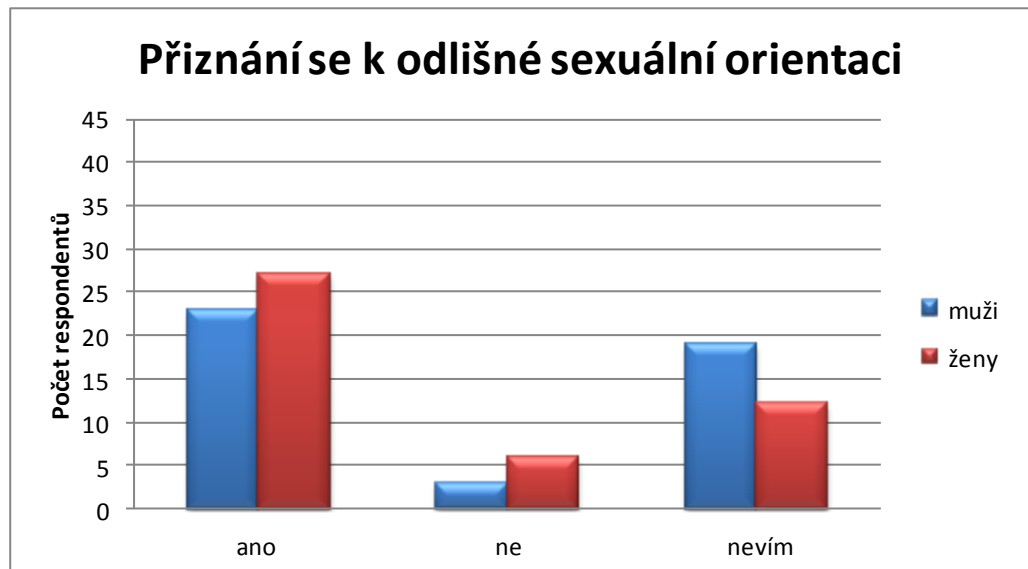
Obr. č. 6 Graf registrovaného partnerství

S registrovaným partnerstvím souhlasí 15 (33,33%) mužů a 16 (35,55%) žen. Odpověď spíše ano v dotazníku uvedlo 15 (33,33%) mužů a 21 (46,66%) žen, odpověď spíše ne uvedlo 10 (22,22%) mužů a 6 (13,33%) žen. Možnost ne označilo 5 (11,11%) mužů a 2 (4,44%) ženy. (viz. obr. 6)

Otázka č. 7:

Měl by se podle Vás člověk přiznat ke své odlišné orientaci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



Obr. č. 7 Graf přiznání se k sexuální orientaci

S přiznáním se k odlišné sexuální orientaci souhlasí 23 (51,11%) mužů, nesouhlasí 3 (6,66%) a neví 19 (42,22%) mužů. U žen výsledky ukazují, že 27 (60%) souhlasí, 6 (13,33%) nesouhlasí a 12 (26,66%) žen neví. (viz. obr. 7)

Otázka č. 8:

Měl by se zjištěný vztah mezi homosexuály nějakým způsobem trestat?

a)ano

b)ne



Obr. č. 8 Graf měl by se vztah mezi homosexuály nějakým způsobem trestat?

Na otázku, zda by se měl, zjištěný vztah mezi homosexuály nějakým způsobem trestat, odpovědělo 11 (24,44%) mužů ano, nesouhlasilo 34 (75,55%) mužů. Mezi ženami souhlasilo 7 (15,55%) osob, proti bylo 38 (84,44%) osob. (viz. obr. 8)

Otázka č. 9:

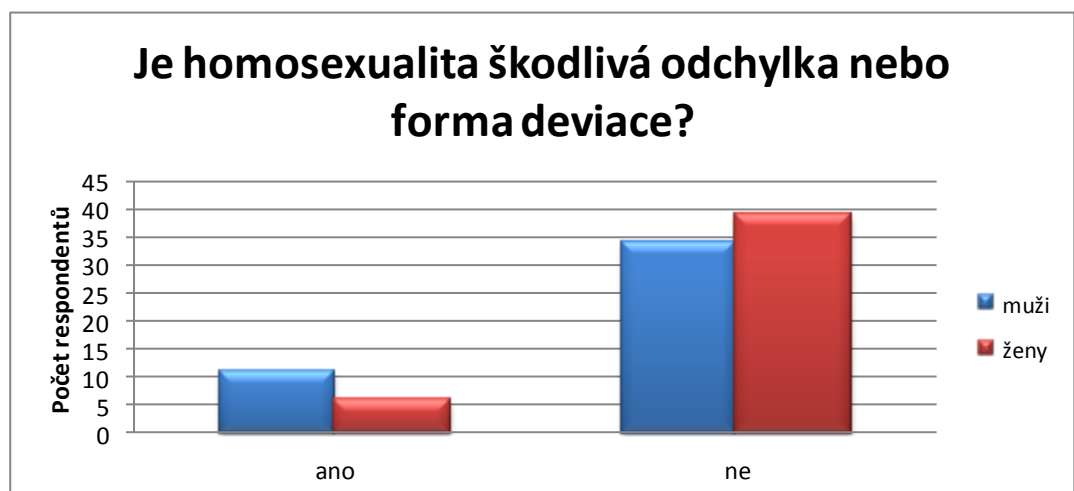
Je dle Vás homosexualita škodlivá odchylka nebo forma deviace?

a)ano

b)ne

Tab. č. 3: Je homosexualita škodlivá odchylka nebo forma deviace?

	Muži	$f_i(\%)$	Ženy	$f_i(\%)$
Ano	11	24,44	6	13,33
Ne	34	75,56	39	86,67
Celkem	45	100	45	100



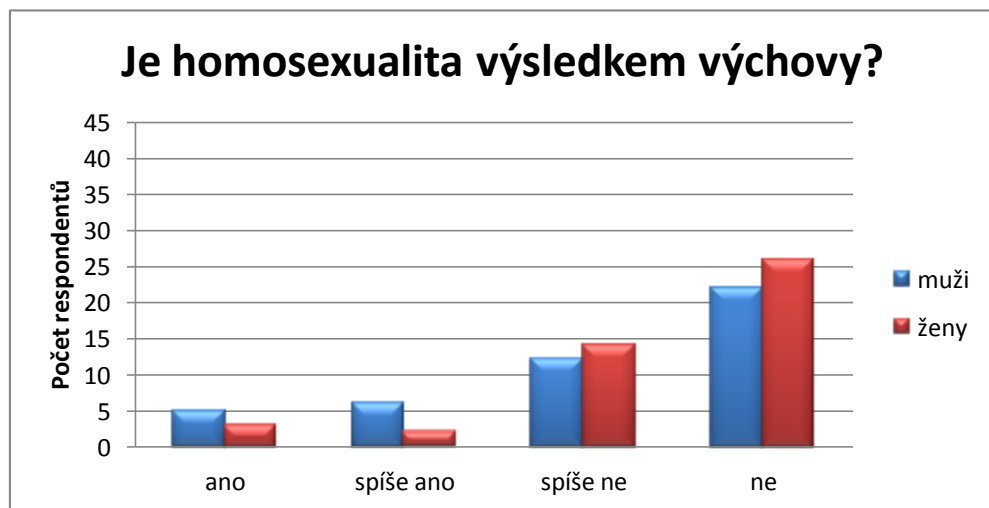
Obr. č. 9 Graf je homosexualita škodlivá odchylka nebo forma device?

Homosexualitu za škodlivou odchylku nebo deviaci považuje 11 (24,44%) mužů a 6 (13,33%) žen. Odpověď ne označilo 34 (75,55%) mužů a 39 (86,66%) žen. (viz. obr. 9)

Otázka č. 10:

Je homosexualita výsledkem výchovy?

- a)ano
- b)spíše ano
- c)spíše ne
- d)ne



Obr. č. 10 Je homosexualita výsledkem výchovy?

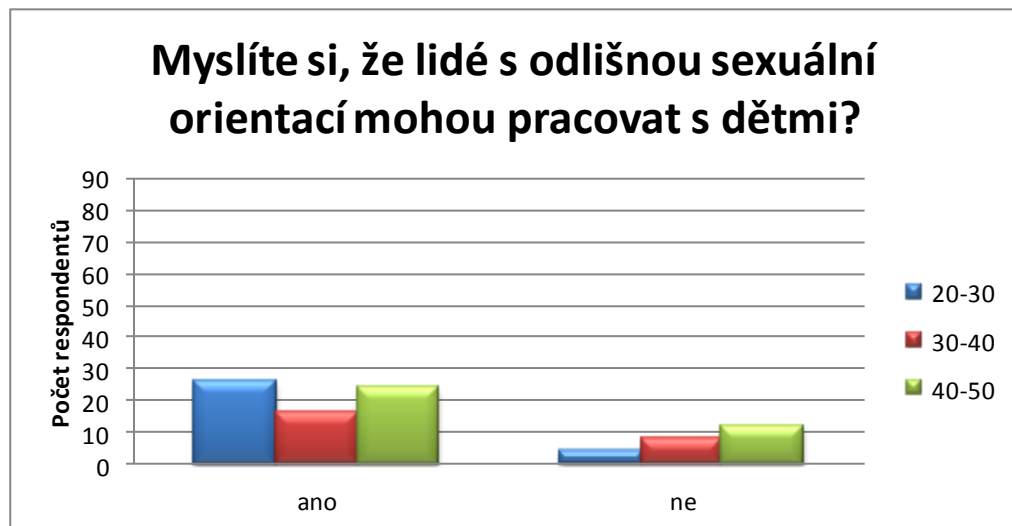
Názor, že homosexualita je výsledkem výchovy sdílí 5 (11,11%) mužů a 3 (6,66%) ženy, 6 (13,33%) mužů a 2 (4,44%) ženy označili odpověď spíše ano. Spíše ne odpovědělo 12 (26,66%) mužů a 14 (31,11%) žen, ne odpovědělo 22 (48,88%) mužů a 26 (57,77%) žen. (viz. obr. 10)

Otázka č. 11:

Myslíte si, že lidé s odlišnou sexuální orientací mohou pracovat s dětmi?

a)ano

b)ne



Obr. č. 11 Myslíte si, že lidé s odlišnou sexuální orientací mohou pracovat s dětmi?

Na otázku, zda lidé s odlišnou sexuální orientací mohou pracovat s dětmi, odpovědělo ano 26 (28,88%) osob ve věku 20-30, 16 (17,77%) ve věku 30-40 let a 24 (26,66%) ve věku 40-50 let. Ne odpověděli 4 (4,44%) osoby ve věku 20-30 let, 8 (8,88%) ve věku 30-40 let a 12 (13,33%) osob ve věku 40-50 let. (viz. obr. 11)

Otázka č. 12:

Měl/a jste někdy partnerský vztah s osobou jiné sexuální orientace?

a)ano

b)ne



Obr. č. 12 Měl/a jste někdy partnerský vztah s osobou jiné sexuální orientace?

Partnerský vztah s osobou jiné sexuální orientace mělo 5 (11,11%) mužů a 3 (6,66%) ženy. Tento vztah popřelo 40 (88,88%) mužů a 24 (93,33%) žen. (viz. obr. 12)

Otázka č. 13:

Stal/a jste se někdy terčem útoku kvůli své sexuální orientaci?

a)ano

b)ne



Obr. č. 13 Stal/a se někdy terčem útoku kvůli své sexuální orientaci?

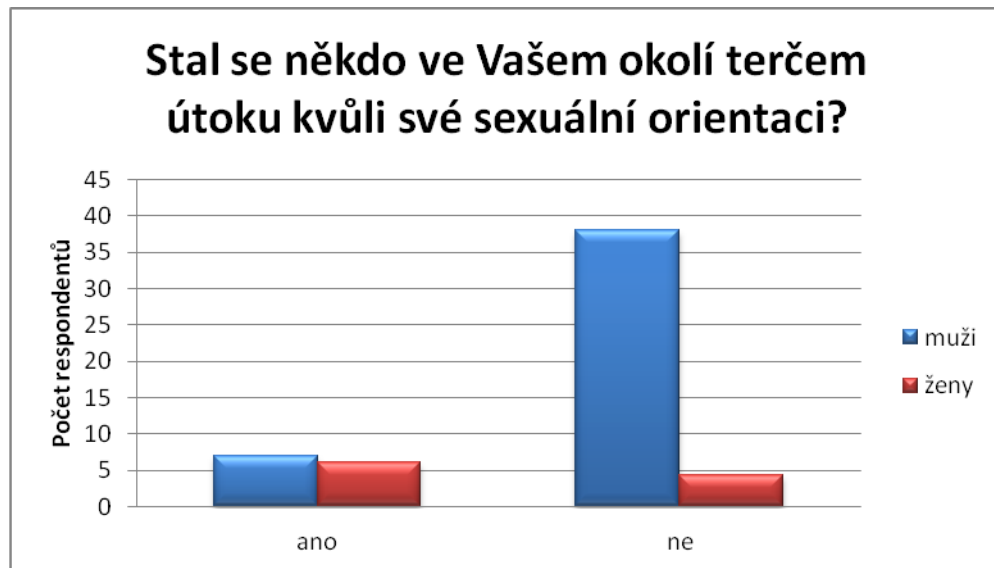
Terčem útoku, z důvodu sexuální orientace se stali 2 (4,44%) muži a 1 (2,22%) žena. Zbylí respondenti, 43 (95,55%) mužů a 44 (97,77%) žen, se nikdy terčem útoku nestali. (viz. obr. 13)

Otázka č. 14:

Stal se někdo ve Vašem okolí terčem útoku kvůli své sexuální orientaci?

a)ano

b)ne



Obr. č. 14 Stal se někdo ve Vašem okolí terčem útoku kvůli své sexuální orientaci?

Z celkového počtu 45 mužů a 45 žen, uvedlo 7 (15,55%) mužů a 6 (13,33%) žen, že ve svém okolí mají osobu, která se stala terčem útoku kvůli své sexuální orientaci. Tuto osobu ve svém okolí nemá 38 (84,44%) mužů a 39 (86,66%) žen. (viz. obr. 14)

Otázka č. 15:

Zná Vaše okolí Vaši sexuální orientaci?

a)ano

b)ne

c)nevím

Tab. č. 4: Zná Vaše okolí Vaši sexuální orientaci?

	n	f_i (%)
Ano	86	95,56
Ne	3	3,33
Nevím	1	1,11
Celkem	90	100

U 95% (86) respondentů zná okolí jejich sexuální orientaci. Okolí nezná sexuální orientaci u 3% (3) respondentů a 1% (1) respondentů neví, zda je jejich sexuální orientace okolí známá. (viz. tab. 4)

10. Diskuse

Tato část mé práce slouží k potvrzení nebo vyvrácení výzkumných otázek, které jsem si stanovila.

10.1 Výzkumná otázka č. 1

„Jsou mezi mými respondenty více než 4% homosexuálů?“

Tato výzkumná otázka je hodnocena prostřednictvím odpovědí na otázku č. 3 „Jaká je Vaše sexuální orientace?“

Shrnutí

Z celkového počtu 90 respondentů, bylo 5,5% homosexuálů.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je: mezi respondenty je více než 4% homosexuálů.

V roce 1998 provedli Weiss a Zvěřina výzkum, který homosexuální orientaci potvrdil u 0,3% mužů a stejného počtu žen. Domnívají se přitom, že mezi homosexuální jedince mohou zařadit i část respondentů, kteří si nejsou jisti svou sexuální orientací. Jisto si nebylo 2,2% mužů a 3,1% žen. Je tedy možné, že se u těchto respondentů jedná o egodystonní homosexuální orientaci nebo problém v procesu coming out (Weiss, Zvěřina, 2001).

10.2 Výzkumná otázka č. 2

„Jsou k odlišné sexuální orientaci tolerantnější osoby ve věku 20-30 let než osoby ve věku 40-50 let?“

Pro ověření této výzkumné otázky jsem využila otázku č. 5 „Co si myslíte o vztahu mezi dvěma ženami nebo dvěma muži?“

Shrnutí

1. Tuto otázku jsem nejprve rozdělila na muže a ženy.

Vztah mezi osobami stejného pohlaví se zdá v pořádku 31,11% mužů a 40% žen.

Výhrady k tomuto vztahu má 60% mužů a 55,55% žen.

Jako nepřijatelný takovýto vztah označilo 8,88% mužů a 4,44% žen.

2. Osoby ve věku 20-30 let jsou k odlišné sexuální orientaci tolerantnější.

Věková skupina 20-30 let uvedla, že vztah mezi jedinci stejného pohlaví je v pořádku v 50%. Výhrady má také 50% jedinců z této skupiny. Jako nepřijatelný tento vztah neuvedl žádný respondent z této skupiny.

Z celkového pohledu respondenti ze skupiny 30-40 let na otázku vztahu mezi homosexuály souhlasili ve 40,74%, v 51,85% měli výhrady a 7,40% s tímto vztahem nesouhlasí.

Respondenti ve věku 40-50 let označili odpověď a) v pořádku v 18,18%, výhrady mělo 69,69% osob a za zcela nepřijatelné tento vztah označili 12,12% respondentů.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je: osoby ve věku 20-30 let jsou tolerantnější než osoby ve věku 40-50 let.

Knol ve své práci uvádí, že nejtolerantnější jsou osoby od 15 let věku a osoby ve věku 40+ nebyvají k této sexuální orientaci tolerantní (Knol, 2010).

10.3 Výzkumná otázka č. 3

„Souhlasí dotázaní s prací homosexuálů s dětmi?“

K vyhodnocení této výzkumné otázky jsem použila odpovědi na otázku č. 11 „Myslíte si, že lidé s odlišnou sexuální orientací mohou pracovat s dětmi?“

Shrnutí

S prací homosexuálů s dětmi souhlasí 73,33% respondentů, zbylých 26,66% nesouhlasí.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je, že nadpoloviční většina respondentů s prací homosexuálů s dětmi souhlasí.

Reitmaierová ve své práci uvádí, že s prací homosexuálů s dětmi souhlasí 81,42% mužů a 89,99% žen a to v případě, že jde o homosexuální ženu. V případě homosexuálního muže souhlasí 61,44% mužů a 89,23% žen (Reitmaierová, 2009).

11. Závěr

Téma odlišné sexuální orientace mi je poměrně blízké, protože ve svém okolí mám několik homosexuálních jedinců. Přestože je společnost většinou přijímá pozitivně, najdou se jedinci, kteří nevědí jak se k takovému člověku chovat.

Mnoho lidí se k homosexualitě staví pozitivně, ale když jsem je požádala o vyplnění dotazníku, tak odmítli. Důvodem bylo to, že u „cizích lidí“ jim homosexualita nevadí, je to každého věc, ale pokud by se toto téma týkalo rodiny nebo dítěte, nevědí, jak by se zachovali a jak by reagovali.

V této práci jsem chtěla znovu poukázat na problematiku homosexuality, která i v dnešním moderním světě může pro někoho znamenat něco špatného. Stále se o této skupině lidí mluví jako o čtyřprocentní menšině, proto jsem chtěla zjistit, zda jsou ve společnosti opravdu jen 4% homosexuálů.

Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části jsou shrnuty informace o sexualitě, je zde definována homosexualita a bisexualita. Zmínila jsem i biologické studie, které byly prováděny, aby se zjistilo, co homosexualitu způsobuje, zmiňuji se i o léčbě.

Zabývám se pohlavní identitou a procesem coming out, tím jak společnost přijímá homosexuály od přelomu 20. století, onemocněním AIDS a transsexualitou.

Výzkumná část patří vyhodnocení dotazníkového šetření.

Byť v této práci nemůže být obsažena celá problematika homosexuality, snažila jsem se ji, alespoň přiblížit a shrnout podstatné informace.

Díky této práci jsem získala nové vědomosti a nové názory na problematiku sexuální orientace, výsledky dotazníkového šetření mě utvrdili v názoru, že mladší generace jsou tolerantnější k homosexualitě a jsou schopni o ní mluvit bez obalu.

Tato práce má pomoci zejména dospívajícím, kteří chtějí pracovat s jinými lidmi, pochopit homosexualitu a objasnit, že tato sexuální orientace není duševním onemocněním ani jinou poruchou či odchylkou. Může pomoci změnit pohled na gaye a lesbičky a pochopit jejich chování.

Přehled literatury:

1. BRZEK, Antonín a Jaroslava PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ. *Třetí pohlaví?*. Vyd. 1. Praha: Scientia Medica, 1992, 124 s. ISBN 80-855-2603-4.
2. FANEL, Jiří. *Gay historie*. Praha: Dauphin, 2000, 527 s. ISBN 80-727-2010-4.
3. FIFKOVÁ., Hanka. a kol. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 159 s.
4. JANOŠOVÁ., Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2000. 218 s. ISBN 80-7184-954-5.
5. KNOL, Jan. *Homosexuálně orientovaní lidé a jejich současné postavení v ČR: nerovnosti a změny v postavení*. Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.
6. KOPULETÁ, Veronika. *Homosexualita a coming out v kontextu dějin a sociálních změn*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická.
7. PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
8. PROCHÁZKA, Ivo. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. Brno: STUD Brno, 2002. ISBN 80-238-2250-1.
9. REITMAIEROVÁ, Lucie. *Postoje k homosexualitě-historie a současnost*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.
10. WEISS, Petr. a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
11. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 159 s. ISBN 80-717-8558-X.

Internetové zdroje:

1. MVCR. *Registrované partnerství* [online]. 2010 [cit. 2012-05-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/registrovane-partnerstvi.aspx>>.
2. STEHLÍKOVÁ, Džamila. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. [online]. 2007 [cit. 2012-06-03]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/ANALYZA_final.pdf

Příloha A

Dotazník pro respondenty

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Říhová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Vliv sexuální orientace na hodnocení jedince okolím. Dotazník je zcela anonymní a výsledky výzkumu budou zveřejněny pouze v mé bakalářské práci.

Vaše odpovědi označte zakroužkováním. Pokud budete mít nějaké dotazy nebo připomínky, napište je prosím na zadní stranu dotazníku. Děkuji za Váš čas a spolupráci.

1. Jste:

- a)muž
- b)žena

2. Váš věk je:

- a)20-30
- b)30-40
- c)40-50

3. Jaká je Vaše sexuální orientace?

- a)heterosexuální
- b)homosexuální
- c)bisexuální
- d)nevím

4. Máte ve svém blízkém nebo širokém okolí osobu s odlišnou sexuální orientací?

- a)ano
- b)ne
- c)nevím

5. Co si myslíte o vztahu mezi dvěma ženami nebo dvěma muži?

- a)je v pořádku
- b)mám výhrady, ale je to každého věc
- c)je to nepřijatelné

6. Souhlasíte s registrovaným partnerstvím?

- a)ano
- b)spíše ano
- c)spíše ne
- d)ne

7. Měl by se podle Vás člověk přiznat ke své odlišné orientaci?

- a)ano
- b)ne
- c)nevím

8. Měl by se zjištěný vztah mezi homosexuály nějakým způsobem trestat?

- a)ano
- b)ne

9. Je dle Vás homosexualita škodlivá odchylka nebo forma deviace?

a)ano

b)ne

10. Je homosexualita výsledkem výchovy?

a)ano

b)spíše ano

c)spíše ne

d)ne

11. Myslíte si, že lidé s odlišnou sexuální orientací mohou pracovat s dětmi?

a)ano

b)ne

12. Měl/a jste někdy partnerský vztah s osobou jiné sexuální orientace?

a)ano

b)ne

13. Stal/a jste se někdy terčem útoku kvůli své sexuální orientaci?

a)ano

b)ne

14. Stal se někdo ve Vašem okolí terčem útoku kvůli své sexuální orientaci?

a)ano

b)ne

15. Zná Vaše okolí Vaší sexuální orientaci?

a)ano

b)ne

Příloha B

Zdrojová data

Viz. příložené CD.