

SPECIFIKA

SOCIÁLNÍ PRÁCE

RESPEKTUJÍCÍ GENDEROVOU,

SEXUÁLNÍ A VZTAHOVOU

ROZMANITOST

autorský kolektiv

ŽIVOTNÍ SITUACE

2.

Část 2 – Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Životní situace

Prague Pride z. s.
Rybná 716/24, 110 00 Praha 1
www.praguepride.cz

Autorský kolektiv:

Adéla Horáková
Tereza Kadlecová
Karel Pavlica (ed.)
Jolana Novotná
Josef Smrž
Radek Šoustal

Stylistická úprava: Bohdana Rambousková

Jazyková úprava: Jana Kunová

Grafická úprava a sazba: >0< mowshe

Nakladatelství: AMOS repro, spol. s r. o.

Rok vydání 2021

Vydání první

Příručka vznikla ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

© Prague Pride, z. s., 2021

ISBN: 978-80-908096-5-9

SPECIFIKA

SOCIÁLNÍ PRÁCE

RESPEKTUJÍCÍ GENDEROVOU,

SEXUÁLNÍ A VZTAHOVOU

ROZMANITOST

autorský kolektiv



PRAGUE
PRIDE

Předmluva	7
Slovo editora	9
Slovníček pojmů	11
Sociální práce s dětmi a mládeží menšinové sexuální orientace nebo genderové identity	15
Sociální práce s duhovými rodinami	35
Legislativa ve vztahu ke stejnopohlavním svazkům	36
Náhradní rodinná péče se zaměřením na genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost	45
Realita života homoparentálních rodin v ČR	57
Specifika sociální práce s homoparentálními rodinami v ČR	64
Stárnoucí lesby, gayové, bisexuální a trans osoby z pohledu sociálních služeb	71
Truchlení a pohřbívání s ohledem na genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost	85
Doporučená literatura a informační zdroje	93
Seznam organizací a služeb	97
Autorský kolektiv	103



PŘEDMLUVA

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

dovolte mi, abych uvedl pár slov k druhému dílu publikace s názvem *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost*, která je směřována svým obsahem na „životní situace“.

Pod pojmem „životní situace“ si může každý z nás představit nespočet témat a velice si vážím, že se v této publikaci (a to již podruhé) spojují se sociální prací. Sociální práce je zde významným pomocníkem ve chvílích, které nejsou příznivé pro danou osobu, skupinu či komunitu, a pomáhá nalézat východiska.

Sociální práce je jedním z nástrojů, jak můžeme naplňovat podstatu lidských práv, klade si za cíl vycházet z nediskriminace, respektování lidských práv a individualit. Publikace Vás provede jednotlivými aspekty životních situací, ať již více či méně složitých, a poskytuje cenné rady nejen LGBT+ osobám, ale také sociálním pracovnícům a pracovníkům, kteří jsou mnohdy partnery a pomyslnými průvodci v životních situacích jednotlivých osob.

Publikace není určena jen odborníkům či odbornicím v oblasti pomáhajících profesí, je také určena laické veřejnosti, poskytuje ucelený rámec poznatků v oblasti genderové, sociální a vztahové rozmanitosti a dotýká se citlivých témat, jako je coming out u mladistvých osob, téma LGBT+ u lidí v seniorském věku, ale také v dnešní době tolik diskutovaného náhradního rodičovství pro stejnopohlavní páry. Domnívám se, že je velice důležité o těchto tématech veřejně hovořit, diskutovat o úskalí a vývoji v oblasti LGBT+, neboť zejména otevřenost a informovanost pomáhá zlepšovat povědomí o LGBT+ lidech.

Děkuji čtenářům a čtenářkám této publikace za zájem o tuto problematiku a věřím, že Vám materiál poskytne vhled a pomůže Vám zorientovat se v jednotlivých životních situacích, které se Vás nebo Vašeho okolí mohou dotýkat. Díky příběhům, které publikace nabízí, věřím, že mnoha lidem může dodat odvahu mluvit o LGBT+ tématech.

Přeji příjemné čtení.



Mgr. David Pospíšil

ředitel odboru sociálních služeb a sociální práce
Ministerstvo práce a sociálních věcí

SLOVO EDITORA

Druhý díl příručky Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost je zaměřen na životní situace, tedy chvíle, kdy se děti, dospívající, rodiny, senioři*ky či pozůstalí*lé menšinové sexuální orientace nebo genderové identity dostávají do kontaktu se sociálními pracovníky*nicemi v rolích jejich klientů*ek.

Kapitola zaměřená na LGBT+ děti a mládež nastiňuje praktické aspekty sociální práce s touto cílovou skupinou a doplňuje je kazuistikami zaměřenými na specifika dospívání nebo téma coming outu. Právě coming out a reakce druhých na něj můžeme právem považovat za kritické období života osob s menšinovou sexuální orientací nebo genderovou identitou. Více o tomto tématu pojednáváme v prvním díle příručky.

Kapitolu zaměřenou na duhové (homoparentální) rodiny jsme rozčlenili do čtyř částí. První představuje legislativu, která se váže především k soužití stejnopohlavních párů. Další část nastiňuje téma náhradní rodinné péče v případech, že někdo ze zúčastněných - ať už žadatel*ka či dítě - je lesba, gay nebo trans osoba. Třetí část popisuje, jak se žije duhovým rodinám v naší republice, a v závěru se soustředíme na situace, v jakých se tyto rodiny mohou dostat do kontaktu se sociálními pracovníky*cemi.



Svá specifika v oblasti sociální práce mají i LGBT+ seniři*ky. Počet leseb, gayů nebo trans lidí v seniorském věku, kteří se otevřeně hlásí ke své sexuální orientaci nebo genderové identitě, je velmi nízký. Důvodem může být jejich dlouholetá zkušenost s životem ve společnosti, kde možnost být svobodně sám*sama sebou byla výrazně omezená. Pro poskytovatele sociálních služeb jsou pak LGBT+ seniři*ky prakticky neviditelnou menšinou. O tom, jak je možné zkvalitnit sociální služby pro tuto skupinu obyvatel, pojednává předposlední kapitola.

Poslední část publikace zkoumající možnosti podpory LGBT+ umírajících a pozůstalých je určena především pracovníkům*nicím v hospicové a paliativní péči nebo v pohřebních službách a odborným poradcům*kyním pro pozůstalé. Věříme však, že inspiraci v ní naleznou i všichni*všechny ostatní, kdo si přejí zvýšit své povědomí o možnostech služeb přátelských vůči LGBT+ lidem.

Obdobně jako předchozí díl publikace je i tento doplněn o anonymizované příběhy osob (pokud není uvedeno jinak), jichž se téma nějakým způsobem týká. Rovněž zde najdete slovníček pojmů a seznam relevantních organizací či služeb, na které se mohou LGBT+ osoby, ale i jejich blízcí, sociální pracovníci*nice i jiné zainteresované osoby obracet v případě různých životních událostí.

Z důvodu genderově citlivého vyjadřování v textu v případě slov o stejném základu, která se liší rodem (např. výše uvedené pracovníci*nice, autorů*ek apod.), používáme hvězdičku. Na rozdíl od lomítka, které znamená „buď, anebo“, hvězdička zahrnuje celé spektrum genderové diverzity.

V Praze, 3. 3. 2021.

Karel Pavlica

SLOVNÍČEK POJMŮ

BIFOBIE - diskriminace, odpor nebo iracionální strach z bisexuality či bisexuálních osob

BISEXUÁL*KA (TAKÉ ZKRÁCENĚ BI) - člověk, kterého přitahují ženy i muži, ale ne nutně stejným způsobem nebo stejně intenzivně

CISGENDER OSOBA - osoba, jejíž genderová identita je v souladu s tím, jaké pohlaví jí připsali po narození (např. osoba, kterou po narození označili jako muže a která se cítí jako muž, je cis muž)

CISNORMATIVITA (TAKÉ CISGENDERISMUS, CISSEXISMUS) - systém názorů a přesvědčení, že normální, přirozená a jediná akceptovatelná genderová identita (projev, tělesné charakteristiky atd.) je buď mužská, nebo ženská, tedy cisgender

COMING OUT - z ang. coming out of the closet; proces uvědomování si své sexuální orientace nebo genderové identity a sdílení informace o této skutečnosti s okolím; **vnitřní coming out** - člověk rozpoznává svou orientaci či identitu; **vnější coming out** - člověk se svěřuje se svou orientací či identitou druhým; vhodný český ekvivalent neexistuje, není vhodné používat např. „vyoutovat se“ (odkazuje ke sportovním utkáním, kde out představuje selhání), nebo „přiznat se“ (evokuje sdělení něčeho nepříjemného, za co se člověk stydí)

DUHOVÁ RODINA - homoparentální rodina, ve které rodičovské role zastávají dvě ženy nebo dva muži

GAY - muž, kterého přitahují (sexuálně či romanticky) muži

GENDER (ROD) - sociální role, se kterou se lidé identifikují na základě své genderové identity; jde o sociální konstrukt, ke kterému se pojí určité atributy související se vzhledem (volba oblečení, barev, líčení, doplňků atd.), chováním nebo očekáváními ze strany společnosti, liší se historicky a geograficky

GENDEROVÁ IDENTITA - pocíťovaná příslušnost k určitému pohlaví, případně absence této příslušnosti, nemusí souviset s pohlavím připsaným po narození

HETERONORMATIVITA - předpoklad, že všichni jsou heterosexuální, že jen heterosexualita je normální sexuální a citová orientace a implicitně tedy že heterosexualita je nadřazená ostatním sexuálním preferencím, heteronormativní kultura podporuje prostředí, kde jsou LGBTQ lidé diskriminováni

HETEROPARENTÁLNÍ RODINA - taková, ve které rodičovské role zastávají žena a muž

HETEROSEXUALITA - sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci osob opačného pohlaví

HOMOFOBIE - zastřešující termín, kterým se označuje diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než heterosexuální orientace či neheterosexuálně zaměřených osob; **institucionalizovaná homofobie** - např. státem či náboženskými organizacemi podporovaná homofobie; **internalizovaná homofobie** - zvnitřnění negativních postojů a zkušeností u neheterosexuálně orientovaných osob

HOMOPARENTÁLNÍ RODINA - rodina, ve které rodičovské role zastávají dvě ženy nebo dva muži, lidově také občas označovaná jako „duhová rodina“. v rámci homoparentální rodiny se rozlišuje **zákonný rodič** (zákonem uznaný rodič dítěte, např. biologická matka, biologický otec, nebo ta osoba, která dítě osvojila jako jednotlivec) a **sociální rodič** (ten z páru, který dítě sice také vychovává a dítě ho vnímá jako rodiče, ale zákonem jako rodič uznaný není; občas také označován jako „faktický rodič“)

HOMOSEXUALITA - sexuální a citová orientace projevující se v sexuální a partnerské preferenci osob stejného pohlaví; v dnešní době již překonaný termín, proto je lépe hovořit o „gayích a lesbách“, „sexuální menšině“,

„stejnopohlavní dvojici/partnerech“ (toto vymezení doporučuje i Výbor pro sexuální menšiny Rady vlády ČR pro lidská práva)

LESBA - žena, kterou přitahují (sexuálně či romanticky) ženy

LGBT+ - zkratka zastřešující osoby nevětšinové sexuální orientace nebo genderové identity, přičemž L = lesby, G = gayové, B = bisexuální osoby a T = transgender osoby, někdy je možné se setkat i s dalšími písmeny v rámci této zkratky, které zde reprezentuje + (nejčastěji např. Q jako queer, I jako intersex osoby, A jako asexuální nebo aromantické osoby)

MISGENDERING - když se v případě trans či osob v rámci genderové diverzity použije špatných zájmen nebo nevhodného oslovení; může jít o důsledek omylu, lhostejnosti, nebo záměrné snahy urazit, tj. jde o projev trans-fobie; je spojeno s pojmem **deadnaming** (nevhodné užití starého jména většinou u trans člověka)

NEBINÁRNÍ OSOBA (TÉŽ GENDERQUEER OSOBA NEBO OSOBA V RÁMCI GENDEROVÉ DIVERZITY) - osoba, která se neztotožňuje ani s jednou kategorií muž, nebo žena. Genderová identita této skupiny lidí je velice pestrá a pohybuje se na spektru mezi ženským a mužským pólem

NEHETERONORMATIVITA - předpoklad, že heterosexuality není nadřazená ostatním sexuálním preferencím

POHLAVÍ - biologická kategorie, na jejímž základě jsou lidé podle fyzických znaků při narození tradičně označováni za ženy, nebo muže

PROKREAČNÍ RODINA - rozlišujeme **rodinu orientační, nebo také původní**, do které se člověk narodí, a **rodinu prokreační**, kterou dva lidé nově zakládají

PŘEDSUDEK - emočně zabarvený úsudek, který není založen na spolehlivém poznání, ale na pouhém mínění či předpokladu, obvykle vychází ze stereotypů, neoprávněného zobecnění nebo zjednodušení zkušenosti

RODINA - definici rodiny najdeme v málokterém předpise. Ústava, Listina základních práv a svobod ani občanský zákoník ji neobsahují vůbec. Svou vlastní definici obsahuje zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře (§7) a zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce (§187). V obou těchto případech je za člena rodiny považován i partner

RŮZNOPOHLAVNÍ PÁR - pár tvořený mužem a ženou; ti mohou být heterosexuální, ale třeba i bisexuální atd.



SEXUÁLNÍ ORIENTACE (TAKÉ SEXUÁLNÍ ZAMĚŘENÍ, SEXUÁLNÍ PREFERENCE, EROTICKÉ ZAMĚŘENÍ, EROTICKÁ PREFERENCE) - zaměření citové a sexuální náklonnosti k druhým lidem; romantická orientace je zaměření romantické (vztahové) náklonnosti k druhým lidem; sexuální a romantická orientace bývají obvykle v souladu, ale nemusí tomu tak být vždy

SOCIÁLNÍ RODIČ - ten z páru tvořícího homoparentální rodinu, který dítě sice také vychovává a dítě ho vnímá jako rodiče, ale zákonem jako rodič uznán není. Občas také označován jako „faktický rodič“

STEJNOPOHLAVNÍ PÁR - pár tvořený buď dvěma ženami, nebo dvěma muži; mohou to být lesby či gayové, ale mohou být i bisexuální atd.

STEJNOPOHLAVNÍ RODIČOVSTVÍ - situace, kdy rodičovské role zastávají dvě ženy nebo dva muži tvořící spolu pár

TICHÝ (SPOLEČENSKY NEUZNANÝ) ZÁRMUTEK - ztráta blízké osoby nebo zvířete, kterou společnost neuznává nebo nerozpoznává

TRANS(GENDER) OSOBA - osoba, jejíž rod se neshoduje s tím, jak ji označili po narození; pojmy trans (transgender) jsou přídavná jména

TRANSFOBIE - diskriminace, odpor nebo iracionální strach z jiné než cis-gender identity či osob v rámci genderové diverzity

TRANZICE - proces potvrzující genderovou roli, tj. nabývání vizuálních a tělesných charakteristik a sociální role, která je v souladu s genderovou identitou člověka, přičemž rozlišujeme:

Sociální tranzici - život v rámci pocíťované sociální role

Fyzickou tranzici - která může zahrnovat hormonální terapii (HRT), chirurgické změny nebo různé jiné úpravy zevnějšku (např. laserové odstraňování vousů)

Úřední tranzici - změna označení genderu, jména, rodného čísla v dokladech a jiných úředních dokumentech

ZÁKONNÝ RODIČ - ten z páru tvořícího homoparentální rodinu, který je zákonem uznán jako rodič dítěte. Například biologická matka, biologický otec, nebo ta osoba, která dítě osvojila jako jednotlivec

ZVOLENÁ RODINA - vytváříme si ji tak, že si své příbuzné „vybíráme“ na základě citové blízkosti, vzájemného porozumění nebo vzájemné pomoci, ne nutně za účelem plození dětí nebo uzavření formálního svazku

**SOCIÁLNÍ
PRÁCE S DĚTMI
A MLÁDEŽÍ
MENŠINOVÉ
SEXUÁLNÍ
ORIENTACE NEBO
GENDEROVÉ
IDENTITY**

Josef Smrž

Sociální práci můžeme obecně chápat jako snahu o zlepšení života konkrétního člověka prostřednictvím odstranění nebo zmírnění negativních aspektů v jeho mezilidských vztazích. Hlavní roli v dosahování tohoto cíle přitom hrají principy lidských práv, respekt k různorodosti a společenská zodpovědnost.¹

Samy základní hodnoty sociální práce jsou přitom vystavěny na spravedlnosti, rovnosti a participaci,² které v případě LGBT+ dětí a mladistvých nabývají ještě většího významu. Pokud hovoříme o sociální práci zaměřené na děti a mladé lidi, existuje celá paleta služeb a míst, kde se takový člověk může potkat se sociální* m pracovní* níkem:

- ▶ **služby sociální prevence** (telefonická krizová pomoc, domy na půl cesty, krizová centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi);³
- ▶ **školská poradenská zařízení;**
- ▶ **zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy;**
- ▶ **oddělení (orgán) sociálně-právní ochrany dětí.**

V každém uvedeném kontextu se přitom sociální práce svou povahou liší, i když se může zaměřovat na různé aspekty, má stále společný jmenovatel, a to již zmíněný respekt k jedinečnosti. Základním dokumentem vyjadřujícím tento respekt k jedinečnosti dítěte a jeho právům je Úmluva o právech dítěte (The United Nations Convention on the Rights of the Child), která stanovuje občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí a kterou přijalo Valné shromáždění OSN 20. 11. 1989. Veškeré další právní předpisy vydané Českou republikou, které se zaměřují na ochranu práv dětí nebo poskytování sociální práce dítěti, pak musí jednotlivé články Úmluvy bezevbytku naplnit a být s ní v souladu.

Je tedy zřejmé, že v tomto kontextu hovoříme o sociální práci zaměřené na dítě nebo dospívajícího (doprovodně i s celou rodinou), tj. na sociální práci s dítětem do 18 let věku.⁴

Východiskem sociální práce zaměřené na dítě je pak zabezpečení práv stanovených Úmluvou ***„každému dítěti bez jakékoli diskriminace podle***

1 Srov. MILFAIT, R. *Lidskoprávní profese sociální práce jako významný a inspirativní aktér sociální politiky*. Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, 2014, s. 71-72.

2 Srov. BARNARD, A. *Values, ethics and professionalisation: a social work history*. s. 5-24. In: BARNARD, A., HORNER, N. AND WILD, J. *The value base of social work and social care*. Open University Press, 2008, s. 11.

3 Ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

4 Čl. 1 Úmluvy o právech dítěte.



*rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení...*⁵ Pojem sexuality, sexuální přitažlivosti nebo identity je tedy oblastí, která je chráněna na nejvyšší možné úrovni před jakoukoli formou diskriminace nebo ublížení (šikany).

Při práci s LGBT+ dítětem je pro sociální pracovníky*ice výzvou zastávat postoj, který je plně přijímající, neodsuzující a směřuje k podpoře dítěte a jeho ochraně před jakoukoli formou diskriminace. Sociální pracovník*ice přitom musí sexuální orientaci a genderovou identitu vnímat jako nedílnou součást osobnosti dítěte, která ovlivňuje nejen jeho prožívání a chování, ale často i jeho způsob fungování a začlenění na úrovni sociálního prostředí od mikroúrovně až po makroprostředí.

► **Specifika dospívání dětí v rámci genderové a sexuální rozmanitosti**

Člověk se rodí jako tvor sexuální a pohlavnost ho ovlivňuje v podstatě po celý život. Má vliv na jeho osobnost i mezilidské vztahy, je zdrojem hlubokých emocí a organizuje lidské chování. Při práci s dětmi je třeba si plně uvědomovat, že psychosexuální vývoj je určen konstitučními faktory a modifikován vlivem učení a výchovy. V období puberty pak dochází k integraci genderové identity, sexuální reaktivity a preference.

Rizikové chování u LGBT+ dětí a mládeže (sebepoškozování, zneužívání alkoholu či drog, sebevražedné jednání atd.) podle výzkumů klesá s tím, jak roste respekt vůči LGBT+ lidem ve společnosti. Například v USA po uzákonění manželství pro stejnopohlavní páry všeobecně klesla sebevražednost u školáků*ček na druhém stupni základních škol o cca 7 %; v případě LGBT+ školáků*ček byl pokles dokonce zhruba 14 %.⁶ Před přijetím zákona o manželství gay a lesbických párů v roce 2015 bylo riziko sebevražedného chování u americké LGBT+ mládeže dvoj- až trojnásobně vyšší oproti heterosexuálním mladým lidem.⁷

5 Čl. 2 Úmluvy o právech dítěte.

6 Same-Sex Marriage Legalization Linked to Reduction in Suicide Attempts Among High School Students [online]. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2017. [Cit. 15. 6. 2021]. Dostupné z: <https://www.jhsph.edu/news/news-releases/2017/same-sex-marriage-legalization-linked-to-reduction-in-suicide-attempts-among-high-school-students.html>.

7 JOHNSON, R. B., OXENDINE, S. M., TAUB, D. J. a ROBERTSON, J. O. Suicide prevention for LGBT students. In TAUB, D. J. a ROBERTSON J. O. (Eds.), Preventing college student suicide. New Directions for Student Services [online], no. 141, s. 55–69. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2013. [Cit. 15. 6. 2021]. Dostupné z: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/B_Johnson_Suicide_2013.pdf

Během dospívání se formuje osobnost člověka včetně sebevědomí a vlastního sebeobrazu. Mladý člověk je velmi citlivý na projevy hetero/cisnormativity, ať na ně narazí ve škole, doma nebo na sociálních sítích. Některé tyto projevy mohou být velmi subtilní (např. vtipkování), ale to nic nemění na tom, že mohou mladého LGBT+ člověka zraňovat až traumatizovat a narušovat jeho psychický vývoj.

Sociální pracovník*ice tedy musí být v tomto směru vybaven*a teoretickými základy vývojové psychologie a jejími specifiky v období dospívání. Právě dospívající s menšinovou sexuální orientací se v tomto období nacházejí v obtížnější situaci, jelikož si začínají plně uvědomovat svou odlišnost a často se jí po různě dlouhou dobu snaží bránit nebo ji překonávat.⁸

Je zároveň potřeba upozornit na to, že určitá míra homosexuálního chování může být pro děti nebo dospívající zcela přirozeným projevem sexuálního dospívání a nemůže jejich heterosexuální orientaci změnit. Nebo naopak může být důsledkem prožitého traumatu, které patologicky ovlivnilo vlastní obraz sexuality dítěte (např. jako následek pohlavního zneužívání).⁹

Podobně je třeba vnímat i rizika u dětí a mladistvých, kteří přichází s tématem trans nebo nebinární genderové identity. Dospívání je obdobím, jehož vývojovým úkolem je nalezení vlastní identity v nejširším slova smyslu.¹⁰ Nezřídka to znamená rozchod s názory a postoji, které jsme si osvojili v dětství.¹¹ Dospívající se pak dostává do konfliktu s kulturními a společenskými očekáváními spojenými s genderovou a sexuální rolí, kterým nedokáže dostát.

Genderová identita je podobně jako sexuální a romantická orientace ve svém základu vrozená a také se nachází v určitém spektru, byť většinou blíže k jednomu z binárních pólů žena-muž. První uvědomování toho, že genderová identita člověka se liší od pohlaví, jaké mu bylo připsáno po narození, může přicházet již v předškolním věku (podle studií je až 80 % dětí ve věku kolem tří let schopno identifikovat pohlaví dítěte či dospělého na fotografii, a rovněž vědí, jakého jsou samy pohlaví).¹² Další uvědomování přichází v období dospívání (dle výzkumu spolku Trans*parent si respondenti*ky začínali*ý uvědomovat svou genderovou identitu průměrně ve 13 letech).¹³

8 LANGMEIER J. a KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, s. 213. ISBN 978-80-247-1284-0.

9 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, s. 208-209. ISBN 80-7367-124-7.

10 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie - dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 249-250.

11 Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem - Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-124-7.

12 SLABÝ, R. G. a FREY, K. S. *Development of Gender Constancy and Selective Attention to Same-Sex Models*. *Child Development*, 1975, 46, s. 849-856.

13 PAVLICA, K., HEUMANN, V. a KUČERA, CH. *Obavy a přání trans lidí: výsledná zpráva z výzkumu realizovaného spolkem Transparent v roce 2018*. Praha: Transparent, z.s., 2019. ISBN 978-80-906362-4-8. Dostupné také z: <http://proud.cz/compnent/attachments/download/143.html>



Pokud dospívající ve svých otázkách zůstává sám, není respektován nebo je dokonce nucen k přijetí své pohlavní role na základě společenských očekávání („Jsi chlapec a jako chlapec se musíš cítit a chovat“), může v důsledku tohoto dojít k narušení jeho sociálních vazeb, rodinného prostředí nebo i vnímání sebe sama atd.

► **Coming out dětí a dospívajících při poskytování sociální péče**

Za kritické období z hlediska menšinové sexuální orientace nebo genderové identity je třeba považovat coming out a reakce druhých na něj. V praxi se setkáváme s tím, že sociální pracovník*ice nebo psycholog*ka je často tím vůbec prvním, komu se klient*ka svěří, protože má důvěru v jeho*její profesionalitu a odbornost. Pokud se tak stane, je to potřeba chápat jako projev obrovské důvěry. Zároveň to může být významný krok i pro klienta*ku, který*která zažívá pocity úzkosti, napětí či nejistoty z toho, jaká reakce na jeho*její sdělení může přijít. Jestliže v tuto chvíli dojde např. k bagatelizaci situace nebo jejímu znevážení („To je jenom fáze“, „V dnešní době je to trendy“ nebo „To tě zase přejde“), může to zcela zásadním způsobem narušit sebepojetí dítěte a poškodit tak jeho osobnost.

Sociální práce by se i po coming outu měla zaměřovat na původní zakázku, pokud dítě či dospívající nebude chtít jinak. Zároveň to neznamena, že pokud se mladý člověk z nějakého důvodu se svou menšinovou sexuální orientací nebo genderovou identitou svěřovat nechce, je to automaticky špatně. Proces coming outu by si měl každý řídit sám podle toho, jak to bude cítit.

Pokud ke coming outu dojde, sociální pracovník*ice by se měl*a v takovou chvíli projevit autenticky, poděkovat dítěti za důvěru a téma vzít zcela vážně jako něco, o čem dítě potřebuje mluvit a co má pravděpodobně návaznost na jeho současné prožívání, chování nebo sociální vztahy („Chtěla bych ti poděkovat za to, že jsi mi o tom řekl a že jsi k tomu našel odvahu. Představuji si, že to muselo být těžké.“).

Rizikem by rovněž byl postoj, že coming out je něco, čemu není třeba věnovat pozornost. Sociální pracovník*ice není tím, kdo by měl situaci jakkoli hodnotit nebo dokonce klientovi*ce vymlouvat jeho*její pocity. Bagatelizace nebo odmítnutí se totiž dítěti může dostat ze strany jeho blízkých osob nebo v prostředí, ve kterém žije. Sociální pracovník*ice by měl*a jednat profesionálně, být pro dítě oporou a brát sdělované téma zcela vážně.

V situacích, kdy je téma sexuální orientace nebo genderové identity vysloveno ze strany jiných osob, je to vždy klient*ka, kdo určuje, zda o něm bude

chtít mluvit a je připraven* a se mu věnovat. Každý má právo na to, aby svůj proces coming outu řídil a určoval si tempo, které pro sebe považuje za přiměřené. Sociální pracovník*ice může pouze opakovaně nabízet bezpečný prostor pro vyjádření všech témat bez jejich hodnocení.

Příběh Davida

*David (14 let) již rok pravidelně jednou týdně docházel do nízkoprahového klubu pro děti a mládež. V rámci klubu s ním sociální pracovnice řešila jeho prospěch ve škole a v poslední době také téma jeho konfliktního vztahu s otcem. David se jednou sociální pracovníci svěřil s tím, že se v klubu seznámil s klukem, se kterým začal chodit ven, a byl **nejistý**, zda k němu nezačal cítit nějakou větší náklonnost. Hovořil o obavě, jestli to nemůže znamenat, že je gay, což si neuměl představit, jelikož by ho táta doma zabil. Sociální pracovnice ocenila Davida za to, že se jí s takovou věcí svěřil, a ujistila ho, že je to věc, která zůstane mezi nimi. Ptala se Davida na to, zda je jediná, komu se rozhodl svěřit. David to potvrdil s tím, že vlastně neví, jestli to není vše jen blbost, a vyjadřoval nejistotu, zda o tom vůbec mluvit. Sociální pracovnice podpořila Davida v tom, že je jen na něm, zda se o vztahu s kamarádem bude chtít bavit víc. Ujistila ho, že je v pořádku, pokud mu nyní stačilo jen o tom moci někomu říct. Davidovi dále řekla, že bude respektovat jeho rozhodnutí, o jakých tématech a kdy chce mluvit. David se rozhodl, že o tom zatím víc mluvit nechce, a trvalo několik měsíců, než se k tématu vrátil a se sociální pracovníci mluvil o své nejistotě. Sociální pracovnice Davida podporovala v tom, že nemusí v řešení situace nikam spěchat, a normalizovala jeho pocity nejistoty a obav. Ke coming outu se David rozhodl až ve svých 16 letech. Po celou dobu o tomto tématu mohl mluvit se sociální pracovníci, která byla zároveň po dlouhou dobu tou jedinou, kdo o Davidových pocitech a posléze vyjasněné sexuální orientaci věděl.*

Zejména v případě, kdy coming out v rodině nebo ve škole nedopadne dobře, je velmi důležité, aby sociální pracovník*ice dokázal* a dítě či dospívajícího patřičně podpořit, a zároveň se snažil* a citlivě do věci zapojit i okolí klienta*ky a najít s nimi nejlepší možné řešení v rámci celého systému, ve kterém dítě či mladý člověk žije. Ještě důležitější je zapojení okolí, pokud jde o klienty*ky pobytových sociálních služeb (dětské domovy, azylové domy, domy na půl cesty atd.), protože heterosexuální klienti*ky a klienti*ky, co neprošli*y coming outem, se mohou cítit otevřeně žijícími LGBT+ lidmi ohrožení*y. o coming outu více pojednává první díl této příručky.



Již nastíněný pohled do vývojové psychologie a procesu vyrovnávání se s coming outem ve vztahu k vlastnímu sebehodnocení a sebeobrazu ukazuje rizika v situacích, kdy LGBT+ dítě/dospívající ve svém okolí necítí podporu, nebo je dokonce vystaveno projevům homofobie/transfobie. Tyto projevy odmítání nebo dokonce šikany mohou být příčinou vzniku rizikového chování (sebepoškozování, zneužívání návykových látek, suicidalita, poruchy příjmu potravy, kriminalita, sexuálně přenosné nemoci, sociální izolace a další), které slouží jako obranný mechanismus - únik před nepříjetím a ponížením, jež musí dítě ve svém okolí a vztazích zažívat.

Úlohou sociální práce a sociálních pracovníků*ic je přitom být si těchto rizik vědomí*y a v samotné případové práci se zaměřit na zmapování a vyhodnocení, zda taková rizika jsou u dítěte přítomna. To může pomoci v hledání příčin projevu rizikového chování, kterému lze potom daleko více rozumět a poskytnout díky tomu dítěti podporu a pomoc, kterou potřebuje.

Shrňme tedy výzvy, jimž mohou LGBT+ děti čelit v průběhu coming outu:

- ▶ Ohrožení fyzického a psychického zdraví, pokud dítě není ze strany rodiny a širšího sociálního prostředí (škola, vrstevníci) po coming outu přijato.
- ▶ Ohrožení fyzického a psychického zdraví dítěte vyrůstajícího v prostředí, které se staví negativně k otázkám sexuální orientace či genderové identity.
- ▶ Ohrožení fyzického a psychického zdraví dítěte, které je v sociálních vztazích vystaveno ponižujícím a dehonestujícím chování či šikaně z důvodu sexuální orientace nebo genderové identity (homofobie, bifobie, transfobie).

▶ **Praktické aspekty sociální práce s dětmi a mládeží menšinové sexuální orientace či genderové identity**

Nezávisle na tom, zda se jedná o sociální službu nebo sociální práci v rámci orgánu státní správy (OSPOD),¹⁴ je třeba vnímat dítě jako klienta*ku, který*á je nadán*a vlastními právy a má možnost se vyjádřit ke všem věcem, které se ho*jí přímo dotýkají.¹⁵

Již v samotném úvodu je potřeba vytvořit takové prostředí, které pro dítě nebude primárně ohrožující a do budoucna bude zvyšovat pravděpodobnost, že se dítě svěří, pokud se mu bude v jeho životě dít něco špatného. Samozřejmě lze očekávat, že složitěji takové prostředí budou vytvářet sociální

¹⁴ Ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále zjednodušeno jako ZSPOD).

¹⁵ Srov. § 8 ZSPOD.

pracovníci*ice v rámci OSPOD, který je často vnímán jakožto autoritativní orgán. Základní metody práce však budou podobné a zaměřovat se budou na transparentní představení situace a zdůraznění otevřenosti ke všem tématům. **„Jmenuji se... a jsem tu sociální pracovník, což znamená, že... Chtěl bych ti říct, že to, o čem si budeme povídat, zůstane mezi námi, pokud chceš, a můžeme se tu bavit o čemkoli. Není žádná věc, o které bychom si spolu nemohli povídat.“**

U LGBT+ témat lze předpokládat ostražitost nebo strach klientů*ek ze sdílení vlastního procesu uvědomování si své sexuální orientace nebo genderové identity. i když bude sociální pracovník*ice do prvotního kontaktu vstupovat s informacemi, které mohou napovídat o nevětšinové sexuální orientaci či genderové identitě klienta*ky, první setkání nebo proces navazování důvěry není rozhodně vhodný ke konfrontaci s takovým tématem. Naopak by to u dítěte mohlo vzbudit strach a úzkost, což by znamenalo, že se dítě z kontaktu odpojí a bude se přirozeně chránit.

Příklad z praxe:

Představme si situaci, kdy sociální pracovník získá před prvním kontaktem s klientem informaci o tom, že je ve škole obětí projevů homofobie (spolužáci mu nadávají „buzno, teplouši“). Lze si jen těžko představit, že by dítě ihned při prvním kontaktu konfrontoval způsobem: „Dozvěděl jsem se, že ti ve škole nadávají, že jsi buzna, je to pravda?“ Taková konfrontace by byla nejen necitlivá, ale pro dítě velice ohrožující. Neznamená to, že by sociální pracovník měl o tématu mlčet. Tématem totiž nebude případná menšinová sexuální orientace či genderová identita klienta, ale to, že ve škole zažívá chování, které je nepřijatelné a neomluvitelné. Právě tato nepřijatelnost chování je sdělením, pro které musí sociální pracovník dítěti poskytnout prostor a otevřít tak možnost pro dialog o věci, která je pro klienta pravděpodobně zraňující.

Může to formulovat například tímto způsobem: **„Chtěl jsem ti říct, že jsem se dozvěděl o tom, jak ti ve škole spolužáci nadávají a nechovají se k tobě dobře. Chci, abys věděl, že nikdo nemá právo se k tobě takhle chovat a nikdo nesmí nikomu nadávat nebo mu ubližovat. Já jsem tu od toho, abychom spolu vymysleli, co s tím můžeme dělat, pokud budeš chtít.“**



Jak ukazuje uvedený příklad, sociální pracovník dává dítěti důležitou zpětnou vazbu o nepřipustnosti chování a zároveň mu poskytuje prostor pro vlastní uvážení, co by chtělo se situací dělat a zda je vůbec připraveno se o ní bavit.

Důležitým vodítkem pro vyhodnocení závažnosti situace je její zmapování, které by mělo stát primárně na prožívání a popisu situace ze strany samotného dítěte. Pomoci v tom mohou otevřené otázky, jako např.: **„Mohla bys mi říct něco víc o tom, co se ve škole děje? Potřebovala bych si nějak lépe představit, co všechno se ve škole děje, mohla bys mi o tom říct něco více?“** Otevřené otázky jsou v případě mapování vždy tím, co by měl*a sociální pracovník*ice upřednostňovat, jelikož tak nabídne prostor pro svobodné vyjádření fakt a pocitů. Jinak řečeno, díky otevřené otázce klient*ka řekne to, co sám*sama chce, a nebude tlačěn*a do odpovědí, které mu*jí mohou být nepříjemné nebo zvyšovat jeho*její úzkost. Právě u dětí je nutné být v tomto směru velice citliví a zvažovat, jaké případné doplňující otázky zvolit.

V tomto směru je důležité vždy respektovat hranice dítěte a jeho rozhodnutí, zda sociální*mu pracovníkovi*ici bude chtít něco říct nebo ne. Pokud se tedy dítě rozhodne nemluvit o tom, jaká slova ve škole používají, a bude volit jen obecné sdělení, že mu nadávají, je třeba to respektovat. Tento respekt přitom může být vyjádřen a podpořit navázání vztahu s dítětem. Např.: **„Pokud bys o něčem mluvit nechtěl, že by ti to bylo nepříjemné, tak to úplně chápu. Jestli se ti o tom více nechce mluvit, tak tomu rozumím a určitě tě nebudu nutit.“**

V situaci projevované homofobie, nebo pokud zažívá nepříjetí ze strany sociálního okolí, může dítě volit pro něj nejbezpečnější strategii, a to že o tématu nebude mluvit vůbec. Jde o zcela pochopitelnou reakci motivovanou strachem z následků, když by se situace začala řešit.

I v tomto případě je nutná vysoká míra empatie. Sociální pracovník*ice může dítěti vysvětlit důvody svých otázek. Např.: **„Vidím, že se ti o tom nechce mluvit, možná máš strach. Jen ti chci říct, že tomu strachu rozumím, ale jsem tu, abychom spolu něco mohli vymyslet a nikdo ti neublížíval.“** Nastíněný příklad ukazuje, že sociální pracovník*ice popisuje aktuální stav a vyjadřuje pochopení pro možnou emoci dítěte. Vyjádření respektu k tématu a jeho citlivosti je základním pojítkem, které může u dítěte zvýšit pocit bezpečí a motivovat ho, aby se svěřilo s takto citlivým tématem.

► **Vztah mezi sociálními pracovníky*icemi a dětmi**

Nezávisle na tom, zda se jedná o první setkání nebo o již rozběhnutou případovou práci, na prvním místě ve vztahu mezi sociálními pracovníky*icemi

a dětmi je vždy transparentnost. V sociální práci nemůžeme nikdy na tento základní požadavek rezignovat. Ve chvíli, kdy dítě bude mít pocit, že sociální pracovník*ice mlží nebo dělá něco za jeho zády, bude vztah nenávratně ztracen.

Děti/dospívající zažívají zmatek a obavy z nepřijetí po celou dobu coming outu. Jsou proto přirozeně citlivější na to, když s nimi jejich okolí nejedná na rovinu. Jakékoli řešení situace je tedy třeba s nimi vždy diskutovat a mluvit o tom, jaké další kroky se nabízejí. Sociální pracovník*ice má být pro klienta*ku partnerem*kou a průvodcem*kyní, který*á mu*jí bude vysvětlovat, co pro něj*ni může udělat a jaké postupy pro zajištění jeho*jejího bezpečí může zvolit. Např.: **„Když teď vím, co se ti ve škole děje, chtěl bych si s tebou popovídat o tom, co můžeme spolu vymyslet, co pro tebe můžu udělat.“**

V praxi se často setkáváme s tím, že děti zažívající ve svém okolí homofobii nebo transfobii nejsou schopny překonat strach z toho, co to bude znamenat, pokud o tématu začnou s někým mluvit a svěří se mu s tím, co se jim děje. Obávají se, že se situace ještě zhorší. V těchto případech může sociální pracovník*ice využít otázky typu: **„Jak myslíš, že se ta situace bude vyvíjet, když se nic nezmění? Co se bude dít dál?“**. Tato otázka může dítě přivést k uvědomění, že se situace nezlepší, a je dokonce velká pravděpodobnost, že se bude spíše zhoršovat.

Podobně lze v případové práci využít techniky zaměřující se na odhalení vnitřních obav a přání dítěte. Jednou z nich je tzv. katastrofický scénář: **„Co nejhoršího se může stát?“** Další technikou je otázka kouzelného proutku: **„Kdybys měla kouzelný proutek a mohla sis cokoli v téhle situaci přát, co by to bylo?“** Jde o otázky, které mohou pomoci ke zmapování situace a k lepšímu obrazu toho, jaká rizika v dané situaci dítě vnímá. Jinak bude sociální pracovník*ice vyhodnocovat, když dítě řekne, že se nejvíce obává toho, že se s ním nikdo nebude bavit, nebo když se bude obávat toho, že si na něj spolužáci po škole počkají a zmlátí ho do bezvědomí.

Příběh Alexe

Na OSPOD přišli rodiče 14leté Anety, že je jejich dcera ve škole šikanována a škola to odmítá řešit. Sociální pracovnice se od rodičů v průběhu mapování dozvěděla, že se jim dítě asi před dvěma lety svěřilo s tím, že se necítí dobře ve svém těle. Navštívili společně odborníky, kteří jim řekli, že jejich dítě může být transgender. Rodiče se od té doby snažili svému dítěti vyhovět, ať může žít co nejvíce jako chlapec (např. doma rodiče používali jméno Alex).



Na začátku školního roku do třídy přišla nová dívka, která Alexe začala pomlouvat a nadávat mu. V posledních týdnech se rodiče dozvěděli, že dochází i k fyzické šikaně. Den předtím vše vyvrcholilo tím, že Alexe tato dívka spolu s dalšími napadla, svázala a několik hodin ho drželi v opuštěné budově a nadávali mu. Rodiče situaci opakovaně řešili ve škole, ale třídní učitelka popřela, že by byl ve třídě jakýkoli náznak šikany, a ředitel školy odmítl, že by na jeho škole něco jako šikana mohlo existovat. Škola navíc s rodiči již několikrát řešila nevhodné oblečení a chování Alexe. Rodiče prosili sociální pracovníci, aby situaci řešila tak, aby o tom Alex nevěděl.

Sociální pracovníce rodičům vysvětlila možnosti a mluvila s nimi o tom, že za zády Alexe nechce nic dělat. Chtěla s ním o tom, co se děje, mluvit. Alexe sociální pracovníce navštívila doma a otevřeně se s ním podělila o to, co se dozvěděla. Při navázání kontaktu se Alexe zeptala, zda ho správně rodiče oslovují Alex a zda ho může také tak oslovovat a používat mužský rod. Sociální pracovníce se v rozhovoru ujišťovala, zda se ptá dobře, a přiznala, že v tématu transgender identity nemá moc zkušeností a bude ráda, pokud jí Alex řekne, kdyby se ptala nevhodně nebo špatně.

Díky tomuto otevřenému prostředí jí Alex řekl, co vše se děje. Sociální pracovníce na základě získaných informací doporučila Alexovi a rodičům podání trestního oznámení s vysvětlením, co vše bude následovat. Alexovi nabídla podporu ve formě odkazu na psychologické služby nebo linky důvěry. Také se s ním domluvila na tom, jakým způsobem může do řešení šikany zasáhnout, vysvětlila kompetence, které má, a s Alexem si vyjasnila, co vše škola může vědět.

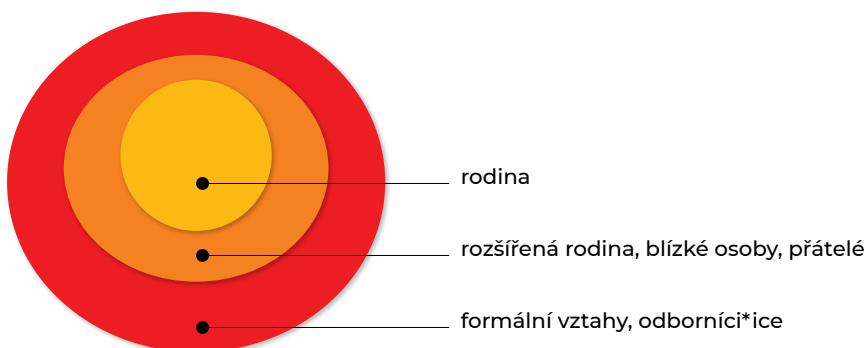
*Na základě této domluvy se sociální pracovníce spojila s výchovnou poradkyní školy a pedagogicko-psychologickou poradnou a vyvolala společné jednání o situaci. Škola bohužel události nadále bagatelizovala a odmítala je řešit. Pro bezpečí Alexe došlo ke změně školy s podporou odborníků*ic. OSPOD podal podnět na Českou školní inspekci k prošetření možného pochybení školy při šetření šikany. Inspekce konstatovala pochybení v postupu školy.*

► Hledání podpůrných zdrojů

Jak již bylo nastíněno, samotné téma sexuality nebo genderové identity může vést k rozvoji rizikového chování. Pokud se tedy v případové práci objeví, je třeba ho vnímat v tomto kontextu a zaměřit se na hledání podpůrných zdrojů jako prevenci rozvoje možného rizikového chování. Hledání podpůrných a stabilizačních zdrojů u dětí, které si prochází coming outem nebo zažívají jakákoli úskalí ve vztahu ke své neheteronormativitě, je hlavním přínosem sociální práce.

Důležitou úlohou v sociální práci je rovněž hledání podpurných zdrojů dítěte v nastíněných situacích. Vždy je třeba společně s klientem*kou hledat takové zdroje opory, které přinesou zvýšení bezpečí dítěte a stability jeho prožívání, psychického stavu.

Hledání podpory si můžeme představit jako hledání záchytných bodů v síti klienta*ky (viz obrázek), kdy ve středu leží nejbližší osoby, které reprezentuje rodina, následované sociálními vztahy (vrstevnické vztahy), až po vztahy formální, jako jsou vyučující nebo odborníci*ice.



Při hledání podpurných zdrojů je třeba vždy zvažovat, zda je v dané situaci pro dítě daná podpora funkční, dostatečná a může opravdu přinést stabilizaci situace. V případě, kdy bude dítě zažívat šikanu ve škole z důvodu své sexuální orientace nebo genderové identity, nebude stačit nalezení podpory pouze ve vrstevnických vztazích. Ke stabilizaci situace bude potřeba, aby tato podpora přicházela i v osobě některého z vyučujících a také vedení školy, které bude schopno situaci adekvátně řešit a zajistit bezpečí dítěte.

V této souvislosti nelze opomenout, že sociální práce často v tomto směru nebude znamenat jen práci s dítětem, ale i s celou rodinou nebo okolím dítěte, a možnou edukaci, která zajistí jeho bezpečí. Pokud se dítě v rodině setká s odmítnutím svého coming outu, je zřejmé, že sama rodina bude původcem možných rizikových faktorů na straně dítěte. Sociální pracovník*ice by v takovém případě měl*a zvažovat, zda nebude potřeba proces coming outu vysvětlit i rodině a stát se tak zástupcem*kyní/partnerem*kou dítěte. Samozřejmě zde bude opět platit, že o tom nejdříve pohovoří s dítětem, jemuž tyto možnosti řešení předloží, a bude s ním mluvit o tom, zda je pro ně vůbec tento krok představitelný.



Příběh Pepy

Pepa (15 let) vyrůstal v pěstounské péči babičky. Do rodiny pravidelně docházela sociální pracovnice doprovázející organizace, která s babičkou a Pepou řešila aktuální témata včetně jejich vzájemného vztahu, který se v poslední době zhoršil. Zhoršení situace konzultovala sociální pracovnice doprovázející organizace se sociální pracovnicí OSPOD, která byla koordinátorkou případu, a domluvily se, že Pepovi a babičce doporučí návštěvu psychologa.

Na prvním setkání s psychologem mluvila hlavně babička. Pepa mlčel a jen kýval, když babička hovořila o tom, že se k ní nechová hezky a je v poslední době zamlklý. Psycholog se domluvil s Pepou na tom, že na příští sezení přijde bez babičky. Při tomto druhém setkání se psycholog pokusil navodit prostředí důvěry a vysvětlil Pepovi, co znamená mlčenlivost a důvěrnost informací.

Pepa se mu svěřil s tím, že potkal přes internet kluka, se kterým se již několik měsíců vídá. Před babičkou dělá, že je to kamarád. Nechce jí lhát, ale neví, jak by jí to měl říct. Psycholog Pepovi navrhnul, že pokud bude chtít, mohou se tématu více věnovat a vymyslet možnosti, co dělat dál. Při vzájemné spolupráci psycholog s Pepou mluvil o jeho obavách a o vztahu s babičkou. Domluvili se na možnosti přizvat k řešení situace sociální pracovnici doprovázející organizace, ke které měl Pepa důvěru a znal ji mnoho let. Nikdo jiný v okolí, komu by se chtěl svěřit, nebyl.

Psycholog proto domluvil společné setkání s Pepou a sociální pracovnicí, při kterém jí Pepa řekl o tom, co ho trápí a jaké věci řeší. Sociální pracovnice poděkovala Pepovi za důvěru a slíbila, že se bude moc ráda podílet na řešení otázky, jak to říct babičce. Bylo domluveno, že sociální pracovnice se pokusí babičku motivovat k tomu, aby v rámci povinného školení navštívila seminář na téma coming out a LGBT, což se podařilo. Ve spolupráci s psychologem bylo s babičkou a Pepou řešeno téma těžkých situací v rodině a jak se s nimi může rodina vyrovnávat.

Díky této vzájemné spolupráci se Pepa po několika měsících v bezpečném prostředí rozhodl o své sexuální orientaci babičce říct. V další spolupráci se psycholog i sociální pracovnice doprovázející organizace věnovali tématu přijetí ze strany babičky a podpory Pepy.

Situace, kdy coming out není ze strany okolí pozitivně přijat nebo se k němu dítě ani neodvážá z důvodu obav z dalšího vývoje, může znamenat velký zásah do psychické stability. Sociální pracovník*ice je tím, kdo v dané chvíli může vyhodnotit potřebu odborné psychologické či psychiatrické pomoci, ke které není sám*sama odborně kompetentní. Nabídka takové pomoci musí být dítěti podána citlivě a s vysvětlením důvodů, proč přichází. Sociál-



ní pracovník*ice může vyjádřit obavu o psychické zdraví dítěte a naději, že by mu povídání s odborníkem*icí přes tuto oblast mohlo pomoci.

O něco složitější je pak samotná komunikace s rodinou dítěte, kdy nebude vhodné téma komunikovat otevřeně a bude třeba se s dítětem domlouvat, jaký přístup vůči rodičům zvolit, aby byl pro dítě co nejvíc bezpečný. **„Já hodně vnímám, jak je ta situace pro tebe těžká a jak to máš náročné. Musím říct, že mám o tebe trochu strach a moc bych si přála, aby ti bylo lépe. Napadlo mě, že bys mohl zkusit o tom, co se děje a jak ti je, mluvit ještě s někým jiným, než jsem já...“**

Nabídka pomoci často nemusí být ze strany dítěte přijata, například z obav z dalšího vyhrocení situace nebo jen z důvodu, že chce mít takzvaně od všeho pokoj. Není úlohou sociální*ho pracovníka*ice dítě přesvědčovat nebo ho do řešení tlačit. I zde je třeba respektovat jeho vlastní tempo a důvěřovat mu, že informaci nabídky pomoci slyšelo a ví, že má možnost kdykoli o tuto pomoc požádat. Vhodnou alternativou k podpoře dítěte, kdy se psychologické nebo psychiatrické služby jeví jako nevhodné nebo je dítě samo odmítne, může být podpora některé z anonymních linek důvěry či podobných služeb.

Je třeba počítat s tím, že hledání ideálního řešení situace dítěte může být dlouhodobým úkolem, který se nebude dařit. Výjimku z uvedeného pravidla respektu vůči přáním a vlastnímu tempu dítěte tvoří situace, kdy je vážně ohrožen jeho život nebo zdraví. Tehdy nastává povinnost učinit kroky, které zajistí bezpečí dítěte. V případě sociálního zařízení nebo sociální služby to bude oznámení OSPOD nebo zajištění bezodkladné odborné pomoci ve smyslu hospitalizace či psychiatrického vyšetření. V případě OSPOD takovým krokem může být podání návrhu na umístění dítěte mimo rodinu.¹⁶

Ani v situaci takto závažného ohrožení dítěte však není možné rezignovat na transparentnost a právo dítěte na informace. Úkolem tak bude dítěti vysvětlit důvody, které vedly k takovému postupu. Tímto důvodem přitom bude zcela jednoznačně obava o jeho zdraví, život nebo vývoj, což je končenců jediným legitimním důvodem pro takový zásah.

¹⁶ viz. §15, §16 ZSPOD.



Příběh Terezy

Na OSPOD přišla 15letá Tereza, která sociální pracovníci sdělila, že už nemůže nadále zůstat doma a chce být umístěna někam do ústavu. Sociální pracovnice se snažila zjistit důvody takového rozhodnutí a vysvětlila Tereze všechny možnosti.

Tereza se sociální pracovníci svěřila s tím, že má s rodiči v posledních týdnech velice silné konflikty poté, co se jim svěřila, že má ráda holky. Více se o tom, co to znamená, bavit nechtěla. Uvedla, že ji rodiče dnes vyhodili z bytu a nadávali jí. Otec ji měl dokonce uhodit. Sociální pracovnice respektovala rozhodnutí Terezy, že o tématu nechce více mluvit, zároveň s ní otevřeně hovořila o tom, jaké informace od ní bude potřebovat k vyhodnocení situace a co rozhodnutí nezůstat doma bude znamenat. Důraz sociální pracovnice kladla na právo Terezy vyjádřit svůj názor a přání. Dala Tereze čas na rozmyšlenou, kdyby nechtěla situaci řešit ihned. Tereza žádný čas na rozmyšlenou nechtěla a trvala na svém rozhodnutí se domů nevrátit.

Sociální pracovnice zjistila, že v okolí nemá Tereza nikoho z příbuzných, kdo by se o ni mohl postarat, a bylo domluveno její přijetí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tereza v zařízení začala spolupracovat se sociální pracovnící a psychologkou a postupně se jim otevírat. Rodičům řekla o svém přání navštívit psychologa a o tom, že je možná lesba. Rodiče tuto možnost naprosto odmítli a začali mluvit o tom, že je blázen, a chtěli ji hospitalizovat na psychiatrii.

*Díky vzájemné spolupráci odborníků*ic v zařízení a OSPOD se podařilo hovořit s rodiči o tom, co Tereza zažívá, a edukovat je v tématu stejnopohlavní náklonnosti. Na domluveném případovém setkání byly dohodnuty kroky, se kterými rodiče souhlasili, včetně rodinné terapie. Právě díky vzájemné propojenosti odborníků*ic a podpoře Terezy i její rodiny se dívka mohla po třech měsících vrátit domů.*

► Specifika dětí a dospívajících vyrůstajících v pobytovém zařízení

Ještě důležitější roli hraje podpora okolí a hledání podpurných zdrojů u dětí, které vyrůstají v zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo u těch, kdo jsou uživateli některé pobytové sociální služby (dům na půl cesty, azylový dům).

U dětí, které vyrůstají v zařízení pro výkon ústavní výchovy, je potřeba mít na paměti, že se nacházejí v kolektivu a jejich coming out může mít zcela jiné důsledky. Zatímco dítě vyrůstající v rodině se může svobodněji rozhodnout o tom, kdo z okolí se o jeho coming outu dozví a zda to bude např. vrstevník*ice ze školního prostředí, v zařízeních ústavní výchovy exi-

stuje riziko, že se tato informace rozšíří bez vědomí dítěte, a to pak nebude schopno tuto svoji volbu vědomě korigovat.

Sociální pracovníci*ice v těchto typech zařízení tedy musí být nanejvýš citliví*é, pokud se jim dítě svěří, a podniknout veškeré kroky k tomu, aby tato informace byla považována za zcela důvěrnou, pokud si to dítě přeje. Stejnou citlivost pak musí mít sociální pracovníci*ice i vůči případným změnám v kolektivu dětí a pokusit se zajistit preventivními aktivitami takové prostředí, které bude na případný coming out dítěte připraveno a nebude hrozit riziko odmítnutí ze strany vrstevníků*ic nebo dokonce vychovatelů*ek.

Již bylo zmíněno, že projev rizikového chování lze v přítomnosti LGBT+ dítěte či dospívajícího vnímat jako projev jeho obranného/kompenzačního mechanismu v náročné situaci a v tomto kontextu je tedy třeba k němu i přistupovat. Nemělo by docházet k tomu, že rizikové chování bude hodnoceno jako pouhý projev nevhodného chování dítěte nebo vzdoru vůči autoritě, a sociální pracovníci*ice se tak místo podpory dítěte stane jen dalším v řadě, kdo bude dítě v tomto směru odmítat.

Příběh Honzy

Honza vyrůstal v dětském domově. V 16 letech se tamní sociální pracovníci svěřil s tím, že je gay a bojí se toho, jak na to zareagují ostatní chlapci ze skupiny. Obával se zejména reakce jednoho, který byl v dětském domově známý jako vůdčí a konfliktní osobnost. Sociální pracovnice Honzovi řekla, že se ničeho nemusí bát a že situaci projedná s ředitelem dětského domova.

Poté, co se o situaci ředitel dozvěděl, pozval si Honzu do kanceláře a požádal ho, aby o své orientaci nikomu neříkal, jelikož by to mohlo způsobit konflikty ve skupině a mohl by se kvůli tomu stát terčem posměšků. Více se o tématu ředitel ani sociální pracovnice nechtěli bavit.

Honza jejich přání respektoval. V kolektivu se začal stranit ostatních chlapců, neúčastnil se aktivit. Během několika měsíců si u něj pracovníci začali všimnout změn nálad a chování, které si neuměli vysvětlit. Sociální pracovnice situaci řešila ve spolupráci se sociálním pracovníkem OSPOD, kterému uváděla, že se Honza mění k horšímu, jeho chování se stává nevyzpytatelným a doporučuje jeho přemístění do výchovného ústavu.

Kvůli zhoršujícímu se chování, které si dětský domov vykládal jako poruchu chování, byl Honza na základě rozhodnutí soudu umístěn do výchovného ústavu. Tam se velice brzy po nástupu stal obětí šikany. Přišel na ni shodou náhod sociální pra-



covník ve spolupráci s vychovatelem, kteří Honzovi nabídli prostor mluvit o všem, co ho trápí, a postupně s ním navazovali bezpečný respektující vztah.

Honza se svěřil s tématem sexuální orientace, která je důvodem pro šikanu ze strany ostatních chlapců v ústavu. Sociální pracovník s ním mluvil transparentně o možnostech řešení s tím, že na prvním místě je potřeba ochránit ho a zajistit mu bezpečí. Šikana byla ze strany ústavu řešena ve spolupráci s externími odborníky s jasným vymezením nepřipustnosti homofobního chování. Díky postupnému navázání důvěry mezi Honzou a sociálním pracovníkem ústavu mohl chlapec začít o své sexuální orientaci a obavách otevřeně mluvit. Šikana byla ze strany ústavu včas podchycena.

► „5P“

Sociální pracovník*ice se často ocitá v pozici koordinátora*ky či manažera*ky případu. Zjednodušeně lze říct, že jeho*jejím úkolem je poskytnout dítěti 5P:

- **POROZUMĚNÍ**
- **PODPORU**
- **POMOC**
- **POSTUPNOST**
- **PŘÍČINU**

Porozumění a přijetí tématu bez hodnocení klienta*klientky zvyšuje pocit bezpečného prostředí a prohlubuje vzájemný vztah. Je třeba se vyvarovat stereotypních sdělení, škatulkování, moralizování a jakéhokoli hodnocení. Porozumění vyžaduje od sociální*ho pracovníka*ce určité vzdělání v oblasti genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti. Při budování porozumění je potřeba přijmout téma ze strany klienta*ky se všemi jeho*jejími emocemi. V otázkách coming outu nebo genderové identity se často jedná o pocity strachu nebo úzkosti, které je třeba přijímat s veškerou vážností, bez bagatelizace nebo falešného přesvědčování, že „to bude dobré“. Vnímání situace ze strany klienta*ky může být tunelové - tzn. nemusí vůbec vidět možnosti řešení situace nebo mít naději, že by kdy mohl*a být šťastný*á. Je tedy důležité vyjádřit pochopení pro takto složitou situaci a možnou normalizaci těžkých emocí. V takovou chvíli je nutné vyhodnotit, zda nejsou emoce pro klienta*ku natolik intenzivní a ohrožující, že jeho*její další podpora bude směřována k motivaci využít další odborné pomoci (psychiatrické, psychologické).

Podporou se rozumí vlastní přijetí tématu, aktivní naslouchání a zapojení či nabídka zapojení do řešení či stabilizace situace. Důležitou podporou může být také pouze to, že sociální pracovník*ice dokáže klienta*ku edukovat v prožívaném tématu a dopřeje mu*jí čas na řešení situace vlastním tempem, nebo z ní*něj sejme břímě nutkání najít řešení situace co nejdříve.

Pomocí v některých situacích chápeme již zmíněné přijetí tématu. Pomoc musí být nabízena plně s respektem ke klientovi*ce a jeho*její zakázce (tj. co by si klient*ka přál*a řešit). Neznamená to však, že sociální pracovník*ice musí být pouze pasivní v přijímání zakázky a nemůže sdělovat vlastní obavy nebo pohledy, které klient*ka ve své situaci a prožívání vidět nemusí. Tyto intervence jsou ale možné jedině za předpokladu, že je již vytvořen bezpečný vztah mezi sociální*m pracovník*íkem a klientem*kou, a to s plným respektem k aktuálnímu prožívání klienta*ky (např. „Rozumím tomu, že bys to chtěla doma říct co nejdříve, ale trochu mám obavy, jestli je dobrý nápad to říct na rodinné oslavě.“). I dítě nebo dospívající má právo se k nápadům sociální*ho pracovníka*ice vyjádřit, případně je odmítnout. Výjimku budou tvořit pouze situace bezprostředního ohrožení života dítěte, kdy nastává povinnost činit kroky a intervence k zajištění jeho bezpečí.

Postupnost znamená, že při poskytování sociální práce není cílem vyřešit situaci klienta*ky co nejrychleji s pomocí radikálních nebo autoritativních postupů. Vždy je třeba myslet na to, že každé dítě či dospívající s sebou nese vlastní příběh, emoce a způsoby, jakými je schopen*a těžkou situaci zvládnout. Právě individualita klienta*ky v těchto tématech vylučuje jakékoli využití standardizovaných postupů při řešení situace ve smyslu $A + B = C$.

Příčinou je v tomto kontextu individualita dítěte či dospívající*ho, která*který přichází s vlastním příběhem a vlastním rodinným zázemím, strukturou osobnosti atd. To jsou oblasti, které je třeba v rámci sociální práce zkoumat a mapovat. Mapování je předpokladem ke správnému formulování zakázky, vyhodnocení situace a zvažování dalších intervencí. Mělo by probíhat neautoritativně s využitím otevřených otázek. Pro práci s dětmi a mládeží je nezbytné přizpůsobit hlavně způsob komunikace, a to nejen obsahem, ale zejména formou.¹⁷

17 EGERMAIEROVÁ, V. *Sociální práce s dětmi* [online]. Sociální novinky, 2017 [cit. 15. 6. 2021]. Dostupné z: <http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/538-socialni-prace-s-detmi-role-socialni-prace-a-role-socialni-pedagogiky-vztah-spolecne-znaky-rozdily-mgr-vaclava-egermaierova>.



▶ **Protektivní faktory při práci s LGBTI+ dětmi a mládeží**

Sociální pracovník*ice má ovšem k dispozici i protektivní (ochranné faktory), které se může ze své pozice snažit vytvářet a podílet se tak na prevenci:

- ▶ **Přítomnost pozitivních LGBT+ vzorů** nejen z vlastního blízkého okolí, ale i z kulturního a sociálního prostředí - někoho, s kým se děti a dospívající mohou ztotožnit;
- ▶ **dostupnost vhodných edukačních materiálů** a nabídky pomoci pro rodiny, děti a dospívající, kteří řeší jakékoli těžké téma - výukové materiály zahrnující i LGBT+ témata;
- ▶ **spolupráce s metodiky*čkami prevence a výchovnými poradci*kyněmi na školách** v rámci terénní sociální práce nebo prevence v souvislosti s výkonem sociálně-právní ochrany dětí (nepohodu a pocity méněcennosti může způsobovat i absence zmínky o LGBT+ lidech ve školních osnovách či učebnicích, například v sexuální výchově, v horším případě pokud na škole dojde či dochází k šikaně z důvodu homofobie, bifobie nebo transfobie);
- ▶ **vzdělání v základních pojmech LGBT+ tematiky**, které napomůže k lepšímu vhledu a pochopení;
- ▶ **znalost vývojové psychologie ve vztahu k sexualitě, genderové identifikaci, roli, sexuální/citové preferenci a chování** - znalost rozdílů mezi těmito pojmy a jejich důležitosti ve vývoji;
- ▶ **uvědomění si vlastních názorů a očekávání vůči tomuto tématu a případná práce s nimi.**



SOCIÁLNÍ PRÁCE S DUHOVÝMI RODINAMI

LEGISLATIVA VE VZTAHU KE STEJNOPOHLAVNÍM SVAZKŮM

Adéla Horáková

Tato kapitola představuje vybrané rozdíly mezi postavením párů stejného pohlaví (dvě ženy, dva muži) a párů různého pohlaví (muž a žena) a jejich dětí. Zmíněny jsou takové rozdíly, které se vztahují k práci orgánu pro sociálně-právní ochranu dětí. Kapitola tedy není kompletním výčtem všech rozdílů.

Páry stejného pohlaví a jejich děti jsou vinou těchto rozdílů postaveny do situace méně výhodné oproti ostatním párům a jejich dětem. Například proto, že jim nejsou přiznána některá práva nebo povinnosti, které jsou přiznány párům různého pohlaví a jejich dětem. Trpí tím nejen dospělí, ale zejména právě děti, které tyto páry vychovávají, protože se tak z důvodu rozdílné právní úpravy i ony dostávají do horšího postavení ve srovnání s ostatními dětmi.

Většina zde zmiňovaných rozdílů pramení z toho, že párům stejného pohlaví je zakázáno vstupovat do manželství a zároveň je jim zakázáno nabývat společných rodičovských práv osvojením nebo být společně pěstouny. Jako jedinci neheterosexuální lidé dítě osvojit můžou a můžou se jako jedinci stát i pěstouny, a to i pokud zároveň sdílí domácnost se svým partnerem*kou - tedy v praxi žijí jako rodina. Ale z pohledu zákona je za rodiče či pěstouna uznán*a vždy jen jeden*na z partnerů*ek.

► Listina základních práv a svobod

Před pohledem na „obyčejné“ zákony je vhodné podívat se, co o homoparentálních rodinách říká předpis obyčejným zákonům nadřazený - Listina základních práv a svobod. Ta stanoví, že „lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech“.¹⁸ Ale jak je vidět z následujícího rozboru, není tomu tak vždy. Listina dále zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (čl. 7) a garantuje ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života (čl. 10). To lze vykládat i jako právo lidí žít s tím, koho si za partnera vyberou, a vychovávat s ním děti.

18 Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993, čl. 1.

► Manželství vs. registrované partnerství

Občas zaznívá, že registrované partnerství je v podstatě to samé jako manželství, jen se to jinak jmenuje. Realita je ale úplně jiná. Registrované partnerství obsahuje pouhý zlomek toho, co nabízí manželství. Hlavní rozdíly mezi manželstvím a registrovaným partnerstvím jsou pro přehlednost shrnuty v tabulce:

MANŽELSTVÍ:	REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ:
Pojmenování: Manželé	Pojmenování: Registrovaní*ané partneri*ky
Manželství je základním kamenem rodinného práva.	Registrované partnerství je administrativním úkonem.
Snoubenci se mohou vzít na téměř jakékoliv matrice.	Registrovaní*ané partneri*ky jen na 14 určených úřadech
Dva svědci	Bez svědků
Prohlášení činí před starostou*kou, místostarostou*kou nebo pověřeným*ou členem*kou zastupitelstva.	Pouze před matrikářem*kou
Manželstvím získávají manželé příbuzné, například švagry a švagrové, jejichž vztah zákon uznává.	Tyto vztahy zákon neuznává.

MANŽELSTVÍ / REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ VE VZTAHU K DĚTEM:	
Manžel (manželka) může přiosvojit dítě své manželky (manžela) - (například z předchozího vztahu).	Nelze
Mohou společně osvojit dítě z ústavu.	Nelze



Mohou být společně pěstouny.	Nelze
<p>Nemožnost společně osvojit dítě nebo přiosvojit dítě druhého partnera způsobuje, že zákonem uznaným rodičem (zákonným rodičem) může být vždy jen jeden z páru, byť se o dítě starají oba stejně. Ten druhý (sociální rodič) je z hlediska práva vůči dítěti téměř cizím člověkem. To párům stejného pohlaví způsobuje řadu problémů:</p>	
<p>Podmínkou rozvodu je úprava vztahů k dětem.</p>	<p>Není upraveno. Děti jsou v případě rozpadu vztahu v právním vakuu.</p>
<p>Po rozvodu mají děti automaticky nárok vidat se nadále s oběma zákonnými rodiči a jejich rodiči, tedy prarodiči.</p>	<p>Není upraveno. Děti mohou ze dne na den ztratit kontakt se sociálním rodičem a se svými prarodiči z jeho strany.</p>
<p>Po rozvodu mají děti nárok na výživné od obou zákonných rodičů.</p>	<p>Není upraveno. Sociální rodič nemusí přispívat na výchovu dětí. Ty se tak ocitají v ohrožení chudobou. Zákonný rodič je ze dne na den odkázán na jeden plat.</p>
<p>Děti mají nárok na sirotčí důchod po svém rodiči.</p>	<p>Děti tento nárok nemají ve vztahu k sociálnímu rodiči, protože nejsou považovány za jeho děti.</p>
<p>Oba rodiče mohou vystupovat jako rodiče vůči školním zařízením, např. vyzvedávat dítě ze školy, chodit na třídní schůzky atd.</p>	<p>Pouze zákonný rodič má automaticky na toto právo. Sociální rodič je odkázaný na benevolenci školy nebo na plné moci.</p>
<p>Oba rodiče mohou automaticky získat všechny informace o zdravotním stavu dítěte, být s ním v průběhu hospitalizace, podílet se na jeho léčbě atd.</p>	<p>Pouze zákonný rodič má toto právo. Hrozí ohrožení zdraví dítěte, pokud bude v kritické situaci k dispozici pouze sociální rodič.</p>
<p>Děti dědí po obou rodičích ze zákona a zároveň jsou nepominutelnými dědici (tj. vždy na ně připadne podíl z pozůstalosti).</p>	<p>Nelze. Po sociálním rodiči děti ze zákona nedědí. i kdyby je sociální rodič uvedl v závěti, nebudou mít postavení nepominutelného dědice.</p>

PRAKTICKY:

Pracovní volno dva dny na svatbu	Není pracovní volno na registraci.
Automaticky vzniká společné jmění manželů. Jeho existence ulehčuje život, manželé si nemusí ke všemu udělovat plnou moc. Také znamená, že na manžela (manželku) může při dědění připadnout větší podíl než na registrovaného*ou partnera*ku. Dále je společné jmění výhodnější z hlediska daní.	Nevzniká, partneři jsou jen podíloví spoluvlastníci. Není žádná úprava vypořádání majetku v případě rozpadu vztahu.
Společný nájem manželů - vzniká automaticky uzavřením manželství nebo podpisem nájemní smlouvy i jen jedním z manželů, zajišťuje druhé osobě v manželství větší jistotu, že bude moci v bytě nebo domě setrvat i například po smrti manžela (manželky).	Nevzniká
Při uzavření sňatku si snoubenci mohou určit, jaké společné příjmení budou používat.	Nelze, je třeba žádat dodatečně po registraci.
Po úmrtí manžela (manželky) mají nárok na vdovský (vdovecký) důchod.	Nemají nárok
Po úmrtí manžela (manželky) přechází na manželku (manžela) nárok na různé dávky (důchody, dávky nemocenského pojištění, mzda a plat atd.).	Nepřechází



► Sociální zabezpečení

Následující řádky uvádějí příklady z oblasti sociálního zabezpečení, ve kterých jsou homoparentální rodiny znevýhodněny.

► Mateřská

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství (mateřskou) má žena, která porodila dítě, těhotná žena ještě před samotným porodem a také další osoby v zákoně vyjmenované. Mezi ty patří zejména pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila.¹⁹ Stejný nárok ale není přiznán sociální matce dítěte ve stejnopohlavním páru.

► Otcovská

Neexistuje obdobná dávka pro stejnopohlavní páry.

► Ošetrovné

Podmínkou nároku na ošetrovné je, že dítě žije se zaměstnancem*kyní v domácnosti; to neplatí v případě ošetrování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.²⁰ Sociální rodič ale není zákonem uznán za rodiče. Proto u párů stejného pohlaví bude vždy nutné, aby oba partneři*ky žili*y ve stejné domácnosti, aby měl sociální rodič nárok na ošetrovné. Rozdílné nakládání s různopohlavními a stejnopohlavními páry u ošetrovného se projevuje i při výpočtu podpůrcí doby. Ta je delší u osamělé*ho zaměstnance*kyně.

► Vdovský a vdovecký důchod

Obě tyto dávky důchodového pojištění jsou vázány na smrt manžela, respektive manželky.²¹ Zákon registrované partnery*ky vůbec nezmiňuje, a proto nemají po smrti partnera*ky nárok na vdovecký, respektive vdovský důchod.

► Sirotčí důchod

Děti vychovávané párem dvou žen nebo dvou mužů jsou znevýhodněny oproti dětem vychovávaným v páru muže a ženy, protože nemají nárok na sirotčí důchod po svém sociálním rodiči.

► Rodičovský příspěvek

Rodičem se pro účely rodičovského příspěvku rozumí též osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů. Za dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů se považuje i dítě partnera*ky.²² Sociální rodič tedy může pobírat rodičovský příspěvek. Nezřídka se v praxi stává, že obě

19 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 32 odst. 1.

20 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 39 odst. 2.

21 Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 49.

22 Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, § 31 odst. 2.



ženy z páru porodí dítě v krátkém časovém rozestupu. Nárok na rodičovský příspěvek však vznikne pouze té partnerce, jejíž dítě je mladší.

► **Porodné, příspěvek na dítě**

Zda má rodina nárok na porodné nebo příspěvek na dítě, se odvíjí od rozhodného příjmu rodiny.²³ Za rodinu se podle zákona o státní sociální podpoře považuje i posuzovaná osoba a její partner*ka.²⁴ Je pozoruhodné, že ač tedy právní řád v naprosté většině případů nepovažuje registrované partnery*ky a jejich děti za rodinu, při výpočtu rozhodného příjmu je za ni považuje.

Zkušenost sociální matky Lenky

„Partnerka porodila ve 30. týdnu dvojčata. Prošly jsme si jednotkou intenzivní péče a strávily 1,5 měsíce na neonatologii, probíhaly neustále návštěvy na neurologii, celý rok cvičení Vojtovy metody, každý týden kontroly v nemocnici. Neminulo nás i pár hospitalizací v dětské nemocnici. Chvilí jsem pracovala na půl úvazku, a když bylo potřeba, jela jsem domů. Nebyl to žádný problém. Bez pochopení, které se nám v mém zaměstnání dostalo, bychom to nezvládly, protože OČR – ošetřování člena rodiny bych nedostala. Takže strašně důležité je mít dobrou práci a vedení firmy! Což někdo nemusí mít a o to víc je pak ve stresu, když něčím podobným musí procházet.“

► **Početí dětí, náhradní rodinná péče**

Gayové, lesby či bisexuálové nejsou neplodní. Děti mít chtějí a také je mají. V české společnosti existuje mnoho homoparentálních rodin. Jen nejsou tak často vidět a nejsou plně zákonem uznané. Jak se stane, že stejnopohlavní pár vychovává dítě? Odpověď je jednoduchá – dojde k tomu úplně stejně jako u různopohlavního páru mimo to, že ho spolu zplodí. Stejnopohlavní páry tedy:

- **VYCHOVÁVAJÍ DĚTI ZE SVÝCH PŘEDCHOZÍCH VZTAHŮ;**
- **POČNOU DÍTĚ POMOCÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE;**
- **POČNOU DÍTĚ POMOCÍ NÁHRADNÍHO MATEŘSTVÍ;**
- **OSVOJUJÍ DĚTI/STÁVAJÍ SE PĚSTOUNY*KAMI JAKO JEDNOTLIVCI (SPOLEČNÉ OSVOJENÍ NEBO PĚSTOUNSTVÍ MAJÍ ZAKÁZÁNO).**

23 Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, § 17 a § 44 odst 1.

24 Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, § 7 odst. 2 písm c).



Asistovanou reprodukci lze provést buď doma, nebo za profesionální asistence specializované kliniky. Druhá varianta je upravena zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Asistovaná reprodukce na klinice ovšem není přístupná stejnopohlavním párům. Podmínkou totiž je, že o ni požádají společně žena a muž, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně („neplodný pár“). Tento pár však nemusí být manželský. Pár dvou žen nebo dvou mužů tedy o umělé oplodnění zažádat nemůže, na rozdíl od mnoha jiných zemí, kde je toto povoleno - např. Nizozemí, Švédsko, Belgie, Velká Británie atd. V praxi ale v Česku dochází k tomu, že se žena nebo pár dvou žen domluví s mužem, který spolu s jednou z žen podá žádost o asistovanou reprodukci na klinice. Podle typu asistované reprodukce se pak k oplodnění využije buď spermie tohoto muže, nebo anonymního dárce. Za otce dítěte je považován muž, který dal k asistované reprodukci souhlas. To ale neznamená, že musí být nutně uveden jako otec v rodném listu. Záleží to na dohodě dané ženy a muže.

Náhradní mateřství (surogace) je stejně jako asistovaná reprodukce využíváno zejména různopohlavními páry. V českém právu není nijak upravena (mimo jedné stručné zmínky v občanském zákoníku), což způsobuje velkou právní nejistotu všech zúčastněných.

Jak je zmíněno v tabulce výše, pouze manželé mohou společně osvojit dítě nebo osvojit dítě druhého z manželů (tzv. přiosvojení). Tím, že stejnopohlavní páry nemohou vstupovat do manželství, nemohou se ani společně stát osvojitelkami nebo osvojit dítě druhého z partnerůek. Osvojitelem*kou se stává pouze jeden*na z nich. Sexuální orientace jednotlivce nemůže být důvodem odmítnutí jeho žádosti o osvojení. I gayové, lesby a bisexuální lidé se mohou v souladu se zákonem stát osvojitelkami. Ale pouze jako jednotlivci, a to i když žijí v páru.

Dochází tedy k situaci, kdy o zprostředkování osvojení zažádá jen jedna osoba z páru, přičemž skutečnost, že dítě bude vychovávat stejnopohlavní pár, je v procesu posouzení vhodnosti žadatelůek o zprostředkování známá. Konečným osvojitelem se pak stává jen jeden*na z páru.

Podobná situace vzniká i u pěstounství. Také společné pěstounství je povolené pouze manželům, tedy různopohlavním párům. Více o náhradní rodinné péči ve vztahu k párům stejného pohlaví viz následující část této kapitoly.

► Rodičovská práva a povinnosti

Vztah mezi zákonným rodičem a jeho dítětem upravují ustanovení občanského zákoníku o rodičovské odpovědnosti (§ 855–927). O tom, že se na výchově dítěte podílí i partner*ka zákonného rodiče (sociální rodič), hovoří výslovně § 885: „Pečuje-li o dítě jen jeden z rodičů, podílí se na péči o dítě a jeho výchově i manžel nebo partner rodiče dítěte, žije-li s dítětem v rodinné domácnosti. To platí i pro toho, kdo s rodičem dítěte žije, aniž s ním uzavřel manželství nebo registrované partnerství, žije-li s dítětem v rodinné domácnosti.“

Zákon o registrovaném partnerství k tomu pak dodává (§13), že „existence partnerství není překážkou výkonu rodičovské zodpovědnosti partnera vůči jeho dítěti ani překážkou svěřeni jeho dítěte do jeho výchovy. Partner, který je rodičem, je povinen zajistit vývoj dítěte a důsledně chránit jeho zájmy při použití přiměřených výchovných prostředků, tak aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a ohroženo jeho zdraví a tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Pokud jeden z partnerů pečuje o dítě a oba partneři žijí ve společné domácnosti, podílí se na výchově dítěte i druhý partner; povinnosti týkající se ochrany vývoje a výchovy dítěte se vztahují i na tohoto partnera.“

► Krizové situace

Skutečnost, že zákon nakládá s dětmi, které vychovávají dvě ženy nebo dva muži, jinak než s ostatními dětmi, se negativně projevuje zejména v krizových situacích - například onemocnění, úmrtí, rozpad vztahu. V těchto situacích pak dítěti není dopřána stejná právní jistota nebo nároky, jaké přísluší ostatním dětem.

Například pokud dítě onemocní, má sociální rodič jen omezené možnosti získat informace o jeho zdravotním stavu, být s ním v průběhu hospitalizace, podílet se na jeho léčbě atd.

Pokud zemře zákonný rodič, nebo se není schopen o dítě starat, nemá dítě automaticky nárok zůstat se svým sociálním rodičem, byť ten ho celý život vychovává a je dítětem vnímán jako plnohodnotný rodič. Organ sociálně-právní ochrany dítěte a potažmo soud by posuzoval, jaké prostředí pro další vývoj dítěte je nejvhodnější. Může se při tom opřít o § 927 občanského zákoníku, který stanoví, že: „Právo stýkat se s dítětem mají osoby příbuzné s dítětem, ať blízce či vzdáleně, jakož i osoby dítěti společensky blízké, pokud k nim dítě má citový vztah, který není jen přechodný, a pokud je zřejmé, že by nedostatek styku s těmito osobami pro dítě znamenal újmu. Také dítě má právo se stýkat s těmito osobami, pokud tyto osoby se stykem souhlasí.“



Pokud zemře sociální rodič, dítě nemá nárok pobírat po něm sirotčí důchod a ani po něm automaticky nedědí ze zákona.

V případě, že se partneri*ky rozejdou a budou chtít zrušit své registrované partnerství, není podmínkou zrušení - na rozdíl od rozvodu manželství - rozhodnutí soudu o poměrech dítěte v době po zrušení partnerství. To děti vystavuje další právní nejistotě. Absence právního rámce a soudního dohledu totiž zvyšuje riziko, že se partneri*ky nedohodnou vůbec nebo se dohodnou jinak než ku prospěchu dítěte. Například může být ohroženo právo dítěte na styk s jeho sociálním rodičem nebo může být ztíženo získání výživného od sociálního rodiče - v obou případech proto, že sociální rodič není zákonem považován za rodiče.

Příběh Milady

V době, kdy jsem se rozcházela se svou tehdejší partnerkou, bylo našemu synovi dva a půl roku. Rozchod je pro všechny zasažené i přihlízející příšerná, existenciální zkušenost, každá obava navíc prohlubuje stres dospělých i dítěte. Hodně škaredý byl strach, že pokud se jeho biologická máma rozhodne, syna strašně dlouho nevidím a navzájem se ztratíme. Na pokračování našeho vztahu dítě-rodice nemáme právně vymahatelný nárok, ani syn, ani já. To se nestalo, má bývalá partnerka náš vztah podporuje a vychází nám všemožně vstříc, za což jsem jí vděčná.

NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE SE ZAMĚŘENÍM NA GENDEROVOU, SEXUÁLNÍ A VZTAHOVOU ROZMANITOST

Radek Šoustal

Není tomu tak dávno, co Ústavní soud v roce 2016 zrušil ustanovení zákona o registrovaném partnerství, které zakazovalo osvojení dítěte osobám žijícím v registrovaném partnerství.²⁵ To vyvolalo celospolečenskou debatu, zda vůbec mohou gayové, lesby či trans osoby žijící single nebo v partnerském vztahu pečovat o dítě svěřené jim do náhradní rodinné péče. Mnoho otázek si v té době kladli*y i pracovníci*ice orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

Již před oním přelomovým, a přitom zcela očekávaným rozhodnutím Ústavního soudu byli na základě rozhodnutí krajských úřadů nebo Ministerstva práce a sociálních věcí ČR do evidence zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče ve formě pěstounství či osvojení (dále jako „evidence“) řazeni i zájemci*kyně žijící ve stejnopohlavních partnerstvích. Dle doposud platné legislativy však tito nejsou vedeni jako pár. Musí společně procházet celým procesem odborného posuzování, ale nemohou podat společnou žádost.

Některé krajské úřady měly také předchozí zkušenost se zařazováním zájemců*kyň, kteří*které sice nežili*y partnerským životem, avšak od počátku otevřeně hovořili*y o své neheterosexuální orientaci. Nebo byly již dříve do evidence zařazeny manželské či partnerské dvojice, v nichž jeden z páru prošel procesem tranzice. Nelze pominout ani případy, kdy byly děti svěřovány v rámci tzv. příbuzenské pěstounské péče, tedy mimo proces zprostředkování ze strany OSPOD, svým příbuzným žijícím ve stejnopohlavním partnerství nebo osobám dítěti příbuzným či blízkým žijícím bez partnerského vztahu.

Ale má vůbec práce se zájemci*kyněmi o náhradní rodinnou péči z řad gayů, leseb či trans osob svá specifika? Mají být užity jiné nástroje, jiné přístupy či jiná opatření sociální práce? Mají být předmětem odborného posuzování jiné, specifické oblasti života či osobnosti těchto osob? A mohou vůbec osoby s neheterosexuální orientací pečovat o dítě tak, aby byl naplněn nejlepší zájem dítěte?

²⁵ Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 7/15 ze dne 14. 6. 2016. Dostupný také z: https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvcí/Publikovane_nalezky/2016/Pl._US_7_15_vcetne_disentu_na_web.pdf



Z důvodů hledání odpovědí na položené otázky vznikla ve spolku Prague Pride v roce 2020 metodická příručka s názvem Duhové rodiny v systému náhradní rodinné péče: Příručka pro pracovníky*ice v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Je ale určena též zájemcům*kyním s neheterosexuální orientací, kteří*které se chtějí podílet na zajištění náhradní rodiny pro děti nacházející se mimo svou původní rodinu. Příručka vychází nejen z popisu situací, do kterých se pracovníci*ice OSPOD mohou při výkonu své profese dostat (a ve většině případů se také dostali*y), ale též z teoretických předpokladů sociální práce se zájemci*kyněmi o náhradní rodinnou péči, ať již zprostředkovanou, nebo příbuzenskou.

Následující stránky uvádějí vybrané části zmíněné příručky zaměřené na specifika náhradní rodinné péče neheterosexuálních osob a na osobní zkušenosti zájemců*kyň o její zprostředkování.

► **Otevřený partnerský přístup na obou stranách jako základ**

Nelze pochybovat o tom, že základem sociální práce je nediskriminující přístup sociálních pracovníků*ic ke klientům*kám, tedy v daném případě rovný přístup bez ohledu na sexuální orientaci či genderovou identitu. Zvláště k zájemcům*kyním o zprostředkování náhradní rodinné péče přicházejícím s nabídkou (specifickou motivací) pomoci dětem, které nemohou dlouhodobě žít ve svém rodinném prostředí, je jistě vhodné chovat se s úctou, přijmout je v otevřeném, přátelském prostředí, poskytnout jim odborné i obyčejné lidské doprovázení celým procesem odborného posuzování, zařazení do evidence, zprostředkování i samotného výkonu náhradní rodinné péče.

Analogicky lze však po zájemcích*kyních požadovat, aby byli*y upřímní*é a sdělili*y všechny okolnosti nutné ke kvalifikovanému rozhodnutí o jejich zařazení do evidence. Zájemci*kyně o zprostředkování náhradní rodinné péče jsou partnery pracovníků*ic OSPOD v zajištění sociálně-právní ochrany dětí, nikoli protivníky nebo těmi, kdo by měli být podrobeni zkouškám za účelem nalezení charakterových vad.

V průběhu procesu odborného posuzování a přípravy k přijetí dítěte do rodiny by měl být vytvořen prostor důvěry, kolegiality, prostor pro objevení a zdokonalování vlastních kompetencí zájemců*kyň, které následně uplatní při péči o svěřené děti. V rámci sebepoznání by většina zájemců*kyň měla přijít na to, zda patříčné kompetence ke službě dětem formou náhradní rodinné péče má, případně zda může dětem pomoci jinak.

Právě partnerský, otevřený přístup může pomoci zájemcům*kyním překonat předsudky, které mohou mít nejen vůči pracovníkům*icím OSPOD,

ale často vůči celému majoritnímu systému, v němž se jako příslušníci*ice často společensky ostrakizované menšiny mohou cítit přehlíženi*y, případně nerespektováni*y. I k nestandardnímu chování těchto osob (např. prvotní nedůvěra při rozhovoru o partnerském vztahu, o socializaci v rámci komunity, o procesu vlastního sebezpřijetí, spojená mnohdy se zamlčováním některých informací) je třeba přistupovat optikou toho, že byli*y často nuceni*y svůj reálný život na veřejnosti skrývat ze strachu před vyloučením, posměchem, napadením. Na druhou stranu je právě sebezpřijetí a schopnost odhalení vlastní osobnosti jednou z důležitých oblastí odborného posuzování a je třeba, aby právě tuto oblast měl*a zájemce*kyně sám*sama v sobě zpracovanou, protože právě on*a jako budoucí pečovatel*ka bude muset pomoci přijatému dítěti budovat jeho identitu a sounáležitost.

► **Specifika leseb a gayů při zprostředkování náhradní rodinné péče**

Jedním ze specifík stejnopohlavních párů je, že většina z nich se již od útlého mládí v rámci procesu coming outu vypořádává s otázkou budoucího biologického rodičovství.²⁶ Toto téma bývá často bolestivé i pro nejbližší příbuzné gayů a leseb. Na rozdíl od heterosexuálních párů, které před podáním žádosti o zprostředkování osvojení (a často též i pěstounské péče) procházejí lékařskými zákroky za účelem umělého oplodnění, neheterosexuální páry obvykle tuto často zraňující fázi neprožily a již od počátku deklarují náhradní rodinnou péči jako jediný způsob, jak mít děti.

Lze konstatovat, že gayové a lesby, kteří projeví zájem o zprostředkování náhradní rodinné péče – ať již ve formě osvojení nebo pěstounské péče – mohou mít před zájemci z řad heterosexuální majority výrazný náskok v promyšlení svého rodičovství, přijetí své „bezdětnosti“ (zvláště gay páry), jakož i zpracování mnoha otázek týkajících se procesu náhradní rodinné péče.²⁷

V rámci individualizovaného přístupu je vhodné brát ohled na tento stupeň přijetí vlastní bezdětnosti a motivace zájemců*kyň a pokud možno míře jejich připravenosti přizpůsobit proces přípravy k přijetí dítěte do rodiny²⁸ i proces odborného posuzování. Avšak i zde je třeba mít na zřeteli, že někteří*ré zájemci*kyně z řad gayů či leseb mohli*y projít neúspěšným

26 Viz JONG, A. de a LEARY-MAY, A. *Penel members considering applications from prospective lesbian or gay adopters or foster carers*. London: BAAF, 2013, str. 11.

27 Viz tamtéž.

28 Obsah a rozsah odborné přípravy fyzických osob vhodných stát se osvojitelem*kou nebo pěstounem*kou k přijetí dítěte do rodiny je upraven v § 3 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. I přes toto závazné nastavení pravidel pro realizaci příprav je vždy třeba brát zřetel na to, že k realizaci příprav zájemců*kyň k přijetí dítěte do rodiny je v ČR pověřeno více než 50 subjektů, kdy možnost výběru mezi těmito subjekty je jednotlivými kraji zásadně omezena. Některé krajské úřady pak provádějí přípravy zájemců*kyň k přijetí dítěte do rodiny samy, prostřednictvím vlastních pracovníků*ic.

procesem umělé reprodukce (IVF, náhradní mateřství). Tento neúspěch pro ně může být mnohem více zraňující než pro heterosexuální zájemce*kyně, neboť se u nich může pojit zklamání medicínským neúspěchem a představa, že na ně jako na příslušníky*ice „sexuální menšiny“ může být v procesu zprostředkování náhradní rodinné péče pohlíženo jako na zájemce*kyně „druhé kategorie“.

Příběh budoucí osvojitelky Petry

Zní to jako klišé, ale máme rády děti a volba adopce bylo přirozené rozhodnutí. Ani jedna z nás totiž nikdy nelpěla na tom mít své vlastní děti. To, že bychom chtěly dítě jiného etnika, byla také přirozená volba, na které jsme se hned shodly. Máme zkrátka rády barevný svět okolo sebe. Všechny děti na světě si zaslouží stejnou šanci na rodinu a my se těšíme, že jedno takové přijmeme a staneme se jeho rodiči a průvodci na cestě k dospělosti. Přes tohle naše nadšení se ale stane právoplatnou matkou pouze jedna z nás.

Druhým možným rozdílem pak bývají specifické obavy z průběhu celého procesu odborného posuzování a zprostředkování náhradní rodinné péče (obavy z diskriminace, z nepochopení, z konfliktů s lidmi z OSPOD, z psychologického posouzení, z použití různých „právnických“ či „úřednických“ klíčků atd.).

Gayové, lesby či trans osoby mohou svou sexuální orientaci či genderovou identitu vnímat při vstupu do systému jako hendikep. Na celou situaci lze nahlížet jako na pokračování jejich procesu coming outu. Proto je i o těchto možných důsledcích vstupu do procesu zprostředkování náhradní rodinné péče s nimi třeba ihned na samém počátku hovořit. Často mají obavu z toho, že již předem bude jejich zájem odsouzen k neúspěchu a že stejně jako ve většinové společnosti se i mezi lidmi, kteří je budou posuzovat, najdou jedinci s předsudky a „svým“ názorem na výchovu dětí homoparentálním párem.²⁹ Tyto obavy vycházejí z vlastní prožité zkušenosti, z vnímání politického či sociálního postavení LGBT+ lidí ve společnosti, ale i z většinového chápání heterosexuality jako „normy“ či „normálnosti“ (tzv. heteronormativita).

Sociální pracovníky*ice by měli*y v těchto případech vyvinout mimořádnou snahu o navázání vztahu, nabídnout bezpečné prostředí a přijetí, které odbourá pocity ohrožení a obav z nerovného přístupu, jež mohou vést k uzavřenosti zájemců*kyně. To od sociálních pracovníků*nic vyžaduje i schop-

29 Viz JONG, A. de a DONNELLY, S. *Recruiting, assessing and supporting lesbian and gay adopters*. London: BAAF, 2015, str. 44.



nost uvědomit si vlastní možné stereotypní názory, očekávání nebo postoje, které mohou do samotného kontextu sociální práce vstupovat. Nárok je kladen na vlastní odpovědnost sociálních pracovníků*ic nejen v oblasti odborného vzdělávání k danému tématu, ale také na práci s tímto tématem např. formou případových supervizí, intervizní podpory apod.

► **Odborné posuzování LGBT+ zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče**

Neheterosexuální osoby jsou posuzovány stejnými metodami i stejnými přístupy jako osoby heterosexuální. Je nepřijatelné, aby zájemci*kyňe o zprostředkování náhradní rodinné péče byli*y vyloučeni*y jen na základě své sexuální orientace či genderové identity, nebo jim byla z tohoto důvodu přisouzena nálepka rizikovosti. Stejně tak je nepřijatelné, aby stejnopohlavní pár, který projde procesem odborného posouzení v zákonem stanoveném rozsahu a jeho kompetence k přijetí dítěte do rodiny jsou pozitivně oceněny, dostal negativní závěrečné stanovisko odborného posouzení jen proto, že se jedná o neheterosexuální dvojici. Znamenalo by to zcela zjevný diskriminující přístup a také porušení zásad správního řízení, v jehož mantinelech celý proces zařazení zájemců*kyň do příslušné evidence probíhá (zásada rovnosti, zásada ekonomičnosti řízení).

Hodnocení způsobilosti zájemců*kyň k výkonu náhradní rodinné péče se řídí stejnými pravidly pro všechny, bez rozdílů sexuální orientace. Popis a vyhodnocení zjištěných kompetencí i rizik by měly být obsaženy ve spisové dokumentaci zájemců*kyň, případně v odůvodnění rozhodnutí o jejich zařazení či nezařazení do příslušné evidence.

Je třeba, aby pracovníci*ce OSPOD při posuzování nepodléhali*y tradičním mýtům a stereotypům týkajícím se soužití stejnopohlavních párů. Častý je například předpoklad, že jeden v páru „dělá ženu“ a druhý „dělá muže“. Také neplatí, že by gayové a lesby ze svých dětí vychovávali*y rovněž gaye a lesby, případně že lesby své děti vychovávají k nenávisti vůči mužům, protože samy muže nenávidí.³⁰

30 JANEBOVÁ, R., BŘÍZOVÁ, T. a VELČOVSKÁ, I.: „Co z těch dětí vyroste?“ o rizicích oprese sociální práce vůči stejnopohlavním rodičům. Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum, 2013 14 (2): 14-26.



► **Motivace ke zprostředkování náhradní rodinné péče**

Primární motivací ke vstupu do systému zprostředkování náhradní rodinné péče by měla být altruistická pomoc dítěti. Nejedná se o „přidělování“ dětí bezdětným párům, ale o využití nabízené pomoci ze strany zájemců*kyň těm dětem, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Z tohoto pohledu je tedy též nutno pracovat s motivací zájemců*kyň. Předně je třeba zjistit, do jaké míry se vyrovnali*y se svou bezdětností, tedy zda jsou schopni*y přijmout do péče cizí dítě a zda jsou schopni*y tuto skutečnost zapracovat do životního příběhu svěřeného dítěte.

Při zkoumání motivace zájemců*kyň k určité konkrétní formě náhradní rodinné péče by měl správní orgán vždy brát v úvahu, jaké vnitřní či vnější tlaky na ně v této oblasti působí. Měl by jim pomoci poznat a rozvinout jejich vlastní kompetence a umožnit jim (ale i sám sobě) reálný pohled na možnosti realizace péče tak, aby bylo vytvořeno stabilní, láskyplné a bezpečné zázemí pro přijaté dítě. Sami*y zájemci*kyně by pak vždy měli*y mít jistotu, že odmítnutí dítěte, které jim vytipoval krajský úřad, neznamená jejich vyřazení z evidence, případně zařazení na poslední místo v pomyslném „pořadníku“.

Přípravu gayů a leseb na přijetí dítěte do rodiny je rovněž vhodné přizpůsobit jejich individuálním potřebám a zkušenostem. Někdy jsou totiž přípravy vedeny v duchu předávání nevhodných genderových stereotypů, zejména z oblasti výchovy dětí (jako častý stereotyp se v oblasti náhradní rodinné péče jeví kladení zásadního důrazu na ženu v péči o svěřené dítě, hraní „mužských“ a „ženských“ rolí v zážitkových cvičeních, která jsou součástí přípravy, nebo rozdělování povinností v domácnosti při péči o děti podle pohlaví rodičů). Tyto stereotypy by se samozřejmě neměly vyskytovat v žádné z příprav o zprostředkování náhradní rodinné péče – kompetence zájemců*kyň k péči o děti by neměla být závislá na jejich biologickém či sociálním pohlaví, ale měla by plynout z jejich individuálních možností a schopností podílet se na zabezpečení péče o svěřené dítě a zajistit mu zdravý rozvoj.

► **Posuzování otevřenosti všech zájemců*kyň k genderové a sexuální rozmanitosti u dětí**

Při výběru zájemců*kyň o zprostředkování náhradní rodinné péče je třeba klást důraz na jejich potenciál zajistit ve své rodině bezpečný, spokojený a zdravý vývoj svěřeného dítěte. Tímto je mj. myšlena i schopnost přijmout a podporovat budování identity dítěte, včetně jeho identity sexuální nebo genderové. Náhradní rodiče by měli být schopni přijmout svěřené dítě takové,



jaké je, podporovat je v jeho sebepřijetí a v růstu, vytvořit v rodině bezpečný prostor pro případný coming out nebo proces tranzice (změny pohlaví) dítěte.

V opačném případě, kdy hrozí nepřijetí nebo absence podpory ze strany náhradních rodičů, mohou děti v rodině prožívat pocit nestability a odmítnutí. Jejich zdravý vývoj by mohl být v takové rodině zásadně narušen.

Jak se ukazuje v praxi, homoparentální páry nebo jednotlivci z řad gayů či leseb bývají v mnoha případech pro zprostředkování náhradní rodinné péče využíváni až jako poslední možnost. Česká republika je vázána Evropskou úmluvou o osvojení dětí,³¹ která upřednostňuje, stejně jako český občanský zákoník,³² osvojení dětí manželským párem a jen ve výjimečných případech též jednotlivcem.

Některé krajské úřady tedy mohou v praxi upřednostňovat pro konkrétní dítě manželské páry před jinými formami soužití. V případě pěstounské péče pak již není výjimkou svěření do péče osobě žijící v homoparentálním svazku. Většinou se tak děje poté, co pro dítě nebyl nalezen vhodný zájemce z řad heterosexuálních párů, neboť se jedná o děti s některou z forem zdravotního znevýhodnění, případně o romské dítě. Samy neheterosexuální páry často uvádějí, že na sebe navzájem se svěřeným dítětem „zbyli“ (např. do péče stejnopohlavních párů bývají častěji svěřovány děti s tmavší barvou pleti).

Jsou to právě gayové a lesby, kdo je díky kratší čekací době i vlastní zkušenosti s příslušností k menšině častěji připraven přijmout dítě se zdravotním znevýhodněním, případně dítě jiného etnika. Samozřejmě existují i výjimky. V této souvislosti se lze jen přimlouvat u příslušných pracovníků*ic OSPOD, v daném případě u pracovníků*ic krajských úřadů, aby v zájmu dítěte, tedy v zájmu rychlého svěření do stabilního rodinného prostředí, prováděli proces odborného posuzování a zprostředkování náhradní rodinné péče bez zbytečných průtahů.

Příběh LGBT+ chlapce v sourozenecké skupině

*V ústavním zařízení jsou umístěni tři sourozenci. Jedná se o chlapce ve věku 5, 8 a 12 let. V projevech nejstaršího z nich lze rozpoznat odlišnosti od chování jeho vrstevníků – projevuje náklonnost vůči jiným chlapcům, vyhýbá se sportovním činnostem, čas tráví rád mezi děvčaty. V evidenci zájemců*kyň o zprostředkování*

31 Viz čl. 6 odst. 1 Evropské úmluvy o osvojení, přijaté ve Štrasburku dne 24. 4. 1967, sdělené Ministerstvem zahraničních věcí ČR pod č. 132/2000 Sb. m. s.

32 Viz § 800 odst. 1 občanského zákoníku.



pěstounské péče byl vytipován vhodný manželský pár, který by rád přijal do své péče sourozeneckou skupinu. Poté, co se manželé s chlapci seznámili, sdělili pracovníkům krajského úřadu, že by do pěstounské péče rádi převzali jen dva mladší z nich. Mají obavy z potíží, které by mohla přinést péče o nejstaršího sourozence. Ve své rodině ani na přípravách k přijetí dítěte do rodiny se nikdy nesetkali s LGBT+ osobami a ani o tomto tématu nikdy s nikým nehovořili. Pracovníci OSPOD též toto téma ve své praxi dosud neřešili a sami byli bezradní z toho, jak na chování dítěte reagovat. Byli postaveni před otázku, jak dítěti i zájemcům o náhradní rodinnou péči pomoci, případně zda sourozeneckou skupinu rozdělit.

V evidenci dětí, jimž je třeba zprostředkovat náhradní rodinnou péči, může být nemalý počet těch, které se v procesu objevování vlastní identity mohou označit jako gay či lesba, případně mohou vyjádřit potřebu projít procesem tranzice. Právě v této chvíli je důležité, aby dítě mělo v rodině pěstounů či osvojitelů důvěryhodnou osobu, které by se mohlo svěřit a která by je mohla doprovázet celým složitým procesem sebeuvědomování si vlastní osobnosti, vlastní sexuality nebo genderové identity.

Pěstouni*ky nebo osvojitelé*ky mají povinnost poskytnout svěřenému dítěti i v této otázce bezpečné prostředí, v němž se nebude cítit ohroženo při vyjadřování svých pocitů, myšlenek, přání či obav. Od těchto osob se dále očekává přijetí dítěte, nabídka pomoci v mnohdy nelehkých chvílích, poskytnutí opory. Pokud by si se situací nevěděly rady, je potřeba vyhledat pomoc. V případě pěstounů*ek je vhodné obrátit se na doprovázející subjekt, který nabídne poradenství, případně může tematiku LGBT+ zahrnout do následného vzdělávacího plánu pěstounů*ek. V případě osvojitelů*ek je situace komplikovanější, neboť ze strany státu není zajištěno doprovázení těchto rodin, tedy ani zajištění bezplatného poradenství. Přesto je i v případě osvojení možné vyhledat některou z organizací, které se věnují pomoci osvojitelským rodinám a jejich činnost je financována z dotačních prostředků či darů. Důležité je především ošetřit situaci dítěte, pomoci mu v budování a upevňování jeho identity, jeho vnímání sebe sama.

Těž ze strany pracovníků*ic doprovázejících subjektů, kteří*ré mají za úkol být v pravidelném styku nejen se samotnými pěstouny*kami, ale též se svěřenými dětmi, se předpokládá přístup bez předsudků, s pochopením a podporou. Musejí být připraveni vést s dítětem rozhovor o jeho sexualitě, případně ho odkázat na specializovanou pomoc.

Příběh zájemce o náhradní rodinnou péči, který prošel tranzicí

Na obecní úřad se obrátil manželský pár s žádostí o zařazení do evidence zájemců vhodných stát se osvojiteli. Při podrobnějším rozhovoru pár pracovníkovi obecního úřadu sdělil, že muž prošel v minulosti tranzicí. V první reakci na tuto informaci úředník sdělil, že v takovém případě není zprostředkování náhradní rodinné péče možné, a doporučil páru zpětvzetí žádosti. Po následné konzultaci s krajským úřadem však spisovou dokumentaci zájemců zkompletoval a její kopii poslal na krajský úřad, kde bylo provedeno odborné posouzení v zákonem stanoveném rozsahu. Vzhledem k otevřenosti tohoto manželského páru a k prokázaným kompetencím pro péči o děti bylo jejich nabídky ihned po zařazení do evidence využito ke zprostředkování osvojení dítěti vedenému v evidenci.

Z uvedeného příkladu je zřejmé, že skutečně neexistuje zákonná překážka, která by bránila jednotlivci nebo různopohlavnímu páru, v němž jeden z partnerů (případně oba) prošel tranzicí, stát se zájemci o svěření dítěte do náhradní rodinné péče.

Mohou však nastat případy, kdy jeden z páru plánovanou tranzicí dosud neprošel, případně se nachází v počáteční fázi tohoto procesu. Vzhledem k situaci probíhajících zásadních změn v životě páru, které jsou samy o sobě fyzicky i psychicky náročné jak pro samotnou osobu tranzicí procházející, tak pro její okolí, není tato doba zcela vhodná pro podstupování náročné přípravy a odborného posuzování, a zejména pro přijetí dítěte do rodiny.

Jednou z podmínek pro výkon náhradní rodinné péče je zajištění stabilního prostředí pro dítě - tedy prostředí, které má svůj řád, kde každý zná své role, kde nedochází k zásadním změnám (i když zároveň musí být toto prostředí pružné, připravené přijmout další*ho člena*ku se všemi jeho*jejími specifiky). O těchto podmínkách pro výkon náhradní rodinné péče je třeba se zájemci*kyněmi diskutovat. OSPOD však nemůže někoho tlačit nebo i jen motivovat k tomu, ať nepodává svou žádost k zařazení do evidence, ať ji stáhne zpět, případně ať přeruší již zahájené řízení. Toto vše musí být svobodné informované rozhodnutí samotných zájemců*kyň. V případě, že by krajský úřad usoudil, že na základě zjištěných skutečností není možné nadále pokračovat v odborném posuzování zájemců*kyň, resp. jejich stav brání v jejich objektivním odborném posouzení, může sám řízení o zařazení zájemců*kyň do příslušné evidence přerušit.

V současné době se pracovníci*ice OSPOD mohou setkat také se zájemci*kyněmi žijícími samostatně, nebo v partnerském vztahu, kteří*ré nepod-



stoupí závěrečnou fází procesu tranzice, tedy znemožnění reprodukční funkce a následnou změnu údajů v osobních dokladech.³³ Po určité době hormonální terapie však tito*tyto zájemci*kyně vzhledově odpovídají rodu, se kterým se identifikují. Zároveň mohou požadovat po pracovnících*icích OSPOD, aby je oslovovali*y jménem, které nekoresponduje s údaji uvedenými v osobních dokumentech. K těmto lidem je potřeba přistupovat vnímavě, citlivě, akceptovat oslovování jimi uváděným jménem a zájmeny, ačkoli v oficiálním úředním styku (žádost o zařazení do evidence, písemná korespondence, protokoly z jednání, rozhodnutí atd.) se používají osobní údaje uvedené v základních registrech a v osobních dokladech.

Tyto zájemce*kyně není možné a priori vyloučit z procesu zprostředkování náhradní rodinné péče, je třeba provést standardní odborné posouzení. V případě, že budou schopni*y nabídnout přijatému dítěti stabilní a bezpečné prostředí, není důvod nezařadit je do evidence zájemců*kynů a následně jejich kompetencí využít ke zprostředkování náhradní rodinné péče.

Příběh trans dítěte v pěstounské péči

Dítě svěřené do pěstounské péče se v 17 letech svěřilo pěstounce se svými dlouhotrvajícími pocity nesouvztažnosti své genderové identity s pohlavím připsaným po narození. Dítě, které bylo po narození označeno za dívku, se cítilo jako chlapec. I když se jednalo o konzervativní, nábožensky založené pěstouny, byli jak oni, tak i další děti svěřené jim do péče velkou oporou v celém procesu tranzice, který započal po 18. roku věku svěřence. Vztahy v pěstounské rodině nebyly narušeny a chlapec tak mohl být a cítil se i nadále součástí celé rodiny.

Mnohdy bývá jak pro rodiče dětí, tak též pro pěstouny*ky nebo osvojitele*ky velmi náročné přijmout skutečnost, že se dítě rozhodne pro tranzici (změnu pohlaví). Uvědomování si odlišností mezi biologickým a sociálním pohlavím může být pro dospívající dítě velmi náročný proces. Jak dítě, tak jeho okolí nebývá často připraveno na to, co toto objevování vlastní identity obnáší, jaké mají být adekvátní postupy a reakce. V českém kulturním prostředí není transgender téma bohužel dostatečně a vhodně komunikováno. Děti ani dospělí tak nemají žádné vzorce, jak celým procesem utváření vlastní identity projít.³⁴

³³ §29 odst. 1 občanského zákoníku.

³⁴ Více o problematice viz kapitola o genderové identitě v prvním díle této příručky.

Vždy je potřebné, aby svěřené dítě cítilo u pečujících osob takové zázemí, které mu umožní otevřít se, důvěřovat. Pokud se dítě pěstounovi*ce či osvojiteli*ce svěří se svými zjištěními, obavami, nejistotami, je důležité k němu přistupovat citlivě, otevřeně, naslouchat mu, nabídnout mu podporu a případně též pomoc s vyhledáním specialistů (např. sexuologická pomoc, podpůrná psychoterapie). Vyhledání této pomoci bude nutné zejména v případě, pokud se u dítěte v daném období projeví známky sebepoškozování, patologického sexualizovaného chování, poruch příjmu potravy, případně jiné projevy, kterými by mohlo ublížit sobě nebo druhým (např. agrese vůči spolužákům).

Může se jednat o velmi těžké období pro celou rodinu. V nemálo případech pěstouni*ky přistupují k hospitalizaci dítěte v psychiatrické léčebně nebo jeho předání do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, neboť jsou z celé situace vystrašení, neumí adekvátně reagovat a někdy vidí celou situaci tak, že je potřeba zabránit ohrožení ostatních svěřených dětí v rodině. Pracovník*ice OSPOD nebo doprovázejícího subjektu by měl*a být připraven*a poskytnout i v dané problematice adekvátní základní poradenství a podporu, zejména pak odkázat na odbornou pomoc.

V této souvislosti je pak třeba uvést, že dle § 21 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, se provedou chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví jen pacientovi*ce, který*rá dovršil*a věk 18 let. V dané době se tedy již nejedná o výkon sociálně-právní ochrany dětí. Přesto je však potřeba být připraven na doprovázení dítěte i pěstounské rodiny před 18. rokem věku.

Příběh osvojitele Petra

Petr (38 let, lékař) a Jakub (25 let, pedagog) spolu uzavřeli registrované partnerství v roce 2017 po přibližně dvouleté známosti. Při plánování společného života došlo též na téma výchovy dětí. Ve vzájemné diskusi dospěli k názoru, že nechtějí jít cestou náhradního mateřství. Rozhodli se pro osvojení dítěte. Vydali se na místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností. Pracovnice jim sice zpočátku tvrdila, že vzhledem k registraci jsou z procesu osvojení vyřazeni, ale na tuto možnou reakci byli připraveni a pracovníci upozornili na změny v zákoně o registrovaném partnerství. Dozvěděli se následně potřebné informace o procesu zprostředkování náhradní rodinné péče a museli rozhodnout, který z nich si podá žádost, neboť společně o osvojení dítěte mohou žádat jen manželé. Po zvažování všech pro a proti se rozhodli, že oficiálním „žadatelem“ bude Petr. Sociální pracovnice jim sdělila, že celým procesem odborného posuzování budou muset projít jako pár společně.



Poté sociální pracovnice navštívila jejich domácnost za účelem posouzení jejich sociálních poměrů. Během sociálního šetření se ptala jak na výchovné zkušenosti Petra i Jakuba, tak se podívala též na prostory, které chtěli využít jako dětský pokoj. Sociální pracovnice následně sepsala zprávu ze sociálního šetření a spolu se stanoviskem podporujícím zařazení Petra do evidence žadatelů vhodných stát se osvojiteli odeslala kopii spísu na krajský úřad.

Byl to první případ stejnopohlavních zájemců o osvojení, který tam řešili. Pracovnice agendy zprostředkování náhradní rodinné péče dlouho diskutovaly, jak se k této žádosti postavit. Prozatím se dohodly, že nechají Petra a Jakuba projít celým procesem odborného posuzování jako u jiných zájemců. Oba tak společně absolvovali přípravu k přijetí dítěte do rodiny, posudkový lékař zhodnotil jejich zdravotní stav, byly analyzovány jejich příjmy, výdaje. Pověřená pracovnice krajského úřadu si nechala z místa bydliště partnerů zaslat zprávu obecního úřadu o jejich pověsti.

Z odborného psychologického posouzení osobnosti obou partnerů vyplynulo, že nemají žádné osobnostní kontraindikace pro péči o svěřené děti. Přesto psychologka v závěru své zprávy uvedla, že nesouhlasí se zařazením Petra do evidence, neboť žije v partnerském vztahu s mužem, a tudíž není vhodnou pečující osobou pro dítě svěřené do osvojení. Uvedla, že stejnopohlavní partnerství není v Česku dosud běžné, obecně přijímané, a dítě tak bude vystaveno ze strany vrstevníků posměchu, šikaně. Úkolem zprostředkování náhradní rodinné péče je naopak nabídnout dětem co nejběžnější prostředí většinové společnosti, které skýtá záruku stability. Pracovnice krajského úřadu oprávněná k vydání rozhodnutí pak na základě tohoto negativního závěru z psychologického posouzení rozhodla, že Petra do evidence žadatelů nezařadí.

Petr si podal odvolání. Ministerstvo práce a sociálních věcí jako odvolací orgán přehodnotilo všechny podklady a neshledalo důvody, proč by Petr neměl být zařazen do příslušné evidence, když jak po stránce sociální, tak po stránce zdravotní i osobnostní nebyl zjištěn důvod vylučující ho z možnosti přijetí dítěte do osvojení. Ministerstvo změnilo rozhodnutí krajského úřadu a Petra do evidence zařadilo. V odůvodnění označilo rozhodnutí krajského úřadu za diskriminující. Vzhledem k tomu, že již od roku 2006 jsou v ČR legalizována stejnopohlavní partnerství, která se tak stala právně i společensky akceptovanou součástí uspořádání partnerských vztahů, a vzhledem ke skutečnosti, že i ve stejnopohlavních partnerstvích vyrůstají děti (vlastní či přijaté), které nesmí být jakkoli diskriminovány oproti ostatním dětem, není možné považovat stejnopohlavní partnerství samo o sobě za skutečnost ohrožující vývoj dítěte.

Rozhodnutí nabylo právní moci a krajský úřad vytípoval Petra a Jakuba ke zprostředkování osvojení tříletého Václava – chlapce se zdravotním znevýhodněním. Důvodem bylo Petrovo zdravotnické vzdělání, a tedy jeho schopnost poskytnout Václavovi adekvátní péči v domácím prostředí. Petr podal soudu návrh na svěřené dítěte do péče před osvojením a soud tomuto návrhu vyhověl.



REALITA ŽIVOTA HOMOPARENTÁLNÍCH RODIN V ČR

Tereza Kadlecová, Karel Pavlica

Ještě nedávno byly děti z gay a lesbických rodin spíše výjimkou. Obvykle pocházely z heterosexuálních partnerství, v nichž po určité době společného soužití prošel jeden z rodičů coming outem a založil si novou rodinu s osobou stejného pohlaví. Dnes už se děti rodí i přímo gay a lesbickým párům a neustále jich přibývá. Zatímco heterosexuálním párům se těhotenství mnohdy prostě přihodí, děti z duhových rodin jsou naproti tomu vždy plánované. A toto plánování někdy trvá opravdu dlouho.

Prvním krokem gay a lesbických párů na cestě k rodičovství je uvědomit si, že děti mít mohou a že je v pořádku, pokud je mít chtějí. Většina gayů a leseb, kteří jsou nyní ve věku vhodném k zakládání rodiny, objevovala svou sexuální orientaci v době, kdy se k ní automaticky pojila budoucí bezdětnost.

Ještě před deseti lety jako jedna z nejčastějších reakcí na coming out zaznívala věta: „To tedy nikdy nebudeš mít děti.“ Obava rodičů, že nikdy nebudou mít vnoučata, komplikovala přijetí menšinové sexuální orientace jejich potomka. I přesto, že nemalá část společnosti touto optikou gaye a lesby vnímá dodnes, je posun v posledních letech velký a patrný. Stále nicméně panuje rozdíl ve vnímání rodičovství gayů a rodičovství leseb. V případě dvou mužů zůstává zakládání rodiny do značné míry společensky neviditelným jevem.

► **Otázka vývoje dítěte vyrůstajícího v homoparentální rodině**

I přes měnící se situaci jsou otázky a obavy, zda rodinné uspořádání nemůže mít negativní vliv na vývoj dětí, stále přítomné. V diskuzích s gayi a lesbami, kteří děti plánují, zaznívají pravidelně.³⁵ To je možné považovat za jeden z projevů internalizované homofobie. Vzhledem k tomu, že odpůrci*kyne homoparentálního rodičovství se často uchylují k argumentům, které směřují k narušení rodičovské jistoty právě v nejcitlivějším místě, jímž je obava o zdravý vývoj dětí, není tato internalizace překvapivá. Odborné výzkumy realizované v posledních desetiletích však hovoří jednoznačně ve prospěch homoparentálních rodin.

Výchovou dětí páry stejného pohlaví se v průběhu posledních několika desítek let zabývalo nemálo výzkumných studií. Ve světě má již více než 20 let

35 Spolek Prague Pride od roku 2014 pořádá programy pro gaye a lesby, kteří*ře plánují založení rodiny. Tzv. rodičovská příprava je osmítýdenní cyklus založený na setkávání budoucích rodičů s gayi a lesbami, kteří*ře už děti mají, a s vybranými odborníky*icemi (právník*ička, psycholog*žka).

toto rodinné uspořádání podporu předních pediatrických, psychologických a dalších profesních asociací.³⁶

Například manuál pro pomáhající profese s názvem Pěstounská péče odkazující na americkou studii z roku 2001³⁷ uvádí, že „**souhrn současného vědění tedy poukazuje na to, že rodiče stejného pohlaví nejsou stejní jako heterosexuální rodiče, ale na zdravý vývoj a duševní pohodu jejich dětí to nemá negativní vliv. Můžeme považovat za prokázané, že schopnost být dobrým rodičem nesouvisí se sexuální orientací.**“ Jak z americké studie vyplývá, tyto rozdíly mezi dětmi vychovávanými heterosexuálními a neheterosexuálními rodiči spočívají zejména v preferencích při volbě povolání (dívky lesbických matek o něco více než ostatní dívky zajímají povolání tradičně připisovaná mužům, např. inženýr nebo kosmonaut), chlapci lesbických matek zase vykazují méně agresivní chování v porovnání s ostatními chlapci, nebo méně výrazně preferují hry označované tradičně za chlapecké.

Děti stejnopohlavních párů rovněž častěji v průběhu dospívání řeší svou sexuální orientaci, ovšem počet leseb a gayů mezi nimi není výrazně vyšší než v běžné populaci. Z jiné analýzy³⁸ pak vyplývá, že pro psychický vývoj dítěte má zásadnější vliv kvalita vztahů v rodině a širší sociální prostředí než např. sexuální orientace, genderová identita nebo biologická spřízněnost s rodiči. Neheterosexuální páry tvoří stejně pevné vztahy s obdobným emocionálním poutem jako páry heterosexuální. Obavy o nedostatek mužských či ženských vzorů jsou neopodstatněné, variant výchovy dětí je již dnes mnoho a žádný z modelů nevede dítě automaticky k patologickému vývoji nebo dysfunkci. Klíčové pro zdravý vývoj dítěte je, aby mělo rodiče, kteří ho milují, věnují se mu a zároveň dokáží řešit problémy a jsou si vzájemně oporou.

Těž další publikace uvádí, že desítky dlouholetých zahraničních výzkumů „neshledaly výchovu párů stejného pohlaví nijak specificky problematickou, nijak jinou (ve významu negativním) od běžných heteroparentál-

36 Např.: COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. *Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian*. Pediatrics [online]. 2013, roč. 131, č. 4, s. 827-830 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: doi.org/10.1542/peds.2013-0376.

CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Same Sex Marriage - 2006 Position Statement* [online]. 2006 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://cpa.ca/docs/File/Position/SameSexMarriagePositionStatement-October2006.pdf>

Brief of The American Psychological Association, The California Psychological Association, The American Psychiatric Association, and the American Association for Marriage and Family Therapy [online]. 2010 [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: cdn.ca9.uscourts.gov/datastore/general/2010/10/27/amicus29.pdf.

37 STACEY J. a BIBLARZ T. J.: *How Does the Sexual Orientation of Parents Matter?* American Sociological Review. 2001, roč. 66, č. 2, s. 159-183. In PAZLAROVÁ, H., ed. Pěstounská péče. Manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2016, str. 254. ISBN 978-80-262-1020-7.

38 GOLOMBOK, S. *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.

ních rodin“.³⁹ Jak dále stojí, „rodičovský pár, ať má jakoukoliv genderovou (a pohlavní) konstelaci (ale i osamělý rodič), pokud chce vykonávat své rodičovství dobře, musí dělat veškerý soubor běžných aktivit spojených s péčí o domácnost a dítě (děti) – krmit, šatit, poskytovat vedle materiálního také citové zázemí, propojovat dítě do vnějšího světa, zároveň mu poskytovat ochranu a vedení a tak podobně.“⁴⁰

Stejnopohlavnímu rodičovství ve společném prohlášení vyjádřilo podporu rovněž 28 českých odborníků*ic z oblastí psychologie, psychiatrie, pedagogiky či pediatrie.⁴¹

► Specifika duhových rodin žijících v ČR a vychovávajících zde děti

Poté, co gay nebo lesbický pár rodinu úspěšně založí, zdaleka nemá vyhráno. Homoparentální rodiny se potýkají zejména s důsledky nerovného právního postavení (viz druhá část této kapitoly). Dalšími specifiky jsou pak především otázky coming outu rodiny a vyrovnávání se s heteronormativitou společnosti.

► Coming out rodiny⁴²

Otázky týkající se toho, zda, kdy, komu a jakým způsobem sdělovat své rodinné uspořádání, jsou u gay a lesbických rodin na denním pořádku. Opakovaná nutnost osvětlovat své rodinné uspořádání v souvislosti s běžným chodem rodiny je v podstatě nikdy nekončící proces coming outu, na který se vážou různé obavy, pocity a postupně se také nabalují různé zkušenosti. Coming out čeká i prarodiče, a jak dítě odrůstá, i ono se začíná dostávat do situací, kdy zvažuje, zda rodinné uspořádání zmiňovat, či nikoliv.

► Výběr institucí, které jsou otevřené diverzitě

Rodiče se snaží volit dětského lékaře*ku, školku a později i školu či další instituce tak, aby byly otevřené diverzitě a respektovaly uspořádání rodiny. Taková strategie má však zejména v menších městech a na vesnicích své limity. Pokud není na výběr, snaží se rodiče nalézt v konkrétní instituci člověka, který může být dítěti oporou, nebo seznámit klíčové osoby z instituce se svým rodinným uspořádáním a usilovat minimálně o jeho respektování.

39 SLOBODA, Z. *Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita*. Praha: Pasparta, 2016, str. 133. ISBN 978-80-88163-09-1.

40 Tamtéž, str. 134.

41 MERTIN, V. a KOZUBÍK, J. *Stanovisko českých odborníků k výchově dětí ve stejnopohlavních rodinách* [online]. [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: https://www.jsmefer.cz/stanovisko_ceskych_odborniku.

42 KUTÁLKOVÁ, P. *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015. ISBN 978-80-260-8550-8. Dostupné také z: <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/12-duhove-rodiny-ve-stinu-statu/file>.



Příběh páru gayů hledajících pediatra

Dostali jsme dobré reference na místního pediatra, se kterým byly všechny naše sousedky matky spokojeny. Tak jsme se k němu vydali několik měsíců před porodem, abychom ho požádali o „registraci“ budoucích pacientů a o konzultaci s očkováním, protože se naše děti měly narodit v zahraničí. Z faktu, že ho o zapsání budoucích dětí žádají dva muži, byl značně zaskočený. Nechal si od nás převyprávět celý příběh. Řekli jsme mu, že mu rádi poskytneme všechny doklady a dokumenty o tom, že neporušujeme žádný zákon a vše je legální, ale nechal si „čas na rozmyšlenou“. Po 14 dnech jsme mu volali o verdikt a řekl, že naše budoucí děti nepřijme. To bylo v přímém rozporu s informací, kterou měl tehdy na svém webu, kde bylo jasně uvedeno, že přijímá všechny nově narozené místní děti. Nyní, po několika letech od tohoto odmítnutí, už je formulace na jeho webu opravena na „v omezeném počtu“. Později jsme se dozvěděli, že jde o silně věřícího člověka. Proto jsme se nakonec rozhodli, že celou situaci nebudeme nijak hrotit, i proto, že naši přátelé jsou s lékařem profesně spokojeni a my jsme si bez problémů našli lékaře jinde.

► Otevřenost vůči okolí

Většina rodičů, kteří se účastnili studie Duhové rodiny ve stínu státu, z níž tato část příručky vychází, svoje rodinné uspořádání netají. Volí větší či menší otevřenost, a to jak vůči institucím, tak i ve vztahu k sociálnímu okolí. Míra informací sdílených s okolím je situační. Zkušenosti ukazují, že otevřeně negativní reakce přicházejí mnohem řidčeji, než rodiče původně čekali. Otevřenost vůči okolí zároveň napomáhá viditelnosti různých rodinných uspořádání a jejich přijetí ve společnosti. Je tedy i aktem, který má politický rozměr. Zároveň však rodiče i děti mohou pocítovat neustálý tlak z „reprezentace“ celé menšiny homoparentálních rodin.

► Otevřenost k diskusi s dítětem

Rodiče považují za důležité vychovávat dítě tak, aby chápalo diverzitu jako pozitivní hodnotu, a adekvátně jeho věku mu vysvětlovat jeho příchod na svět a to, že rodinná uspořádání mohou být různá. Doporučení odborníků*nic se shodují v tom, že není vhodné dítě předem varovat před možnou negativní reakcí okolí. Naopak je potřeba vytvářet prostor, aby dítě mohlo své zkušenosti - ať již pozitivní či negativní - sdílet s okolním světem. Pokud se dítě setká s negativní reakcí, není vhodné bagatelizovat ji a ozna-



čovat ji za hloupou nebo hodnou přehlížení. Naopak je potřeba dát dítěti prostor pro vyjádření jeho pocitů a jejich zpracování. Při hledání cest, jak pracovat se zážitky dětí a reakcemi okolí, mohou být oporou další rodiče, literatura (dětská i pro dospělé) a vhodně zvolení*é odborníci*ce.

► **Setkávání s rodinami, které mají podobné rodinné uspořádání**

Společná setkání homoparentálních rodin slouží jako prostor pro sdílení zkušeností rodičů, ale také jako prostor pro děti, aby si nemyslely, že jsou jediné na světě, kdo má dvě mámy nebo dva táty. Tento typ kontaktu je doporučovaný odborníky*nicemi ze zahraničí i u nás. Jedná se o přístup, který se využívá i u jiných odlišností rodin (např. náhradní rodinná péče apod.).

► **Společné příjmení rodiny**

Některé rodiny volí cestu společného příjmení, což usnadňuje především jednorázovou komunikaci s institucemi nebo cestování. Společné příjmení je zároveň důležité pro pocit rodinné sounáležitosti a budování identity dítěte. V případech sdíleného rodičovství a s ohledem na další okolnosti to však není cesta, jíž se chtějí či mohou vydat všechny rodiny.

► **Uzavření registrovaného partnerství jako symbolická formalizace rodiny**

Někteří rodiče se rozhodují pro uzavření registrovaného partnerství jako symbolického aktu, kterým ukazují institucím i okolí, že tvoří rodinu. Tuto možnost volí i přesto, že institut registrovaného partnerství je po právní stránce k ochraně rodiny nedostatečný.

► **Plná moc udělená biologickým rodičem sociálnímu rodiči**

Některé situace se dají řešit preventivně tak, že biologický rodič udělí plnou moc sociálnímu rodiči. Tato cesta se dá využít např. pro případný urgentní kontakt s lékařem (spolu s kopií kartičky pojišťovny) či v případě zahraniční cesty. Tzv. generální plná moc nemusí být ve všech případech dle názorů některých právních expertů*ek akceptována.

► **Svěření dítěte do péče rodiče, který dítě fakticky vychovává**

V případech, kdy se otec zapsaný v rodném listu nepodílí na výchově nebo je např. dlouhodobě v zahraničí, a v případech, kdy bylo dítě narozeno za pomoci surrogátní matky v ČR, je vhodné zvážit svěření dítěte do péče jednoho z rodičů.



Zkušenosti dětí vyrůstajících v duhových rodinách

Gabča, 16 let

„Když se mě paní učitelky ptaly, co rodina, tak jsem řekla, že nemám tátu, že mám dvě mamky. Učitelky byly většinou překvapené, ale pak, když se s mamkami seznámily, byly v pohodě.“

Kryštof, 16 let

„To je takový mýtus, že se děti musí setkat se šikanou, já jsem se s ničím takovým nesetkal. Buď byly děti zvědavé, nebo jim to bylo jedno.“

Štěpánka, 19 let

„Smáli se, hodně. Dokonce jsem chtěla přejít do jiné školy, nedalo se to vydržet. Časem se to ale zlepšilo, teď už to nikdo neřeší.“

Ondřej, 29 let

„Já jsem se s posměchem osobně nikdy nesetkal. Každopádně je mi jasné, že se to občas některým dětem stává. Děti jsou ‚upřímné‘ a neznají váhu slov, takže ať už to myslí zle, nebo ne, dokážou druhému ublížit. Rodiče by neměli svým dětem dávat důvod se někomu posmívat. Vychovávejte děti tak, aby byly otevřené všemu, na co ve společnosti narazí.“

► Transgender rodičovství

Předchozí části byly věnovány především gay a lesbickému rodičovství. Specifickou situací je ale také rodičovství transgender osob. V České republice se prozatím nejčastěji setkáváme s rodinami, které vznikají v rámci heterosexuálního vztahu a jeden z rodičů následně učiní coming out jako transgender osoba a prochází tranzicí. Případně může jít o původně lesbický vztah, z kterého se narodí dítě či děti v rámci výše uvedených rodičovských modelů lesbických párů, a následně jeden z páru projde coming outem jako trans muž.



Aby trans člověk v České republice mohl dokončit úřední tranzici, musí podstoupit sterilizaci a stát se neplodným. Plánuje-li následně zakládat rodinu, nabízí se mu možnosti jako u jiných neplodných párů (pokud se jedná o heterosexuální pár, může např. využít služby klinik asistované reprodukce; pokud se jedná o gay nebo lesbický pár, volí jednu ze strategií zmíněných v první části této kapitoly zaměřené na legislativu vztahující se ke stejnopohlavním svazkům). V zahraničí některé páry využívají možnosti odebrat a zamrazit spermie či vajíčka pro pozdější využití. V zemích, kde není vyžadováno absolvovat sterilizaci za účelem úřední změny rodu, dochází čím dál častěji k tomu, že transgender osoby se rozhodnou pro zplození vlastních dětí i po dokončení tranzice.

Rodičovství transgender osob není zatím předmětem mnoha výzkumů, ale z dostupné zprávy,⁴³ která analyzovala 51 amerických studií zaměřených na tuto oblast, vyplývají následující závěry:

- ▶ Procento transgender osob, které jsou rodiči, je menší, než je tomu u cisgender osob. Jen zhruba 25–50 % trans respondentů z analyzovaných výzkumů uvedlo, že jsou rodiči. Oproti tomu mezi cisgender osobami je 65–74 % rodičů.
- ▶ Dvě studie poukázaly na to, že mezi trans lidmi, kteří projdou coming outem nebo tranzicí v pozdějším věku, je vyšší procento rodičů než u těch, kdo tranzicí projdou v mladším věku. Může to být zejména důsledek toho, že starším trans osobám se narodily děti ještě před započatím tranzice.
- ▶ Pokud jde o hodnocení vztahu mezi trans rodiči a dětmi, většina respondentů*ek hodnotí tyto vztahy jako dobré (mezi 60,5 % a 90 % v různých výzkumech), a to i po coming outu nebo tranzici.
- ▶ Nebylo zjištěno, že by transgender identita rodičů měla vliv na sexuální orientaci nebo genderovou identitu dítěte, ani na jiný vývojový milník v jeho životě.
- ▶ Transgender rodiče zaznamenali určitou diskriminaci ze strany soudů nebo druhého rodiče dítěte/dětí, případně při žádosti o adopci dítěte.
- ▶ Ačkoli tedy výzkumů na toto téma není mnoho, ukazuje se, že samotný fakt, že dítě vychovává*jí trans rodič/e, nemá vliv na sexuální orientaci, genderovou identitu nebo cokoli jiného souvisejícího s běžným vývojem dítěte.

43 STOTZER, R. L., HERMAN, J. L. a HASENBUSH, A. *Transgender Parenting: a Review of Existing Research* [online]. UCLA: The Williams Institute, 2014. [cit. 1. 7. 2020]. Dostupné z: <https://escholarship.org/uc/item/3rp0v7qv>.



SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S HOMOPARENTÁLNÍMI RODINAMI V ČR

Josef Smrž

V kontextu sociální práce s LGBT+ rodinami můžeme hovořit o dvou základních typech homoparentálních rodin:

- ▶ Rodiny bez nezletilého dítěte, které se stávají žadateli o náhradní rodinnou péči (osvojení nebo pěstounskou péči, případně pěstounskou péči na přechodnou dobu) – blíže o tom pojednává druhá část této kapitoly;
- ▶ Rodiny s nezletilým dítětem, kdy je z pohledu českého právního rámce zákonným zástupcem⁴⁴ pouze biologický rodič, který jako jediný z páru disponuje rodičovskou odpovědností.⁴⁵

Ve druhém jmenovaném případě jde tedy o homoparentální rodiny, které vychovávají biologické dítě jednoho*jedné z partnerů*ek. Situace, v níž se taková rodina může potkat se sociální*m pracovníkem*icí, přitom nebudou odlišné od podmínek, za nichž se se sociální*m pracovníkem*nicí setkávají rodiny založené mužem a ženou. Rodina může přijít například do styku se:

- ▶ **sociálními pracovníky*icemi pracujícími v rámci registrované sociální služby** (nizkoprahová centra pro děti a mládež, krizová centra, sociálně aktivizační služby);
- ▶ **sociálními pracovníky*icemi v nemocnicích** (poskytnutí sociálního poradenství, řešení nepříznivé sociální situace);
- ▶ **sociálními pracovníky*icemi na úřadu práce** (řešení finanční pomoci od státu v případě zajištění potřeb nezletilého dítěte, bydlení apod.);
- ▶ **sociálními pracovníky*icemi orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecních úřadů s rozšířenou působností** (řešení nepříznivé sociální situace, řešení možného ohrožení dítěte na vývoji, výkon opatrovnictví nezletilého dítěte v situaci úpravy styku k nezletilému dítěti).

44 Srov. § 892-895 občanského zákoníku.

45 Srov. § 858 občanského zákoníku.

► I sociální rodič má svá práva a povinnosti

Na rozdíl od heteroparentálních rodin budou mít v těchto typech rodin specifické postavení sociální (nebiologičtí) rodiče dítěte. Neznamená to v žádném případě, že by tyto osoby vůči dítěti neměly žádné povinnosti a práva. Dle ustanovení § 885 občanského zákoníku „pečuje-li o dítě jen jeden z rodičů, podílí se na péči o dítě a jeho výchově i manžel nebo partner rodiče dítěte, žije-li s dítětem v rodinné domácnosti. To platí i pro toho, kdo s rodičem dítěte žije, aniž s ním uzavřel manželství nebo registrované partnerství, žije-li s dítětem v rodinné domácnosti.“

V případě registrovaného partnerství pak povinnosti partnera*ky vůči dítěti zcela jednoznačně specifikuje zákon o registrovaném partnerství v ustanovení § 13⁴⁶ tohoto zákona.

Je tedy zřejmé, že z pohledu vzájemného vztahu s dítětem je třeba sociálního rodiče i přes absenci biologického příbuzenského vztahu považovat za osobu, která se přímou péčí podílí na výchově dítěte, a je tedy povinna vykonávat osobní péči o dítě s důrazem na jeho oprávněné zájmy a práva. Tato ustanovení budou důležitá zejména v situacích přímé sociální práce s rodinou u registrované sociální služby nebo při výkonu sociálně-právní ochrany dětí.

Pokud rodina bude uživatelem sociální služby, bude jejím příjemcem nejen zákonný rodič a samotné dítě, ale také partner*ka rodiče, který*á se na výchově podílí. Stejně tak bude mít v případě výkonu sociálně-právní ochrany dětí sociální pracovník*ice OSPOD povinnost pracovat na stabilizaci situace nejen se zákonným rodičem dítěte a dítětem, ale také s jeho partnerem*kou. Situace bude analogická sociální práci s dítětem žijícím společně s matkou a jejím přítelem, který není biologickým otcem dítěte. Sociální pracovník*ice musí vnímat partnera*ku rodiče jako důležitý článek celého rodinného fungování, bez jehož přítomnosti je jen těžko možné stabilizovat situaci rodiny, nastavovat individuální plán a chránit oprávněné zájmy dítěte.

46 Ustanovení § 13 odst. 1 zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů - *existence partnerství není překážkou výkonu rodičovské zodpovědnosti partnera vůči jeho dítěti ani překážkou svěřeni jeho dítěte do jeho výchovy. Partner, který je rodičem, je povinen zajistit vývoj dítěte a důsledně chránit jeho zájmy při použití přiměřených výchovných prostředků, tak aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a ohroženo jeho zdraví a tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.* a následně pak dle ustanovení § 13 odst. 3 zákona o registrovaném partnerství *Pokud jeden z partnerů pečuje o dítě a oba partneři žijí ve společné domácnosti, podílí se na výchově dítěte i druhý partner; povinnosti týkající se ochrany vývoje a výchovy dítěte se vztahují i na tohoto partnera.*



Výjimkou budou situace, při kterých bude v nejlepším zájmu nezletilé*ho volit některé kroky s vyloučením tohoto*tého partnera*ky (např. při řešení zneužívání/týrání dítěte). Problematické pak bude samotné sdělování informací o dítěti, pokud by zákonný rodič k takovému postupu neudělil souhlas, jelikož v takovém případě nebude moci sociální pracovník*ice prolomit svoji povinnost mlčenlivosti a informace o dítěti a vývoji situace sdělit.

Prakticky si můžeme představit situaci, při které budou probíhat konflikty mezi partnery*kami, dítě bude vzhledem k těmto konfliktním vztahům vyhodnoceno jako ohrožené⁴⁷ a biologický rodič nedá souhlas s poskytováním informací o dítěti své*mu partnerovi*ce. OSPOD bude muset zcela jistě s partnerem*kou rodiče pracovat a vnímat ho*ji jako důležitý článek při vyhodnocení situace dítěte i jeho rodiny a následného vypracování Individuálního plánu ochrany dítěte.⁴⁸ Náročným úkolem tak může být balancování mezi informacemi, které je třeba partnerovi*ce biologického rodiče sdělit, a těmi, které je třeba považovat za citlivé a při jejichž předání by byla porušena povinnost mlčenlivosti pracovníka*ice (např. sdílení informací o tom, co dítě na OSPOD samo sdělilo, nebo informací získaných od jiných subjektů a institucí).

► Právo sociálního rodiče vídat dítě i po rozpadu vztahu

Vedle zmíněných povinností je třeba klást důraz také na práva, která jsou sociálním rodičům přisouzena a lze je vyvodit jak z mezinárodních právních norem, konkrétně čl. 5 Úmluvy o styku s dítětem,⁴⁹ tak i ze současné právní úpravy občanského zákoníku §927 OZ.⁵⁰ Tímto rozšířením okruhu osob oprávněných ke styku s nezletilým dítětem se stát snaží efektivněji naplňovat právo dítěte na rodinný život zakotvené v čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv,⁵¹ stejně jako v čl. 10 Listiny základních práv a svobod.⁵²

47 Viz. ustanovení §6 ZSPOD.

48 Viz. ustanovení §10 odst. 3 ZSPOD.

49 Úmluva o styku s dítětem, vyhlášená pod č. 91/2005 Sb. m. s., která v čl. 5 odst. 1 výslovně stanoví: „*Pokud to je v nejlepším zájmu dítěte, lze rozhodnout o styku mezi dítětem a osobami jinými než jeho rodiči, které mají s dítětem rodinná pouta.*“

50 dle ustanovení §927 OZ: „*Právo stýkat se s dítětem mají osoby příbuzné s dítětem, ať blíže či vzdáleně, jakož i osoby dítěti společensky blízké, pokud k nim dítě má citový vztah, který není jen přechodný, a pokud je zřejmé, že by nedostatek styku s těmito osobami pro dítě znamenal újmu. Také dítě má právo se stýkat s těmito osobami, pokud tyto osoby se stykem souhlasí.*“

51 Čl. 8 odst. 1 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv „*Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydli a korespondence.*“

52 Čl. 10 odst. 2 Základní listiny práv a svobod „*Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.*“

V tomto směru je tedy právo stýkat se s nezletilým dítětem přisouzeno i okruhu osob, které nejsou s dítětem pokrevně příbuzné, ale prokážou k němu svůj vztah, společenskou blízkost (existenci citového pouta) a případnou újmu, která by dítěti byla způsobena, pokud by bylo tomuto styku zamezeno.⁵³ Je nutné zdůraznit právě předpoklad existence citového vztahu, který není jen přechodný a mezi dítětem a danou osobou je díky němu prokazatelná rodinná vazba.⁵⁴

Výše uvedené je třeba vnímat jako základní vodítko v situacích rozpadu homoparentálních rodin bez ohledu na to, zda byli*y partneri*ky v registrovaném partnerství. Pokud totiž sociálního rodiče bude dítě vnímat jako někoho, kdo se o něj staral, a bylo mezi nimi vytvořeno citové pouto/rodinný vztah, bude se tento sociální rodič moci domáhat soudní úpravy styku osoby blízké s nezletilým dítětem podle již citovaného ustanovení § 927 občanského zákoníku. Ve svém návrhu bude muset prokázat výše zmíněné podmínky pro úpravu takového styku a navrhnout případné důkazy pro obhajobu svých tvrzení.

Vzhledem k jednoznačně hrozícímu střetu mezi zájmy dítěte a zájmy rodičů se v takových situacích ustanovuje procesní zástupce*kyně dítěte (kolizní opatrovník*ice), jímž je obvykle OSPOD.⁵⁵ Ten*ta má za úkol plně hájit oprávněné zájmy dítěte, včetně zjištění jeho názoru na dění v rodině pro účely probíhajícího soudního řízení.⁵⁶ Jako oprávněný zájem lze jistě spatřovat právě i zachování styku dítěte s bývalým*ou partnerem*kou zákonného rodiče, který*á prokáže blízkost vztahu s dítětem a samotné dítě tuto vazbu potvrdí nebo bude prokázána (u dětí, které nemohou svůj názor vzhledem k věku sdělit).

Protože soudní řízení může trvat i řadu měsíců, je stejně jako u ostatních návrhů na úpravu poměrů možné, aby sociální rodič podal návrh na vydání předběžného opatření,⁵⁷ které umožní jeho základní kontakt s dítětem do doby vydání pravomocného rozhodnutí. Tento návrh bude muset být řádně

53 Dle komentáře HRUŠÁKOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ, WESTPHALOVÁ a kol. Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655–975), 1. vydání, 2014, s. 1173, dostupné z www.beck-online.cz: „*Předpokladem úpravy styku je existence rodinné vazby, konkrétně citového vztahu, který není jen přechodný, vykazuje znaky trvalé vazby (jde o vytvořený vztah důvěry, nestačí delší dobu trvající sociální kontakt). Dlouhodobost a pevnost citového vztahu je třeba vždy vyložit ke konkrétní osobě a v konkrétních skutkových okolnostech. Předpokladem je, že tato osoba fakticky vykonávala péči o dítě, starala se o ně, dítě svoji péči pozitivně ovlivňuje a obohacuje. Je také možné, že citové pouto bylo bráněním ve styku s dítětem, popřípadě prostým plynutím času, přetrženo, poté je rozhodující, zda rodinný vztah mezi dítětem a sociálně blízkou osobou lze opět navázat.*“

54 Srov. náleží Ústavního soudu sp. zn. II ÚS 4160/12 ze dne 23. dubna 2013.

55 Viz ustanovení § 943 OZ (pozn. soud může ustanovit také advokáta).

56 Srov. Čl. 1 odst. 2 a Čl. 10 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí.

57 Viz ustanovení § 76 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.



odůvodněn a bude muset být prokázána naléhavost předběžné úpravy takového kontaktu. I zde bude stejně jako v samotném řízení dítě zastoupeno opatrovníkem*icí.

Opatrovník*ice se bude snažit vést obě strany k vzájemné domluvě, aby dítě nebylo soudním procesem zbytečně stresováno a zatěžováno. Podobně jako u úprav poměrů mezi rodičem a dítětem lze předpokládat, že se tento styk může v budoucnu upravovat v závislosti na věku a přání dítěte tak, aby byly vztahy mezi ním a sociálním rodičem rozvíjeny a nedošlo k přetrhání pro dítě důležitých emočních a sociálních vazeb.

Není od věci připomenout, že již samotný rozpad partnerství pro dítě znamená ztrátu základních životních jistot a pocitu bezpečí, a navíc ztrátu osoby pro něj nejbližší včetně dalších osob, které považuje za příbuzné (rodiče partnera*ky, jeho sourozenci apod.). U homoparentálních rodin je složitost situace umocněna tím, že osoby dítěti blízké z hlediska citových pout jsou pro něj náhle z pohledu zákona osobami cizími, se kterými nemá žádné příbuzenské vztahy.

Úlohou sociálních pracovníků*ic je v tomto směru aktivní snaha vysvětlit oběma partnerům*kám dopad jejich rozchodu na aktuální prožívání dítěte a jeho vnímání světa. Cílem je dosáhnout vzájemné domluvy, která bude mezi bývalými partnery*kami fungovat, jelikož biologický rodič dítěte si bude plně uvědomovat, že i sociální rodič je v očích dítěte plnohodnotným rodičem. Pro úplnost je třeba upozornit, že jakákoli dohoda mezi bývalými partnery*kami, která nebude soudně schválená, nemůže mít právní závaznost a být právně vymahatelná.

Současná praxe ukazuje, že soudy tyto vazby jako rodinné obvykle vnímají. Nemělo by tedy být překážkou takovou úpravu poměrů z pohledu soudu stanovit a založit tak právní jistotu těchto vztahů.

Příběh Lenky

Na OSPOD se obrátila Lenka s prosbou o pomoc v nastalé rodinné situaci. Její partnerka Petra se s ní po 11 letech vztahu, z nichž část žily v registrovaném partnerství, rozhodla rozejít. Petra je biologickou matkou 9letého Honzy, kterého spolu partnerky vychovávají; otec není v rodném listu uveden.

Lenka se před 14 dny odstěhovala ze společného bytu a řeší s Petrou majetkové vyrovnání. S Honzou se Lenka viděla naposledy před týdnem, kdy s ním byla odpoledne venku. Druhý den jí Petra napsala, že si nepřeje, aby se s Honzou v tuto chvíli vídala,



protože je celou situací zbytečně stresován. Lenka se kvůli tomu dostala s Petrou do konfliktu a ta jí řekla, že nemá k Honzovi žádná práva a je pro něj z právního hlediska cizí osobou. Honza ovšem Lence téměř každý den píše, že se mu stýská.

Sociální pracovnice Lence vysvětlila, jaké postavení má – i když není biologickým rodičem, neznamená to, že by žádná práva neměla a nemohla o ně bojovat. Vysvětlila Lence aktuální možnosti – podání návrhu na úpravu styku a podání předběžného opatření. Osvětlnila Lence, co tyto návrhy znamenají a co soud v daném případě bude posuzovat a jakou roli bude hrát OSPOD v dané situaci.

Lenka na základě návštěvy OSPOD podala k soudu návrh na vydání předběžného opatření s žádostí o stanovení kontaktu jednou týdně. Návrh odůvodnila existencí rodinných vztahů, kdy jí Honza říká maminko a stýská se mu po ní. Soud návrhu vyhověl a konstatoval, že jsou dány důvody pro prozatímní úpravu poměrů a zachování vztahu mezi Lenkou a nezletilým. Zároveň zahájil řízení o úpravě styku mezi Lenkou a nezletilým a OSPOD jmenoval kolizním opatrovníkem v řízení. OSPOD tedy pozval Lenku s Petrou na jednání. Sociální pracovnice se jim snažila vysvětlit dopady jejich konfliktu na nezletilého a důležitost vzájemné dohody. Doporučila využít mediace, která by mohla k dohodě pomoci.

Na základě žádosti soudu před prvním jednáním si OSPOD vyžádal zprávu od mediátora a provedl pohovor s nezletilým Honzou, kterému vysvětlil svou roli opatrovníka a zjistil jeho názor s možností vyjádřit tento názor u soudu. Honza sociální pracovníci řekl své přání vidat se s Lenkou několikrát v týdnu. Na soudním jednání OSPOD sdělil zjištěný názor Honzy a navrhnul jeho výslech, kdy bude moci své přání sdělit přímo. Předložil zprávu mediátora a společně se soudkyní se pokusil dovést Petru s Lenkou k dohodě.

Petra s dohodou nesouhlasila a jednání bylo odročeno za účelem výslechu Honzy. Ten při něm zopakoval své přání a uvedl, že vnímá Lenku jako svoji mámu. Na základě provedeného dokazování OSPOD navrhl úpravu kontaktu Lenky s nezletilým jednou za 14 dnů od pátku do neděle a od úterý do středy každý týden. Lenka navrhla stejný rozsah styku, Petra žádala upravit styk v rozsahu od pátku do neděle jednou měsíčně. Soud vyhověl úpravě, kterou navrhovala Lenka a OSPOD. Svoje rozhodnutí zdůvodnil tím, že byla prokázána existence rodinných vazeb mezi nezletilým a Lenkou, kdy je v nejlepším zájmu dítěte tyto vazby zachovat a umožnit jejich další rozvoj. Petra se proti rozsudku neodvolala.



**STÁRNOUCÍ
LESBY, GAYOVÉ,
BISEXUÁLNÍ
A TRANS OSOBY
Z POHLEDU
SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB**

Jolana Novotná

LGBT+ senioři a seniorky jsou pro poskytovatele pobytových, ambulancních i terénních služeb prakticky neviditelná menšina. Tuto skutečnost, její příčiny i návrhy řešení mapuje první výzkumná zpráva k tomuto tématu v ČR, kterou vydala Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu v roce 2016⁵⁸ a z níž tato kapitola z velké části vychází.⁵⁹ Důsledkem neviditelnosti LGBT+ seniorů*ek je, že této nemalé skupině klientů*ek sociálních služeb není z různých důvodů poskytována péče zaměřená na člověka a respektující jeho*její životní příběh.

► Jaké jsou základní příčiny neviditelnosti LGBT+ seniorů*ek?

Tyto příčiny je možné si představit jako brýle, které mají tmavá sklička zkreslující skutečné, živé barvy. Tato zkreslující sklička jsou:

- **HETERONORMATIVITA;**
- **STEREOTYPNÍ PŘEDSTAVY O SEXUALITĚ;**
- **NASTAVENÍ SYSTÉMU.**

Heteronormativita

Stereotypní koncept, podle kterého je heterosexuality normou, je tzv. přirozená, a ostatní sexuality jsou méně hodnotné, tzv. deviantní. Podsouvá také výlučné dělení lidí pouze na muže a ženy. Poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, kteří vnímají svět heteronormativně, automaticky považují všechny klienty*ky za heterosexuální a přistupují k nim jako k takovým.

V důsledku toho jsou např. v materiálech vydávaných různými organizacemi pro seniory*ky vyobrazeny pouze heterosexuální páry (žádný pár gayů nebo leseb); pravidla pro přidělování „manželských“ bytů v domech zvláštěního určení zmiňují pouze heterosexuální manželské páry, nikoliv registrované stejnopohlavní páry; při sociálním šetření a individuálním plánování služby jsou klienti*ky automaticky dotazováni*y na „rodinu“, nikoliv

58 NOVOTNÁ, J. (ed.) LGBT senioři/rky – neviditelná menšina. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s., 2016. ISBN 978-80-88175-06-3. Dostupné také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/124.html>.

59 Autorky původního výzkumu „Situace LGBT osob v zařízeních poskytujících péči o seniory“, který je základem zprávy, jsou: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. a Mgr. Ivana Olecká. Předmluvu a doslov ke zprávě napsala PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D. Výzkum byl uskutečněn v rámci projektu „Neviditelné menšiny“ – zviditelnění problematiky LGBT mládeže, rodin a seniorů realizovaného Platformou pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s. v roce 2015. Projekt byl podpořen Norskými fondy.

na „významné blízké“ (u LGBT+ seniorů*ek je mnohem pravděpodobnější než u jejich heterosexuálních vrstevníků, že u nich síť opory nebude tvořit původní nebo prokreační rodina); muži jsou automaticky dotazováni na své ženské protějšky, ženy na protějšky mužské atd.

Vnímání sexuality jako takové a sexuality ve stáří zvlášť

„LGBT kdo? Seniori? To se snad týká jen mladých, ne?“

(manažer zařízení)⁶⁰

Mnozí lidé redukují identitu LGBT+ osob pouze na sexualitu, tj. vnímají je především skrz jejich sexuální vyjádření (je také pravděpodobné, že tito lidé častěji použijí zastaralý termín „homosexuál“ místo „gay“ nebo „transsexuál“ místo „transgender osoba“). Zároveň ve společnosti stále převažuje představa, že stárnoucí člověk je asexuální, tedy že již nemá zájem nebo energii se intimně, sexuálně projevat. Pokud se tyto dva předsudky navzájem protnou, výsledkem je přesvědčení, že starý gay, lesba nebo transgender osoba nemohou existovat - vznikají tzv. „průsečíky ticha“.⁶¹ Ztožnění identity se sexem brání tomu, aby se podařilo téma LGBT+ stárnutí v institucích otevřít.

Systémová a institucionální neviditelnost

Sociální politiky, metodiky a legislativní opatření týkající se stárnutí s LGBT+ lidmi až na výjimky nepočítají. Poskytovatelé sociálních i zdravotních služeb tak nemají potřebnou rámcovou a metodickou oporu. Zevrubná analýza této oblasti bohužel není k dispozici. Existují však dva pozitivní příklady dokumentů, které LGBT+ stárnutí alespoň v minimální míře tematizují:

60 NOVOTNÁ, J. (ed.) *LGBT seniori/rky - neviditelná menšina*. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s., 2016, s. 20. ISBN 978-80-88175-06-3. Dostupné také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/124.html>.

61 Termín a koncept je vypůjčen ze studie MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Sexualita a stárnutí - průsečíky ticha*. Využití intersekcionalního přístupu při studiu zkušenosti stárnutí LGBT osob. Gender a výzkum / Gender and Research. 2018, Sv. 19, 2, s. 55-74.



- ▶ **Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2020–2025, MPSV (pracovní verze dokumentu – stav k červenci 2020).** V rámci této koncepce jsou LGBT+ osoby zmíněny v souvislosti s možnou diskriminací seniorů a senierek. Žádné další strategické materiály MPSV tuto tematiku výslovně neuvádějí.
- ▶ **Plán zdraví města Brna 2018–2030, opatření A2.1.3: Vzdělávání zdravotnického personálu a sociálních pracovníků v oblasti přístupu k pacientům (ukázka správné komunikace zdravotnického pracovníka a pacienta/pozůstalých při různých emočně vypjatých situacích (sdělení špatné diagnózy, sdělení úmrtí pacienta apod.) prostřednictvím LCD monitoru. Poté aktivní nácvik takové komunikace za účasti odborného vedení včetně zajištění povědomí o specifickém přístupu k genderové, sexuální a vztahové rozmanitosti).**

▶ **Jak vnímají LGBT+ osoby svoji vlastní situaci z hlediska péče?**

Představy o péči se příliš neliší od majoritní populace – ideál je péče domácí s případnou asistencí ze strany terénních služeb. Podle výzkumné zprávy⁶² mají LGBT+ senioři*ky převažující dobrou zkušenost s personálem sociálních i zdravotnických zařízení. Nicméně nevnímají instituce péče o seniory jako místa, kde by se mohli*y ke své sexualitě a životní zkušenosti otevřeně přihlásit.⁶³ Ačkoliv odmítají segregaci do zvláštních zařízení, zároveň přiznávají obavy z toho, že v běžných institucích péče se setkají s předsudky ze strany ostatních klientů*tek a že do kolektivu z důvodu odlišné biografie a často i životního stylu nezapadnou.

Také zdůrazňují, že v případě terénních zdravotních a sociálních služeb by uvítali*y volbu pečujících, které jim dané organizace doporučí jako LGBT+ respektující. Přetrvávají tedy mezi nimi jisté obavy, že být přátelský vůči LGBT+ lidem nemusí být ani mezi pomáhajícími profesemi vnímáno jako norma. To může být dáno i vlivem předchozích zkušeností dnešních LGBT+ seniorů*rek, kteří*ré značnou část svého života prožili*y v atmosféře otevřené homofobie. Každopádně by však tato specifika přístupu LGBT+ seniorů*rek k formální péči ve stáří neměla být ignorována.

62 NOVOTNÁ, J. (ed.) *LGBT senioři/rky – neviditelná menšina*. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s., 2016. ISBN 978-80-88175-06-3. Dostupné také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/124.html>.

63 Tamtéž, s. 60.

► Jsou profesionální pečující o seniory*ky připraveni poskytovat služby LGBT+ osobám? Jaké k nim mají postoje?

Výzkumná zpráva⁶⁴ přináší několik pozitivních zjištění, např. silný důraz na úctu k jednotlivci a na uplatňování péče bez předsudků, i ochotu se o tématu vzdělávat.

Na druhou stranu se příliš často objevují následující postoje, které výše uvedenému brání:

- **Přístup v duchu hesla „tam už je to jedno“** – tedy zdůraznění, že od určitého bodu v životě člověka již nejsou podstatné předchozí životní zkušenosti utvářené tím, zda žil jako heterosexuální muž či žena, gay, lesba, bisexuální či transgender osoba. Dnes často používané postupy jako bazální stimulace nebo psychobiografický model péče ovšem vycházejí právě z takových ryze individuálních celoživotních zkušeností.
- **Přístup v duchu hesla „orientace (sexualita) je soukromá věc“** – samotní*é profesionální pečující tento postoj vnímají jako ochranu klientů*tek. Mnohdy se ale jedná o vědomou nebo podvědomou strategii, jak zakrýt bezradnost nebo neochotu se tématem sexuality seniorů*rek zabývat. Pokud jde o LGBT+ osoby, bohužel se v praxi často ukazuje, že orientace není problém, dokud se o ní neví nebo se viditelně neprezentuje (např. když klientka laškovně plácne ošetřovatele po zadku, je to vnímáno méně problematicky, než když se dva gay senioři políbí ve společenských prostorách).
- **Přístup v duchu hesla „všichni jsme lidi“** – LGBT+ klienti*ky jsou stejní*é jako ostatní. Je pravda, že základní potřeby respektu, bezpečí, duševní a fyzické pohody, a strach ze ztráty nezávislosti, společenské izolace nebo finančních potíží mají stejné jako většinová populace. Stejný přístup ke všem ovšem neznamena přístup uniformní, ale naopak vysoce individualizovaný s respektem k uvedeným základním lidským potřebám a zároveň i jedinečnému životnímu příběhu.

► Je zkušenost LGBT+ seniorů*ek něčím specifická? Čím se liší od většinové populace?

Tato specifika jsou dána⁶⁵ především společenským kontextem jejich života – tj. tím, že svůj život prožili*ly ve společnosti, která určité formy vyjádření

64 NOVOTNÁ, J. (ed.) *LGBT senioři/rky – neviditelná menšina*. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s., 2016, s. 7. ISBN 978-80-88175-06-3. Dostupné také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/124.html>.

65 Tamtéž.



sexuality a genderu stigmatizovala. Nevyplývají tedy ze sexuální orientace nebo genderové identity jako takové, ale spíše z toho, jaké důsledky má přihlášení se k určitému vyjádření sexuality nebo genderu pro člověka v určité době v dané společnosti. K nejvýraznějším specifikům s dopadem na kvalitu stárnutí LGBT+ osob patří:

► **Odlíšné sociální vazby**

Naprostou většinu péče ve stáří zajišťují u většinové populace partneři*ky a hlavně vlastní děti. Podle zahraničních výzkumů mají lesby a gayové dvakrát větší pravděpodobnost, že budou stárnout sami, a čtyřikrát větší pravděpodobnost, že budou stárnout bez dětí. LGBT+ seniori*ky nespolehají tolik na pomoc příbuzných, namísto toho zdůrazňují význam sítě přátel. Biologické vazby jsou v případě LGBT+ seniorů*rek častěji nahrazovány vazbami založenými na jiných než příbuzenských základech. Tzv. „zvolená rodina“ se stává základní osou pomoci⁶⁶.

► **Vliv stigmatu a diskriminace na zkušenost stárnutí (menšinový stres)**

Stres vyplývající z příslušnosti k vylučované menšinové skupině přispívá k negativním dopadům na zdraví (více o menšinovém stresu pojednává kapitola Michala Pitoňáka v prvním díle příručky) a u LGBT+ seniorů*rek může přispívat k jejich sociální izolaci. LGBT+ lidé méně často uvádějí pocit dobrého zdraví a mají potenciální obavy z přístupu okolí, které mohou vést k menšímu zapojení do veřejného života. Menšinový status a strach z předsudků může ovlivňovat i specifický přístup ke zdravotním a sociálním službám - mohou odkládat vyhledání pomoci, méně často využívají běžné služby pro seniory*ky.

► **Formální znevýhodnění**

„Současná úprava registrovaného partnerství v České republice neumožňuje v případě úmrtí partnera*ky čerpat vdovecký/vdovský důchod. Institut registrovaného partnerství tak ve vztahu k finančnímu zabezpečení v pozdějším věku přináší jasné finanční znevýhodnění oproti instituci manželství. Tato forma diskriminace může dále posilovat riziko chudoby ve stáří.“⁶⁷ Dalším znevýhodněním je skutečnost, že formální instituce většinou vnímají biologickou rodinu jako ty, kdo mají výsostné právo vyjednávat o péči a být informováni o stavu klienta*ky.

66 NOVOTNÁ, J. (ed.) *LGBT seniori/rky - neviditelná menšina*. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s., 2016, s. 10. ISBN 978-80-88175-06-3. [Dostupné také z: http://proud.cz/component/attachments/download/124.html](http://proud.cz/component/attachments/download/124.html).

67 Tamtéž, s. 8.

LGBT+ seniori/ky ale mohou mít odlišnou síť blízkých lidí, kterou ovšem při vstupu do instituce trvalé péče neuvádějí ze strachu, že by vzbudili podezření o své orientaci. Je tedy důležité vytvořit prostředí důvěry a bezpečí, které by umožnilo hladké zapojení „zvolené rodiny“ do rozhodování o péči.

Současná generace LGBT+ senior*ek se v porovnání s mladšími ročníky častěji setkávala s diskriminací, mnozí mají zkušenost heterosexuálního manželství a jsou ostražití k veřejnému coming outu.

► **Reflektují sociální služby téma LGBT+ stárnutí ve specifických situacích a prostředích?**

► **LGBT+ seniori*ky s HIV/AIDS⁶⁸**

Sex je v každém věku, tedy i v tom pozdějším, spojený s riziky onemocnění sexuálně přenosnými nemocemi. Jednou z takových nemocí je AIDS (syndrom získaného selhání imunity), kterou způsobuje virus HIV (virus lidské imunitní nedostatečnosti).

Od začátku sledování v roce 1985 se na českém území nakazilo 3892 lidí (údaj k 31. 3. 2021).⁶⁹ Z pohledu věkového rozložení lidí v ČR nakažených virem HIV je zajímavé, že 58 z nich bylo v době prvního stanovení diagnózy více než 60 let. Dalším 201 lidem pak bylo mezi 50 a 59 lety. Šlo převážně o muže, ale v této skupině jsou zastoupeny i ženy.

Nemoc AIDS, tedy pokročilé stadium nákazy HIV, byla nedávno zjištěna u více než 70letého seniora. Přitom kdyby tento pacient dostal ve správný čas správnou diagnózu, nemusela se při dnešních možnostech léčby u něho nemoc AIDS vůbec rozvinout. Na vině takové pozdní diagnózy je nedostatek přesných informací mezi laickou veřejností a často i mezi zdravotníky. Navíc s výskytem HIV pozitivitu u seniorů*ek nikdo příliš nepočítá.⁷⁰

Podle sdělení pracovníků České společnosti AIDS pomoc (ČSAP) se tato organizace zatím setkává pouze okrajově s HIV+ lidmi jakékoliv sexuální orientace ve věku 60 a více let. Jsou to lidé, kteří o své pozitivitě vědí a užívají dnešní účinnou léčbu, která snižuje virovou nálož na nulovou hodnotu, takže člověk je nejen neinfekční pro ostatní, ale jeho imunitní systém funguje normálně (více se tématu HIV/AIDS bude věnovat v obecnější rovině třetí díl příručky).

68 Zpracováno ve spolupráci s ČSAP, z.s., za cenné informace děkujeme paní Alici Urbančové a paní Lucii Prokešové.

69 Celkový stav vyšetřování HIV protilátek v ČR, kumulativní údaje, Český zdravotní ústav, <http://www.szu.cz/tema/prevence/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2021>.

70 Údaje z článku URBANCOVÁ, A. *Virus HIV a seniori*. HIV-PREVENCE [Online] 5. 6. 2019. [cit. 20. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/clanky/virus-hiv-a-seniori.html>.



Případy seniorů*rek s rozvinutou nemocí AIDS (tj. v terminálním stadiu infekce HIV), kteří potřebují služby LDN, ústavů sociální péče atp., jsou zatím velice ojedinělé. Dochází k nim většinou proto, že si dotyčný ani lékaři nedali do souvislosti jeho zhoršující se zdravotní stav a možnost nákazy touto infekcí. Neléčená nemoc pak byla diagnostikována až ve fázi AIDS. Stejně tak ale může zdravotnickou a sociální pomoc v podobě LDN nebo ústavů sociální péče vyžadovat i HIV+ člověk s jinou těžkou nemocí. Jak je vidět z uvedeného příkladu a zároveň i vzhledem k demografickému vývoji a očekávanému nárůstu počtu HIV pozitivních mezi seniory*kami, plošná a adresná prevence a osvěta by se měla stát jednou z priorit ministerstva zdravotnictví.

Je možné říci, že neexistuje jediný důvod, proč by léčený HIV pozitivní člověk neměl a nemohl využívat jakékoliv zdravotní nebo sociální zařízení stejným způsobem a za stejných podmínek jako kdokoliv jiný. Překážkami jsou pouze stigmatizace a diskriminační přístup. Umístění osoby s rozvinutým onemocněním AIDS do zařízení může komplikovat obecný nedostatek míst a nutnost zvláštní zdravotní péče, pro kterou nejsou zařízení vybavena. Klienti*ky jsou umísťováni*y do zařízení na základě spádovosti – trvalého bydliště. V odlehlejších a menších sídlech nemusí mít personál ani dostatek odborných informací.

ČSAP samotná provozuje mj. azylový dům, kde pracuje především se sociálně slabšími lidmi bez ohledu na věk a pohlaví, kteří řeší svou sociální situaci. Mají několik klientů ve věku 50+ i 60+ let, většinou už ne v sociální službě, ale na ubytovně, kterou také provozují. Většina jejich klientů pochází z oblastí mimo Prahu a řadí se do gay komunity. Sama sexuální orientace může být na venkově stigmatizující, a pokud se k ní přidá HIV pozitivita, původní bydliště jedinec opouští a odchází do Prahy. A to i z Brna.⁷¹

Sociální a zdravotní systém se bude muset připravit na to, že požadavek na čerpání služeb ze strany lidí s HIV ve vyšším věku poroste a s tím bude přicházet i více žádostí o přijetí do zařízení zdravotních nebo sociálních služeb. Lze očekávat možné diskriminační dopady ve formě odmítání poskytování zdravotních a sociálních služeb z důvodu strachu, neznalosti a předsudků.

71 Česká společnost AIDS pomoc má i bezplatnou linku AIDS pomoci: 800 800 980. Další její kontakty: <https://www.aids-pomoc.cz/kontakty/>. Testování na HIV a další sexuálně přenosné choroby nabízí jednak v pražském Domě světa, ale také ve svých checkpointech v Brně, Ostravě, Olomouci, Hradci Králové, Ústí nad Orlicí, Teplicích, Ústí nad Labem a Českých Budějovicích.



► Osoby omezené na svobodě (např. ve vězení)

V této oblasti lze pouze upozornit na to, že v Česku podle informací dostupných z komunikace s pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv není téma LGBT+ osob omezených na svobodě systémově uchopeno.

Pokud jde například o starší LGBT+ osoby ve vězení, nedávná unikátní studie *Senioři a stárnutí ve vězení*⁷² o nich žádné zmínky neuvádí. Editoři studie, Lucie Vidovičová a Petr Wija, sdělili, že otázky LGBT+ se mezi tématy nastolenými jejich vzorkem komunikačních partnerů*ek neobjevily. Tematizován byl pouze sex jako obecná potřeba, ovšem bez bližšího partnerského kontextu.

Částečně se touto tematikou zabývá publikace *Spoutaná rozkoš: sociální (re)produkce genderu a sexuality v ženské věznici* od Kateřiny Nedbálkové.⁷³

Vzhledem k tomu, že se jedná o prostředí, kde se zvyšuje křehkost LGBT+ lidí, měla by se i v těchto specifických kontextech věnovat zvýšená pozornost rozvíjení kulturních kompetencí a senzitivity vůči LGBT+ (stárnoucím) osobám.

► Jaký může být přínos péče přátelské LGBT+ lidem pro většinovou společnost/zařízení péče? Jaké jsou pozitivní stránky stárnutí, které mohou většinovou společnost inspirovat?

Když se v zařízeních péče nastaví systém tak, aby byl přátelský vůči LGBT+ lidem, a personál vzdělá tak, že bude umět reflektovat vlastní předsudky a autenticky pracovat s individualitou neheterosexuálních klientů*ek, budou z toho profitovat i heterosexuální uživatelé*ky péče. Je totiž naděje, že se tím zvýší citlivost i k jejich životní historii a zkušenosti, ať už je jakákoliv.⁷⁴

Inspirativní pro většinovou společnost mohou být také aktivní způsoby vytváření alternativních podpůrných sítí (kromě vlastní rodiny).

LGBT+ senioři*ky si kvůli marginalizaci své sexuální orientace nebo genderové identity mohli během života vybudovat větší odolnost a v porovnání se svými heterosexuálními vrstevníky*cemi nemusí být tolik zaskočeni marginalizací z důvodu stáří.

72 VIDOVIČOVÁ, L. a WIJA, P. (eds.) *Senioři a stárnutí ve vězení: Sonda do problematiky starších odsouzených* [Online]. Praha: Česká společnost pro gerontologii, 2020. ISBN 978-80-907663-1-0. [cit. 20. 10. 2020]. Dostupné z: https://social-nipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/05/Publikace_Starnuti_ve_vezeni_2020.pdf.

73 NEDBÁLKOVÁ, K. *Spoutaná rozkoš: sociální (re)produkce genderu a sexuality v ženské věznici*. Gender sondy. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2006.

74 GOLDMAN M., CHAZAN M., NOVOTNÁ J., SANDGERG L. *Neviditelná staroba.txt*. APART, Display, Kapitál, 2019. s. 32.

LGBT+ seniori*ky mohou vlastní otevřeností usnadnit práci zaměstnancům*-kyním sociálních služeb, kteří*ré jsou schopni*y vytvořit bezpečné prostředí.

Doporučený přístup sociálních pracovníků*pracovnic

Základní doporučení podle Praktického manuálu k vytvoření instituce otevřené k LGBT seniorům*kám (Inclusive Services for LGBT Older Adults. A Practical Guide To Creating Welcoming Agencies) americké organizace Services & Advocacy for GLBT Elders (SAGE):⁷⁵

► **Vždy předpokládejte, že služby vašeho zařízení využívají i LGBT+ klienti*ky.**

Profesionální pečující by vždy měli vycházet z toho, že LGBT+ seniori*ky jsou součástí zařízení, i když se nemusí ke své sexuální orientaci otevřeně hlásit.

► **Nepředpokládejte, že je možné LGBT+ klienty*ky identifikovat na základě jejich vzhledu a vnějších charakteristik.**

LGBT+ lidé netvoří homogenní skupinu. Řada z nich může mít za sebou zkušenosti, které odporují tradiční představě o LGBT+ lidech (například mohli projít manželstvím, mít děti a vnoučata).

► **Mějte na paměti, že sexuální orientace a genderová identita jsou pouze dílčí aspekty osobnosti jednatelce a jeho biografie.**

► **O sexuální orientaci a genderové identitě klienta*ky hovořte vždy pouze v situaci, kdy je navozena důvěra a pocit soukromí.**

Důvěrná znalost klientů*ek a jejich potřeb je základem péče orientované na jednotlivce (při rozhodování o charakteru poskytované péče je například klíčové vědět, koho klient*ka považuje za rodinu a jakou roli v jeho*jejím životě hrají její členové*ky). Zároveň je potřeba mít na paměti, že LGBT+ lidé mohou mít s ohledem na potenciální předchozí zkušenosti s diskriminací větší obavy o těchto tématech otevřeně hovořit.⁷⁶

75 *Inclusive Services for LGBT Older Adults. a Practical Guide To Creating Welcoming Agencies* [Online]. National Resource Centre on LGBT Ageing, 2020. [Cit. 20. 10. 2020]. Dostupné z: https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/Sage_GuidebookFINAL1.pdf.

76 NOVOTNÁ, J. (ed.) *LGBT seniori/rky - neviditelná menšina*. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s., 2016, s. 63. ISBN 978-80-88175-06-3. Dostupné také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/124.html>.



► Příklady dobré praxe, osobní zkušenosti

Život 90, z.ú. (Praha)

První proseniorská organizace v České republice, která se pod vedením výkonného ředitele Jaroslava Lormana systematicky věnuje také skupině LGBT+ seniorů*rek a naplňuje tak vlastní motto „S námi sami sebou“. Nabízí anonymní linku důvěry, psychologickou poradnu a tzv. duhová setkání – pravidelné schůzky starší generace LGBT+ lidí. Usiluje o ucelenou koncepční proměnu v LGBT+ přátelskou organizaci. Po boku LGBT+ organizací (PROUD z.s. a Prague Pride z.s.) stojí v čele aktivit, které mají vést k systémovým změnám sociálních služeb poskytovaných LGBT+ seniorům*kám, otevírá veřejnou debatu (konference, výstavy). Život 90 inicioval vznik první pracovní skupiny k tématu LGBT+ na ministerstvu práce a sociálních věcí. Uspořádal také úspěšnou putovní výstavu o LGBT+ stárnutí.⁷⁷

Klára pomáhá z.s. (Brno)

Organizace nabízí pomoc pečujícím a pozůstalým a usiluje o proměnu politik na národní i krajské úrovni tak, aby více reflektovaly tato témata. Zabývá se společensky neuznaným zármutkem. Autorka tohoto textu je součástí týmu a v rámci organizace nabízí LGBT+ přátelské služby. Díky Klára pomáhá z.s. jsou LGBT+ lidé explicitně, i když stále ještě okrajově uvedeni ve výše zmíněném strategickém dokumentu Plán zdraví města Brna 2018–2030.

Pečovatelská služba Rokytnice v Orlických horách

Organizace avizuje svoje LGBT+ přátelské nastavení na svých webových stránkách. Vedoucí pečovatelské služby Dagmar Lavrenčíková se jako matka gaye a sociální pracovnice aktivně zapojuje do aktivit směřujících k LGBT+ přátelskému nastavení prostředí v sociálních službách.

Osobní zkušenost autorky textu

Panu K. je 84 let. Poznali jsme se na festivalu Prague Pride, kam si přišel popovídat na stánek, kde jsem za seniorský program PROUD z.s. prezentovala materiály o LGBT+ stárnutí. Chyběly mu kontakty na gay komunitu, rád by se s někým seznámil a hlavně sdílel, co ho trápí.

⁷⁷ Výstava: Jejich vlajka je duhová, oni sami bývají neviditelní. Dostupné také z: <https://podporte.zivot90.cz/vystava/online-vystava>.

Pan K. je gay, bydlí sám, ale má blízký vztah s rozvedenou paní M. stejného věku. Poznali se kdysi v lázních, rozuměli si a časem spolu začali trávit hodně společného času. Zdá se, že paní M. považuje pana K. za svého partnera, pan K. pokládá paní M. za svoji nejbližší bytost. O sexuálním naplnění v tomto vztahu pan K. nikdy nemluvil, ale o paní M. se vyjadřoval s hlubokým citem a sympatií. Paní M. o jeho sexuální orientaci neví. Pan K. o tom, že je gay, nikdy nemluvil ani v zaměstnání, ani v původní rodině.

Paní M. bydlí u své dcery a pan K. ji tam navštěvuje. Nedávno se jí velice zhoršil zdravotní a psychický stav. Pan K. mi volá, je plný obav o její zdraví a život. Paní M. je na něm citově závislá, volá mu několikrát za den. Pan K. ji pravidelně navštěvuje a pomáhá s péčí. Většinu potřebného ale zajišťuje původní rodina paní M. Panu K. samotnému se po několika měsících zhorší zdraví. Během telefonického rozhovoru se ptám, jestli má někoho, kdo by se o něho postaral. Zmíní několik známých, mezi nimi i mladšího gaye, kterému dříve on sám pomohl v tísnivé sociální situaci. Odkazují ho na seniorskou organizaci Život 90, kde je personál proškolený o specifikách LGBT+ stárnutí a je připravený pomoci. Schází se zde také svépomocná skupina starších LGBT+ lidí (většinou gayů), kterou mu také doporučují kvůli sociálním kontaktům. Pan K. váhá a ostýchá se zapojit, také proto, že by mohl potkat někoho z bývalé práce, kde tajil, že je gay. Nechce, aby se to někdo dozvěděl, připadal by si nepatřičně, že jim celý život „lhal“. Nějakou dobu si ještě pravidelně voláme, časem ale kontakty slábnou.

Standard pro práci s LGBT+ seniory - německá inspirace

„V případě péče poskytované v institucích se jeví jako zásadní i integrace jednotlivce mezi ostatní obyvatele, stejně tak jako vytvoření atmosféry důvěry a možnosti pokračovat v maximální možné míře v původním životním stylu. Součástí kvalitně poskytované péče je i to, že klienti/ky jakékoliv orientace mohou svobodně svou sexualitu vyjadřovat (samozřejmě v mezích, které neohrožují ostatní klienty/ky). V tomto ohledu mohou LGBT senioři/rky vyžadovat „specifický“ přístup, který ale nezahrnuje ani tak jiné postupy v poskytování péče jako spíše „práci“ na tom, aby se instituce poskytující péči o seniory/ky nestávaly místem, které LGBT senioři/rky vnímají jako prostor, kde nemohou „být sami sebou“. Tento specifický přístup zahrnuje i „práci“ na tom, aby se jejich potenciálně pocítovaná jinakost ze strany ostatních klientů/tek nestala důvodem jejich izolace.“⁷⁸

78 NOVOTNÁ, J. (ed.) *LGBT senioři/rky - neviditelná menšina*. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s., 2016, s. 62. ISBN 978-80-88175-06-3. Dostupné také z: <http://proud.cz/component/attachments/download/124.html>.

V České republice prozatím neexistuje speciální standard nebo doporučení pro práci s LGBT+ seniory*kami (jeho přípravou se aktuálně zabývá pracovní skupina na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR). Už nyní se ale nabízí mnoho možností, jak začít proměňovat pobytové i ambulantní služby tak, aby byly více otevřené pro LGBT+ klienty*ky. Od těch nejjednodušších po komplexní. Jako vodítko může posloužit výběr otázek z kontrolního seznamu berlínské organizace Schwulenberatung Berlin:

Politika, zásady, komunikace zařízení

- ▶ Existuje manuál řízení kvality a opatření (strukturální, procesní atd.), která vedou ke kvalitní péči kulturně citlivé k LGBT+ rezidentům*kám?
- ▶ Je téma diverzity součástí prohlášení o poslání organizace (mise)?

Personalistika

- ▶ Je v popisech pracovních pozic uvedeno, že jednou z oblastí, za kterou nese zaměstnanec*kyně odpovědnost, je poskytovat péči, která je kulturně citlivá k LGBT+ rezidentům*kám?
- ▶ Zahrnuje koncepce školení pro nové zaměstnance*kyně trénink v péči kulturně citlivé k LGBT+ lidem?

Transparentnost a bezpečí

- ▶ Zajišťuje kodex chování pro zaměstnance*kyně prostředí, kde nedochází k diskriminaci LGBT+ osob?
- ▶ Je zavedena strategie na předcházení šikany a diskriminace mezi zaměstnanci*kyněmi?

Péče a zdraví

- ▶ Zná instituce péče poskytovatele zdravotních služeb, kteří jsou LGBT+ přátelští a které může v případě potřeby kontaktovat?
- ▶ Existují zaměstnanci*kyně se speciálními znalostmi o péči o lidi s HIV/AIDS, které získali*y při školení v posledních třech letech?
- ▶ Dostává se rezidentům*kám na jejich žádost podpory v procesu coming outu?



Domov a jeho okolí, prostředí životních aktivit

- ▶ Jsou rezidenti*ky (a/nebo jejich rodina/zvolená rodina) zapojeni*ý do vytváření prostředí instituce péče?
- ▶ Spolupracuje instituce s LGBT+ organizacemi?
- ▶ Existuje koncept diverzity pro hygienická zařízení (genderově neutrální toalety)?

**TRUCHLENÍ
A POHŘBÍVÁNÍ
S OHLEDEM NA
GENDEROVOU,
SEXUÁLNÍ
A VZTAHOVOU
ROZMANITOST**

Jolana Novotná

Zármutek je přirozená reakce na ztrátu blízké osoby nebo i zvířete. Jednotliví lidé se liší v tom, jak jej prožívají nebo dávají najevo. Významnou roli hrají i kulturní vzorce spojené s truchlením a pohřbíváním. Na tzv. zdravé truchlení má velký vliv také to, jestli okolí ztrátu rozpoznává a přijímá, nebo ne.⁷⁹

Ztráta blízké osoby či zvířete, kterou společnost neuznává nebo nerozpoznává, bývá označována jako tzv. tichý nebo společensky neuznaný zármutek. Vzhledem k přetrvávajícím heteronormativním a někdy také diskriminujícím postojům společnosti k LGBT+ lidem se mohou i truchlící z těchto komunit a jejich blízcí v některých případech řadit mezi ty, kdo tichý zármutek prožívají. Setkávají se s nepochopením, případně i negativními reakcemi, které přirozený proces truchlení komplikují.

Není důvod pochybovat, že většina pracovníků*ic v pomáhajících profesích a pohřebních službách jsou lidé empatictí a sociálně citliví a všem pozůstalým bez rozdílu poskytují profesionální a obecně lidskou podporu. Jeden z takových příkladů dobré praxe je uveden níže.

► **Specifika přístupu k LGBT+ pozůstalým**

Při poskytování péče LGBT+ lidem na konci života nebo při doprovázení neheterosexuálních i heterosexuálních osob, které procházejí zármutkem nad ztrátou blízkého LGBT+ člověka, je třeba mít na paměti několik následujících skutečností.⁸⁰

Specifické obavy

LGBT+ lidé a jejich partneri*ky nebo významní blízcí mohou mít specifické obavy spojené s umíráním, smrtí a truchlením. Například jde o obavy:

- z coming outu v závěru života nebo během pohřbu (např. pokud jejich rodina o jejich sexuální orientaci neví), nebo naopak že budou muset svoji sexuální orientaci nebo genderovou identitu skrývat (např. pokud si rodina nepřeje identitu zesnulého tematizovat, přestože by si to zesnulý*á přál*a);

79 IVÁNYI, P., NOVOTNÁ, J., ŠLÉGLOVÁ, D. a MICHÁLKOVÁ Z. *Práce se sociálně neuznaným zármutkem, část 1.* casopis. socioterapia.sk [Online]. [cit. 13. 10. 2020]. Dostupné z: <https://casopis.socioterapia.sk/prace-se-socialne-neuznanym-zarmutkem-cast-1/>.

80 V tomto oddílu vycházíme z místních i zahraničních zkušeností a zdrojů (především Support Around Death, SAD - skotských webových stránek o konci života a péči o pozůstalé vytvořených NHS Education of Scotland na podporu profesionálů, pacientů, pečujících a pozůstalých: <http://www.sad.scot.nhs.uk/bereavement/supporting-lgbtplus-people-around-bereavement/>).

- ▶ z nepřiměřené zvědavosti týkající se jich samotných, jejich vztahů nebo jejich těla, včetně strachu z toho, jak bude s jejich tělem po smrti nakládáno (zda s ním bude nakládáno s respektem);
- ▶ že jejich vztahy nebudou uznány (např. že původní rodina neumožní jejich významným blízkým účast na pohřbu nebo je vyloučí z příprav obřadu, případně jim určí podružnou roli);
- ▶ v případě transgender osob, že budou označeny jiným rodem, než jak se cítí (misgendering); že bude použito jejich původní jméno, které si změnilo (deadnaming); nebo že se pohřební obřady neodehrají podle přání zesnulé osoby (např. pro osobu, která se identifikovala a žila jako muž, poskytnou příbuzní pohřební službě ženské oblečení);
- ▶ že budou provázení umírajícího nebo smuteční obřad zneužity k prezentaci homofobních nebo transfobních názorů (např. homofobní zmínky kněze během církevního pohřebního obřadu, které mohou negativně zasáhnout jak významné blízké, tak přítomné členy*ky LGBT+ komunity zesnulé*ho).

Komunikace

Pečovatelé*ky a další lidé v pomáhajících profesích mohou stanout před otázkou, jak hovořit o zesnulé LGBT+ osobě. Je vhodné držet se základních pravidel:

- ▶ Po smrti každé osoby musí být zachována povinnost mlčenlivosti v souladu s platnými zákony s výjimkou zákonem stanovených situací, kdy je prolomení povinné mlčenlivosti nezbytné.
- ▶ Pokud k tomu není svolení zesnulé osoby a pokud se nejedná o informace, které jsou přístupné na základě zásady „opodstatněné potřeby přístupu k informacím“, je třeba zachovat mlčenlivost o její sexuální orientaci nebo genderové identitě.
- ▶ Pokud svolení existuje, o zesnulé osobě se mluví tak, jak se sama označovala (žena, muž, nebinární osoba atd.). Pokud si nejste jistí*é, nechte se vést jazykem těch, kteří byli zesnulé osobě nejbližší. Ale pozor, nemusí se vždy jednat o primární rodinu zesnulé osoby, obzvláště v případech, kdy její genderovou identitu odmítala uznat.



Komunikace s pozůstalými

Výzvou může být i komunikace s pozůstalými, kteří mohou pocházet z různých prostředí - zvolené nebo původní rodiny zesnulého. Následuje několik praktických rad:

- ▶ Pokud si nejste jistí vztahem mezi zesnulou a pozůstalou osobou, je vhodné používat neutrální a inkluzivní jazyk, např. „významná blízká osoba“ místo partner, partnerka. Nechte se vést pozůstalým a zeptejte se např.: „Jak byste popsala vztah mezi vámi a XY?“ nebo „Kdo byl pro XY důležitý?“.
- ▶ Uznejte vztahy, které zesnulá osoba měla - mějte na paměti tělesnou a duševní pohodu partnera/ky.
- ▶ Vzájemná komunikace se zdravotníky/icemi a sociálními pracovníky/icemi může utvářet zkušenost truchlení - buďte citliví (truchlící partner/ka může očekávat diskriminaci) a snažte se vytvořit prostředí důvěry. Díky vaší empatii bude pro truchlící snadnější vám sdělit své potřeby. Zejména starší LGBT+ osoby s případnou zkušeností stigmatizace a patologizace jejich sexuální orientace nebo genderové identity mohou pociťovat obavy se pracovníkům/icím institucionálních služeb s tímto svěřit. V době zvýšené citlivosti, jako je doba truchlení, to může vést ke zhoršení zdravotního nebo psychického stavu truchlících.
- ▶ Kdykoliv je to možné, komunikujte se všemi truchlícími (blízkými osobami, rodinou, ve které zesnulá osoba vyrůstala, její zvolenou rodinou a komunitou) v souladu s omezeními povinné mlčenlivosti.

Příklady situací, které mohou mít negativní dopad na truchlícího partnera/ku:

- ▶ **Nedostatečné uznání vztahu k zesulé LGBT+ osobě**
- ▶ **Vyloučení z jednání a rozhodování o péči/pohřbu**
- ▶ **Nebylo mu/jí dovoleno provázet partnera/ku při umírání**
- ▶ **Nemohl/a vidět tělo zesnulého partnera/ky**
- ▶ **Byla mu/jí odepřena možnost se rozloučit**
- ▶ **Nedostalo se mu/jí podpory během truchlení**



► **Vztahy mezi původní rodinou a zvolenou rodinou**

Vztahy mezi truchlícími (např. původní rodinou a zvolenou rodinou) mohou být komplikované a neharmonické. Po úmrtí LGBT+ osoby může nastat situace, kdy musí odborní*é pracovníci*ice úzce spolupracovat s rozdílnými skupinami lidí, kteří zesnulou osobu znali.

U LGBT+ osob je pravděpodobnější, že se původní rodině mohly odcizit, měly s ní křehké nebo obtížné vztahy. Některé rodiny nemusí o sexuální orientaci nebo genderové identitě zesnulé*ho vůbec vědět, případně pouze v omezené míře, nebo ji nejsou ochotni akceptovat.

Zvolená rodina může vyžadovat zvláštní podporu při komunikaci s původní rodinou. Její členové*ky si mohou přát, aby se o jejich identitě nemluvilo, nebo mohou požadovat, aby při zařizování praktických záležitostí po úmrtí mohli*y hrát významnou roli.

Sociální pracovníci*ice mohou dostat žádost o informace o zesulé osobě také z komunity, do níž zesnulá LGBT+ osoba patřila, zejména pokud zemřela bez partnera*ky nebo blízkých příbuzných. V tom případě je důležité zajistit povinnost zachování mlčenlivosti dle platných zákonů a zároveň uznat význam toho, aby truchlící mohli zesulé*ho uctít a zúčastnit se rituálů truchlení. V některých případech nemusí být pro členy*ky zvolené rodiny či komunity komfortní nebo bezpečné se rozloučení se zesnulou osobou zúčastnit. Za takových okolností se mohou příbuzní a zvolená rodina/komunita rozhodnout uspořádat oddělené rituály rozloučení.

► **Osobní zkušenosti LGBT+ pozůstalých**

Příběh Anny Jančaříkové - Lesbická rodina v krajní životní situaci

Psal se rok 2012, konkrétně leden, když jsme se dověděli fatální diagnózu mé partnerky - karcinom v terminálním stadiu, nevléčitelný. Synovi, kterého jsme s partnerkou vychovávaly, bylo tehdy dva a půl roku. Měly jsme před sebou náročné měsíce spojené s intenzivní spoluprací s nejrůznějšími institucemi - praktickým lékařem, mým zaměstnavatelem, synovou školkou, několika nemocnicemi, onkologickým centrem, městskou správou sociálního zabezpečení a v poslední fázi i hospicem.

Pokud jsme do té doby váhaly, kde, před kým, do jaké míry či jak rychle projít coming outem, šla teď všechna tato dilemata stranou. Abych mohla partnerku ve všech situacích každodenně provázet a některé věci za ni i vyřizovat, musely jsme vystupovat naprosto otevřeně - jako lesbický registrovaný pár s dítětem - a spoléhat na to, že s tím okolí nebude mít problém. Okolnostmi zesílený existenciální úhel nazírání tehdejších událostí mi dodával sílu, měla jsem jediný cíl - pomoci partnerce. Bylo

mi jedno, jak zareaguje okolí, a byla jsem připravena jít v případě potřeby do boje. To ale nebylo potřeba. Všude jsme se setkaly s pochopením, profesionalitou, rovným přístupem, a pokud jsme narazily na problémy, byly to problémy systémové, kterým bychom čelily i jako heterosexuální rodina.

V září 2012, když nám bylo jasné, že to čistě doma s malým synem pod nohama nezvládneme, začala jsem zjišťovat možnosti hospicové pomoci a na radu sestry jsem si domluvila schůzku v Hospici sv. Alžběty v Brně. Šla jsem tam trochu s obavami. Věděla jsem, že se jedná o profesionální zařízení napojené na Masarykův onkologický ústav, strašily mě ale moje vlastní předsudky – přeci jen se jedná o obnovený hospic v prostorách kláštera sester alžbětinek, přeci jen tam jedna či dvě řádové sestry pracují. Co když je lesbická rodina vyleká?

Abyste mohli využívat služeb hospice, musíte s ním úzce spolupracovat. Hospic se stane takovou vaší prodlouženou domácností, jste s ním neustále v kontaktu, se svými blízkými tam trávíte celé dny, a když to jde, berete si je domů s tím, že je kdykoli, když už jim doma nezvládáte ulevovat, zase můžete přivést. Vaše rodina a hospic se na nějaký čas stane společnou jednotkou. Každý hospic má navíc omezené kapacity a neustálý převis žádostí, proto musí zvažovat dle předem stanovených kritérií, koho přijme a koho ne. Pro Hospic sv. Alžběty bylo jednou z priorit ulevovat rodinám s dětmi a zároveň jim umožnit trávit společně čas do posledního dne. Hospic sv. Alžběty nás od prvního okamžiku bral jako plnohodnotnou rodinu s dítětem, a když nastal ten okamžik, že jsme doma nezvládaly, partnerku přijal a na několik týdnů se stal citlivou, chápající, neúnavně pomáhající součástí naší rodiny.

Zkušenost odborné poradkyně pro pozůstalé

Na setkání svépomocné skupiny pro pozůstalé přišla nová klientka romského původu v doprovodu mladé ženy. Na skupině se sešlo osm pozůstalých klientek a klientů. Skupinu navštěvovali y už delší dobu, všichni* všechny se již znali* y (kromě dvou nově příchozích), byli* y spíše staršího věku, po úmrtí partnera* ky rovněž seniorského věku.*

Po vzájemném představení klienti ky, kteří* které navštěvovali* y skupinu delší dobu, sdíleli* y své příběhy a zkušenosti po ztrátě blízké osoby. Poté mladá romská žena začala mluvit o úmrtí své maminky, ke kterému došlo před měsícem. Situace pro ni byla velmi emotivní, klientka o své zkušenosti vyprávěla expresivně, osobitě. Ostatní jí nabízeli svoje zkušenosti se ztrátou. Druhá romská žena příliš nemluvila. Mladá žena, dcera zesnulé, hovořila také za ni, jak ztrátu špatně snáší.*



Po určité době poradkyně pro pozůstalé z výpovědi dcery vyrozuměla, že druhá žena žila s její matkou v lesbickém vztahu. Ostatní lidé ve skupině se však domnívali, že se jednalo o rodinnou známou a přítelkyni zemřelé.

*Přestože projevy mladé romské ženy byly trochu odlišné od ostatních, skupina ji velmi dobře přijímala a snažila se jí poskytnout podporu. Poradkyně byla ráda, že ostatní nepochopili*ly lesbický vztah mezi ženami, a celou dobu „trnula“, aby to tak zůstalo do konce. Měla obavy, jestli by skupina starších lidí případný coming out lesbického vztahu zvládla. Sama jim tedy situaci aktivně nevysvětlovala a nechala je v tom, jak situaci chápali, tedy že truchlící ženu považovali za rodinnou přítelkyni zesnulé.*

*Ženy přišly také na další setkání skupiny, které probíhalo po měsíci v podobném složení. Tentokrát z jejich vyprávění jednoznačně vyplynul lesbický vztah mezi zemřelou a pozůstalou ženou. V tu chvíli se atmosféra ve skupině změnila. Ostatní to zaskočilo a vytvořili*si si odstup od obou žen. Snažili*se jim nedat prostor k dalšímu sdílení. Zdálo se, že lesbický vztah pro ně byl nepřijatelný a že ztratili*si k pozůstalé ženě soucit a spíše ji odsoudili*y. Verbálně však tento postoj neprojevili*y. Určitou náklonnost (ale výrazně nižší než na minulém setkání) projevíli*y vůči dceři zemřelé.*

*Na další setkání již ženy nepřišly. Poradkyně se s ostatními k situaci krátce vrátila. Pro citové zaměření žen nenašli*y pochopení a vzájemně se v takovém názoru utvrdili*y.*

Příběh lesby se slovenským občanstvím žijící v ČR

Z. pri uzatváraní dôchodkového pripoistenia priamo do zmluvy uviedla mňa ako dediča. Ja som to nevedela. Dala som notárke info, že je tu ešte to dôchodkové. Notárka žiadala o vyjadrenie poisťovňu. Odpovedali jej, že je tam priamo napísaný dedič a teda nespadá to do dedičského konania. To mi notárka oznámila a že teda si to musím sama „vybehať“. Podotýkam, že som mala len prostú kópiu úmrtného listu. Bez overenia. Všetko som dotyčnej pani v poisťovni vyrozprávala. Pani logicky potrebovala mať nejakým spôsobom overené, že Z. je po smrti. Ale prostá kópia nestačí. Vravela som jej, že inú nemám a ani nebudem mať. A že úmrtie si môžu overiť na matrike, resp. že v danej veci poisťovňu už kontaktovala notárka v rámci dedičského konania. Žiaľ nepomohlo. Pani nebola ochotná zvoliť iný postup a tvrdo vyžadovala úmrtný list - overenú kópiu alebo originál. Tak som sa vybrala na matriku. Pani na matrike som porozprávala, že som partnerka zosnulej a že sa nemám ako dostať k odkázaným peniazom. Žiadala som ju o kópii, resp. opis úmrtného listu. Chvíľu váhala a nakoniec mi vystavila nový úmrtný list, s ktorým som šla na poisťovňu.

Pani notárka oslovila na začiatku dedičského konania Z. brata J., lebo doklady na pohreb boli písané na neho, aj napriek tomu, že som sa na úhrade pohrebu podielala aj ja. Pohrebná služba nebola ochotná vystaviť dva doklady na čiastočné úhrady. J. mi však nedal na vedomie, že už je pridelená notárka. Ja som sa k nej dostala cez informáciu z príslušného súdu, kam som si volala. Pani notárke som porozprávala o našom vzťahu so Z. Hneď jej zaplo, že keďže nebol závet a právny stav je taký, ako je, tak by som mohla prísť o všetko, resp. musela by som sa súdiť. Vedela, že na to, aby postupovala inak, musí ma J. uznať. Myslím, že to urobila veľmi šikovne a diplomaticky, aby ma J. uznal a ďalej to už bolo len na našej dohode s J.

Příběh partnerky vyloučené ze smutečních událostí

R. trpěla onkologickým onemocněním. Její partnerka T. se o ni obětavě starala až do konce. Pár nežil v registrovaném partnerství. Původní rodina R. se do péče nezapojovala.

Poté co R. zemřela, rodina se chopila organizace pohřbu, který se odehrál v tradiční, na Moravě stále velmi rozšířené podobě – rozloučení v kostele, pohřeb do země. Partnerka T. byla během církevních obřadů usazena do druhé řady, nikoliv do první mezi nejbližší pozůstalé, a nebylo jí oficiálně kondolováno.

Přítomné lesby, které obě partnerky osobně znaly, uzavřely pohřeb improvizovaným karem (smuteční hostinou) v blízké restauraci. Způsob rozloučení a upozadění partnerky T. je hluboce zasáhly.



DOPORUČENÁ LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE

► LGBT+ děti a mládež

BECKERMAN, N. L. *LGBT teens and bullying: What every social worker should know*. *Mental Health and Family Medicine*, 2017, č. 13, s. 486–494.

<http://www.mhfmjournal.com/open-access/lgbt-teens-and-bullying-what-every-social-worker-should-know.pdf>.

CASS, V. *Sexual orientation identity formation: a Western phenomenon*.

In Cabaj, R. P. a STEIN, T. S., Eds. *Textbook of homosexuality and mental health*, American Psychiatric Association, 1996, s. 227–251.

CONRON, K. J., MIMIAGA, M. J. a LANDERS, S. J. *A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health*. *American Journal of Public Health*. 2010, roč. 100, č. 10, s. 1953–1960. ISSN 00900036. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.2009.174169.

České školy pod lupou: Výzkum homofobie a transfobie na školách. Praha:

Proud, 2016. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/cz_-proud_final_report.pdf.

MALLON, G. P. *Lesbian and Gay Youth Issues: a practical guide for youth workers*. Washington DC: Child Welfare League of America Press, 2001.

WHITE, A. E., MOELLER, J., IVCEVIC, Z., BRACKETT, M. A. a STERN, R. *LGBTQ adolescents' positive and negative emotions and experiences in US high schools*. *Sex Roles*, 2018, roč. 79, č. 9-10, s. 594-608.

► Homoparentální rodiny

BIBLARZ, T. J. a STACEY, J. *How Does Gender of Parents Matter?* *Journal of Marriage and Family*, 2010, vol. 72, no. 1, s. 3-22. ISSN 1741-3737.

GOLOMBOK, S. *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015. ISBN 978-1107650251.

JANEBOVÁ, R., BŘÍZOVÁ, T. a VELČOVSKÁ, I. „Co z těch dětí vyrostete?“ o rizicích oprese sociální práce vůči stejnopohlavním rodičům. *Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum*, 2013, roč. 14, č. 2, s. 14-26.

KADLECOVÁ, T. a KUTÁLKOVÁ, P. *ONA a ONA plánují rodinu aneb jak jít štěstí naproti*. Praha: Prague Pride, 2020. ISBN 978-80-270-8883-6.

KUTÁLKOVÁ, Petra. *Hlasy dětí z rodin gayů a leseb*. Praha: Iniciativa Jsme fér, 2018. https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/zamanzelstvi/pages/1923/attachments/original/1527087384/Hlasy_deti_z_rodin_gayu_a_leseb.pdf?1527087384

KUTÁLKOVÁ, P. *Sešívání rodiny: Nový život zevnitř i zvenku*. Přípravná studie mapující rizika a kroky k řešení sociálního vyloučení dětí, adolescentů a mladých dospělých, kteří vyrůstají v rekonstruovaných rodinách stejnopohlavních párů, či jejichž jeden z rodičů je gay/lesba či transgender osoba. Praha: Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z.s., 2018. ISBN 978-80-88175-09-4.

PAVLICA, Karel a kolektiv. *Duhové rodiny v systému náhradní rodinné péče: Příručka pro pracovníky*pracovnice v oblasti sociálně-právní ochrany dětí*. Prague Pride z. s., Praha, 2020. <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/85-duhove-rodiny-v-systemu-nahradni-rodinne-pece/file>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Část I - To nejdůležitější z oblasti genderové, sexuální a vztahové diverzity a respektující sociální práce*. Prague Pride z. s., Praha, 2020. <https://praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/84-specifika-socialni-prace-respektujici-gederovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost/file>

► LGBT+ seniorky a senioři

DVOŘÁKOVÁ, Petra. *LGBT kdo? Senioři? To se snad týká jen mladých, ne?* Deník referendum. Praha. 7. května 2018. <https://denikreferendum.cz/clanek/27579-lgbt-kdo-seniori-to-se-snad-tyka-jen-mladych-ne>

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Voices from Silence? Reflections on 'Coming out' in Socialist Czechoslovakia*. Journal of Homosexuality, 2020, DOI: 10.1080/00918369.2020.1804252.

LAVRENČÍKOVÁ, D. „*Neviditelní*“ senioři v sociálních službách. Odborný časopis Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018, roč. 20, č. 12/2018, s. 38-39.

LAVRENČÍKOVÁ, D. „*Neviditelní*“ senioři v sociální službě II. Odborný časopis Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019, roč. 21, č. 6-7/2019, s. 24-26.

LGBT v sociálních službách. Odborný časopis Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020, roč. 22, č. 5/2020, s. 41.

NEDBÁLKOVÁ, K. *Spoutaná rozkoš: sociální (re)produkce genderu a sexuality v ženské věznicí*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2006. Gender sondy. ISBN 80-86429-65-2.

NOVOTNÁ, J. *Hledání ztraceného hlasu*. Vital. Praha: Elpida, o. p. s., 2018, roč. XII., č. 3, s. 42-43.

RÁKOS, T. *Neviditelná menšina*. Vital. Praha: Elpida, o.p.s., 2017, roč. XI., č. 3, s. 24-25.

Rozhovor s Jaroslavou Hasmanovou Marhánkovou: *Gayů mezi důchodci je stejně jako mezi mladými, svoji identitu ale raději skrývají, říká socioložka* [televizní pořad]. Moderuje Filip Horký. DVTV, 9. 8. 2017 14:00, https://video.aktualne.cz/dvtv/gayu-mez-duchodci-je-stejne-jako-mez-mladymi-svoji-identitu/r~0a7acbde7ce811e784870025900fea04_

Rozhovory s LGBT+ pracovníky a pracovnícemi v sociálních službách a poradenství (natočeno v rámci projektu Senior 21. století gayů a leseb se nebojí realizovaného organizacemi Prague Pride, Život 90 a PROUD z.s. a financovaného z programu EU Právo, rovnost a občanství, 2004-2020): Karel Pavlica, sociální pracovník, *Trans*parent z. s.*: <https://www.youtube.com/watch?v=PvUzgzR3L6g>; Jaroslav Lorman, ředitel Život 90, z. ú.: <https://www.youtube.com/watch?v=pjipo22xdqg&t=16s>; Jolana Novotná, odborná poradkyně pro pozůstalé, *Klára pomáhá z.s.*: <https://www.youtube.com/watch?v=VNUUluHWclY>.

Gen Silent: Dokumentární film o LGBT+ seniorech a seniorkách, kteří se vrací „do skříně“, aby přežili v heteronormativní a homofobní společnosti, <https://www.theclowdergroup.com/gensilent>.

Tajná láska (A Secret Love): Dokumentární film o dvou ženách, které tajily svoji lásku několik desetiletí. i když se svět časem změnil, projít coming outem v pozdním věku není vůbec jednoduché. Netflix, <https://www.netflix.com/cz/title/80209024>.

► Umírání a truchlení LGBT+ osob

ACQUAVIVA, K. D., *LGBTQ - Inclusive Hospice and Palliative Care. A Practical Guide to Transforming Professional Practice*. New York: Harrington Park Press, 2017.

CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Sexualita a intimita v závěru života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5304-0.

IVÁNYI, P., MICHÁLKOVÁ Z., NOVOTNÁ J. a ŠLÉGLOVÁ D. *Práce se sociálně neuznaným zármutkem Část 1*. In: Časopis Socioterapia [online], 2020. <https://casopis.socioterapia.sk/prace-se-socialne-neuznanym-zarmutkem-cast-1/>.

IVÁNYI, P., MICHÁLKOVÁ Z., NOVOTNÁ J. a ŠLÉGLOVÁ D. *Práce se sociálně neuznaným zármutkem Část 2*. In: Časopis Socioterapia [online], 2020. <https://casopis.socioterapia.sk/prace-se-socialne-neuznanym-zarmutkem-cast-2/>.

Film *Kdyby zdi mohly mluvit 2* [If These Walls Could Talk 2]: <https://www.csfd.cz/film/18003-kdyby-zdi-mohly-mluvit-2/prehled/>.

Poetic Endings. Londýn: <https://www.poetic-endings.com/gay-friendly-funeral-director-in-london> (Příklad zahraniční pohřební služby přátelské LGBT+ lidem).

LGBTI funerals. Sidney: <https://www.afterlifefunerals.com.au/lgbtifunerals/index.html> (Příklad zahraniční pohřební služby přátelské LGBT+ lidem).



SEZNAM ORGANIZACÍ A SLUŽEB

Seznam organizací a služeb zaměřených na LGBT+ osoby nebo přátelských vůči LGBT+ osobám v různých životních situacích

► Podpůrné LGBT+ organizace či služby

► **Prague Pride, z.s.**

Zlepšování kvality života LGBT+ osob, ochrana práv obětí diskriminace, vzdělávání a další aktivity. Prague Pride (www.praguepride.cz) mimo jiné organizuje semináře pro budoucí LGBT+ rodiče a spolu s queer filmovým festivalem Mezipatra (www.mezipatra.cz) pořádá vzdělávací programy pro základní školy.

Web: www.praguepride.cz

Kontakt: karel.pavlica@praguepride.com

(vzdělávání pracovníků*ic v pomáhajících profesích)

► **Online poradna sbarvouen.cz**

Internetová poradna spolku Prague Pride na bázi peer-to-peer mentoringu poskytuje podporu a informace LGBT+ lidem i všem ostatním, které toto téma zajímá.

Web: www.sbarvouen.cz



► **LOGOS Česká republika, z. s.**

Ekumenické společenství LGBT+ věřících, jejich rodičů a přátel. O jeho činnosti lze najít informace na webu www.logoscr.cz nebo na facebookové stránce www.facebook.com/LogosCR.

Kontakt: jme@logoscr.cz

► **Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s. (PROUD)**

Platforma se věnuje aktivitám pro genderovou rovnost ve společnosti a zlepšování kvality života nejen LGBT+ lidí od dětství přes partnerství a rodičovství až po stárnutí.

Web: www.proud.cz

Kontakt: info@proud.cz

► **Transparent, z. s.**

Spolek, který se zaměřuje na zlepšování společenské a legislativní situace trans a nebinárních osob.

Web: info@transparentprague.cz

Kontakt: info@transparentprague.cz

► **Queer Geography z. s.**

Spolek se zaměřuje na prosazování holistického, syndemického, a tedy biopsychosociálního porozumění souvisejícím společenským a zdravotním problémům, otázkám či výzvam. V jeho smyslu přispívá k efektivnějšímu přijetí sexuální a genderové diverzity v rámci širší rozmanitosti společnosti, odbourávání stigmatizace i diskriminace, a k odstraňování jiných normativních, institucionálních, legálních či jiných bariér snižujících kvalitu života některých lidí.

Web: www.queergeography.cz

► **STUD, z. s.**

Spolek působící v Brně na podporu gay, lesbické, bisexuální a transgender minority. Primárně se orientuje na práci s mládeží, aby usnadnil proces vyrovnání se s vlastní sexuální orientací, a tak preventivně zmenšil riziko rozvinutí sociálně patologických jevů, jako je například sebevražda, drogová závislost nebo alkoholismus u mladých lidí.

Web: www.stud.cz/projekty.html

Kontakt: info@stud.cz



► **Ollove z. s.**

Spolek působící v Olomouci a organizující širokou škálu kulturních, společenských i osvětových aktivit, které mají pomáhat vytvoření otevřené, tolerantní, genderově a sexuálně pestré společnosti. Ollove pomáhá lidem mimo hranice heteronormativity najít si své místo ve společnosti a snaží se také o mezigenerační kontakt a porozumění.

Web: www.ollove.cz

Kontakt: ollove@ollove.cz

► **Pomoc v oblasti předsudečného násilí**

► **In IUSTITIA, o. p. s.**

Poradna Justýna poskytuje své služby lidem dotčeným násilím z nenávisťi nebo projevy nesnášenlivosti, zejména rasismu, antisemitismu, islamofobie, homofobie a transfobie, genderového násilí, násilí z důvodu věku, zdravotního stavu, sociálního statusu či příslušnosti k subkultuře.

Web: www.in-ius.cz

Kontakt: poradna@in-ius.cz

► **Bílý kruh bezpečí, z. s.**

Zaměřuje se na pomoc obětem trestných činů. Poskytuje právní informace, psychologické a sociální poradenství a rovněž praktické rady a informace prostřednictvím nonstop telefonních linek, celostátní sítě poraden, centrály v Praze, intervenčního centra v Ostravě a klíčových sociálních pracovníků (případových manažerů) pro zvláště zranitelné oběti a pozůstalé.

Web: www.bkb.cz

Kontakt: 116006@bkb.cz

Bezplatná linka: 116 006 - pro oběti kriminality a domácího násilí

Linka BKB: 257 317 110 - nonstop pomoc obětem a svědkům trestných činů

► **Pro bono aliance, z. s.**

Pro bono aliance sdružuje právníky, kteří usilují o zvýšení účinnosti právního systému při ochraně lidských práv, veřejného zájmu a dalších důležitých hodnot. Zasazuje se proto zejména o větší dostupnost právní pomoci a společensky odpovědný výkon právnických profesí.

Web: www.probonoaliance.cz

Kontakt: probono@probonoaliance.cz

► Krizová intervence

► Linka bezpečí, z. s.

Poskytuje krizovou intervenci a poradenství pro děti a mládež do 26 let zdarma z celé ČR prostřednictvím telefonu, chatu a e-mailu.

Web: www.linkabezpeci.cz

Kontakt: info@linkabezpeci.cz

Bezplatná linka pro mládež: 116 111

► Zdravotní a sociální služby

► Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

Pomoc HIV pozitivním lidem, prevence a osvěta – provozuje checkpointy, bezplatné anonymní testování po celé ČR, bezplatnou telefonní linku, právní pomoc v případech diskriminace HIV pozitivních osob, azyl Dům světla.

Web: www.aids-pomoc.cz

Bezplatná telefonní linka AIDS pomoci: 800 800 980

► Jako doma - Homelike, o. p. s.

Nezisková organizace, která se věnuje ženskému bezdomovectví. Jejím cílem je společnost, kde má každý možnost důstojně bydlet a kde nejsou sociální a genderové nerovnosti. Dosáhnout toho chce prostřednictvím partnerství a participace, empowermentu (posílení), vytváření bezpečného prostředí, genderové citlivosti a spolupráce lidí s domovem a bez domova. Organizace se zároveň dlouhodobě zabývá prevencí genderově podmíněného násilí a poskytuje pomoc v případech, kdy k němu dochází.

Web: <http://jakodoma.org>

Kontakt: info@jakodoma.org, 774 109 232

► Poradenské centrum v Brně - adiktologické poradenství pro LGBTQ společnosti Podané ruce o. p. s.

Odborné poradenství v oblasti bezpečnějšího užívání, léčby závislosti či podpory v abstinenci a dále také poradenství se zaměřením na sexuální oblast spojenou s užíváním návykových látek.

Kontakt: sandera@podaneruce.cz, 776 081 363, 773 770 885



► **ŽIVOT 90, z. ú.**

Poskytovatel LGBT+ respektujících sociálních služeb pro seniory a seniorky.

Web: www.zivot90.cz

Kontakt: Jaroslav Lorman, výkonný ředitel, reditel@zivot90.cz, 222 333 590

► **Pečovatelská služba Rokytnice v Orlických horách**

Organizace otevřená LGBT+ osobám poskytující pečovatelskou službu.

Web: <https://ps.rokynicevoh.cz>

Kontakt: Dagmar Lavrenčíková, das.lavrencikova@mu.rokynice.cz,

491 616 996, 491 616 997, 603 108 696





AUTORSKÝ KOLEKTIV

JUDr. Adéla Horáková je advokátkou poskytující poradenství organizacím zlepšujícím postavení neheterosexuálních lidí, jako například PROUD a iniciativa Jsme fér. Magisterský titul v oboru právo získala na Právnické fakultě Masarykovy univerzity v roce 2004 a v roce 2013 pak titul JUDr. na Právnické fakultě Univerzity Karlovy. Absolvovala studijní pobyt na právnické fakultě University of Wales. Po stáži v Evropské komisi pracovala více než 10 let v předních mezinárodních advokátních kancelářích (Clifford Chance, Dentons), kde se specializovala na obchodní právo. Advokátkou se stala po úspěšném složení advokátní zkoušky v roce 2009.

Mgr. Jolana Novotná je lesba a aktivistka. V roce 2012 založila a od té doby koordinuje program o LGBT stárnutí pod pražskou neziskovou organizací PROUD. Téma LGBT stárnutí otevřela a dál jej rozvíjí ve spolupráci s jeho příznivci uvnitř i vně LGBT komunit. Je editorkou první výzkumné zprávy o LGBT stárnutí v České republice LGBT senioři - neviditelná menšina. Kromě své překladatelské profese se jako odborná poradkyně pro pozůstalé věnuje provázení lidí, jimž někdo zemřel, v brněnské LGBT přátelské organizaci Klára pomáhá z.s. spravuje facebookové a webové stránky Stárnout \w\ teple, pohřbít vše.



Mgr. Karel Pavlica, Ph.D. je absolventem Filozofické fakulty Ostravské univerzity, a to oborů sociální práce s poradenským zaměřením (Mgr.) a sociální poradenství a management sociálních služeb (Ph.D.). V praxi se věnoval zejména telefonické krizové intervenci a výzkumu v oblasti sociálních věd. V současné době působí v oblasti vzdělávání, a to v Národním pedagogickém institutu ČR jako garant Osobnostní a sociální výchovy, a v organizaci Prague Pride jako koordinátor vzdělávání pro odborníky*ice v pomáhajících profesích. Kromě toho působí jako dobrovolník v internetové LGBT+ poradně Sbarvouven.cz.

Ing. Tereza Kadlecová je manažerkou vzdělávacích projektů v neziskovém sektoru. v minulosti působila ve vzdělávacím programu Jeden svět na školách společnosti Člověk v tísni, kde vedla především projekty zaměřené na občanskou angažovanost mladých lidí a věnovala se také vzdělávání vyučujících. Nyní vede vzdělávací aktivity spolku Prague Pride, koordinuje a facilituje kurzy rodičovské přípravy pro LGBT+ páry plánující založit rodinu, koordinuje a lektoruje vzdělávání zaměstnavatelů v oblasti diverzity většího přijetí LGBT+ osob na pracovišti.

Mgr. Josef Smrž je sociální pracovník a psycholog. Vystudoval jednooborovou psychologii na FF UK, je absolventem psychoterapeutického výcviku v Gestalt přístupu, členem Českomoravské psychologické společnosti a České asociace pro psychoterapii. V současné době působí jako metodik sociálně-právní ochrany dětí na Krajském úřadě Středočeského kraje. Má soukromou psychologickou praxi, ve které se zaměřuje mimo jiné na LGBT+ témata. Jako externí psycholog pracuje s pěstouny, dospívajícími dětmi a rodinami v neziskové organizaci Barevný svět dětí. Je jedním z odborných garantů online poradny pro LGBT+ lidi Sbarvouven.cz. Spolupracuje jako konzultant s neziskovými organizacemi a je členem několika multidisciplinárních skupin věnujících se oblastem sociálně právní ochrany, dětskému duševnímu zdraví apod. Je autorem odborných článků se zaměřením na dětskou psychologii a sociálně-právní ochranu dětí.

Bc. Radek Šoustal v letech 2010 až 2014 působil jako metodik sociálně-právní ochrany dětí na Krajském úřadu Moravskoslezského kraje, následně pak metodik náhradní rodinné péče na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. Od roku 2012 též pracuje jako mediátor rodinných a rodičovských sporů v organizaci Spolu pro rodinu. Od roku 2017 je zároveň lektorem Institutu pro veřejnou správu v Praze k tématům z oblasti náhradní rodinné péče při přípravě pracovníků*ic orgánů sociálně-právní ochrany dětí na vykonání zkoušky zvláštní odborné způsobilosti v agendě sociálně-právní ochrany dětí. Dlouhodobě angažován ve spolku Logos ČR sdružujícím LGBT+ věřící, členy*ky jejich rodin, přátele a příznivce*kyně.





PRAGUE
PRIDE



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

APS

Seeding Knowledge Foundation