



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

**MOŽNOSTI NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE U
OSOB ŽIJÍCÍCH V REGISTROVANÉM
PARTNERSTVÍ**

Diplomová práce

Autor: Bc. Tomáš Hlaváček
Vedoucí práce: Doc. PhDr. Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně pod vedením Doc. PhDr. & Mgr. Petry Potměšilové, Ph.D. a pouze za pomoci zdrojů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

podpis

Poděkování

Touto formou děkuji Doc. Phdr. & Mgr. Petře Potměšilové, Ph.D. za podporu a odbornou pomoc při psaní této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1 HOMOSEXUALITA	9
1.1 Vymezení základních pojmů	9
1.1.1 Homosexuální orientace.....	9
1.1.2 Homosexuální chování.....	10
1.1.3 Vymezení pojmů „gay” a „lesba”	11
1.1.4 Sexuální identita a coming out.....	12
1.2 Historický vývoj přístupu k homosexualitě.....	15
1.2.1 Přístup k homosexualitě v době prehistorické a ve starověku	16
1.2.2 Přístup k homosexualitě v období středověku	17
1.2.3 Přístup k homosexualitě v době od počátku novověku do konce 19. století	18
1.2.4 Homosexualita v období světových válek	19
1.2.5 Změny v přístupu k homosexualitě v Československu od roku 1950 do roku 1989/20	
1.2.6 Situace po roce 1989	22
1.3 Teorie vzniku homosexuality	23
1.3.1 Teorie genetiky a dědičnosti	23
1.3.2 Teorie vlivu prenatálního období a endokrinologie.....	23
1.3.3 Teorie vlivu psychosociálních faktorů (zejména rodinného prostředí a výchovy)..	24
1.3.4 Teorie svedení.....	25
1.4 Léčba homosexuality.....	25
1.5 Bisexualita	26
2 REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ A JEHO PRÁVNÍ UKOTVENÍ	28
2.1 Historie Zákona o registrovaném partnerství a jeho současné ukotvení v české legislativě.....	29
2.2 Vymezení pojmu „registrované partnerství“	30

2.3 Náležitosti registrovaného partnerství dle Zákona č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství	31
2.3.1 Vznik registrovaného partnerství	32
2.3.2 Práva a povinnosti registrovaných partnerů a další právní dopady registrovaného partnerství	33
2.3.3 Zánik registrovaného partnerství	36
2.4 Registrované partnerství v evropském a mezinárodním měřítku	36
3 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE A JEJÍ FORMY	38
3.1 Osvojení	39
3.2 Pěstounská péče	41
3.3 Poručenství	43
3.4 Opatrovnictví	43
3.6 Asistovaná reprodukce	44
4 HOMOPARENTÁLNÍ RODIČOVSTVÍ A MOŽNOSTI NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE U REGISTROVANÝCH PARTNERŮ	45
4.1 Homoparentální rodičovství	45
4.2 Možnosti náhradní rodinné péče u registrovaných partnerů v České republice	49
4.2.1 Současné možnosti osvojení	49
4.2.2 Současné možnosti pěstounské péče	50
4.3.3 Současné možnosti asistované reprodukce	51
4.3 Možnosti náhradní rodinné péče u registrovaných partnerů v mezinárodním kontextu	51
4.4 Dosavadní provedené studie zaměřené na tuto problematiku	53
5 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	56
5.1 Charakteristika výzkumného šetření	56
5.2 Stanovení výzkumných cílů o otázek	57
5.3 Formulace výzkumných hypotéz	58
5.4 Analýza a interpretace dat	60
5.5 Ověřování stanovených hypotéz	84

5.6 Diskuze	100
ZÁVĚR	106
SEZNAM UŽITÉ LITERATURY	108
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	111
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	113
Seznam tabulek.....	113
Seznam grafů	114
PŘÍLOHY	115

ÚVOD

Otázka homosexuality obecně, problematika registrovaného partnerství a možností náhradní rodinné péče u sexuálních menšin a registrovaných partnerů, patří v rámci společenské debaty k hojně diskutovaným tématům. Charakter a různý náhled na tuto tematiku v rámci jednotlivých období v minulosti zapříčinily to, že i dnešní veřejnost zaujímá vůči otázce homosexuality a výchově dětí gayi, lesbami či bisexuály, značně odlišné názory, přispívající k rozdělení společnosti na dva protichůdné tábory – odpůrce a zastánce. Do jaké míry se však společnost v této problematice skutečně orientuje a je srozuměna se současnými trendy a náhledy na oblast homosexuality, registrovaného partnerství a homoparentálního rodičovství?

Cílem této diplomové práce, jež je rozdělena na dvě základní části, a to část teoretickou a praktickou, je zjištění převládajících postojů a názorů dotazované populace vůči cílovému tématu práce. Odpověď na stanovený cíl se snažíme nalézt jak pomocí teoretických informací, tak především praktických zjištění prostřednictvím výzkumného šetření, jehož výsledky poukazují na postoje a názory dotazovaného vzorku ve vztahu ke zvolené problematice.

První ze zmiňovaných částí, část teoretickou, rozdělujeme do čtyř hlavních, samostatných kapitol. Úvodní z nich je zaměřena na problematiku homosexuality jako takové – v jejím rámci se blíže věnujeme vymezení základních pojmů souvisejících s otázkou homosexuální orientace a poukazujeme na historický vývoj přístupu k této formě sexuální zaměřenosti od dob Antiky až po dnešní pojetí homosexuality. Vzhledem k tématu práce zařazujeme do této kapitoly rovněž zmínku o orientaci bisexuální. Druhá kapitola následně přináší informace o institutu registrovaného partnerství, s bližším zaměřením se na tento pojem sám o sobě, doplněný o výklad náležitostí vzniku, zániku a práv a povinností registrovaných partnerů na základě podloženosti platnou legislativou našeho státu. Třetí kapitolu poté zaměřujeme na oblast náhradní rodinné péče. V jejím rámci klademe důraz na samotné vymezení tohoto pojmu a jednotlivé formy náhradního rodičovství, jež jsou uznávány českým právním systémem. Závěr této části doplňujeme informacemi o asistované reprodukci, jakožto jedné z potenciálních možností rodičovství lesbických žen. V poslední kapitole teoretické části poté propojujeme obsahy kapitol předcházejících a blíže se věnujeme současným možnostem osvojení, pěstounské péče a asistované reprodukce u homosexuálně/bisexuálně orientovaných jedinců a registrovaných partnerů. Zmíněným tématům, na která pohlédneme jak v souvislosti s aktuální situací v České republice, tak možnostmi dostupnými

v mezinárodním kontextu, předchází obecná část, věnovaná otázce homoparentálního rodičovství jako takového.

Ve druhé části diplomové práce, tedy části praktické, se věnujeme realizovanému výzkumnému šetření, zaměřenému na zjišťování povědomí, postojů a názorů dotázané populace vůči problematice homosexuality a náhradního rodičovství registrovaných partnerů. Zmíněná zjištění postojové a názorové orientace dotazovaných, lze považovat za hlavní cíl šetření, jehož průběh byl realizován formou dotazníkové šetření v rámci celé České republiky.

1 HOMOSEXUALITA

Sexuální orientace každého jedince představuje danou a průkazně neměnnou charakteristiku lidské osobnosti, jejíž projevy je možné spatřovat zejména v oblasti výběru partnera a citové náklonnosti vůči osobám, které nás po fyzické stránce přitahují. Podle Zvěřiny (2003, s. 49), je možné sexuální orientaci v klasickém pojetí chápat jako imponování jedince osobou opačného pohlaví, což odpovídá většinovému heterosexuálnímu zaměření lidské populace. Autor však rovněž poukazuje na fakt, že z celkového chápání sexuální orientace nelze zcela vyčleňovat ani menšinové procento stejnopohlavně orientovaných jedinců. S komplexnější definicí sexuální orientace následně přichází Timothy Hall (In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 531), jenž v ní spatřuje stabilní zaměřenost jedince na určité pohlaví, nehledě na to, zda se jedná o pohlaví opačné nebo pohlaví, ke kterému jedinec sám přísluší. Vyhraněnost orientace jedním či druhým směrem navíc není vždy stoprocentní a u některých jedinců způsobuje v různém poměru inklinaci k osobám mužského i ženského pohlaví.

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Homosexuální orientace

Počátky homosexuální orientace lze s největší pravděpodobností spatřovat již v dobách vzniku lidské civilizace. Samotný pojem homosexualita se ovšem do povědomí širší veřejnosti dostal až v roce 1869, kdy jej ve své psychiatrické praxi poprvé použil maďarský lékař Karoly Benkert jako náhradu za dříve využívané pojmy sodomie, pederastie či uranismus (tyto pojmy se využívaly i nadále, nejčastěji ve spojitosti se sexuálními dysfunkcemi a odchylkami, mezi něž homosexualita rovněž patřila). O hlavní propagaci tohoto nově zavedeného pojmu se následně ve své sexuologické činnosti zasloužili Richard von Krafft – Ebing a zejména německý sexuolog Magnus Hirschfeld ve svých výzkumech zaměřených na původ homosexuality a míru tolerance společnosti vůči homosexualitě jakožto menšinové sexuální orientace (Zvěřina, 2003, s. 120). V posledních desetiletích se pojem homosexualita stal ve společnosti běžně využívaným a z velké části nahradil dřívější, méně vhodná synonyma označující tentýž fenomén. Co přesně se ovšem skrývá za souslovím homosexuální orientace?

Původní vymezení autora pojmu Karolyho Benkerta, definuje homosexuální orientaci jakožto lásku vyskytující se mezi dvěma jedinci stejného pohlaví. V novějším pojetí zastávaném Capponim, Hajnovou a Novákem a rovněž Brzkem a Pondělíčkovou – Mašlovou,

Lze homosexualitu vymezit jako menšinovou eroticko – sexuální zaměřenost, kdy muž je vzrušován mužem a žena přitahována ženou. Takový stav je navíc z hlediska homosexuálního jedince nezapříčiněný a jeho trvání je celoživotní. Názorovou nejednotnost autorů lze následně spatřovat v otázce četnosti výskytu homosexuálně orientovaných jedinců v rámci společnosti. Dle Brzka a Pondělíčkové – Mašlové, je možné za optimální rozmezí četnosti, považovat míru výskytu 2 – 10%, na základě provedených výzkumů je však obecně uznávanou hranicí 4% výskyt homosexuálně orientovaných osob. (In: Talandová, 1997)

Fafejta (2004, s. 76) otázku vymezení homosexuality úzce spojuje s orientací heterosexuální, která je dle jeho názoru v sociálním prostředí normativní a udává nastolený trend základních společenských institucí jako je rodina, popřípadě manželské soužití. Homosexuální orientaci tedy chápe jako opak heterosexuality, při níž jedince fyzicky nepřitahují osoby opačného pohlaví, nýbrž osoby pohlaví, k němuž jedinec sám přísluší. Fafejta (2004, s. 88) nicméně poukazuje na fakt, že homosexuální orientaci je třeba chápat jako sexuální identitu jedince, jejíž přítomnost má u člověka celoživotní a neměnný charakter.

Mírně odlišný a zároveň komplexnější pohled na problematiku vymezení pojmu homosexualita, přináší vymezení Dubaje (In: Janošová, 2000, s. 13), jenž homosexuální orientaci popisuje jako z genetického hlediska celoživotní a nezměnitelný stav libida, při kterém jedinec za účelem sexuálního, popřípadě citového kontaktu, preferuje navazování vztahů s objekty stejného pohlaví. I přes to, že se z hlediska lidské sexuality jedná o stav menšinový (nejčastěji se uvádí, že míra procentuálního zastoupení činí 3 – 5% populace), ze strany nositele homosexuální orientace jde o svobodnou volbu, která se ve výsledku svojí kvalitou v plné míře vyrovnává většinovým heterosexuálním vztahům.

1.1.2 Homosexuální chování

Dalším z pojmů úzce souvisejícím s tematikou lidské sexuality a se sexuální orientací často zaměňovaným, je pojem sexuální chování. Ve své podstatě se ovšem jedná o pojmy odlišné. Na hlavní rozpor mezi pojmy sexuální orientace a sexuální chování poukazuje například Hall (In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 531), který konstatuje, že sexuální orientací se rozumí nezměnitelné fyzické přitahování jedince osobami určitého pohlaví. V případě sexuálního chování jde však zejména o sexuální zaměřenost jedince, která neodráží sexuální orientaci a sexuálními preferencím jedince nemusí odpovídat (ve výsledku tedy může i heterosexuálně orientovaný jedinec jednat homosexuálně a naopak). Příčiny nejasností v sexuálním chování člověka, lze dle výše zmíněného autora spatřovat zejména v kulturních

či náboženských zvyklostech, popřípadě v nemožnosti výběru jiného sexuálního partnera (typické pro vězeňské či ústavní prostředí).

Otázce samotného homosexuálního chování se blíže věnuje například Zvěřina (2003, s. 120), jenž jej vymezuje jako sexuální projev, který bezpodmínečně nemusí odrážet homosexuální orientaci jedince, a to i přesto, že tento jedinec stejnopohlavní styky udržuje.

Velice podobného názoru na rozdílnost mezi homosexuální orientací a homosexuálním chováním je rovněž Brzek s Pondělíčkovou – Mašlovou (In: Talandová, 1997). Tato dvojice autorů definuje homosexuální chování jako eroticko – sexuální zaměření jedince na příslušníky téhož pohlaví, které nemusí být spjata se sexuální orientací jedince. V tomto důsledku se tedy nevylučuje homosexuální chování ze strany jinak heterosexuálního jedince, popřípadě udržování heterosexuálním styků jinak homosexuálně orientovanou osobou. Talandová (1997) v neposlední řadě poukazuje na fakt, že homosexuální orientaci nelze zcela spojovat s homosexuálním chováním i z důvodu výrazně častějšího výskytu druhého jmenovaného pojmu v rámci sociálního života společnosti – dle provedených výzkumů lze hovořit až o několika desítkách procent osob, které mají jednorázovou či opakovanou zkušenost s homosexuálním chováním (např. ve výzkumu provedeném v 90. letech ve Spojených státech amerických, uvedlo zkušenost s homosexuálním chováním 28% dotázaných žen a 48% oslovených mužů).

Homosexuální chování lze tedy ve výsledku shrnout jako pohlavní styk, popřípadě jiné sexuální aktivity provozované s jedincem stejného pohlaví, nehledě na to, zda je jednající skutečně homosexuálně orientovaný. I přes to, že většina osob vyhledává převážně sexuální aktivity s jedinci, na které je primárně orientována, v určitém procentu případů dochází k sexuální zaměřenosti jedince na osoby za normálních okolností nepreferovaného pohlaví.

1.1.3 Vymezení pojmů „gay” a „lesba”

Dnes již zažitá a v praxi běžně využívaná pojmy gay a lesba označující homosexuálně orientované jedince, nemají ve světě, včetně České republiky, příliš dlouhou historii. Prvotní synonyma těchto v dnešní době již zažitých pojmů, lze spojovat zejména s dobou trestnosti homosexuality a jejího chápání jakožto smrtelného hříchu či deviantního chování. V tomto pojetí se pro stejnopohlavně sexuálně orientované jedince vžilo především označení sodomité či uranisté.

Určitý převrat znamenalo pro zmiňovanou terminologii období druhé poloviny 19. století, tedy doba praktického Benkertova zavedení pojmu homosexualita, který do ústraní odsunul dřívější, méně vhodné pojmy označující stejnopohlavní sexuální orientaci. V této

souvislosti vstoupil do širšího povědomí společnosti rovněž pojem homosexuál, označují, nehledě na pohlaví, homosexuálně orientovaného jedince. Jiné, alternativní označení užívané v témže období, lze následně hledat například u německého sexuologa Karla Heinricha Ulrichse, označujícího homosexuálně orientované muže jako Uring, v případě žen zavedl pojem Uringin. (Zvěřina, 2003, s. 120)

Výrazné rozšíření a přechod k v dnešní době nejhojněji užívaným pojmům gay a lesba, je možné zaznamenat zhruba v polovině 20. století, kdy se zejména označení gay (přejato z anglického „gay“, čili radostný, bezstarostný, pestrý) dostalo do povědomí nejprve americké společnosti, odkud se v dalších desetiletích úspěšně rozšířilo takřka do celého světa. V Československu následně tento nově užívaný pojem zaznamenal první vlnu rozmachu na počátku 90. let 20. století. V původním vymezení popisovalo označení gay, homosexuálně orientovaného jedince bez ohledu na jeho pohlaví. Současné pojetí se nicméně vzhledem k postupnému rozšíření terminologie odklání od označení homosexuálně orientovaných žen jakožto gayů. (www.vlada.cz)

Ve spojitosti s ženskou homosexualitou se ve druhé polovině 20. století začalo běžně využívat pojmu lesba. Toto označení má své kořeny v 6. století před naším letopočtem, kdy bylo primárně spojováno s řeckou básnířkou Sapphó. Ta měla dle dostupných zdrojů v prostředí vlastní dívčí internátní školy se svými žákyněmi udržovat intimní kontakty, pro které se vžilo názvu lesbické (Morus, In: Talandová, 1997). V praxi relativně hojně využívaným termínem označujícím homosexuálně orientované ženy, je rovněž pojem lesbička. Z hlediska vhodnosti, je však toto označení často považováno za zdobnělinu preferovaného pojmu lesba.

1.1.4 Sexuální identita a coming out

Na celkový vývoj osobnosti jedince jiné než heterosexuální orientace, je specificky nahlíženo od druhé poloviny 19. století, tedy doby, kdy se do širšího povědomí společnosti, dostaly názorové inovace zakladatele pojmu homosexualita, Karolyho Benkerta. V tomto pojetí lze o stejnopohlavně orientovaném jedinci hovořit jakožto o specifickém individuu, kterým se plně stává po dosažení vlastního sebeuvědomění a přijetí sebe sama. Tato situace je nicméně dlouhodobě komplikována několika faktory.

Za patrně nejvýznamnější z nich lze v dnešní době považovat názorovou orientaci celkové společnosti, jež klade na jedince určitá očekávání rovněž v oblasti jeho sexuality. V užším slova smyslu se jedná dle Fafejty (2004, s. 31 – 32) či Oakleyové (2000, s. 122) o jistý předpoklad samozřejmé heterosexuální orientace jedince, spojené s přijetím mužské či

ženské role, včetně všech genderových stereotypů, které jsou pro jednotlivá pohlaví typické. Lze tedy konstatovat, a to i přes značný pokrok v oblasti postojů a smýšlení veřejnosti o jiné než heterosexuální orientaci, že širší sociální prostředí nadále nepovažuje homosexualitu či bisexualitu za fenomény, které by zcela odpovídaly zastávanému pojetí normality. V tomto důsledku následně dochází častěji k situacím, kdy se jedinci zmiňované sexuální orientace i přes nepříliš konformní cítění a jiné osobní preference, ocitají v nepříliš fungujících heterosexuálních vztazích, do nichž vstupují především z důvodu společenského tlaku či obav z reakcí okolního prostředí (Talandová, 1997).

Vedle přístupu společnosti lze následně za neméně významný faktor, značně ovlivňující postoje jedince k vlastní sexualitě, považovat také vlivy rodinného prostředí. Drtivá většina mladých bisexuálů a homosexuálů je od svého narození vychovávána klasickou heterosexuální rodinou v určitých pohlavních rolích, a to bez sebemenšího pomyšlení rodičů na to, že by jejich potomek mohl být jiné, než heterosexuální orientace (Fafejta, s. 22). S přibývajícimi léty a postupným zjišťováním vlastních sexuálních preferencí proto mohou mladí jedinci zažívat náročné psychické i sociální situace podpořené obavami z přijetí své odlišnosti ze strany rodičů i širšího rodinného prostředí (vliv rodinných tradic, postojů rodiny vůči odlišné sexuální orientaci, ...). V případě potvrzení těchto obav a následné nedostatečné podpory ze strany rodiny, se tito lidé následně snaží léčit vlastní „sexuální odlišnost“ navazováním heterosexuálních vztahů, často doplněných o intimní styky s homosexuálním podtextem. V rámci rodiny lze tedy za vhodné z hlediska bezproblémového vývoje sexuální identity jedince odlišné než heterosexuální orientace, považovat prostředí uznávající principy tolerance a vytvářející zdravé rodinné zázemí pro všechny jeho členy, nehledě na odlišnostech, které se u jednotlivých rodinných příslušníků mohou objevovat. Projevená podpora a přijetí mladého bisexuála či homosexuála ze strany rodiny, lze proto označit za klíčový prvek, výrazně napomáhající danému jedinci k bezproblémovému zvládnutí situací spojených s vlastní sexuální orientací.

Z hlediska vývoje osobnosti jedince jiné, než heterosexuální orientace, lze dle některých autorů nacházet určité indikátory této odlišnosti, již v útlém dětském věku. V období od zhruba jednoho roku života dítěte, dochází k uvědomění si vlastní pohlavní příslušnosti, na základě které následně probíhá identifikace s rodičem stejného, či opačného pohlaví. Pozdější přetrvávající identifikace chlapců s matkou, popřípadě dívek s otcem, lze podle Oakleyové (2000, s. 127) považovat za jeden z možných ukazatelů jiné, než heterosexuální orientace dítěte. Tento stav je způsobený především vrozenými predispozicemi

u daného jedince, doplněnými v neposlední řadě dalšími vnějšími faktory, zejména pak rodinnou situací. Talandová (1997) navíc dodává, že zmíněnou identifikaci dítěte s rodičem opačného pohlaví, nelze se samozřejmostí připisovat pouze odlišné sexuální orientaci, nýbrž například neúplnosti rodiny, pracovní vytíženosti druhého rodiče, apod. Výrazný zřetel není na tento indikátor brán rovněž z důvodu nastoleného výchovného stylu v rodině, kdy jsou děti vedeny k chování, typickému pro jejich pohlaví. Případné odchylky v útlém dětském věku poté ze strany rodičů většinou nebudí výraznější podezření.

Za znak, označovaný termínem prehomosexuální jednání, který v pozdějším dětském věku výrazně zvyšuje pravděpodobnost následné homosexuality dítěte, lze považovat členství dítěte ve skupině kamarádů opačného pohlaví (chlapec s dívkami, dívka s chlapci). Oakleyová (2000, s. 128 – 129) vidí podstatu tohoto fenoménu ve vědomém tíhnutí jedince k příslušníkům opačného pohlaví a následné identifikaci s ním. Ta je doplněna rovněž o chování typické pro toto pohlaví, zmírněnou agresivitu dítěte a projevy zájmu o činnosti, jež nejsou pro dané pohlaví dítěte typické. I přes to, že se jedná o vnější ukazatel, který výrazně zvyšuje míru pravděpodobnosti pozdější jiné, než heterosexuální orientace dítěte, i v tomto případě může jít o situaci způsobenou vlivem okolních, zejména pak rodinných faktorů (například důsledek narušených vztahů s rodiči).

Klíčovým obdobím pro uvědomování si vlastních sexuálních preferencí, je poté puberta, během níž jedinec nabývá jasných představ o pohlaví, jež ho po sexuální stránce přitahuje, prvotně formou myšlenek, snů a fantazií (Zvěřina, 2003, s. 55). Současně se jedná o období komplexních změn v organismu dospívajícího jedince, a to po stránce tělesné, duševní, sociální i sexuální. Za jeden z typických znaků tohoto období lze v neposlední řadě považovat rovněž krizi identity, kterou si pubertální jedinec prochází. Následné překonání této vývojové krize výrazně napomáhá k nalezení vlastního místa ve světě a pozitivnímu formování jedincova sebevědomí. V případě pubescentů uvědomujících si svoji bisexuální či homosexuální orientaci, je však situace složitější, především z důvodu obav o přijetí této skutečnosti ze strany rodiny, přátel i širšího sociálního prostředí. Důsledkem toho následně bývá neschopnost dospívajícího vyrovnat se s nastalou situací, která je v případě potvrzených obav často řešena uzavřením se do sebe sama, frustrací či snahou o transformaci vlastní sexuality na heterosexuální. Ve všech případech se však jedná o popření vlastních preferencí, vedoucím k potížím se sebezpřijetím a sexuální identifikací. (Ward, Adams a Levermore, In: Talandová, 1997)

Jakým způsobem je však pojem sexuální identita (identifikace) možné vymezit? Ve své podstatě se jedná o návaznost na sebezpjetí jedince, určující, zda se dotýčný na základě

vlastních sexuálních preferencí považuje se heterosexuála, homosexuála či bisexuála a to i v případě, že tyto představy o sobě samém nemusí být v souladu se skutečnou sexuální orientací. K této identifikaci dochází u jedince nejčastěji v pubertálním věku, ve většině případů však do 20. roku života (Raboch, Pavlovský, 2003, s. 31). Timothy Hall (In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 531) dále dodává, že sexuální identifikace velice úzce souvisí s chápáním sebe sama, kdy jedinec nachází smysl ve vlastních myšlenkách, pocitech a na základě vlastních preferencí se přiklání k určité sexuální orientaci. Tuto fázi lze považovat za první z kroků takzvaného coming – outu.

Dle Janošové (2000, s. 20) je možno samotný coming – out charakterizovat jako proces vnitřního uvědomování si sebe sama, ke kterému dochází nejčastěji v pubertálním či adolescentním věku, a to jak u osob heterosexuálních, bisexuálních i homosexuálních. Jedná se o déletrvajících, u některých jedinců až celoživotní proces, jenž se odehrává ve dvou, na sebe navazujících epizodách. První fáze spočívá v samotném zjištění vlastní sexuální orientaci a její akceptaci. Tomuto sebepřijetí u jedinců jiné, než heterosexuální orientace, často předchází prvotní pochyby o sobě samém, doprovázené zmateností a snahou o popření této skutečnosti (zejména z důvodu obav o přijetí vlastní odlišnosti ze strany rodiny, přátel, širšího okolí) (www.vlada.cz). O otázce čistě homosexuálního coming – outu, se následně zmiňuje například Zvěřina (2003, s. 123), který jej chápe jako rozpoznání a osvojení si vlastní homosexuální orientace, ke kterému jedinec dospívá za různě dlouhou dobu a v různém, nejčastěji však pubertálním či adolescentním věku.

Druhá fáze coming – outu, týkající se primárně mladých lidí jiného, než heterosexuálního zaměření, poté spočívá v odhalení vlastní sexuální orientace svému okolí, zejména rodinným příslušníkům a přátelům. I přes to, že se jedná o krok velice náročný a vyžadující značného odhodlání dotyčného jedince, jde o první předpoklad k otevřenému navazování partnerství a dotváření žebříčku životních hodnot a preferencí. (Capponi, Hajnová, Novák, In: Talandová, 1997)

1.2 Historický vývoj přístupu k homosexualitě

Homosexualitu samu o sobě, lze považovat za jev provázející lidstvo od dob jeho vzniku. S ohledem na postupný vývoj lidské populace a jejího smýšlení, je možné konstatovat, že značných změn bylo dosaženo rovněž ve spojitosti s přístupem společnosti k tomuto typu sexuální orientace.

1.2.1 Přístup k homosexualitě v době prehistorické a ve starověku

I přes relativní shodu dostupných zdrojů o přítomnosti homosexuality v prehistorických dobách, se v praxi nenachází dostatečné množství informací o přístupu k ní. Náhradou za dobové zdroje se tak staly podklady popisující přístup k homosexualitě ze strany současných primitivních kmenů žijících převážně na území Papui – Nové Guinei. Dle Fafejty (2004, s. 84 - 87) lze na základě dostupných pramenů (dobových i současných výzkumů z prostředí primitivních civilizací), rozlišovat dva možné typy prehistorického přístupu k homosexualitě, přičemž oba zaujímají postoj pouze vůči homosexualitě mužské. První z nich hovoří o potlačování homosexuality, jakožto zakázaného typu lásky mezi dvěma jedinci stejného pohlaví, jejíž praktikování je pro fungování společnosti nepřijatelné. Častější druhé vymezení, přítomné u primitivních kmenů i v dnešní době, homosexualitu výslovně nevyklučuje, popřípadě její projevy přímo využívá ve spojitosti s prováděnými obřadními rituály. U obojího pojetí je však poměrně diskutabilní, zda se opravdu dá hovořit o těchto homosexuálních aktech, jako o projevech sexuální orientaci jednajícíchho. Stejnopohlavní sexuální aktivity v prehistorické době jsou proto častěji spojovány s homosexuálním chováním, nikoliv s homosexuální orientací.

Prokazatelně nejstarší dochované zmínky o homosexualitě, lze následně situovat do oblasti starověkého Egypta v dobách okolo 24. století před naším letopočtem. Zde, stejně jako v dalších nejvýznamnějších starověkých státech, zejména pak Japonsku, Číně či indoevropských státech, lze homosexualitu spojovat převážně s mužskými rituálními obřady různého zaměření. Mimo tyto tradiční náboženské procesy však byly jakékoliv homosexuální aktivity považovány za výstřední a zamítané. Širší výskyt homosexuality byl následně zaznamenaný v oblastech starověké Mezopotámie, kde se sexuální aktivity obojího pohlaví rozšířily rovněž do oblasti homoprostituce. (Janošová, 2000, s. 37)

Zmínky o homosexuálních aktivitách je možné nacházet rovněž v antickém Řecku a Římě. Právě starověké Řecko lze považovat za oblast, jež v danou dobu patřila v porovnání s ostatními státy vůči homosexualitě k nejtolerantnějším, zejména pak k homosexualitě mužské, jež byla relativně hojně rozšířena v náboženské a výchovné oblasti. Právě o přítomnosti stejnopohlavních aktivit v rámci řecké školské soustavy, se ve svých dílech zmiňují i významní filosofové Platon či Aischylos, jako o takzvané instituci homosexuální pedagogiky, častěji známé jako pederastii. Ta spočívala v udržování milostného vztahu chlapců (tzv. eromenů/ efébů) s jejich učiteli (tzv. erasty), kteří se prostřednictvím milostných aktivit stávali pro chlapce autoritou, a jejich vzájemné bližší vztahy nadále napomáhaly

k výraznějšímu výchovnému působení na učitelovi svěřence. Fafejta (2004, s. 85) avšak dodává, že tehdejší podobu pederastie nelze spojovat s homosexuální orientací jako takovou, nýbrž je možné ji chápat jako pouhý sexuální kontakt, založený na výchovných vlivech. Na podobné bázi se v antickém Řecku vyskytovaly homosexuální aktivity rovněž v oblasti armády; i v tomto případě se však jednalo o milostné vztahy zakládané za účelem formování jedince. Výrazně menší množství dochovaných informací z této doby se vztahuje k oblasti ženských lesbických aktivit. Dle Talandové (1997) však patřily tyto sexuální styky k méně častým, a to i z důvodu nižšího postavení žen (neúčast na školských aktivitách a jejich absence v oblasti armády). Zmíněná autorka navíc konstatuje, že ženská homosexualita v antickém Řecku překračovala meze běžné přípustnosti, omezené pouze na zmiňované oblasti školství a vojenství.

Situace v antickém Římě se z velké části podobala výše uvedenému modelu starověkého Řecka, odkud se homosexuální zvyklosti v oblasti výchovy a armády do této oblasti rozšířily. Zamítána byla pouze celoživotní mužská homosexualita, jež se stala symbolem nedostatečné vyspělosti a mužnosti homosexuálně orientovaného jedince. Ženská homosexualita v této souvislosti patřila stejně jako v Řecku k nepřilíš diskutovaným tématům.

K výraznějším změnám ve vnímání homosexuality v oblasti starověkého Řecka a Říma, došlo po postupném přechodu k monoteistickým náboženstvím, která na delší dobu ukončila období tolerance stejnopohlavních aktivit nejen ve výše zmiňovaných oblastech. (Janošová, 2000, s. 43)

1.2.2 Přístup k homosexualitě v období středověku

Přechod k monoteistickým náboženstvím v počátcích středověkého období znamenal ukončení éry tolerance homosexuality, která se po následující staletí stala jevem zakazovaným, následně i trestaným. Zmínky o přístupu ke stejnopohlavním aktivitám, je možné nacházet například v odkazech papeže Řehoře VII., jenž považoval homosexualitu, zejména pak ženskou, za tvrdý hřích stojící v opozici k tehdejší židovsko – křesťanské tradici (Fafejta, 2004, s. 116). Až do 13. století se však jednalo o čin, který byl pouze zakazován. Jeho případné zjištění nebylo do této doby trestné.

Trestnost homosexuality jakožto sodomie, se v českých zemích poprvé objevuje za vlády Karla IV. ve 14. století. Ciprová (In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 598) a rovněž Janošová (2000, s. 44) poukazují na zavedení takzvaného Karolinského trestního kodexu z roku 1353, dle kterého se stala sodomie těžkým trestným činem, jehož vykonání bylo

následně postihováno tvrdými tresty – tím vůbec nejčastějším se stalo popravení provinilého jedince.

1.2.3 Přístup k homosexualitě v době od počátku novověku do konce 19. století

Středověké chápání homosexuality jakožto sodomie, se nejen v českých zemích udrželo i v období raného novověku, kdy tento pojem zastřešoval vedle homosexuality i další protipřirozená smilstva, například pohlavní styk se zvířetem, popřípadě pohlavní styk mezi příslušníky dvou různých náboženství. Podle Himla, Seidla a Schindlera (2013, s. 32 - 34) bylo navíc chápání homosexuální sodomie založeno na nerovném postavení účastníků, z nichž jeden byl pouhou obětí druhého jednajícího aktéra. Následky takového trestného činu se zprvu řídily zmiňovaným Karolinským trestním kodexem, jehož platnost v počátcích 18. století nahradily alternativní kodexy zaměřené proti sodomii.

Prvním z nich se stal hrdelní řád Josefa I., takzvaná Josefina, z roku 1707, vymezující sodomii jako sexuální delikt, jehož se dopouští pachatel mužského pohlaví na druhém muži. Rozsudkem za takový čin se následně staly tresty nejtvrdšího charakteru, zejména pak popravení, popřípadě upálení provinilého jedince. Dalším z kodexů vstupujících v platnost v 18. století, se stal v roce 1768 trestní zákoník Marie Terezie, takzvaná Tereziana. Rovněž tento právní dokument charakterizoval sodomii jako tvrdý hřích stojící v opozici proti náboženskému vyznání, za jehož praktickou realizaci následoval některý z nejtvrdších trestů. V případě obou zmíněných kodexů, se tresty vztahovaly zejména k homosexualitě mužské; lesbické aktivity byly automaticky považovány za méně nápadné, nicméně pro tehdejší dobu rovněž nepřijatelné (Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 36 – 38).

K postupnému umírňování trestnosti homosexuality následně docházelo za vlády Josefa II., kdy se postihy za zjištěné realizování stejnopohlavních aktivit omezovaly na pobyt v žaláři, popřípadě jiné fyzické tresty. Dle Fafejty, (2004, s. 88) se i 18. století řadí mezi období, v nichž se společnosti nedostávalo ucelených představ o homosexualitě jakožto trvalé sexuální orientaci člověka. Jednotlivé tresty vycházející ze zmíněných kodexů, se tedy orientovaly na homosexuální činy, jakožto na sexuální akty jednorázové, popřípadě opakované povahy. Podobný náhled na problematiku homosexuality nadále zastávaly také Trestní zákoníky z roku 1848 a 1852, podle nichž se stejnopohlavní aktivity řadily do kategorie takzvaných smilstvem proti přírodě. Odpovídajícím trestem za podobně laděné činy se následně stával zejména trest těžkého žaláře v maximálním trvání pěti let. Podle Seidla (2012, s. 69 – 70) se však konec 40. let a počátek 50. léta 19. století, stal obdobím výrazného přerodu v chápání homosexuality.

V dosavadním novověkém chápání, byla problematika homosexuality jakožto sodomie spojována výhradně s oblastí trestního práva, popřípadě s oblastí teologie. Hlavní převrat v 50. let 19. století následně spočíval ve vstupu tématu homosexuality do oblasti lékařských věd, zejména pak disciplín psychiatrických. V tomto medicínském pojetí byla stejnopohlavní sexuální orientace (především mužská) podrobena četným výzkumům, popisujícím homosexualitu jakožto nemoc, popřípadě sexuální dysfunkci, jejíž trestnost však nadále přetrvávala. (Ciprová, In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 599)

První snahy o úplné odrestnění homosexuality, podnikl v roce 1867 německý lékař a sexuolog Carl Heinrich Ulrichs, v tomto případě se nicméně jednalo o snahy neúspěšné. Následné zavedení pojmu homosexualita do běžné praxe v roce 1869, se nicméně stalo podnětem pro další zkoumání tohoto jevu a prosazování následných požadavků na jeho odrestnění. Hlavním iniciátorem těchto snah se v závěru 19. století stal přední německý sexuolog Magnus Hirschfeld, stavící homosexuálně orientované jedince do pozice třetího pohlaví. Zmíněný Hirschfeld se v roce 1897 zasloužil rovněž o založení první humanitární organizace věnující se podpoře homosexuálů s názvem Wissenschaftlich - humanitäres Komitee (Putna, 2011, s. 16 – 17).

Určité otevřenosti vůči problematice homosexuality, se dostalo v posledních letech 19. století rovněž v českých zemích. Do povědomí veřejnosti se toto dosud nepříliš zveřejňované téma dostávalo především ze strany časopisových článků, vydávaných z iniciativy příslušníků této sexuální menšiny. Z historického vývojového hlediska však nelze toto období považovat za dobu, která by přinesla definitivní změny a odrestnění homosexuality jakožto jedné z forem sexuální orientace. (www.vlada.cz)

1.2.4 Homosexualita v období světových válek

Relativně příznivá situace ve vývoji přístupu k homosexualitě, přetrvávala i v úvodu 20. století. I přes stávající trestnost této orientace, se na zhoršení situace nikterak výrazně nepodepsala ani první světová válka. Následný počátek období první republiky se v Československu nesl v umírněném duchu. K širší veřejnosti se dostávaly informace o homosexualitě prostřednictvím šíření časopisových a novinových článků s touto tematikou; ve městech se poté vyčleňovaly podniky (restaurace, bary, kavárny, ...) primárně určené pro homosexuálně orientované občany.

30. léta 20. století, jsou dále typická vznikem takzvané homosexuální subkultury (do ní patřila například Československá liga pro sexuální reformu a přátelství, popřípadě

vydavatelé časopisu Hlas sexuální menšiny). Himl, Seidl a Schindler (2013, s. 208) poukazují na fakt, že cílem těchto skupin bylo zejména úplné odrestnění homosexuality v období 20. a 30. let 20. století, jednalo se však o snahy neúspěšné. Pokrokem se tak stalo alespoň dočasné omezení trestnosti homosexuálních aktivit v roce 1925, kdy se trestnost omezovala zejména na oblast násilných homosexuálních činů, činů provedených s osobami chorými, bezbrannými či mladšími 18 let. Trestnou nadále byla rovněž homosexuální prostituce a provozování stejnopohlavních smilstev budících veřejné pohoršení. Ostatní homosexuální činy, jež nepatřily do výše zmíněných oblastí, se staly tolerovanými. Dalším z iniciátorů snah o dekriminální homosexuality, se stal v počátcích 30. let český psychiatr Hugo Bondy. Jeho návrh na odrestnění byl v úvodu desetiletí dokonce přijatý, s příchodem nacismu do českých zemí z jeho realizace avšak sešlo. (Nozar, In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 121).

K výraznému odklonu od dočasného uvolnění postojů vůči homosexualitě však záhy došlo s příchodem nacismu. Počátky nacistické diskriminace odlišností nejružnějšího charakteru, včetně odlišné sexuální orientace, spadají do Německa v roce 1933, kde se poprvé objevuje zavádění takzvaných růžových seznamů (seznamy homosexuálů). Navíc dochází k opětovnému zpřísnění trestů za homosexualitu jakožto smilstvo proti přírodě; tresty měly různý charakter – od kastrace, přes věznění, až po následné transporty homosexuálů do koncentračních táborů (zde byli homosexuálové odlišeni růžovým trojúhelníkem na svém ošacení). V této souvislosti byla situace vážná zejména v Německu, projevy nacistického věznění a vyhlazování homosexuálů však byly patrné i v jiných zemích Evropy, včetně území českého státu. Následné uklidnění situace přinesl až konec 2. světové války. (Janošová, 2000, s. 47)

1.2.5 Změny v přístupu k homosexualitě v Československu od roku 1950 do roku 1989

Počátek 50. let 20. století přinesl do oblasti přístupu k homosexualitě řadu proměn. Období po druhé světové válce se stalo dobou postupného zakládání organizací směřujících svojí činností k podpoře práv homosexuálů a komplexnímu odrestnění homosexuality. Prostředkem k tomu se dle Seidla (2012, s. 257) mělo stát praktické uvedení nového Trestního zákoníku v roce 1950, úplného zrušení trestnosti, se však homosexualita ani v tomto dokumentu nedočkala. I přes zmírnění dosavadních postihů, se v případě zjištění, vystavovali homosexuálně orientovaní jedinci dle §241 hrozbě trestu až jednoho roku vězení, v případě homosexuálního činu s osobou mladší 18 let a provozování homoprotituce, poté až trestu pěti let odnětí svobody.

Patrně nejvýznamnějším mezníkem v procesu dekriminalizace homosexuality, se stal následně rok 1961. Na základě předchozích rozsáhlých psychiatrických zkoumání homosexuality jakožto nemoci či sexuální deviace, došla skupina výzkumných pracovníků v čele s německým lékařem Kurtem Freudem k názoru, že homosexualita je neléčitelnou. Tato zjištění se stala podkladem pro rozeslání novely Trestního zákoníku, dle které měla být oblast homosexuálních činů zbavena trestnosti. Předložený návrh novely byl poté 29. 11. 1961 prezidentem Československa Antonínem Novotným přijat, s nabytím účinnosti od počátku následujícího roku (trestným činem zůstal dle §244 pouze styk s osobou mladší 18 let, styk s osobou na základě zneužití její závislosti a provozování homoprostituce; ostatní formy homosexuálních činů byly trestnosti zbaveny). Zrušení trestnosti však samo o sobě neznamenal vyřazení homosexuality ze seznamu nemocí a sexuálních odchylek, stejně jako vymizení veřejných projevů diskriminace této formy sexuální orientace. (Janošová, 2000, s. 49), (Seidl, 2012, s. 280 – 282)

Díky událostem v roce 1961 se Československo stalo společně s Maďarskem jednou z prvních evropských zemí vůbec, která dekriminalizovala homosexualitu - po dřívějším povolení ve Francii, zemích Beneluxu, Španělsku a Portugalsku, došlo například v Anglii k odrestnění v roce 1967, v Bulharsku v roce 1968, v Rakousku a Finsku v roce 1971, v zemích Jugoslávie v roce 1977, atd. (Talandová, 1997). Do povědomí širší veřejnosti se i přes relativně nízkou toleranci homosexuality, dostávaly v určité míře tematicky laděné tiskoviny či mediální kauzy poukazující na problematiku homosexuality; zejména ve městech se nadále rozšiřovala síť podniků, zejména pak restaurací, barů a kaváren, určených výhradně pro homosexuální klientelu. Himl, Seidl a Schindler (2013, s. 286) nicméně dodávají, že vystupování homosexuálně orientovaných jedinců zůstalo především z důvodu strachu z reakcí okolí neveřejné.

K jistým změnám v přístupu k homosexualitě došlo následně v roce 1973, kdy došlo k jejímu vyřazení ze seznamu nemocí Americkou psychiatrickou asociací (v seznamu nemocí Světové zdravotnické organizace WHO přetrvala homosexualita až do roku 1993). Výrazné medializace se však homosexualita v Československu dočkala až v letech 80. let ve spojitosti se šířením nové nemoci AIDS, jejíž výskyt byl poprvé zjištěn u muže homosexuální orientace. Pro tuto neléčitelnou chorobu se rychle vžilo označení „nemoc homosexuálů“, jejíž původ byl spatřován zejména v domnělém promiskuitním životě gayů a leseb (Kolářová, In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 412 – 413). V dalším průběhu 80. let nicméně došlo i díky výzkumům přicházejícím ze států Evropy k postupné heterosexualizaci problematiky AIDS.

Závěr 80. let se poté nesl především ve znamení zakládání hnutí a organizací, usilujících o celkovou rovnoprávnost homosexuality, její širší prosazení do společenského života a snížení trestnosti homosexuálních činů na hranici 15 let. Tento nastolený trend následně pokračoval i po roce 1989.

1.2.6 Situace po roce 1989

Situace v Československu po roce 1989 a následně v České republice po vzniku samostatného státu, se nadále nesla ve znamení liberalizace tématu homosexuality. V rámci společnosti docházelo stále častěji k rozmachu činnosti organizací věnujících se homosexuálně orientovaným jedincům a prosazování jejich práv (z nejvýznamnějších lze jmenovat například Sdružení organizací homosexuálních občanů vzniklé v roce 1990, Hnutí za rovnoprávnost homosexuálů, angažující se například v právní oblasti, popřípadě Svaz Lambda) (Seidl, 2012, s. 324), (Talandová, 1997). Rok 1990 dále znamenal jistý převrat z hlediska celkové dekriminace homosexuality (vyškrtnutí dosud platného §244, připouštějícího trestnost homosexuálního styku s osobou mladší 18 let, styku budícího veřejné pohoršení a homoprotituce a v neposlední řadě taktéž styku konaného z důvodu zneužití závislosti druhé osoby), jakožto projevu humanismu vůči homosexualitě, coby sexuální menšině. Za vrcholný důkaz změny přístupu k osobám homosexuální orientace v nedávné historii, lze poté považovat snahy o prosazení Zákona o registrovaném partnerství v závěru 90. let minulého století. K jeho oficiálnímu přijetí a zavedení této formy partnerského soužití v České republice, došlo po několika neúspěšných pokusech v roce 2006.

Značného rozmachu po roce 1989 dále zaznamenalo taktéž vyobrazování tématu homosexuality v rámci médií, v nichž byla detabuizace této problematiky zřejmá jak jejím běžným zařazováním do filmografie či rádiového vysílání, tak vznikem dalších specifických médií určených lesbám a gayům (Sloboda, In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 481 – 511).

O výrazné změně přístupu k cílové problematice nejen v České republice, ale na mezinárodní úrovni, lze hovořit rovněž ve spojitosti s otázkou několika klíčových dokumentů, upravujících otázku antidiskriminační politiky, věnující se rovněž osobám menšinové sexuální orientace. Mezi ně lze dle Wintra (In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 468) zařadit například Listinu základních práv a svobod, dále takzvanou Amsterodamskou dohodu z roku 1997, upravující téma dřívější diskriminace homosexuality, Antidiskriminační směrnici 2000/78 hovořící o zákazu diskriminace homosexuálně orientovaných jedinců na trhu práce, Antidiskriminační zákon Evropské Unie z roku 2009 a další.

I přes dnešní celkovou změnu přístupu k homosexualitě nejen v České republice, ale na celém světě, na ni panují v řadách veřejnosti stále různé názory a postoje zastávané vůči homosexuálně orientovaným jedincům se různí. Evropu a tedy i náš stát, lze nicméně z hlediska přístupu, považovat za nejliberálnější. Nejkritičtější přístup vůči této sexuální orientaci, je naopak možné stále spatřovat v mnoha státech na africkém kontinentu, v zemích Blízkého východu a některých státech Střední Ameriky, kde jsou homosexuální činy nadále tvrdě trestány.

1.3 Teorie vzniku homosexuality

V rámci historie i dnešní doby, ve společnosti panují jisté nejasnosti o vzniku homosexuality, jakožto jedné z forem sexuální orientace. V další průběhu práce proto nastiňujeme obsahy jednotlivých teorií, jež za vznikem homosexuality spatřují působení různých faktorů.

1.3.1 Teorie genetiky a dědičnosti

Jednou z trojice nejuznávanějších teorií vzniku homosexuality, lze bezesporu považovat teorii, připisující původ této sexuální orientace především genetickým vlivům. Výzkumy na toto téma se dostaly do popředí sexuologických výzkumů v poválečném období a přinesly několik poznatků, vztahujících se zejména k mužské homosexualitě:

- Výskyt homosexuality u dítěte se výrazně zvyšuje v případě, že v jeho rodině již osoba této orientace je.;
- Vliv genetiky na homosexuální orientaci se potvrdil v případě jednovaječných dvojčat. Na základě provedených bádání existuje až 60% pravděpodobnost homosexuality obou sourozenců.;
- Výzkumy uskutečněné v roce 1993 pod vedením anglického neuropatologa Simona LeVaye, potvrdily pozměněnou stavbu chromozomu Xq28 u homosexuálně orientovaných mužů. Vzhledem ke skutečnosti, že chromozom X získává syn od své matky, vznikl předpoklad, že původ homosexuální orientace u mužů, spočívá v jejím přenosu z matčiny strany. (Janošová, 2000, s. 25 – 26), (Zvěřina, 2003, 121 – 122)

1.3.2 Teorie vlivu prenatálního období a endokrinologie

Zřejmě nejobsáhlejším okruhem teorií vzniku homosexuality z hlediska množství provedených bádání a získaných poznatků, jsou teorie vlivu prenatálního období a

endokrinologie. Dřívější výzkumy původu mužské homosexuální orientace z této oblasti poukazovaly na předpoklady jejího vzniku z důvodu snížené hladiny pohlavního hormonu testosteronu u plodů chlapců v prenatalním vývoji. Za spolehlivější lze nicméně považovat výsledky zkoumání předkládané Janošovou (2000, s. 27 – 28). Z jejich závěrů, lze jako krizové období pro vznik predispozic k pozdější homosexualitě, označit období mezi 4. a 6. měsícem těhotenství, při němž dochází k formování systému sexuálních center v hypotalamu. Pro vznik stejnopohlavní sexuální orientace, je poté rozhodující vznik určité hormonální nevyváženosti, způsobené vlivem abnormálních hodnot steroidních hormonů a enzymů, které se ve výsledku podepisují na cílovém stavu jedinci sexuality. Raboch (In: Talandová, 1997) nicméně dodává, že zmíněné hormonové nesrovnalosti, se mohou projevit kromě prenatalního období rovněž v období postnatálním, a to zejména v kombinaci s genetickými a psychosociálními faktory.

V dřívějších dobách byla poté v souvislosti s těhotenstvím brána v úvahu rovněž teorie, poukazující na možnou provázanost vzniku pozdější homosexuality s pobytem matky v toxickém prostředí, popřípadě se silně stresujícími situacemi, kterými si matka v době těhotenského cyklu prošla. Tento názor však již není v dnešní době zastáván.

Specifické poznatky z oblasti endokrinologických výzkumů, se vztahují rovněž k homosexualitě ženské. O formulaci závěru se zasloužil především polský sexuolog Günter Dörner, vysvětlující její původ v deficitu steroidu 21h – homosexualityadroxylázy (McKinght, 2003, s. 31 – 32).

1.3.3 Teorie vlivu psychosociálních faktorů (zejména rodinného prostředí a výchovy)

Teorii vzniku homosexuality z důvodu psychosociálních vlivů, lze i v dnešní době považovat za jedno z názorových přesvědčení, jež v kombinaci s dalšími vlivy pravděpodobně s reálnou situací skutečně může souviset. Její vymezení se strany různých autorů, se však po obsahové stránce relativně různí.

O jistých vlivech pocházejících z rodinného prostředí, hovořil v 80. letech minulého století například Josef Hynie (In: Talandová, 1997). Dle jeho názoru, se na vzniku homosexuality, podílí zejména příliš tvrdá výchova dítěte ze strany rodičů, hraničící s domácím násilím, nebo naopak, příliš mírný výchovný styl ze strany jednoho z rodičů. Tato tvrzení však nebyla v rámci provedených výzkumů potvrzena.

Komplexnější pohled na zmíněnou teorii dále nabízí Janošová (2000, s. 28 – 29), která dodává, že sexualita dítěte, je zhruba do tří let věku teoreticky ovlivnitelná. Za hlavní přitom považuje působení psychogenních faktorů v prostředí rodiny, v níž dítě vyrůstá (jako příklad lze uvést vliv přílišné dominantnosti matky na pozdější homosexuální orientaci chlapce). Různorodost výkladu této teorie dále dokládá například zcela odlišné pojetí Lewise Yablonskyho. Dle tohoto autora, lze vznik pozdější homosexuality, přičítat zejména přílišné vzájemné lásce dítěte a rodiče stejného pohlaví.

I přes to, že teorie vzniku homosexuality vlivem psychosociálních faktorů patří mezi uznávanější, její skutečný původ lze s největší pravděpodobností nacházet v kombinaci genetických, hormonálních a psychosociálních faktorů.

1.3.4 Teorie svedení

Jednou ze starších a v dnešní době již silně kritizovanou teorií vzniku homosexuality, o které se zmiňuje například Janošová (2000, s. 29), je takzvaná teorie svedení, k jejímuž spolehlivému vyvrácení došlo v minulém století. Na základě této teorie existoval určitý předpoklad přenosu (nákazy) homosexuality z jednoho jedince na druhého, obzvláště pak ze strany staršího svádějího homosexuální muže, na dospívajícího chlapce, a to prostřednictvím provozovaných sexuálních aktivit. Fadermanová (2002, s. 28) následně poukazuje na fakt, že teorie svedení byla zastávána rovněž ve vztahu k lesbickým ženám.

1.4 Léčba homosexuality

V závislosti na historickém chápání homosexuality jakožto zvrhlosti a následného zařazení tohoto tématu do oblasti psychiatrie a medicíny, probíhaly v minulosti četné pokusy o léčbu homosexuální orientace. Od dob druhé světové války až do jejího oficiálního vyškrtnutí ze seznamu nemocí v roce 1973 (až do roku 1993 byla poté ve výčtu nemocí Světové zdravotnické organizace WHO ponechána takzvaná egodystonní homosexualita; jednalo se o nepřijatou vlastní homosexualitu, doprovázenou častými psychickými problémy a snahami o její změnu) se v lékařské praxi uplatňovalo několik metod její léčby (Talandová, 1997). Mezi ty se řadily:

- *Metody hormonální léčby* – Tyto metody spočívaly v umělém vpravování odpovídajících hormonů do těla jedince, čímž mělo být docíleno změny homosexuální orientace na heterosexuální. Léčba byla nicméně neúspěšná (stejnopohlavně orientovaný jedinec ve skutečnosti netrpí nedostatkem správných hormonů; na jejich produkci však nestandardně reagují odlišně naprogramovaná mozková centra udávající sexualitu jedince).;

- *Metody averzivní léčby* – Podstatou této léčby bylo zprvu vyvolání homosexuálních fantazií, kterému následovalo podání léků vyvolávajících zvracení. V dalším průběhu poté byly takto léčeným jedincům promítány scény s heterosexuální tematikou.;
- *Léčba pomocí LSD* – Probíhala v 60. a 70. letech 20. století. Princip této léčby spočíval v podání drogy homosexuálně orientovanému jedinci, za účelem vymazání dosavadních vzpomínek a sexuálních zážitků z mozku. V důsledku látky však často vznikaly těžké psychické poruchy pacientů.;
- *Metody stereotaktické* – V tomto případě šlo o chirurgické zákroky vykonávané za účelem přeoperování sexuálních center v mozku homosexuálního jedince. Z hlediska následků se jednalo pravděpodobně o metody nejrizikovější, často končící trvalým poškozením mozku pacienta, neznáma také jeho smrtí.;
- *Metody psychoanalytické* – Pacient byl v tomto případě veden k soustředění se na heterosexuální složku vlastní osobnosti.;
- *Dörnerova metoda* – Jednalo se o preventivní metodu, realizovanou za účelem předcházení vzniku homosexuality na těhotných matkách. Těm byly na základě předchozích úspěšných pokusů na hlodavcích do těla aplikovány pohlavní hormony, které měly pozdější homosexuální orientaci dítěte zabránit.;
- *Kastrace* - Probíhala za účelem zmírnění sexuálních pudů jednotlivce, a to i dobrovolně. (Janošová, 2000, s. 31 – 32)

I přes to, že v dnešní době homosexualita oficiálně nefiguruje ve výčtu nemocí, toto vnímání ve společnosti částečně přetrvává i nedále.

1.5 Bisexualita

Vzhledem k tématu diplomové práce a předpokladu, že do registrovaného partnerství nevstupují výhradně jedinci homosexuální orientace, zařazujeme do práce rovněž stručnější zpracování tématu bisexuality.

Vymezení tohoto pojmu je nicméně složité a mezi autory se proto setkáváme s jistou názorovou nejednotností. První zmínky o bisexualitě sahají do 19. století, kdy byl tento termín využíván v souvislosti s biologickým hermafroditismem u jedinců, kteří vykazovali přítomnost jak mužských, tak ženských pohlavních znaků (Harper, 2001). V novějším názorovém pojetí poté panuje přesvědčení, že sklony k bisexualitě, má z hlediska přirozenosti většina lidí, zejména do pubertálního věku, v jehož průběhu dochází k dotváření představ o vlastní sexualitě (do této doby u jedince často mohou převažovat nejasnosti nad vlastní

sexuální orientací). U určitého procenta osob, lze nicméně o bisexualitě hovořit, jako o neměnném, celoživotním a z pohledu dotyčného jedince, nezvoleném stavu sexuality, v jehož důsledku je člověk přibližně rovnoměrně sexuálně přitahován osobami obojího pohlaví (Brzek, Pondělíčková – Mašlová, 1992, s. 67)

V rámci historického bádání, se otázkou dnešního pojetí bisexuality, blíže zabýval například Sigmund Freud. Ten poukazoval na existenci takzvané obojaké inverse (psychického hermafroditismu), která ve své podstatě odpovídá dnešnímu pohledu na bisexuální orientaci. Druhým z pojmů zastávaných Freudem, byla poté takzvaná inverse příležitostná. Tu lze charakterizovat jako sexuální chování, provozované na bisexuální úrovni (Freud, 2000, s. 33). Významným pokrokem pro oblast bisexuality a bisexuálního chování, se ve 40. letech 20. století následně staly výzkumy amerického sexuologa Alfreda Kinseyho. Na základě provedených bádání, zaměřených na oblast sexuality respondentů, byla v dalším průběhu zkoumání vytvořena šestibodová stupnice lidské sexuality (škála 0 – 6, kdy hodnota 3 odpovídala čistě bisexuálnímu zaměření jedince), později využívaná pro posuzování sexuálních preferencí a orientace (Weiss, 2010, s. 4).

Soudobý pohled na pojem bisexuality, nabízí dvoje základní chápání, uváděné v rámci takzvané dichotomní koncepce. První z pojetí, zastávané například Zvěřinou (2003, s. 121), ve své podstatě nebere v úvahu existenci bisexuální orientace jako takové. Zastánci této teorie dávají vlastní bisexuality za vinu především snahám dotyčného jedince, zmírnit dopady skutečné orientace, která je převážně homosexuální, popřípadě sexuálním fantaziím na úrovni bisexuálního chování (jde tedy vesměs o bisexuality nepravou, jejíž obsah slouží zejména ke skrytí skutečné orientace, nebo uspokojení vlastních sexuálních fantazií a zvědavosti).

Druhý náhled na problematiku existenci bisexuální orientace připouští. Podle odborníků se nicméně za pravého bisexuála mohou označovat ti jedinci, kteří nejsou schopni určit, jakému z pohlaví, by z hlediska sexuální přitažlivosti dali přednost. I z tohoto důvodu se proto za bisexuálně orientované, dá považovat relativně nízké procento osob (výzkumy prováděné v anglicky mluvících zemích v letech 2005 – 2009, hovoří zhruba o 0,7% - 3,1% bisexuálně orientovaných; v realitě se nicméně za bisexuála označuje vyšší procento osob). (Gates, 2011, s. 3)

2 REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ A JEHO PRÁVNÍ UKOTVENÍ

Partnerské soužití obecně, lze považovat za přirozenou potřebu člověka bez ohledu na jeho sexuální orientaci a preferenci partnerova pohlaví. V případě stejnopohlavních vztahů však významnou roli sehrává především míra tolerance většinové společnosti, která výrazně ovlivňuje přístup veřejnosti k tomuto typu partnerského soužití. Z pohledu Janošové (2000, s. 54 - 55), lze příznivější podmínky pro bezproblémové partnerství, spatřovat zejména u lesbických párů, jež jsou pro společnost méně nápadné a o poznání pozitivněji přijímané, než páry mužské. Tatáž autorka rovněž poukazuje na vyšší stabilitu lesbického soužití, jejíž příčiny lze hledat zejména ve vyšších vzájemných citových a emocionálních potřebách partnerek (vztahy mužů dle Janošové fungují zejména na uspokojování biologických potřeb partnerů; vyšší stabilitu poté vykazují soužití mužských partnerů ve středním věku, v nichž se do popředí dostává rovněž oblast emocionálních potřeb).

Specifickým typem partnerského soužití, do něhož homo/ bisexuálně orientovaní vstupovali zejména v dobách veřejné tabuizace homosexuality a stejnopohlavních vztahů, se nezdá stávaly klasické heterosexuální sňatky. Zmíněnou formu soužití je možné vyzorovat rovněž v dnešní době, kdy se do manželství ubírají tyto osoby z důvodu nejistoty vlastní sexuální orientace, touhy po stabilním rodinném životě, popřípadě pod vlivem nátlaku okolního prostředí a strachu z případného přijetí orientace rodinou i širší společností. Rozdílná sexuální orientace manželů však zpravidla bývá hlavním důvodem nestability manželství, jež často z důvodu neúspěšné heteroadaptace homosexuálního druhu či družky, končí brzkým rozvodem, popřípadě přítomností homosexuálního mileneckého poměru. Vstup gayů a leseb do heterosexuálních sňatků proto není odborníky z rozličných důvodů doporučován, i přes potenciální možnosti založení si vlastní rodiny, které se gayům, lesbám a rovněž bisexuálům ve stejnopohlavních vztazích z důvodu nemožnosti reprodukce nedostávají. (Janošová, 2000, s. 53)

Od 90. let 20. století, se proto i přes počáteční rozhořčení a nesouhlas společnosti, dostala do centra dění otázka povolení registrovaného partnerství, jakožto nejvhodnější formy partnerského vztahu pro gaye, lesby, případně i osoby orientace bisexuální. Před oficiálním doporučením legalizace registrovaných svazků ze strany Evropského parlamentu v únoru roku 1994, se dostalo uzákonění těchto partnerství v některých evropských státech již dříve – konkrétně v Dánsku (1989) a Norsku (1993). Hlavní pozitiva registrovaného partnerství lze spatřovat zejména v:

- nárůstu stability stejnopohlavních vztahů;

- přispění k částečnému zrovnoprávnění sexuálních menšin;
- ekonomické, sociální a psychické stabilizaci homosexuálních a bisexuálních jedinců;
- obohacení společnosti o nový typ partnerského soužití;

Právní ukotvení registrovaného partnerství není univerzální a v jednotlivých státech, jenž tuto formu soužití uznávají, se náležitosti registrovaného partnerství liší. (Janošová, 2000, s. 62)

2.1 Historie Zákona o registrovaném partnerství a jeho současné ukotvení v české legislativě

První zprávy o registrovaném partnerství, pronikly do politiky České republiky po jeho schválení ve skandinávských zemích a zemích západní Evropy po roce 1989 a výše zmíněném doporučení Evropského parlamentu z února roku 1994, na jehož základě došlo k dalšímu rozmachu registrovaného partnerství v evropských politikách. V porovnání s ostatními evropskými státy, nezůstala pozadu při řešení případného uzákonění této formy soužití, primárně určené pro gaye a lesby ani Česká republika, jejíž představitelé nacházeli inspiraci zejména v odborných článcích přicházejících z Dánska, Norska, Francie či Nizozemí.

Za hlavní důvod počátečních diskuzí v Česku, do jejichž čela se postavila již v roce 1993 především organizace SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů), lze označit snahy o stabilizaci homosexuálních vztahů a zamezení dalšího šíření nemoci AIDS, jejíž epidemie zasáhla nejen Evropu v 80. letech 20. století. V režii představitelů SOHO se tak postupně začaly objevovat pokusy o symbolické sňatky gayů a lesbiček spojené s předáváním neoficiálních registračních listů, které vyvrcholily v roce 1995 předložením písemné žádosti ústavním představitelům. Cílem těchto snah, se stala především úprava dosavadního rodinného práva, do jehož obsahů se dle návrhu měly včlenit rovněž záležitosti stejnopohlavního soužití (nejednalo se o snahy vytvořit samostatný zákon o registrovaném partnerství, nýbrž o rozšíření rodinných práv o registraci gayů a leseb, v praxi poté i osob bisexuálních, v tehdejší Zákone o rodině č. 94/ 1963 Sb.). Tento pokus však zůstal bez úspěchu a byl zamítnut. (Seidl, 2012, s. 372)

Podobného konce se dostalo i prvnímu návrhu usilujícímu o vyhlášení platnosti samostatného Zákona o registrovaném partnerství, jehož podoba byla poslancům předložena 17. 12. 1997. K jeho zamítnutí došlo při projednávání hned v prvním čtení v dubnu roku 1998 (Wintr In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 456). Další návrh na prosazení téhož zákona

vstoupil do poslanecké sněmovny v únoru roku 1999. V tomto případě se předložená verze dostala do druhého čtení, ve kterém však byla, poměrem hlasů 64 pro a 91 proti, zamítnuta.

Třetímu neúspěšnému prosazení, o němž hovoří Seidl (2012, s. 440), čelil Zákon o registrovaném partnerství v roce 2001, kdy se o jeho předložení postarala vláda Miloše Zemana. V září téhož roku byl však návrh po prvním čtení navrácen autorům k přepracování a následně zamítnut. Do té doby nejpropracovanější návrh zákona, jehož obsahem se kromě samotného registrovaného partnerství stala rovněž otázka případných možností náhradní rodinné péče partnerů, předložila v závěru roku 2004 skupina poslanců pod vedením Tání Fischerové. Současně se jednalo o návrh nejnadějnější, ve třetím čtení však bylo vyhlášení platnosti zákona o jeden hlas zamítnuto. (Seidl, s. 443 – 444)

Do třetího čtení se v roce 2005 dostal také další poslanecký návrh Zákona o registrovaném partnerství, na rozdíl od předchozích pokusů, však byla tato verze schválena a zaslána k dalšímu projednávání do Senátu České republiky. Rovněž zde došlo k přijetí zákona, oficiálnímu vyhlášení platnosti avšak prozatím zabránilo jeho vetování tehdejším prezidentem Václavem Klausem. Ani tato skutečnost nicméně neomezila další snahy o jeho prosazení a po následném přehlasování prezidentova veta nadpoloviční většinou poslanců, byl Zákon o registrovaném partnerství č. 115/ 2006 Sb., vyhlášen 3. dubna 2006 s oficiální platností od 1. července téhož roku. (Seidl, 2012, s. 449 – 450), (Wintr In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 463)

2.2 Vymezení pojmu „registrované partnerství“

„Registrované partnerství je trvalým společenstvím dvou osob stejného pohlaví, vznikající způsobem stanoveným zákonem. Partnerem je rozuměno osobu, která uzavřela registrované partnerství.“ (Zákon č. 115/ 2006 Sb.)

Oficiální definici registrovaného partnerství dle Zákona č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých zákonů, lze v České republice v současné době považovat za základní vymezení této formy partnerského soužití. Nejedná se však o definici, jejíž znění by bylo beze změn přijato ostatními autory.

Před samotným přijetím výše zmiňovaného zákona, se o registrovaném partnerství hovořilo převážně jako o právním institutu, jenž zaručuje homosexuálnímu páru do určité míry totožná práva, jako mají heterosexuální manželé. Na rozdíl od běžných sňatků však převážně probíhá mimocírkevně a jeho aktéři, popřípadě aktérky, jsou omezeni zejména v oblasti náhradní rodinné péče a asistované reprodukce. Inspirací pro toto vymezení, se staly

z velké části původní zákony přijaté v 90. letech ve skandinávských zemích, kam sahají kořeny prvních legitimizací registrovaného partnerství (Talandová, 1997).

O mírně odlišném pojetí zastávaném rovněž před oficiálním přijetím Zákona č. 115/2006 Sb., se dále zmiňuje například Janošová (2000, s. 60). Její definice charakterizuje registrované partnerství jako právem uznanou možnost soužití homosexuálních párů, které zamýšlí trvale pobývat ve společné domácnosti, na základě čehož se jim dostane také dalších práv a výhod, původně určených pouze manželským párům. Registrované partnerství však není možné srovnávat s klasickým sňatkem heterosexuálních manželů, kteří vstupují do manželského institutu s cílem následného rodičovství a výchovy vlastních dětí.

Výše zmíněná vymezení registrovaného partnerství ztrácejí v dnešní době na významu s průběžnými novelizacemi a právními úpravami Zákona č. 115/2006 Sb. Do popředí se tak dostávají pojetí primárně vymezená po roce 2006, která do jisté míry odráží oficiální znění definice registrovaného partnerství v příslušném zákoně. S tím přichází například Štěpánková s Čižinským (2006, s. 4), kteří považují registrované partnerství za právní vztah, vznikající mezi dvěma ženami, popřípadě dvěma muži, který se svými náležitostmi ocitá na rozhraní manželství a nesezdaného soužití. Uvedení autoři přitom poukazují na fakt, že manželství by mělo sehrát klíčovou roli při určování práv a povinností, kterých se bude registrovaným partnerům dostávat. Klasické manželství tedy staví do pozice určitého měřítka, jež má posloužit pro ustanovení hranic registrovanému partnerství.

Nehledě na jednotlivá vymezení, lze registrované partnerství samo o sobě považovat za relativně novou formu partnerského soužití, jejíž uzákonění má své příznivce jak v řadách cílových skupin, tak i většinové společnosti. Názory případných odpůrců, poukazují zejména na „zbytečnost“ právního ukotvení registrovaného partnerství v zákonech, které dle jejich argumentů není nutné. Cílem tohoto aktu je však především nabídnout příslušníkům gay, lesbické, popřípadě bisexuální komunity adekvátní práva, která lze srovnávat s právy heterosexuálů (www.vlada.cz)

2.3 Náležitosti registrovaného partnerství dle Zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství

Počátek snah o právní ukotvení problematiky registrovaného partnerství, lze v České republice datovat do roku 1998, tedy doby prvního neúspěšného návrhu samostatného Zákona o registrovaném partnerství. Před oficiálním uznáním tohoto právního dokumentu v roce 2006 se hovořilo rovněž o snahách zařadit tematiku homosexuality do Občanského zákoníku. Tato možnost ovšem zůstala pouze u teoretických úvah a ani nejnovější verze Nového občanského

zákoníku č. 89/ 2012 Sb., tuto oblast nezahrnuje (Wintr In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 467). Komplexní úpravu registrovaného partnerství tedy obsahuje pouze Zákon č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů.

2.3.1 Vznik registrovaného partnerství

Uzavření registrovaného partnerství, stejně jako vstup do klasického manželství, vyžaduje splnění určitých podmínek, díky nimž je uzavření tohoto typu partnerského soužití možné. V Zákoně o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, je otázce uzavírání partnerství věnována Hlava II. a Hlava III. (§2 - §7).

Právoplatně uzavřené registrované partnerství vzniká na základě svobodného a úplného prohlášení obou partnerů po předcházející domluvě s matričním úřadem v příslušném kraji, v němž má trvalý pobyt alespoň jeden z partnerů, a to za předpokladu, že uzavření nebrání žádné okolnosti, jež by vylučovaly vstup do partnerství. Na žádost lze partnerství uzavřít rovněž v kraji jiném, vždy však v přítomnosti matričního úřadu (Zákon č. 115/ 2006 Sb.). Samotný akt vstupu do partnerství probíhá na místě určeném matričním úřadem, popřípadě na místě, které si na žádost společně určí partneri (církvní prohlášení však není vzhledem k povaze aktu možné). Na rozdíl od vstupu do klasického manželství, není v případě registrovaného partnerství vyžadována přítomnost svědků partnerů. Oficiální uzavření registrovaného partnerství je následně považováno za platné po kladné odpovědi obou přítomných partnerů na otázku, zda chtějí dobrovolně vstoupit do registrovaného svazku. Po tomto aktu je partnerství prohlášeno za právoplatné a jeho uzavření je následně zapsáno do matričního spisu na příslušném matričním úřadě a zaznamenáno do občanských průkazů obou partnerů. (Štěpánková, Čížinský, 2006, s. 5 – 8)

Samotná existence registrovaného partnerství, je stejně jako v případě klasického manželství, podmíněna splněním několika základních podmínek, bez jejichž splnění není uzavření možné. Dle §4 Zákona č. 115/ 2006 Sb., mohou registrované partnerství uzavřít pouze dvě ženy, popřípadě dva muži, z nichž alespoň jeden má státní občanství České republiky. Další nutnou podmínkou, je dosažení zletilosti obou partnerů a jejich způsobilost k vykonávání právních úkonů. Vstupu do partnerství dále brání jakékoliv příbuzenské poměry mezi partnery a dřívější, dosud neukončené manželství, popřípadě jiné registrované partnerství. (Zákon č. 115/ 2006 Sb.)

V případě nutnosti a zjištění okolností, které brání dalšímu trvání uzavřeného registrovaného partnerství, může soud bez předloženého návrhu prohlásit partnerství za neplatné (zejména v případech porušení zákonem určených podmínek či při existenci

právních vad vzniklých při aktu prohlášení). Štěpánková s Čižinským (2006, s. 9) dodávají, že v těchto případech dochází k plnému zrušení práv a povinností, které předchozím uzavřením partnerství účastníkům vznikly a na neplatný svazek je dále pohlíženo jako na nikdy neexistující.

2.3.2 Práva a povinnosti registrovaných partnerů a další právní dopady registrovaného partnerství

Vstup dvou osob stejného pohlaví do registrovaného partnerství nezaručuje aktérům pouze oficiální uznání jejich svazku, ale přináší rovněž celou řadu práv a povinností, jejichž závaznost je pro oba partnery stejná. Oblasti právních dopadů registrované partnerství, je v Zákoně č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, vyhrazena Hlava IV. (§ 8 – 13), jejíž obsah poukazuje na společná práva a povinnosti obou partnerů. Při rozhodování o těchto záležitostech, mají registrovaní partneři rovnocenné postavení a jsou zavázáni k jejich společnému řešení.

Za jedno ze základních práv registrovaných partnerů, lze považovat možnost zastupování druhého partnera při běžných záležitostech. V těchto situacích je na jednání jednoho z partnerů pohlíženo jako na jednání společné, které fakticky zavazuje oba aktéry partnerství. V případě rozhodování o záležitostech složitějšího charakteru, vyžaduje řešení společného postupu partnerů. Není – li společné řešení možné, rozhodne o příslušné záležitosti na návrh jednoho z partnerů soud. (Zákon č. 115/ 2006 Sb.)

Významnou povinností, k jejímuž plnění se po vstupu do registrovaného svazku právně zavazují oba partneři, je vyživovací povinnost mezi partnery, a to jak po dobu trvání svazku, tak, v případě nutnosti, po jeho zrušení. Dle § 10 (Zákon č. 115/ 2006 Sb.) se vzájemná vyživovací povinnost mezi partnery orientuje zejména na vytvoření rovných životních podmínek obou aktérů partnerství a rovněž na hmotné zabezpečení nezletilých potomků partnerů, pokud se ve společné domácnosti nachází. V situaci, kdy jeden z partnerů není schopen samostatně fungovat a finančně přispívat na chod partnerství, zavazuje se vůči němu druhý partner vyživovací povinností, o které v případě jejího neplnění rozhodne příslušný soud. Finanční příspěvky sloužící k obživě druhého partnera, mohou po předchozím návrhu u příslušného soudu, přetrvat rovněž po ukončení registrovaného partnerství. Vyplácení pravidelného výživného, jehož výši zpravidla vymezí soud (možná je rovněž domluva mezi partnery), následně zaniká smrtí povinného partnera, popřípadě vstupem vyživovaného do jiného manželství či registrovaného partnerství.

Práva a povinnosti partnerů vzniklé při vstupu do registrovaného svazku nezastřešují svým dopadem pouze záležitosti týkající se samotných partnerů, ale rovněž nezletilých potomků, kteří s partnery ve společné domácnosti žijí. Příslušný § 13 Zákona o registrovaném partnerství, poukazuje na fakt, že povinnosti a výchova dítěte žijícího s partnery ve společné domácnosti, se vztahují na oba partnery rovným dílem, nehledě na skutečnosti, který z nich je biologickým rodičem dítěte. Ve společném zájmu partnerů je tedy dbát důrazu na harmonický rozvoj nezletilého, se zaměřením na zachování jeho ideálního zdravotního, tělesného, citového, rozumového a mravního vývoje. V případě situace, kdy jeden, popřípadě oba partneři jsou rodiči a jejich potomci nesdílí společnou domácnost s jejich stávajícím partnerem, jsou povinni plnit svoji vyživovací povinnost vůči dítěti v pravidelných intervalech ve stanovené výši (Zákon č. 115/ 2006 Sb.). Podrobnějšímu popisu stávající situace dětí v registrovaných svazcích se následně věnujeme ve 3. kapitole.

O některých dalších právech a povinnostech závazných pro registrované partnery se dále zmiňují Štěpánková s Čížinským (2006, s. 11 – 17). Tito autoři poukazují zejména na:

- *Práva a povinnosti související s majetkovými vztahy* – Vstup do registrovaného partnerství nezaručuje vznik společného vlastnictví partnerů. Věci nabyté partnery po celou dobu trvání registrovaného svazku, mají tedy individuální vlastnický charakter, popřípadě spadají do takzvaného spoluvlastnictví. Při eventuálním rozpadu partnerství připadá aktérům odpovídající podíl majetku na základě individuálního vlastnictví, spoluvlastnický majetek je dále dělen na základě domluvy mezi partnery, popřípadě rovným dílem, pokud se partneři na rozdělení sami nedohodnou.;
- *Práva a povinnosti související s bytovými poměry* – Uzavřením registrovaného nedochází automaticky ke společnému nájmu bytových prostor. Po vstupu do registrovaného svazku má partner právo využívat bytu svého partnera, a to i proti jeho vůli. Zemře – li tento partner, připadají pozůstalé bytové prostory partnerovi druhému, žil – li během trvání svazku se zemřelým v jedné společné domácnosti. Veškerá práva na užívání bytových prostor druhého partnera následně zanikají souběžně se zrušením registrovaného svazku. V případě, že mají oba partneři zájem o společné vlastnictví bytu během trvání partnerství, je třeba tuto změnu zajistit smluvní cestou.;
- *Práva dědická* – V případě smrti jednoho z partnerů, vzniká u partnera druhého dědické právo na pozůstalý majetek. Primárně je pozůstalý partner zařazen do první dědické skupiny společně s dětmi zemřelého, v níž je majetek rozdělen mezi právoplatné dědice rovným dílem. V případě neexistence potomků zemřelého partnera, je poté pozůstalý řazen do druhé dědické skupiny, a to společně s rodiči

zemřelého, popřípadě dalšími osobami, které se zemřelým sdílely společnou domácnost alespoň jeden rok před jeho smrtí. Ve druhé dědické skupině připadá polovina majetku pozůstalému partnerovi, mezi ostatní dědice se poté zbylý majetek rozdělí stejným poměrem. Pokud se pozůstalý partner nachází ve druhé dědické skupině sám, spadá veškerý majetek do jeho rukou.;

- *Práva související se zdravotním stavem partnerů* – Uzavřením registrovaného svazku vzniká u obou partnerů právo na informovanost o zdravotním stavu druhého partnera, v případě jeho pobytu ve zdravotnickém zařízení.;
- *Práva související s pracovním životem partnerů* – Zaměstnání jednoho z partnerů lze považovat za pádny důvod ke změně bydliště partnerů, popřípadě k porušení stanovených závazků pracovním úřadem za okolností, že je některý z partnerů nezaměstnaný a na daném pracovním úřadě evidovaný. Uzavření partnerství dále znamená možný zásah do oblasti podnikatelské živnosti partnerů. V případě smrti primárního vlastníka společnosti, může na základě vzniklých práv dále podnikat pozůstalý partner, a to v případě, že je podílovým spoluvlastníkem živnosti nebo právoplatným dědicem.;
- *Právo na společné posuzování partnerů* – Od data vstupu partnerů do registrovaného svazku, je po celou dobu trvání partnerství pohlíženo na oba aktéry jako na společně posuzované osoby (například v oblasti poskytování finančních příspěvků či sociálních dávek).

V současné době dochází v poslanecké sněmovně k dalšímu projednávání novel Zákona č. 115/ 2006 Sb., jejichž snahou je rozšířit práva a povinnosti registrovaných partnerů. Jedná se o novelu se sněmovním tiskem č. 320/ 0, předloženou k projednávání již v září roku 2014, s jejímž schválením by se registrovaným partnerům rozšířily možnosti náhradní rodinné péče a výrazněji upravily nároky na náhradní rodičovství. Druhou z projednávaných novel, jež byla poslancům předložena v listopadu roku 2016, je novela označená sněmovním tiskem č. 957/ 0. Schválení tohoto dokumentu by registrovaným partnerům rovněž rozšířilo obzory v oblasti náhradního rodičovství a upravilo náležitosti bytových poměrů mezi partnery. Projednávání obou zmíněných novel však bylo v současné době pozastaveno a jejich další řešení zařazeno na program některé z následujících schůzí poslanecké sněmovny (platné ke konci roku 2017). (Novely Zákona č. 115/ 2006 Sb., č. 320/0 a 957/0)

2.3.3 Zánik registrovaného partnerství

Právní úprava registrované partnerství, jakožto formy partnerského soužití, zahrnuje vedle náležitostí vzniku partnerství a příslušných práv a povinností účastníků, rovněž úpravy týkající se jeho zrušení. V Zákoně č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, se otázce zániku partnerství věnuje Hlava V., zahrnující § 14 – 17.

Možných variant zániku partnerství, se dle příslušného Zákona, nabízí hned několik. Automatický zánik registrovaného svazku nastává v případě smrti jednoho z partnerů, popřípadě po jeho prohlášení za mrtvého. V dalších případech již dochází k zániku na základě prohlášení soudu po návrhu jednoho z partnerů na ukončení partnerství, popřípadě po vzájemné domluvě obou partnerů na jeho zrušení. Stejně jako v případě rozvodu klasického heterosexuálního manželství, tak dochází i při zániku registrovaného partnerství ke spornému (po podání návrhu jedním z partnerů) či nespornému soudnímu řízení (po vzájemné domluvě obou partnerů), jehož rozhodnutí závisí na příslušném okresním soudě (Zákon č. 115/ 2006 Sb.). Při sporném řízení o zániku partnerství, je povinností soudu prokázat faktickou nefunkčnost svazku, prostřednictvím doložených informací o problémovém vedení společné domácnosti, absenci intimního života či jiné krizi, jež brání dalšímu fungování partnerství. V případě nesporného řízení o zániku registrovaného svazku, k jehož návrhu přistoupili oba partneři, se soud možnými příčinami zániku nezabývá a partnerství zruší bez bližšího přezkoumávání. (Štěpánková, Čížinský, 2006, s. 9)

2.4 Registrované partnerství v evropském a mezinárodním měřítku

Existenci institutu registrovaného partnerství, jakožto oficiální formy soužití, lze v dnešní době považovat zejména v evropských státech za zcela běžnou. Ve většině případů se jedná o právně uznanou formu partnerského soužití, jejímž cílem je umožnit gayům, lesbám a rovněž bisexuálům uzavřít svazek, jenž se svými náležitostmi podobá klasickému heterosexuálnímu manželství. Při mezinárodním pohledu na tuto oblast je však nutno konstatovat, že práva a povinnosti, která přísluší registrovaným partnerům, nejsou jednotná a v závislosti na právní úpravě zákonů jednotlivých států, se více či méně odlišují od práv manželů. Z tohoto důvodu se některé ze zemí odhodlaly umožnit příslušníkům menšinové sexuální orientace uzavřít taktéž homosexuální manželství, díky němuž se rozsah jejich práv rovná rozsahu práv heterosexuálních manželů. Štěpánková s Čížinským (2006, s. 22) dále poukazují na fakt, že snahami Evropské Unie, je harmonizace registrovaného partnerství do

jednotné podoby, která by svými náležitostmi adekvátně odpovídala tradičním formám soužití.

Z každoročních průzkumů mezinárodní asociace ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) vyplývá, že ke konci roku 2016, umožňovalo homosexuálům či bisexuálům uzavírat jednu z forem zákonem uznaného soužití, celkem 47 zemí z celého světa. Jedná se o následující formy partnerství:

- Homosexuální manželství, jež uznává 22 zemí (například Kanada, některé státy USA, Kolumbie, Brazílie, Argentina, Jihoafrická republika, Španělsko, Portugalsko, Francie, Velká Británie, Island, Finsko, Švédsko, Norsko, Nový Zéland, ...);
- Instituce podobající se manželství, které je uzákoněno v devatenácti státech (například Chile, Ekvádor, Německo, Rakousko, Česká republika, Slovensko, Maďarsko, Chorvatsko, Itálie, Řecko, Kypr, ...);
- Instituce nerovné manželství (dostupné v šesti státech; např. Kostarice, Izraeli či Austrálii). (www.ilga.org)

Celosvětově první zemí, v níž došlo k oficiálnímu přijetí zákona regulujícího soužití homosexuálních/ bisexuálních partnerů, se stalo v roce 1989 Dánsko. Dalšího rozmachu se registrovanému partnerství dostalo zejména v 90. letech 20. století, kdy se do povědomí mezinárodní politiky zasadily zákony upravující tuto formu soužití v Norsku (1993), Švédsku (1995), Maďarsku (1995), na Islandu (1996), Nizozemí (1998) či ve Francii (1999). Prvním státem mimo Evropu, jenž registrované partnerství uzákonil, se následně stala v roce 1996 Jihoafrická republika se severoamerickou Kanadou. Ve všech případech se však jednalo o zákony prvotní a postupnou novelizací došlo v řadě ze zmíněných zemí k postupnému přechodu od registrovaného partnerství směrem k uzákonění homosexuálního manželství. (Wintr, In: Himl, Seidl, Schindler, 2013, s. 455), (Chamie, Mirkin, 2011)

K přijetí specifického zákona v roce 1997, jehož platnost prozatím přetrvává do dnešní doby, došlo v Polsku. V tomto případě se jedná o zákon, který registrované partnerství nepovoluje, ale naopak zakazuje (Talandová, 1997). Vedle Ruska a Litvy, se tak Polsko stalo další zemí Evropy, která vůči stejnopohlavnímu soužití vyjádřila svým způsobem svérázný postoj. V České republice je v současné době gayům, lesbám a bisexuálům umožněno vstoupit do registrovaného partnerství, jehož počátky sahají do roku 2006. V dubnu roku 2017 došlo rovněž k zahájení kampaně vedené organizacemi podporující sexuální menšiny, jejichž cílem je prosazení homosexuálního manželství na našem území. Oficiální návrh na jeho uzákonění však dosud nebyl předložen.

3 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE A JEJÍ FORMY

Touha po přítomnosti dítěte v rodině patří z hlediska lidské populace mezi zcela přirozené. Vzhledem k pudům člověka, mezi něž se mimo jiné řadí rovněž pudy rozmnožovací a rodičovské, lze považovat výchovu dítěte za zcela bezděčnou záležitost. Podle Matějčka (In: Koluchová, 2002, s. 56 – 57) zajišťuje přítomnost dítěte v rodině celkovou změnu atmosféry a přináší notnou dávku stimulace pro jeho rodiče. Ti v něm navíc spatřují určitou životní podstatu a smysl vlastního rodičovství, nehledě na skutečnosti, zda se jedná o dítě vlastní či nevlastní.

Rodinu samu o sobě lze vymezit jako základní činitel, zajišťující pro dítě nezbytné prostředí pro jeho výchovu a další rozvoj v oblasti socializace či přijímání společenských pravidel. Ve své podstatě se jedná o skupinu osob založenou na společném uspořádání života nejen z hlediska prožité minulosti, jejíž členy mezi sebou pojí pevné pouto, nejčastěji podpořené příbuzenskými vztahy. Vašátková s Vyhnálkovou (2008, s. 8) nicméně poukazují na skutečnost, že fungování rodin není ve všech případech zdaleka ideální. Přirozenou potřebou dítěte je pobyt ve stabilním a fungujícím rodinném prostředí, které se optimálním způsobem podílí na jeho vnitřním rozvoji. V případě, že biologická rodina některé ze svých funkcí neplní, existuje možnost jejich zajištění ze strany náhradní výchovné či rodinné péče.

První zmíněný pojem, tedy náhradní výchovnou péči, lze po vzoru Nožířové (2012, s. 11) definovat jako veškeré formy náhrady rodiny, jež lze zajistit dětem pocházejícím z nefunkčního rodinného prostředí. Nejedná se však pouze o možnosti spjaté s umístěním těchto dětí do náhradních rodin, ale také o zajištění jejich vhodného zázemí ze strany ústavní péče (dětských domovů, výchovných ústavů, ...).

Relativně rozdílného vymezení se poté dostává pojmu náhradní rodinná péče. Například Matějček (1999, s. 31) ji chápe jako péči o děti, která je uskutečňována náhradními rodiči v takovém prostředí, jenž má ve své podstatě odpovídat přirozené podobě rodinného prostředí. Dle výše zmíněného autora lze však za formy náhradní rodinné péče považovat pouze adopci a pěstounskou péči. Komplexnější pohled na tuto problematiku poté nabízí Nožířová (2012, s. 11), zahrnující do náhradní rodinné péče všechny formy nekolektivní péče o děti, které se z nejrůznějších důvodů nachází mimo vlastní biologickou rodinu. V tomto pojetí lze tedy mimo adopci a pěstounskou péči, považovat za druhy tohoto typu péče rovněž poručenství a opatrovnictví.

V následujícím průběhu práce se blíže zaměřujeme na jednotlivé formy náhradní rodinné péče, které jsou zahrnuty v legislativních dokumentech České republiky (osvojení, pěstounská péče, poručenství, opatrovnictví; zmiňujeme se rovněž o asistované reprodukci).

3.1 Osvojení

Dlouhodobě nejvýznamnější a nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče v České republice z hlediska možnosti poskytnout dítěti pobyt ve stabilním rodinném prostředí se všemi jeho náležitostmi, je adopce, neboli osvojení. Jak uvádí Novotná s Průšovou (2004, s. 129), jedná se své podstatě o institut, jenž lze z hlediska sociálního, právního a pediatrického, považovat za rovnocenný biologickému rodičovství. Při jeho uskutečňování je nicméně třeba brát zřetel na zájem a osobnost dítěte, které se dlouhodobě nachází mimo biologickou rodinu z důvodu nezájmu rodičů, jejich smrti či zbavení jejich právní způsobilosti. Zájmem dítěte poté výše zmíněné autorky rozumí uspokojování jeho fyzických i psychických potřeb, které z důvodu předchozí nevhodné situace nebyly rozvíjeny a v průběhu dalšího vývoje dítěte se budou nadále měnit.

Konkrétnější vymezení pojmu osvojení, poté přináší celá řada autorů. Příkladem může být například Bubleová (In: Koluchová, 2002, s. 14), chápající osvojení jako formu náhradní rodinné péče, při níž jednotlivec či manželé, přijmou cizí dítě za vlastní, čímž vůči němu získávají stejná práva a povinnosti, jako jeho praví rodiče. Těm po oficiálním uznání adopce naopak veškerá práva a povinnosti vůči dítěti zanikají. Podobný pohled na definici osvojení zastávají rovněž Gabriel a Novák (2008, s. 42), kteří jej chápou jako nejvyšší možnou formu náhradního rodičovství u nás, v jehož důsledku vzniká mezi osvojeným a osvojitelem totožný vztah, jako mezi dítětem a biologickým rodičem. Otázka adopce je poté rozpracována rovněž v nejvýznamnějším legislativním dokumentu České republiky, zabývající se otázkou náhradní rodinné péče – v Novém občanském zákoníku. V § 794 a 795 zmíněného dokumentu, je poté osvojení vymezeno jako přijetí cizího dítěte za vlastní, přičemž tímto aktem, vzniká mezi osvojencem a osvojitelem obdobný vztah, jako mezi dítětem a jeho biologickým rodičem (Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb.).

Za základní předpoklady svěřením dítěte do péče při osvojení, je dle Vašátkové a Vyhnálkové (2008, s. 16), možno považovat splnění tří stěžejních podmínek. Tou vůbec nejzákladnější je absence fungujícího rodinného prostředí, v němž by dítě mohlo vyrůstat. Za tohoto předpokladu se poté do popředí dostávají zájmy dítěte, k jejichž plnění je možno využít náhradní rodinné prostředí, jakožto alternativní možnost biologické rodiny. Třetí zmiňovaná

podmínka je poté spojována s vůlí samotného osvojitele, přijmout do vlastní péče cizí dítě, a následně o něj pečovat jako o biologického potomka.

Další z nutných podmínek osvojení, uváděných například Gabrielem a Novákem (2008, s. 43) je takzvaná právní volnost dítěte. Ta spočívá především v souhlasu jeho rodičů, popřípadě zákonných zástupců s osvojením. V § 806 a 807 Nového občanského zákoníku, je poté obsažen dodatek týkající se souhlasu s osvojením, poukazující na skutečnost, že je – li dítě starší dvanácti let a je schopno situaci posoudit, vyžaduje se k osvojení rovněž jeho souhlas. Druhou možností právního uvolnění dítěte k osvojení, uváděnou rovněž Novotnou a Průšovou (2004, s. 132) či Bubleovou (In: Koluchová, 2002, s. 18 – 19), je poté nulový zájem rodičů o dítě (tedy stav, kdy se rodiče o dítě nezajímají od narození), popřípadě takzvaný kvalifikovaný nezájem, spočívající alespoň v šestiměsíční době, během níž rodiče o dítě neprojeví zájem. V neposlední řadě se k osvojení vhodnými stávají rovněž děti, jejichž rodiče byli na základě nastalé situace zbaveni rodičovské způsobilosti nadále o ně pečovat.

Další podmínky potřebné k osvojení dítěte poté uvádí Vašátková a Vyhnálková (2008, s. 17 – 18), které poukazují zejména na skutečnost, že případným osvojitelem dítěte musí být pouze zletilá a svéprávná osoba, která není v žádném příbuzenském vztahu k osvojovanému dítěti a je občanem České republiky. Závěrečnou objektivní podmínkou před rozhodnutím soudu o osvojení, je takzvaná preadopční péče. Ta je realizovaná nejméně tříměsíčním pobytem osvojovaného dítěte v rodině budoucích osvojitelů, a to na jejich vlastní náklady, za účelem tvorby bližších citových vztahů mezi dítětem a jeho adoptivním rodičem či rodiči (Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb., § 826 – 829).

Finální rozhodnutí o osvojení dítěte následně vydává příslušný soud na základě posouzení vhodnosti rodinného prostředí osvojitele a jeho osobnosti, jakožto i vhodnosti dítěte pro budoucí adoptivní rodiče.

Za hlavní následek osvojení, díky němuž je tato forma náhradní rodinné péče zcela jedinečná, považují Vašátková s Nožířovou (2008, s. 19) vznik rodinných poměrů mezi osvojencem a osvojitelem (či manželským párem), mezi nimiž na základě adopce vzniká vztah jako mezi dítětem a biologickým rodičem. Osvojitel nebo osvojitelé jsou rovněž zapsáni do matriky na místo biologických rodičů dítěte, jež po osvojení přebírá příjmení nové rodiny; původní příjmení dítěti zůstává pouze v případě, že je to jeho výslovné přání. Nové příbuzenské poměry vznikají taktéž ve vztahu k ostatním členům rodiny osvojitele. Původní rodina naopak vůči dítěti ztrácí veškerá práva a povinnosti, která připadají rodině adoptivní.

3.2 Pěstounská péče

Druhou nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče v České republice vedle osvojení, je poté pěstounská péče, jejíž náležitosti upravuje hned několik předních legislativních dokumentů našeho státu. Mezi ně lze zařadit například Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb., Zákon o sociálně – právní ochraně dětí č. 359/ 1999 Sb., Zákon o státní sociální podpoře č. 117/ 1995 Sb., a řada dalších právních předpisů souvisejících s oblastí sociálního zabezpečení či pojištění pěstounů. Jakým způsobem lze však pěstounkou péči samu o sobě vymezit?

Jak uvádí Nožířová (2012, s. 15), jedná se ve své podstatě o státem garantovanou formu náhradní rodinné péče, zajišťující dočasné hmotné zabezpečení dítěti a rovněž pěstounovi, který během potřebné doby o dítě pečuje. Samotné svěřeni dítěte do pěstounské péče poté probíhá na základě rozhodnutí příslušného soudu v případě, že takové svěřeni je v zájmu dítěte a budoucí pěstoun vykazuje veškeré předpoklady pro plnění potřebných práv a povinností vůči svěřenému dítěti. Podobnému vymezení se pěstounské péči dostává rovněž ze strany Matějčka (1999, s. 34). Uvedený autor považuje tuto formu náhradní rodinné péče za státem garantovaný institut, v jehož rámci dochází ze strany státu k hmotnému zabezpečení dítěte a rovněž osoby pěstouna, který o dítě po nezbytně dlouhou dobu pečuje.

Za dítě vhodné pro pěstounskou péči, lze považovat takové dítě, které se dlouhodobě nachází v situaci, kdy vyžaduje výchovu a péči zajištěnou ze strany jiné osoby či osob, než biologických rodičů. Dle Bubleové (In: Koluchová, 2002, s. 19), se nicméně jedná o děti, které z jistých důvodů nejsou vhodné či právně volné k osvojení, zejména pak děti se zdravotním či psychomotorickým handicapem, děti staršího věku, pro něž by osvojení jako takové nebylo vhodné, děti příslušníků jiného než českého etnika (v České republice především děti romské) či sourozenecké skupiny, v jejichž zájmu je jejich zachování. Za zmíněný důvod právní „nevolnosti“ dítěte k osvojení, na jehož základě poté dochází především k zahájení řízení o jeho umístění do pěstounské péče, lze považovat vyjádřený nesouhlas rodičů s osvojením potomka, a to i přesto, že nejsou schopni či se o něj nechtějí starat.

Hlavním předpokladem svěřeni dítěte do pěstounské péče, uváděným například Matějčkem (1999, s. 35), je zájem dítěte tkvící v jeho potřebě vyrůstat v dostatečně zdravém prostředí, jež jeho biologická rodina není schopna z nejrůznějších důvodů zabezpečit, popřípadě rodiče dítěte nežijí. Existence potencionálně vhodné pěstounské rodiny, je následně dalším z předpokladů úspěšného naplňování poslání pěstounské péče. Stejně jako v případě

osvojení, se i pěstounem může stát jak jednotlivec, nehledě na skutečnosti, zda žije osamoceně, v partnerském vztahu či v manželství, tak i manželský pár jako celek. Na rozdíl od adopce, se však pěstounem může stát taktéž osoba dítěti příbuzná (často jimi bývají například prarodiče).

Za jednu z dalších základních podmínek funkčního pěstounství, lze považovat záruku pěstouna z hlediska možnosti poskytovat dítěti odpovídající péči a výchovu, jež je v jeho zájmu. Důležitým nárokem je rovněž oblast osobnostních předpokladů pro pěstounství, mezi něž spadá především morální a zdravotní úroveň jedince, jakožto i jeho způsobilost k právním úkonům a jeho česká státní příslušnost. V případě splnění uvedených podmínek a předpokladů, je možné na základě předchozí žádosti a následného rozhodnutí příslušného soudu, přijmout do vlastní rodiny dítě v rámci pěstounské péče, a to na dobu, kterou určí soud (Gabriel, Novák, 2008, s. 52).

Oproti právním následkům osvojení, se následky u pěstounské péče z velké části liší. Patrně nejvýznamnější rozdíl spočívá ve vzájemném vztahu pěstouna k dítěti poté, co dojde k rozhodnutí soudu o povolení pěstounské péče jako takové. Primárním úkolem pěstounů je kromě výchovy a péče o dítě rovněž zastupování dítěte, avšak pouze v běžných záležitostech. Ostatní záležitosti závažnějšího charakteru nadále řeší, v případě, že nejsou zbaveni právní odpovědnosti a jsou naživu, biologičtí rodiče dítěte. Pěstoun tedy není v matričním listě zapsán na místě biologických rodičů dítěte (rozhodnutím o pěstounské péči nevzniká mezi aktéry, na rozdíl od osvojení, žádný příbuzenský vztah), nicméně rodičovskou roli vykonává, a to po dobu stanovenou soudem a nezbytně nutnou pro zajištění vhodné výchovy a plnění potřeb dítěte (Bubleová, In: Koluchová, 2002, s. 16).

Péče a starost o dítě je v případě pěstounské péče, na rozdíl od osvojení, financováno ze strany státu v rámci pěstounských dávek - jedná se například o příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, jakožto i finanční odměna pro pěstouna při přijetí dítěte a následném ukončení pěstounské péče) (Zákon č. 359/ 1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, § 47e – 47m). Je – li to možné, podílí se na financování dítěte rovněž jeho biologičtí rodiče, a to v takové míře, do jaké jim to umožňuje jejich finanční situace (Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb., § 961, § 966).

Pěstounskou péči, jakožto jednu z forem náhradní rodinné péče, nelze považovat za trvalý a neměnný institut. Dle Nového občanského zákoníku č. 89/ 2012 Sb., dochází k automatickému zrušení pěstounské péče po dosažení zletilosti dítěte, jež se v této péči nachází, nejpozději však dosažením jeho svéprávnosti. Dojde – li ke vzniku narušených nebo

nefungujících vztahů mezi dítětem a pěstounem, popřípadě k situaci, kdy biologičtí rodiče vykazují schopnost a zájem se o dítě starat, je možný zánik pěstounské péče i před dosažením zletilosti či svéprávnosti dítěte. O tomto předčasném přerušeni pěstounství, následně rozhoduje příslušný soud.

3.3 Poručenství

Poručenství, jakožto jedna z forem náhradní rodinné péče, se do praxe dostala v roce 1998 po přijetí novely Zákona č. 94/1963 Sb., o rodině. V současné právní úpravě, po nahrazení zmiňovaného Zákona Novým občanským zákoník č. 89/ 2012 Sb., se legislativní vymezení poručenství a jeho náležitostí nachází právě zde.

Jak uvádí Gabriel a Novák (2008, s. 53), lze poručenství považovat za jistou alternativu pěstounské péče, a to v případě, že dítě, které je pro tuto péči vhodné, žije bez rodičů z důvodu jejich smrti, zbavení nebo pozastavení jejich rodičovské odpovědnosti či absence právní způsobilosti rodičů. Legislativní úprava poručenství v Novém občanském zákoníku, konkrétně v § 928 – 932 (Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb.), poukazuje na fakt, že poručníka na základě vhodnosti (svéprávnosti dané osoby tuto funkci vykonávat; touto osobou je poté nejčastěji příbuzný dítěte, nebo cizí osoba doporučená samotnými rodiči, popřípadě Orgán sociálně – právní ochrany dětí), určuje příslušný soud, kterému je poručník odpovědný. Soud rovněž určí míru povinností, které jmenovaný poručník vůči svěřenci vykonává – v tomto směru se jedná zejména o výchovu dítěte, jeho zastupování v běžných záležitostech a správu majetku dítěte. V případě podstatných záležitostí svěřence, například tvorbě dokladů, je vyžadován souhlas soudu. Bubleová (In: Koluchová, 2002, s. 18) dále dodává, že o plnění těchto odpovědností, je poručník v pravidelných, nejčastěji ročních intervalech, povinen zasílat zprávy příslušnému správnímu orgánu.

Zánik poručenství poté nastává na základě odvolání poručníka, pokud to situace vyžaduje, popřípadě v situaci, kdy alespoň jeden z rodičů dítěte nabude schopnosti o dítě pečovat (Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 935 - 936).

3.4 Opatrovnictví

Formou náhradní rodinné péče, jež se svým charakterem značně podobá poručenství, je poté opatrovnictví. Rozdíl mezi těmito dvěma formami nicméně spočívá v míře povinností, které opatrovník vůči svěřenému dítěti vykonává (v případě opatrovnictví jde pouze o některé, příslušným soudem vymezené povinnosti). Stejně jako v případě poručnictví poté platí, že opatrovník je dítěti stanoven soudem, a to v případě, že hrozí střet zájmů dítěte a pečující

osoby, rodiče či zákonní zástupci dítěte neplní své povinnosti a nehájí jeho zájmy nebo v případech, o jejichž zásadnosti rozhoduje soud (například stanovení opatrovníka na přechodnou dobu v případě, že probíhá řízení o osvojení dítěte) (Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb., § 943 – 945). Stejně jako v případě poručnictví, je rovněž opatrovník za výkon a plnění svých povinností vůči dítěti, odpovědný příslušnému soudu.

3.6 Asistovaná reprodukce

Asistovanou reprodukci, v rámci společnosti spíše známou pod názvem umělé oplodnění, nelze z hlediska legislativy považovat za jednu z forem náhradní rodinné péče. Vzhledem k tématu práce a četným diskuzím na toto téma v souvislosti nejen s registrovanými partnery, ale lesbickými ženami obecně, jej nicméně rovněž zařazujeme do obsahu této kapitoly.

Dle Nožířové (2012, s. 23) lze asistovanou reprodukci chápat jako medicínské postupy umělého oplodňování, založené na inseminačních (oplodnění vajíčka v těle budoucí matky) a inovulačních (implantace lidského zárodku do dělohy matky) postupech. Primárním legislativním dokumentem České republiky, upravujícím téma asistované reprodukce, včetně všech podmínek a náležitostí k ní potřebných, je následně Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotnických službách. Dle tohoto dokumentu, lze o umělém oplodňování hovořit, jako o metodách a postupech, při nichž dochází k odběru zárodečných pohlavních buněk aktérů, manipulování s nimi, ke vzniku lidských zárodků oplodněním vajíčka spermií mimo ženské tělo, k uchování lidských zárodků, a to vše za účelem umělého oplodnění ženy. Za důvody k těmto úkonům, je možno považovat zejména neplodnost ženy či jejího partnera, zdravotní potíže ženy bránící jejímu otěhotnění přirozenou cestou či donošení zdravého plodu a v neposlední řadě rovněž nemožnost otěhotnění pomocí alternativních způsobů léčby (Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, § 3).

Provedení asistované reprodukce je povoleno provést pouze u žen nacházejících se v plodném věku, jenž nepřekročil hranici 49 let. Zahájení procesu umělého oplodnění lze uskutečnit na základě předchozí písemné žádosti ženy a jejího partnera, nehledě na skutečnosti, zda žijí v manželském vztahu či nikoliv. Souhlas ženina partnera lze vedle svéprávnosti aktérů a jejich zdravotní způsobilosti zabezpečit dítěti vhodnou péči a rovněž výkon svědomité rodičovské zodpovědnosti, považovat za jednu z hlavních podmínek provedení umělého oplodnění. (Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, § 6).

4 HOMOPARENTÁLNÍ RODIČOVSTVÍ A MOŽNOSTI NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE U REGISTROVANÝCH PARTNERŮ

Otázka rodičovství osob menšinové sexuální orientace a výchovy dětí stejnopohlavními páry, patří v dnešní době k hojně diskutovaným problémům. Ústředním tématem společenského diskursu na toto téma, nacházejícího jak své zastánce, tak odpůrce, se stává především otázka možných vlivů odlišné sexuální orientace rodičů na osobnost vychovávaného dítěte. Spolu s různorodou mírou tolerance vůči homosexualitě či bisexualitě v celosvětovém kontextu, se proto převládající přístup jednotlivých společností k otázce homoparentality, poměrně výrazně liší. Dle Nedbálkové (2011, s. 50), se v dnešní době vymezení rodiny stále vztahuje především k heterosexuálnímu soužití mezi mužem a ženou, jež je často zpečetěno manželským svazkem. Homoparentalita tak může být sama o sobě ze strany majority chápána poněkud nepřírozeně a jako protiklad tradiční rodiny. Zároveň lze však poukázat na homoparentální rodiny, jakožto na výzvu klasickému a zažitému rodinnému soužití, a to i přes omezené možnosti biologického a náhradního rodičovství, jež se jinak, než heterosexuálně orientovaným jedincům a párům nabízí.

4.1 Homoparentální rodičovství

Termín homoparentálního rodičovství, jakožto formy soužití mezi dvěma jedinci stejného pohlaví a dítěte, se do širšího povědomí společnosti dostal zejména s příchodem 70. let 20. století. V této době se v praxi v rozšířené míře začaly objevovat výsledky případových studií zaměřených na homoparentální rodičovství v angloamerickém prostředí (první zmínky, o těchto výzkumných aktivitách, lze spatřovat již v letech 50.). Samotný pojem homoparentální rodina, lze pak chápat, jako ideální název pro gay či lesbickou rodinu, v níž pojem homoparentální, poukazuje na homosexualitu (popřípadě bisexualitu) rodičů, nikoliv dítěte, které je v takové rodině přítomno (Sedláčková, 2009). Sokolová (2009) následně poukazuje na fakt, že stejnopohlavní páry v praxi, kromě samotné otázky rodičovství, často řeší rovněž téma vlastního uznání a diskriminačních projevů ze strany společnosti.

Většina soudobých autorů poukazuje na širší význam sousloví homoparentální rodina především v souvislosti se soužitím lesbických žen, u nichž lze z biologického hlediska vyzorovat širší možnosti biologického rodičovství. Šance na vlastní dítě u gayů, jsou výrazně omezeny. V minulosti tuto situaci homosexuálně orientovaní muži nicméně řešili zejména heterosexuálními svazky, v nichž bylo možno dítě mít. Na základě možností biologického rodičovství proto dle Nedbálkové (2011, s. 66) v minulosti převažovali ve

společnosti především stereotypy, vztahující se v otázce rodičovství homosexuálně orientovaných, více k lesbickým ženám, které dle názorů většiny zaujímaly pozitivnější postoje vůči založení vlastní rodiny s přítomností dítěte. K bližšímu zaměření se na problematiku gay otcovství, dle Sokolové (In: Himl, Seidl, 2013, s. 557), došlo zejména na konci 70. let minulého století, v souvislosti se zmíněnou specifickou skupinou gayů žijících v heterosexuálních svazcích společně s manželkami a biologickými dětmi. Jistá změně postojů vůči rodičovství gayů, následně nastala v letech 80., v nichž došlo k celkovému rozmachu problematiky homosexuálního rodičovství v rámci výzkumných studií i odborné literatury. Zaveden byl například, do této doby neznámý, pojem „gayby boom“, charakterizující zvýšenou míru zájmu gayů a leseb o zakládání vlastních rodin s přítomností dítěte (Nedbálková, 2011, s. 49). K dalšímu rozvoji této tematiky, a to jak na úrovni teoretické, tak i na úrovni praktické a výzkumné, ve smyslu rozšíření možností rodičovství gayů a leseb, dochází zejména po roce 2000, přičemž nastolený trend nadále přetrvává.

Jak již bylo zmíněno, problematika homoparentálního rodičovství, se v praxi setkává jak se svými zastánci, tak řadou odpůrců, považujících rodičovství gayů či leseb (a v praxi rovněž bisexuálně orientovaných osob), za neslučitelné s tradičním pojetím heterosexuální rodiny. Mezi nejčastější argumenty zastávané odpůrci této formy rodinného soužití, jenž uvádí například Štěpánková (2011), lze považovat následující tvrzení:

- Děti vyrůstající ve společnosti homo/ bisexuálně orientovaných rodičů, se po jejich vzoru stanou rovněž homo/ bisexuálními. Stejnopohlavní orientaci lze tedy považovat za negativní faktor při výchově dětí, ve vztahu k pozdějšímu vývoji jejich sexuality.;
- Přírodním rodinným prostředím pro výchovu dítěte, je možno nazvat pouze takovou rodinu, v níž existuje jak mužský, tak ženský rodičovský vzor. V případě homoparentální rodiny, nelze tento požadavek zajistit.;
- Na základě přítomnosti dítěte v rodině tvořené dvěma lesbami, gayi či bisexuály, hrozí ve výrazně zvýšené míře negativní přístup k dítěti ze strany vrstevníků, kteří jej budou chápat jako terč posměchu.;
- Homosexuálně orientovaní jedinci nachází uspokojení především v sexuálních aktivitách; rodičovské pudy jsou u nich proto vyvinuty pouze částečně.

Jistou míru hrozby, lze v homoparentálních rodinách spatřovat v oblasti distancování se od okolního světa, v jehož důsledku je možné do jisté míry narušit přirozený vývoj dítěte. Sobotková (2001, s. 155), spojuje tuto obavu například s oblastí kontaktu dítěte se svými

vrstevníky v rámci volného času, jež dle výše zmíněné teoretické hrozby může být narušena. Za aktéry přímo nezaviněným negativem ve vztahu k přítomnosti dítěte ve stejnopohlavních párech, lze podle Janošové (2000, s. 74), považovat rovněž celkový pohled okolního prostředí na homoparentální rodinu. V případě negativního nahlížení na tuto formu soužití v praxi, lze dle výše zmíněné autorky, hovořit o tvorbě jistého sociálního handicapu, vznikajícího v důsledku nedostatečného pochopení ze strany okolí a celkové nižší informovanosti společnosti o faktech týkajících se homoparentálních rodin. Tento přístup z velké části záleží na celkové toleranci společnosti vůči sexuálním menšinám obecně a postoje orientaci společnosti, v níž má být homoparentální rodičovství realizováno.

V opozici ke zmiňovaným zastávaným negativům vůči rodinám tvořenými dítětem a dvěma gayi či lesbami (případně bisexuály), je možné nacházet v současné společnosti rovněž řadu argumentů poukazujících na pozitivní dopady v rámci homoparentálních rodin. Za jeden z nich lze označit například názor Campioniové (In: Sobotková, 2001, s. 155), poukazující na skutečnost, že jednou z přirozených potřeb dítěte, je především vyrůstat ve fungující a své potřeby plnící rodině, nežli v ústavním zařízení či rodině nefunkční. To, zda jsou rodiče stejného pohlaví či nikoliv, je s přihlédnutím k tomuto požadavku vedlejší. Podobného názoru je následně rovněž Sokolová (In: Himl, Seidl, 2013, s. 559), jež tvrdí, že rovněž homosexuálně orientovaný jedinec, může být dobrým rodičem. Pro výchovu dětí by nicméně zmíněná autorka, preferovala spíše párové soužití osob stejného pohlaví, v němž lze spatřovat bližší ideál fungující kompletní rodiny.

Dnešní dobu lze samu o sobě považovat za období, v němž postupně dochází k liberalizaci společnosti, která se projevuje rovněž na ústupu názorů směřovaných na upírání výchovy dětí homosexuály a stejnopohlavními páry. Na tuto skutečnost poukazuje především Štěpánková (2011), jež podotýká, že otázkou homoparentálního rodičovství, se zabývají rovněž přední dokumenty světového legislativního systému souvisejícího s oblastí rodinného práva, v čele s Úmluvou o právech dítěte. Obsahem tohoto dokumentu je taktéž přihlédnutí ke skutečnosti, že v zájmu dítěte, je především přítomnost stabilního a milujícího rodinného prostředí, jehož prostřednictvím dochází k zajištění odpovídajícího vývoje dítěte a uspokojování potřeb, jež si dítě samotné nárokuje. Případnou menšinovou sexuální orientaci rodičů, proto nelze chápat jako překážku, která by měla způsobit výrazné odchylky od požadovaného výchovného cíle rodinného soužití. Podobného přístupu se homoparentálním rodinám dostává rovněž ze strany Evropské úmluvy o lidských právech a základních svobodách, jejíž obsah přímo garantuje zákaz diskriminace jedince na základě sexuální

orientace, kterou nelze, především z důvodu snah o ochranu rodinného života, považovat za překážku při výchově dítěte.

Celkový pohled na oblast homoparentálního rodičovství, ať již negativní, či pozitivní, nelze považovat za jedinou z kritických oblastí této problematiky. Dle Sedláčkové (2009) je možné jisté nesrovnalosti se svou rolí, spatřovat taktéž u samotných aktérů stejnopohlavních rodin, a to jak u rodičů, tak i jejich dětí. Zmíněná autorka poukazuje zejména na obavy samotných rodičů, se kterými se potýkají v souvislosti s vlastní sexuální orientací. Za ideální řešení takové situace poté spatřuje včasné objasnění této skutečnosti potomkovi, čímž lze zmírnit pozdější možné negativní reakce na cílové sdělení. Druhou z klíčových obav rodičů, lze poté spatřovat ve strachu z negativního přístupu okolního prostředí ve vztahu k dítěti, jež se na základě odlišné sexuální orientace rodičů, může stát cílem posměchu či urážek. Z pozice dítěte přítomného v rodině tvořené rodiči stejného pohlaví, je možno hledat hlavní problém zejména v otázce přijetí skutečnosti odlišné sexuální orientace svých rodičů. Průběh toho aktu může mít různorodý charakter, od klidového přijetí, výbuchy agrese, až po celkové se uzavření před osobou sdělujícího rodiče. Ve většině případů však dochází k relativně bezproblémovému přijetí této informace ze strany dítěte, které vlastní rodinu následně považuje za přirozenou alternativu klasického rodičovství.

Ať je již názor na tuto problematiku ze strany veřejnosti jakýkoliv a obavy aktérů samotného rodičovství se potvrdí či nikoliv, v běžném životě se stejnopohlavní rodiny vyskytují. Štěpánková (2011) a rovněž Nedbálková (2011, s. 32), dodávají, že děti, jež v takto formovaných rodinách žijí, lze na základě přístupů k homoparentalitě jako takové, rozdělit do dvou kategorií. První z nich poukazuje na původ těchto dětí v předchozích heterosexuálních vztazích, v nichž lesba, gay či bisexuálně orientovaný jedinec, před navázáním partnerství se soudobým partnerem téhož pohlaví žil. V tomto pojetí jde tedy především o děti, jejichž vstup do homoparentální rodiny zajistilo rozhodnutí soudu po právoplatném rozhodnutí v závěru rozvodového řízení jeho biologických rodičů, z nichž sexuální orientace rodiče, jemuž bylo svěřeno do péče, je homosexuální či bisexuální. Za druhou z možností příchodu dítěte do homoparentální rodiny, uváděnou zmíněnými autorkami, lze poté považovat situaci, kdy dítě do rodiny přichází přímo v průběhu stejnopohlavního partnerství, a to prostřednictvím některé z forem náhradní rodinné péče či asistované reprodukce. O těchto možnostech nejen v České republice, ale rovněž v zahraničním kontextu, blíže pojednává další průběh kapitoly.

4.2 Možnosti náhradní rodinné péče u registrovaných partnerů v České republice

Otázka adopce a pěstounství leseb a gayů (či bisexuálů), vyvolává v české společnosti dlouhodobě hojně diskuze, jejichž rozsah je nesrovnatelný s diskuzemi zaměřenými na dřívější povolení či nepovolení institutu registrovaného partnerství. V současné době je k této problematice přistupováno velice různě (převážně na základě předsudků a jisté konzervativnosti naší společnosti, upírající se spíše k tradičnímu pojetí rodiny), česká legislativa nicméně jisté možnosti náhradního rodičovství homo/ bisexuálů a registrovaných partnerů upravuje. O dalším rozšíření možností se poté uvažuje v rámci několika navržených novel.

4.2.1 Současné možnosti osvojení

Sexuální orientace žadatele o osvojení, není v České republice chápána jako oficiální důvod k zamítnutí podané žádosti o adopci právně volného dítěte (Štěpánková, 2011). Současná legislativa České republiky (platná k úvodu roku 2018), se v souvislosti s možným osvojováním dětí gayi, lesbami či osobami bisexuální orientace (pokud tato osoba nežije v manželství), nicméně věnuje pouze na úrovni individuální. Ve své podstatě se tedy osvojitelem může stát pouze homosexuálně, či bisexuálně orientovaný jedinec, nehledě na skutečnosti, zda se jedná o osobu žijící samostatně, nebo v registrovaném partnerství.

Nový občanský zákoník č. 89/ 2012 Sb., rozebírá taktéž variantu společného osvojení dítěte. V této souvislosti se nicméně jedná pouze o společnou adopci manželských párů, v nichž je vždy přítomna jak osoba pohlaví ženského, tak mužského. Registrovaní partneři, jimž není společné osvojení povoleno, spadají to kategorie takzvaných jiných osob, jimiž se rozumí všichni ti, kdo nežijí v manželském svazku, bez ohledu na skutečnost, zda žijí samostatně či v jiném, zákonem uznaném svazku (tím je rovněž registrované partnerství). (www.stejnarodina.cz)

Současná právní úprava, se v otázce osvojení registrovaných partnerů, nevěnuje problematice adopce dítěte druhého partnera. Hlavním důvodem absence tohoto tématu v české legislativě, je především překážka v podobě příbuzenských poměrů dítěte ke své biologické rodině, tedy druhému rodiči a dalším členům této rodiny. V konečném důsledku by povolení osvojení dítěte jednoho registrovaného partnera, partnerem druhým, znamenalo zánik veškerých práv a povinností vůči dítěti ze strany jeho biologické rodiny. V současné době se nicméně uvažuje o začlenění této varianty společného rodičovství registrovaných partnerů do platné legislativy. V praxi by její realizování bylo možné po předchozím souhlasu

druhého z biologických rodičů dítěte s jeho osvojením ze strany druhého partnera, čímž by v konečném důsledku došlo u dítěte k nabytí statusu společného dítěte registrovaných partnerů. V případě pozdějšího zrušení partnerství, by o následném výkonu rodičovské zodpovědnosti a svěřením dítěte do péče jednoho z partnerů, rozhodl příslušný soud, stejně jako v případě rozvodu manželství (Novela č. 320/0, Zákona o registrovaném partnerství). Otázce bližších práv a povinností vůči případnému společnému dítěti registrovaných partnerů, se dále věnuje rovněž další z navržených novel Zákona, konkrétně Novela č. 957/0 (v tomto případě se jedná především o úpravu práv a povinností registrovaných partnerů vůči dítěti v otázce jeho běžných i závažnějších záležitostí, vedení společné domácnosti či bytového vypořádání partnerů se společným dítětem).

4.2.2 Současné možnosti pěstounské péče

Stejně jako v předchozím případě osvojení, nehraje sexuální orientace potenciálního pěstouna v rámci řízení o svěřením dítěte do pěstounské péče, žádnou roli. Podobnosti mezi těmito dvěma formami náhradní rodinné péče, lze nacházet rovněž v podobě, ve které jsou v rámci legislativních dokumentů České republiky upravovány. Stejně jako v případě adopce, se pěstounská péče homosexuálů, bisexuálů (nežijících v manželství) a obecně registrovaných partnerů, dotýká pouze úrovně individuální (Štěpánková, 2011). Pěstounem se tedy může stát gay, lesba či bisexuálně orientovaný jedinec, a to bez ohledu na skutečnost, zda žije osamoceně, nebo v registrovaném partnerství. Při druhé zmíněné variantě, je pro svěřením dítěte do pěstounské péče, vyžadován rovněž souhlas druhého z partnerů, s nímž žádající osoba žije ve společné domácnosti.

V praxi je možné se setkat rovněž s úpravou společného pěstounství, avšak pouze ve vztahu k heterosexuálním manželským párům. Páry stejnopohlavní, žijící v registrovaném partnerství, o společnou pěstounskou péči zažádat v současné době nemohou. (www.stejnarodina.cz)

České legislativní dokumenty dále blíže neupravují otázku možné náhradní rodinné péče registrovaných partnerů v oblasti dalších z existujících forem náhradního rodičovství – poručnictví a opatrovnictví. Vzhledem ke skutečnosti, že menšinovou sexuální orientaci, nelze chápat jako faktor, jehož přítomnost by měla být důvodem k zamítnutí svěřením dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče, se gay, lesba či bisexuální jedinec, nehledě na skutečnosti, zda žije osamoceně či v registrovaném partnerství, může stát poručníkem či opatrovníkem dítěte.

4.3.3 Současné možnosti asistované reprodukce

I přes to, že asistovaná reprodukce není z hlediska legislativy považována za jednu z forem náhradního rodičovství a její právní úpravě se věnují zákony spadající do oblasti zdravotnictví, ji vzhledem k častým diskuzím v souvislosti s mateřstvím lesbických žen do práce zařazujeme.

Současný stav příslušných zákonů se nicméně otázky možnosti umělého oplodnění leseb přímo nevěnuje. Provedení asistované reprodukce, je dle Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, povoleno pouze heterosexuálním ženám, žijícím s partnerem v páru, ať již sezdaně či nesezdaně. Tento partner navíc s provedením zákroku musí vyjádřit plný souhlas. V důsledku zmiňované úpravy proto není v České republice možnost umělého oplodnění povolena ženám bez partnera, stejně tak lesbickým párům, ať již žijí v registrovaném partnerství či nikoliv. V současné době nicméně probíhá řada diskuzí a snah o novelizaci příslušného Zákona, v jejímž důsledku by asistovaná reprodukce byla povolena i těmto skupinám žen. (www.stejnarodina.cz)

4.3 Možnosti náhradní rodinné péče u registrovaných partnerů v mezinárodním kontextu

(Možnosti osvojení, pěstounské péče a asistované reprodukce)

Na vzestupný trend podpory homoparentálního rodičovství, lze v posledních desetiletích, poukázat takřka celosvětově, rovněž jako na stále častější legalizaci dalších, „nerodičovských“ forem náhradní rodinné péče u sexuálních menšin. Největší rozmach je vzhledem k obecně tolerantnějšímu přístupu k menšinově sexuálně orientovaným, zaznamenán na evropském kontinentu, převážně v zemích Západní, Severní a Střední Evropy. Nedbálková (2011, s. 47) nicméně dodává, že z celosvětového hlediska, je možné považovat i současný stav za výrazný krok směrem k úplné inkluzi homosexuální a bisexuální menšiny.

Možnosti osvojování dětí gayi, lesbami a obecně registrovanými partnery (tedy i bisexuálně orientovanými osobami), se v porovnání se situací v České republice, na jednotlivých kontinentech poměrně výrazněji odlišují. V současné době dochází zejména v rámci Evropy k preferenci společné adopce stejnopohlavními páry, namísto osvojování jednotlivci, jež je v některých státech dosud upřednostňováno. Ze zemí, umožňujících stejnopohlavním párům společné osvojení oběma partnery, lze jmenovat například Belgii, Nizozemí, Španělsko, Velkou Británii, mimo Evropu poté například Spojené státy americké

(www.vlada.cz). Na rozdíl od situace v Česku, umožňují právní systémy některých států rovněž osvojení dítěte svého partnera, tedy jeho přijetí za vlastní. Dle Štěpánkové (2011), lze tuto skutečnost označit za výrazný impulz k zajištění celkové stability homoparentální rodiny. Tato forma osvojení, je možná například v Belgii, Dánsku, Německu, Norsku, Španělsku, ve Velké Británii či na Islandu. Kompletní přehledy států umožňujících homosexuálně/ bisexuálně orientovaným osobám některou z forem osvojení (ať již individuální, společné či osvojení dítěte partnera), nabízí organizace ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association). Ke květnu 2017 vypadala situace následovně:

- 26 států světa povoluje adopci homosexuálně orientovaným – individuální či společnou (např. Kanada, Spojené státy americké, Brazílie, Argentina, Island, Španělsko, Velká Británie, Česká republika, Francie, Norsko, Švédsko, Finsko, Malta, Izrael, Jihoafrická republika, Austrálie, Nový Zéland);
- 28 států světa povoluje adopci dítěte svého partnera (tytéž státy + Slovinsko a Estonsko, v němž je povoleno pouze osvojení dítěte partnera)
- V Brazílii, Izraeli, České republice a na Maltě, je možné pouze osvojení dítěte jako takové; adopce potomka svého partnera není možná. (www.ilga.cz)

V mezinárodním kontextu, stejně jako v České republice, nelze jinou, než heterosexuální orientaci jedince či život v registrovaném partnerství, považovat za důvod nesvěření dítěte, jež není z důvodu právní nevolnosti či nevhodnosti k osvojení, do pěstounské péče. Je – li pěstounství povoleno, nestává se dotýčný jedinec rodičem dítěte jako v adoptivním případě, jeho hlavním posláním se stává především zajištění vhodné a spořádané výchovy dítěte a jeho zastupování v běžných záležitostech. V tomto smyslu nelze v rámci celosvětového pojetí pěstounství spatřovat mnoho diferencí, na rozdíl od možností a forem pěstounské péče, dostupných homo/ bisexuálům a registrovaným partnerům obecně. Základním typem této formy náhradní rodinné péče u gayů, leseb a bisexuálů, je pěstounská péče individuální, jejíž realizaci lze spatřovat rovněž v České republice. Sexuální orientace v tomto případě nesehrává roli při potencionálním svěřování dětí do péče, stejně jako skutečnost, zda tato osoba žije osamoceně, ve vztahu, či v registrovaném partnerství. Druhou variantou pěstounské péče u cílové skupiny, je možnost společného pěstounství partnerů v rámci registrovaného partnerství, či homosexuálního manželství, je – li v daném státu povoleno. S touto variantou se je možné setkat například v Belgii, Dánsku, Finsku, Francii, Nizozemsku, Norsku, Švédsku, ve Velké Británii či Spojených státech amerických. (Štěpánková, 2011), (www.vlada.cz)

I přes to, že asistovanou reprodukci samu o sobě není možné, vzhledem k její provázanosti s oblastí zdravotnických služeb, považovat za jednu z forem náhradní rodinné péče, často se společenský diskurs tímto tématem ve vztahu k rodičovství lesbických žen zabývá. V předchozím průběhu kapitoly jsme nastínili situaci v České republice, dosud upírající možnost umělého oplodnění leseb. Dle Talandové (1997) navíc povolení tohoto zákroku, nemusí nutně pozitivně dopadat na budoucí narozené dítě, jež může v čistě lesbické rodině postrádat mužský vzor přítomný v klasických a tradičních rodinách. Zmíněná autorka nicméně dodává, že provedená bádání nepotvrzují negativní dopady na osobnost dítěte, způsobené vlivem odlišné sexuální orientace jeho rodičů.

Některé státy, především ty evropské, variantu možné asistované reprodukce lesbických žen v průběhu minulých desetiletí přijaly, a to v rozdílných podobách. Možnost umělého oplodnění, se dle cílové země nabízí především lesbickým párům, přičemž žena, jež dítě porodí, je právoplatnou matkou potomka. Otázku rodičovství partnerky, lze následně řešit možností osvojení dítěte druhé partnerky, upravuje – li tuto možnost legislativa dané země, popřípadě uplatněním takzvané domněnky rodičovství, kdy se druhá z partnerek stává rodičem dítěte na základě partnerství či manželství se svojí partnerkou v době jejího těhotenství a příchodu dítěte na svět. Mezi státy umožňující lesbickým ženám právo na asistovanou reprodukci, lze zařadit například Belgii, Dánsko, Finsko, Nizozemsko, Španělsko, Švédsko, Velkou Británii či některé státy v rámci Spojených států amerických. Některé ze států dále upravují oblast takzvaného institutu náhradního mateřství, založeného na dárcovství oplodněných vajíček či spermatu. Tato varianta se z hlediska dostupnosti nabízí nejen lesbickým ženám, ale lze ji uplatnit rovněž v oblasti gay rodičovství. (Štěpánková, 2011), (www.vlada.cz)

4.4 Dosavadní provedené studie zaměřené na tuto problematiku

Rozmach výzkumných šetření a provádění studií zaměřených na oblast homoparentálního rodičovství, lze vypočítat v 70. letech minulého století, kdy se první snahy o zkoumání následků výchovy dětí v rámci tohoto typu rodičovství, vyskytly zejména v americkém prostředí. Za hlavního iniciátora tehdejších šetření, lze označit především Richarda Greena, zaměřujícího se převážně na zkoumání možných vlivů odlišné sexuální orientace na osobnost vychovávaného dítěte v oblasti kognitivní, psychické, sociální a sexuální. Výsledky Greenových studií, předkládaných rovněž Nedbálkovou (2011, s. 33), provedené na skupině 37 dětí vychovávaných lesbami či gayi, nepotvrdily narušení kognitivního nebo sociálního vývoje chlapců a dívek, v rámci normality se pohyboval rovněž

sexuální vývoj dětí a jejich schopnost navazování a udržování jak rodinných, tak vrstevnických vztahů. Z výsledků dalšího Greenova bádání, provedeného v roce 1978, na jehož výsledky poukazuje například Talandová (1997), rovněž nejsou patrné odlišnosti ve výchově dětí heterosexuálními a homosexuálními (popřípadě transsexuálními) rodiči. Závěry Greenových studií tedy nepotvrdily možné negativní dopady homoparentální výchovy, jež je často považována za silně atypickou, na oblast psychosexuálního, psychosociálního či kognitivního vývoje dětí žijících v tomto prostředí.

Tematicky zaměřená bádání pokračovala rovněž v letech 80., zejména na základě iniciativy Golomboka, Spencera a Ruttera, na jejichž výzkumy se blíže zaměřují Sobotková (2001, s. 154) či Talandová (1997). Zřejmě nejrozsáhlejší bádání zmíněných autorů probíhající v roce 1983, se primárně zaměřovalo na výzkum potenciálních vlivů lesbických matek na jejich potomky. Prezentované výsledky, stejně jako v předchozích výzkumech, přímo neodhalily vliv homosexuální orientace matek na osobnostní vývoj dítěte, a to v oblasti psychosexuální, psychosociální, kognitivní ani emocionální. Výchova lesbickými matkami nebyla patrná ani na stylu chování, oblékání či navazování vztahů ze strany zkoumaných chlapců a dívek.

Odlišné pojetí výzkumných snah zaměřených na problematiku homoparentality, lze následně spatřovat v počátcích 21. století. Bádání probíhající v prostředí České republiky, Slovenska, Maďarska či Slovinska, se orientovala zejména na oblast motivace gayů a leseb k výchově dětí a zakládání vlastní rodiny. Výsledky těchto zkoumání poukazují převážně na přirozený výskyt rodičovských pudů u homosexuálně orientovaných jedinců, jejichž zájem o vlastní rodičovství narušují především legislativní bariéry zmíněných států. Dostupné výsledky rovněž poukazují na jisté obavy vyjadřované především ze strany gay párů, vnímajících tolerantnější přístup k párům lesbickým ze strany většinové společnosti. (Sokolová, In: Himl, Seidl, 2013, s. 561, s. 571)

S přihlédnutím k provedeným průzkumům a výzkumům v ryze českém prostředí, lze poukázat zejména na šetření probíhající v režii Centra pro výzkum veřejné mínění. O výsledcích jednoho z nich, realizovaného v roce 2007, informuje například Sokolová (In: Himl, Seidl, 2013, s. 568). Cílem tohoto průzkumu, určeného dospělé české populaci, se stalo především nalezení odpovědi na otázku týkající se tolerance homosexuality jako takové. Získané výsledky poté reflektovaly míru tolerance české společnosti vůči této formě sexuální orientace, na hranici 70%. Nejnovější průzkum z roku 2017, provedený rovněž pod záštitou výše uvedeného Centra, se svým zaměřením dotýkal rovněž problematiky homosexuálního rodičovství. Ze závěrů prezentovaných Černou (2017, s. 1) vychází najevo, že až 68%

oslovených, souhlasí se zavedením práva homosexuálům na osvojení dítěte svého partnera, 51% respondentů podporovalo rovněž možnosti adopce dětí z institucionálního prostředí.

Sedláčková (2009) s Nedbálkovou (2011, s. 34) v konečném výsledku provedených bádání zastávají názor, že menšinovou sexuální orientaci rodiče samu o sobě, nelze považovat za prokazatelný faktor, jenž by negativně ovlivňoval osobnost dítěte po všech stránkách. Jediný, výzkumy zjištěný a prokazatelný vliv, lze spatřovat pravděpodobně ve vyšší míře tolerantnosti a empatického citění dětí pocházejících z homoparentálních rodin. Výsledky některých výzkumů poukazují rovněž na nižší míru agresivity a sklonů k násilnému jednání u těchto dětí.

5 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Charakteristika výzkumného šetření

Pro předkládanou diplomovou práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumného šetření, s použitím dotazníkové techniky sběru dat. Distribuce dotazníků probíhala v tištěné i elektronické podobě, a to po předchozím provedení pilotáže. Tištěné formuláře byly respondentům předloženy v Jihomoravském, Olomouckém, Pardubickém kraji a v hlavním městě Praha. Elektronické šetření jsme následně uskutečnili několika způsoby – prostřednictvím sociální sítě Facebook v rámci nestranných, náhodně vybraných skupin respondentů a rovněž diskusní fór, jejichž obsah rovněž nekorespondoval s tématem práce. Celkem bylo v rámci šetření rozdáno 200 tištěných dotazníků, jejich návratnost činila 87% (navrátilo se tedy 174 vyplněných dotazníků). V elektronické podobě se podařilo sesbírat celkem 1574 formulářů. Po jejich následném třídění, v součtu s dotazníky tištěnými, celkem 1667 vhodně vyplněných formulářů, jež byly využity pro toto výzkumné šetření.

Dotazník byl určen respondentům starším 15 let, snahou bylo oslovit především respondenty heterosexuálně orientované. Obě zmíněné podoby dotazníku, obsahovaly celkem 11 otázek, zaměřených na oblast postojů, názorů a vnímání homosexuality a problematiky současných možností náhradní rodinné péče u registrovaných partnerů. Použity byly otázky uzavřené, vždy pouze s jednou možností odpovědi, popřípadě možností jedné volby hodnoty na číselné škále (otevřenou otázkou byla pouze ta, týkající se věku respondentů). Zvolená technika sběru dat, byla využita zejména z důvodu snah o získání co největšího počtu respondentů k tomu, abychom mohli výsledky výzkumného šetření považovat za reprezentativní. Vyplnění samo o sobě bylo zcela anonymní a dobrovolné, záleželo na samotných respondentech, zda se do výzkumného šetření zapojí, či nikoliv.

Po ukončení sběru dat nejprve proběhlo třídění navrátilých se dotazníků, na jehož základě došlo k vyřazení chybně či neúplně vyplněných formulářů. V další fázi následoval prepis vyříděných dat do programu Excel a jejich prvotní zpracování v podobě výpočtů četností jednotlivých odpovědí, jež byly přeneseny do tabulkových podob. Další krok zahrnoval grafickou interpretaci. V závěrečné fázi zpracování dat, byly jednotlivé zjištěné informace podrobeny statistickému ověřování pomocí testu nezávislosti – chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Případné zjištěné vztahy jsme následně podložili výpočtem z – skóre a sestavením znaménkových schémat. Při statistických úkonech se pro nás stala závaznou hladina významnosti 0,05%, jejíž využití je v praxi pedagogických výzkumů zřejmě nejrozšířenější.

5.2 Stanovení výzkumných cílů a otázek

Za hlavní cíl provedeného výzkumného šetření, lze považovat zmapování názorové orientace a postojů oslovených respondentů k problematice homosexuality obecně, současným možnostem náhradní rodinné péče, jež se v České republice registrovaným partnerům dostávají a možnostem asistované reprodukce ve vztahu k lesbickým ženám. Na základě vymezení tohoto cíle se v dalším průběhu snažíme zodpovědět na následující výzkumné otázky:

- Jak respondenti vnímají homosexuální orientaci (v čem má původ)?;
- Jaký postoj zaujímají respondenti vůči současným možnostem registrovaných partnerů v oblasti náhradní rodinné péče (konkrétně osvojení a pěstounské péče)?;
- Jaký postoj respondenti zaujímají vůči současným možnostem asistované reprodukce u lesbických žen?;
- Do jaké míry vnímají respondenti homosexuální orientaci za negativní faktor při výchově dítěte?;
- Jak sami respondenti hodnotí vlastní postoje vůči homosexualitě?

Kromě zmíněného hlavního cíle, jsme definovali rovněž několik cílů vedlejších, jejichž úkolem je odhalení případných existujících vztahů mezi dvěma proměnnými. V tomto případě se jedná o následující souvislosti, jejichž existenci či neexistenci, jsme podrobili statistickému testování:

- Souvislost mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality;
- Souvislost mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality;
- Souvislost mezi bydlištěm respondentů a jejich osobními zkušenostmi s gayi či lesbami;
- Souvislost mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení a pěstounské péče, které se registrovaným partnerům nabízí;
- Souvislost mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení a pěstounské péče, které se registrovaným partnerům nabízí.

5.3 Formulace výzkumných hypotéz

1. Vztah mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality.

H₀: Mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, je statisticky významný rozdíl.

2. Vztah mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality.

H₀: Mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, je statisticky významný rozdíl.

3. Vztah mezi bydlištěm respondentů a jejich osobními zkušenostmi s gayi či lesbami.

H₀: Mezi místem pobytu respondentů a jejich osobními zkušenostmi s příslušníky gay či lesbické komunity, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi místem pobytu respondentů a jejich osobními zkušenostmi s příslušníky gay či lesbické komunity, je statisticky významný rozdíl.

4a. Vztah mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

4b. Vztah mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem péstounské péče, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem péstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem péstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

5a. Vztah mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

5b. Vztah mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

5.4 Analýza a interpretace dat

Následující část diplomové práce se blíže zaměřuje na výsledky zmíněného dotazníkového šetření, jež proběhlo na základě předchozí distribuce tištěných formulářů i elektronickou formou, prostřednictvím sociální sítě Facebook a internetových diskusních fór. V dalším průběhu výsledky tohoto šetření analyzujeme a interpretujeme.

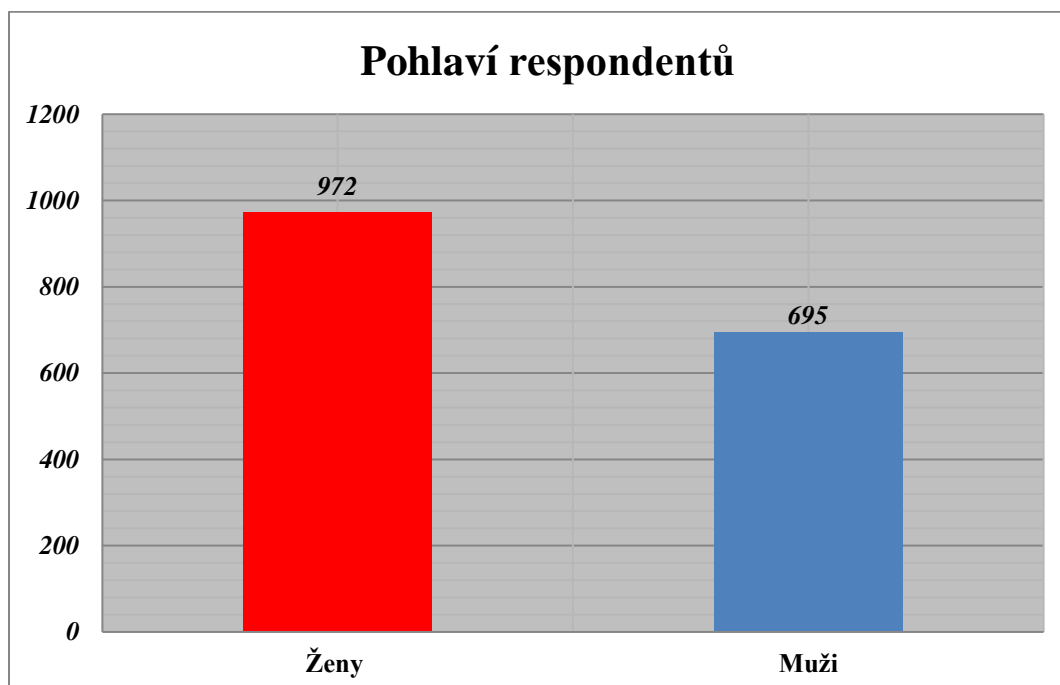
Otázka č. 1: Vaše pohlaví

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Četnost	Rel. četnost
Žena	972	58,3%
Muž	695	41,7%
	1667	100,0%

V rámci výzkumného šetření se nám podařilo získat celkový počet 1667 respondentů. Jejich rozdělení dle pohlaví nebylo zcela vyvážené, převažujícím pohlavím se staly ženy – respondentky, tvořící 58,3% z výzkumného vzorku. Procentuální zastoupení mužů poté odpovídá hodnotě 41,7%.

Graf 1: Pohlaví respondentů



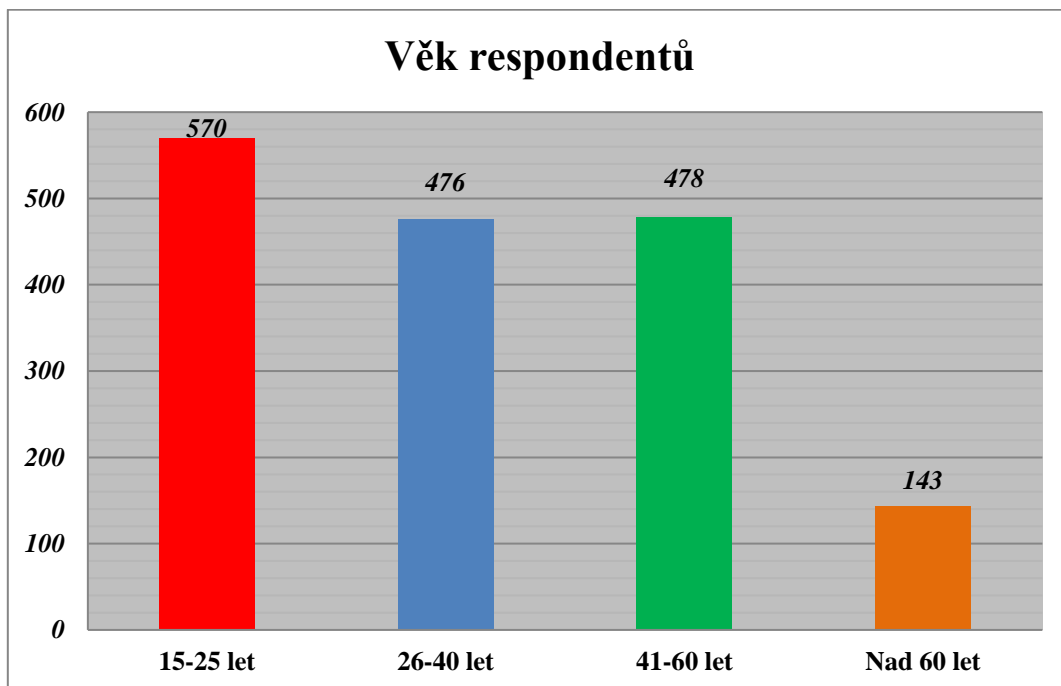
Otázka č. 2: Váš věk

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk	Četnost	Rel. četnost
15 - 25 let	570	34,2%
26 - 40 let	476	28,6%
41 - 60 let	478	28,6%
Nad 60 let	143	8,6%
	1667	100,0%

Vzhledem k široké věkové skupině zúčastněných respondentů, jsme se pro analýzu této otázky rozhodli vytvořit čtyři věkové kategorie, do nichž byli respondenti dle uvedeného stáří zařazováni. Nejpočetnější kategorií respondentů z hlediska věku, se stala skupina mladých osob do 25 let, tvořící 34,2% celkového počtu oslovených. Dospělá populace ve věku od 26 do 60 let rozdělená do dvou kategorií následně obsáhla 57,2% zúčastněných, respondenti starší 60 let poté tvořili v početním zastoupení menšinu s podílem 8,6% (143 respondentů).

Graf 2: Věk respondentů



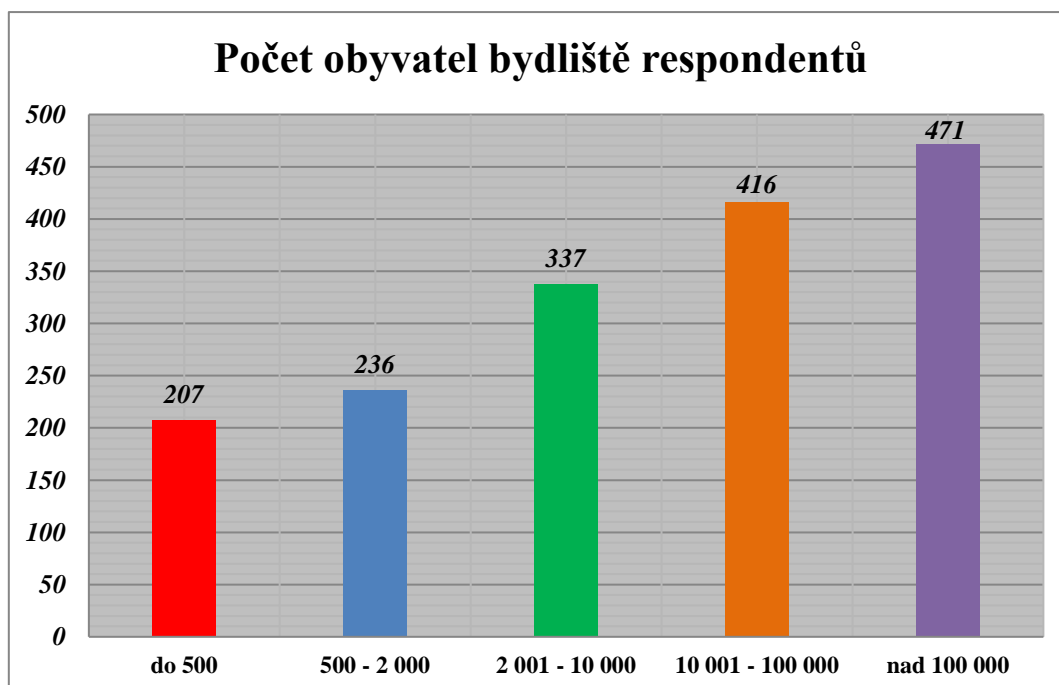
Otázka č. 3: Počet obyvatel města, ve kterém žijete:

Tabulka 3: Bydliště respondentů

Počet obyvatel	Četnost	Rel. četnost
do 500	207	12,4%
500 - 2 000	236	14,1%
2 001 - 10 000	337	20,1%
10 001 - 100 000	416	24,9%
nad 100 000	471	28,5%
	1667	100,0%

Rozdělení respondentů dle místa pobytu, proběhlo na základě jejich odpovědí v otázce č. 3, v níž oslovení udali jednu z pěti nabízených možností. Nejméně zastoupenou skupinou, se na základě výpočtu četností, stala skupina respondentů žijících v obcích s počtem obyvatel pod 500 (12,4%). Nadpoloviční většinu respondentů následně tvořili lidé žijící v městech nad 10 000 obyvatel (v součtu se jedná o 53,4% oslovených); z toho 24,9% respondentů uvedlo jako místo svého bydliště město o počtu obyvatel 10 001 – 100 000, dalších 28,5% poté město s počtem obyvatel vyšším, než 100 000.

Graf 3: Bydliště respondentů



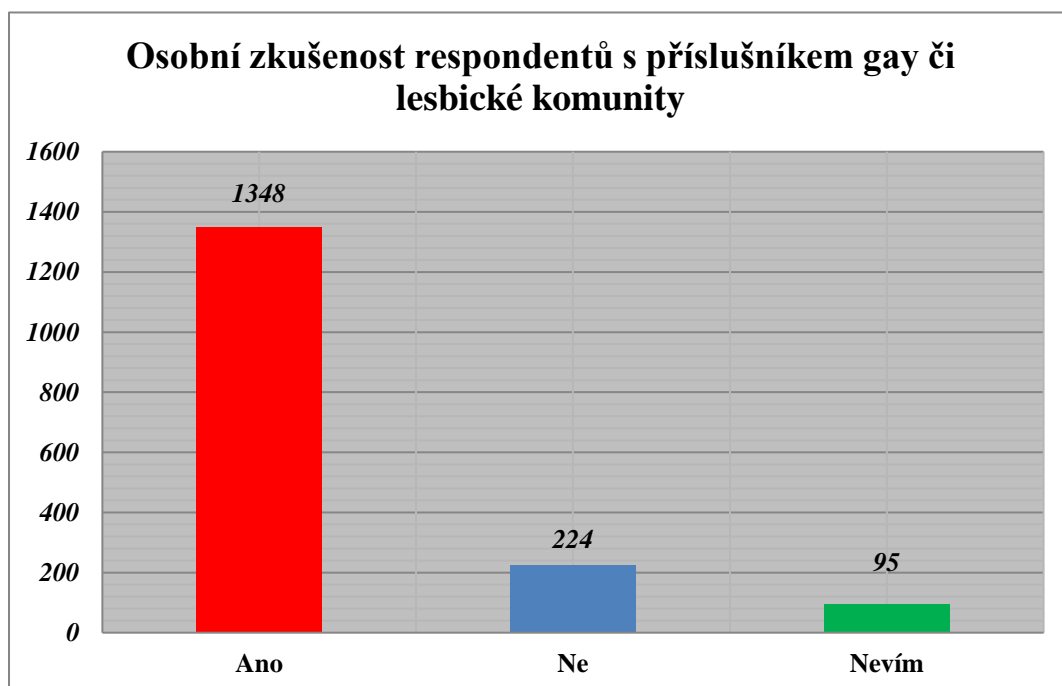
Otázka č. 4: Máte osobní zkušenost s příslušníkem homosexuální komunity?

Tabulka 4: Osobní zkušenost respondentů s příslušníkem gay či lesbické komunity

Zkušenost	Četnost	Rel. četnost
Ano	1348	80,8%
Ne	224	13,5%
Nevím	95	5,7%
	1667	100,0%

Ze zjištěných četností odpovědí na otázku č. 4 zjišťující, zda se respondenti již setkali s gayem či lesbou, jasně vyplývá najevo, že většina oslovených tuto zkušenost má. Potvrzením toho je hodnota 80,8% zachycená u odpovědi „Ano“, kterou zaznačilo celkem 1348 respondentů z celkových 1667 oslovených. Prozatím bez osobní zkušenosti s příslušníkem této komunity, je dle zjištěných výsledků 13,5% dotázaných. Zbylých 5,7% respondentů (celkem 95 osob) uvedlo, že o této zkušenosti, pokud se již odehrála, neví. Zcela vyloučit ji nicméně vzhledem k nejednoznačné odpovědi nemůžeme.

Graf 4: Osobní zkušenost respondentů s příslušníkem gay či lesbické komunity



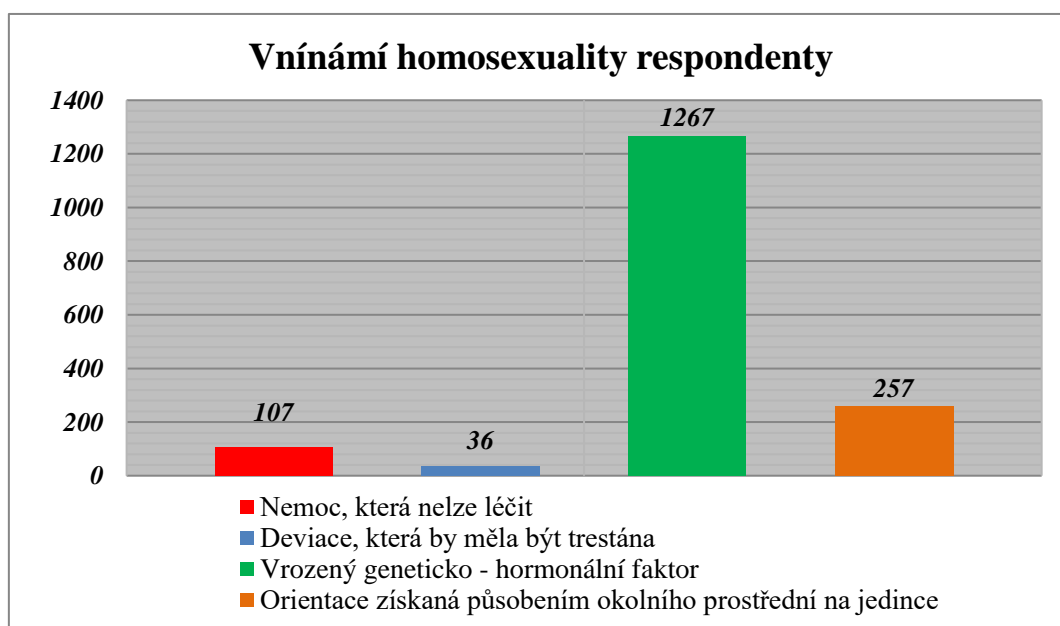
Otázka č. 5: Homosexualitu vnímám jako:

Tabulka 5: Způsoby vnímání homosexuality

Vnímání homosexuality	Četnost	Rel. četnost
Nemoc, která nelze léčit	107	6,4%
Deviace, která by měla být trestána	36	2,2%
Vrozený geneticko - hormonální faktor	1267	76%
Orientace způsobená působením okolního prostředí na jedince	257	15,4%
	1667	100,0%

Obsahové zaměření dotazníkové otázky č. 5 odpovídalo jednotlivým způsobům chápání homosexuality uváděných v kapitolách 1.2 a 1.3. Z hlediska dosažených četností lze vyzorovat, že nejméně respondentů považuje homosexualitu za jednu z forem deviace, jež by neměla tolerována (2,2 % dotazovaných). Mírně vyšší procento respondentů (6,4%) poté uvedlo, že sexuální orientaci jedince na stejné pohlaví, považuje za neléčitelnou nemoc; jak v případě pojetí homosexuality jako deviace, tak i jejího chápání jakožto nemoci, se nicméně jedná o v dnešní praxi zastaralé a neuznávané přístupy k této formě sexuální orientace. Celkem 257 respondentů, tedy 15,4% z celku, poté vyslovilo názor, že homosexualitu lze chápat jako orientaci, na jejímž vzniku se podílí působení okolního prostředí. Jasně nejvyšší četnosti nicméně dosáhla varianta, poukazující na genetické a hormonální vlivy, na základě jejichž působení ke vzniku homosexuální orientace dochází. Souhlas s touto variantou zastávanou rovněž řadou sexuologů a odborníků z řad medicíny, vyjádřilo celkem 76% dotázaných respondentů (1267 osob).

Graf 5: Způsoby vnímání homosexuality



Otázka č. 6: Současné možnosti osvojení (adopce), které se homosexuálům/bisexuálům a registrovaným partnerům dostávají, hodnotím jako:

„V současné době Zákon o registrovaném partnerství povoluje adopci homosexuálnímu či bisexuálnímu jednotlivci bez ohledu na to, zda žije v registrovaném partnerství či nikoliv (osvojení dítěte jednotlivcem je však poměrně výjimečné; přednost se dává manželským párům). V případě registrovaného partnerství není společná adopce partnerů možná.“

(Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů; informace jsou platné k 1. 3. 2018)

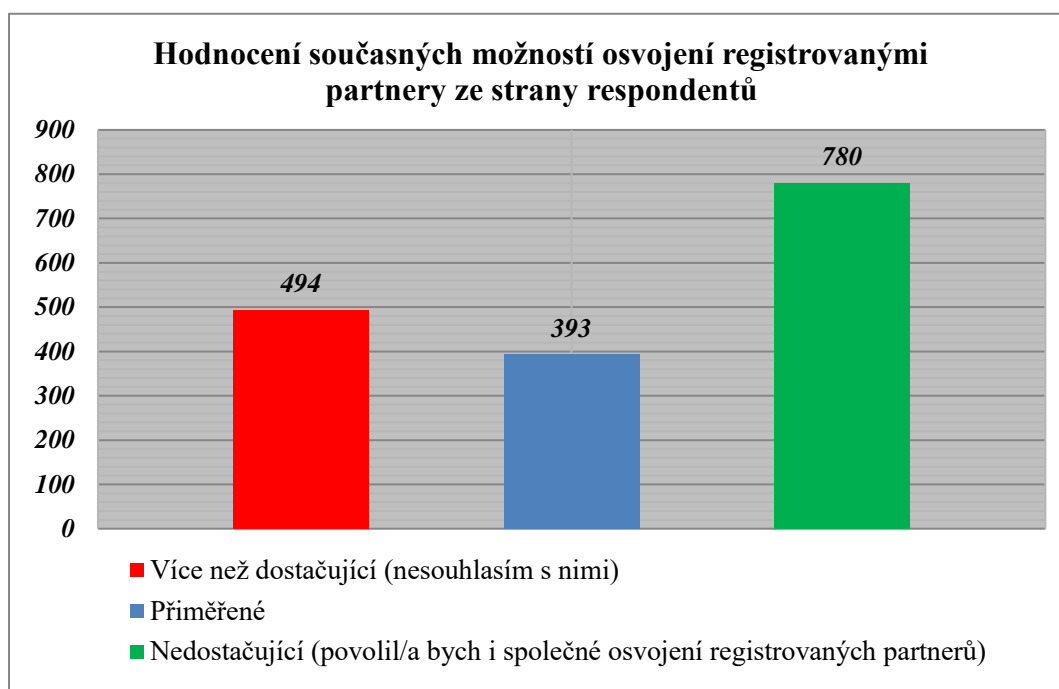
Tabulka 6: Postoj k současným možnostem osvojení dětí registrovanými partnery

Hodnocení možností osvojení reg. partnery ze strany respondentů	Četnost	Rel. četnost
Více než dostačující (nesouhlasím s nimi)	494	29,6%
Přiměřené	393	23,6%
Nedostačující (povolil/a bych i společné osvojení registrovaných partnerů)	780	46,8%
	1667	100,0%

Vzhledem k možné nižší zainteresovanosti oslovených respondentů do cílové problematiky, jsme následující otázku doplnili o krátký informativní blok o současném stavu možností, které se homosexuálně či bisexuálně orientovaným jedincům, popřípadě registrovaným partnerům v souvislosti s osvojováním dětí nabízí. Veškeré informace byly podloženy platnou legislativou uznávanou v České republice.

Na výběr se respondentům nabízely celkem tři možnosti uzpůsobené tak, aby co nejlépe odpovídaly zastávanému postoji dotazovaných vůči zmiňované problematice. Z celkového počtu 1667 respondentů, vyjádřilo jasný nesouhlas se současnými možnostmi osvojení dětí homosexuály/ bisexuály a stejnopohlavními páry celkem 494 z nich, čili 29,6% oslovených. Dalších 23,6% respondentů poté označilo tyto možnosti za přiměřené, otázkou nicméně zůstává, zda by s jejich povolením souhlasili i v případě, kdy by nebyly oficiálně schválené a obsažené v Zákoně o registrovaném partnerství. Celkem 780 oslovených (46,8%) respondentů poté uvedlo, že tyto možnosti považují za nedostačující a souhlasili by rovněž s povolením širších možností osvojování dětí registrovanými partnery (souhlasili by tedy s možnostmi společného osvojení dítěte registrovanými partnery).

Graf 6: Postoj k současným možnostem osvojení dětí registrovanými partnery



Otázka č. 7: Současné možnosti pěstounské péče, které se homosexuálům/ bisexuálům a registrovaným partnerům dostávají, hodnotím jako:

„Svěření dítěte do pěstounské péče je podle Zákona možné pouze homosexuálnímu/ bisexuálnímu jednotlivci bez ohledu na to, zda žije v registrovaném partnerství či nikoliv. Společná pěstounská péče u registrovaných partnerů není možná, na rozdíl od společné pěstounské péče manželů.“

(Zákon č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů; informace jsou platné k 1. 3. 2018)

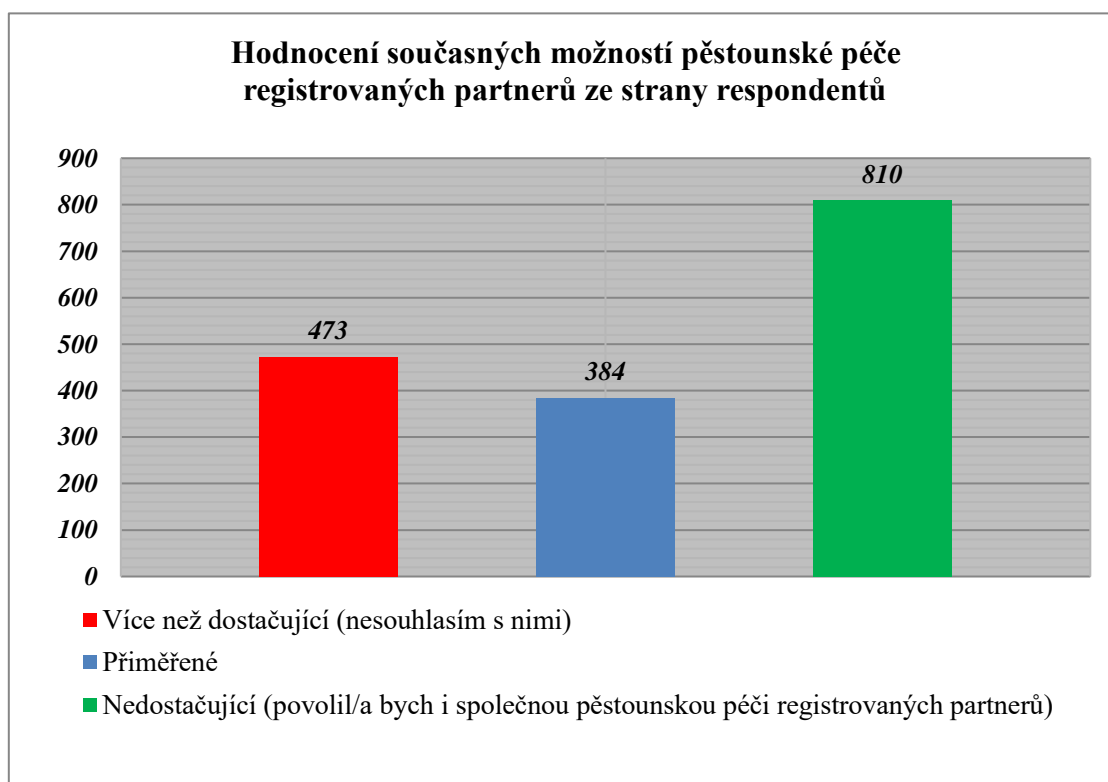
Tabulka 7: Postoj k současným možnostem pěstounské péče u registrovaných partnerů

Hodnocení možností pěst. péče u reg. partnerů ze strany respondentů	Četnost	Rel. četnost
Více než dostačující (nesouhlasím s nimi)	473	28,4%
Přiměřené	384	23%
Nedostačující (povolil/a bych i společnou pěst. péči registrovaných partnerů)	810	48,6%
	1667	100,0%

Stejně jako v předchozím případě, byli i v úvodu této otázky respondenti obeznámeni formou stručného informativního bloku se stavem současných možností pěstounské péče, které se nabízí homosexuálním/ bisexuálním jedincům a registrovaným partnerům. Veškeré informace jsme taktéž, jako v případě otázky předcházející, podložili platným výňatkem z výše zmíněného Zákona č. 115/ 2006 Sb.

I v tomto případě se respondentům k výběru možnosti podtrhující jejich postoj vůči cílové problematice, nabízely tři dostupné varianty odpovědi. První z nich, poukazující na nesouhlas se současnými možnostmi výkonu pěstounské péče ze strany homosexuálů/ bisexuálů a registrovaných partnerů obecně, zvolilo z celkového počtu 1667 respondentů 473 z nich (tedy 28,4%). Dalších 23% dotazovaných následně uvedlo, že tyto možnosti považuje za přiměřené. Jak jsme již nastínili u otázky předchozí, jedná se veskrze o neutrální odpověď, jejíž platnost by mohla být narušena v případě, že by se tyto možnosti cílovým sexuálním menšinám dosud nenabízely. S třetí nabízenou možností, poukazující na fakt, že dosavadní možnosti pěstounství u cílové skupiny nejsou dostačující, se následně identifikovalo 810 respondentů, tvořících podíl 48,6% z jejich celkového počtu. V případě povolení společné pěstounské péče registrovaných partnerů lze tedy konstatovat, že by tato skupina s povolením rovněž souhlasila.

Graf 7: Postoj k současným možnostem pěstounské péče u registrovaných partnerů



Otázka č. 8: V případě povolení společné adopce a pěstounské péče registrovaných partnerů, bych děti svěřil/a:

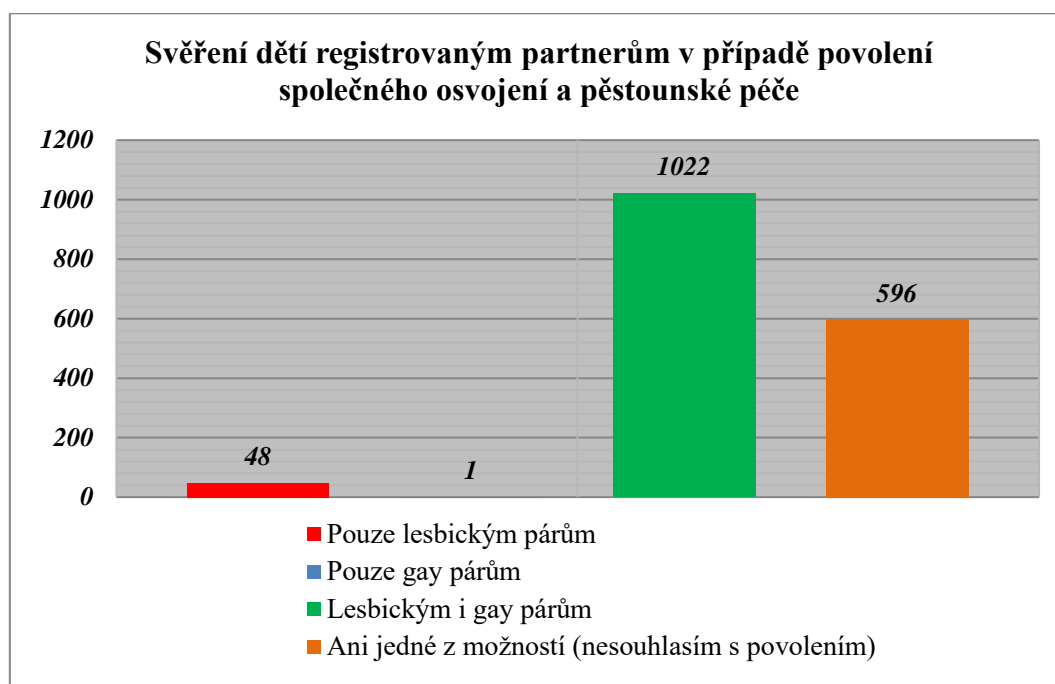
Tabulka 8: Svěření dětí RP v případě povolení společného osvojení a pěstounské péče

<i>Svěření dětí reg. partnerům v případě společného osvojení a pěstounské péče</i>	<i>Četnost</i>	<i>Rel. četnost</i>
<i>Pouze lesbickým párům</i>	48	2,9%
<i>Pouze gay párům</i>	1	0,1%
<i>Lesbickým i gay párům</i>	1022	61,3%
<i>Ani jedné z možností (nesouhlasím s povolením)</i>	596	35,7%
	1667	100,0%

Obsah osmé pokládané otázky byl zaměřen na teoretickou možnost budoucího povolení společného osvojení a pěstounské péče registrovaným partnerům, které v současné době není možné. Naším cílem poté bylo zjistit, zda by dotazovaní respondenti pro tuto společnou formu náhradní rodinné péče preferovali či nepreferovali některý z typů stejnopohlavního soužití v rámci registrovaného partnerství.

Jak je na první pohled patrné, preference lesbických či gay párů se nepotvrdila. K preferenci prvního ze zmiňovaných typů soužití, se vyslovilo celkem 48 respondentů, tvořících procentuální podíl 2,9% z celku. Upřednostnění gay párů pro společné osvojení a pěstounskou péči, zvolil z celkového počtu 1667 oslovených, pouze jediný respondent. Nejhojněji zastoupenou kategorií následně tvořili respondenti, kteří by společné osvojení a pěstounství povolili jak lesbickým, tak gay párům; jednalo se o počet 1022 respondentů, tedy 61,3% z celkového počtu. Druhou nejčastěji volenou možností se poté stala varianta s názvem „Ani jedné z možností“. Respondenti sympatizující s touto možností, by tedy společné osvojení a pěstounskou péči nepovolili ani jednomu z typů stejnopohlavních párů. V tomto případě se jednalo o počet 596 respondentů, tvořících podíl 35,7% z celkového počtu dotázaných.

Graf 8: Svěření dětí RP v případě povolení společného osvojení a pěstounské péče



Otázka č. 9: Měla by být lesbickým ženám povolena možnost umělého oplodnění?

„Lesbickým ženám v současné době není povoleno umělé oplodnění. To je povoleno pouze heterosexuálním ženám bez ohledu na to, zda žijí s partnerem v manželství či nikoliv.“

(Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších právních předpisů; informace jsou platné k 1. 3. 2018)

Tabulka 9: Postoj respondentů vůči možnosti povolení UO lesbickým ženám

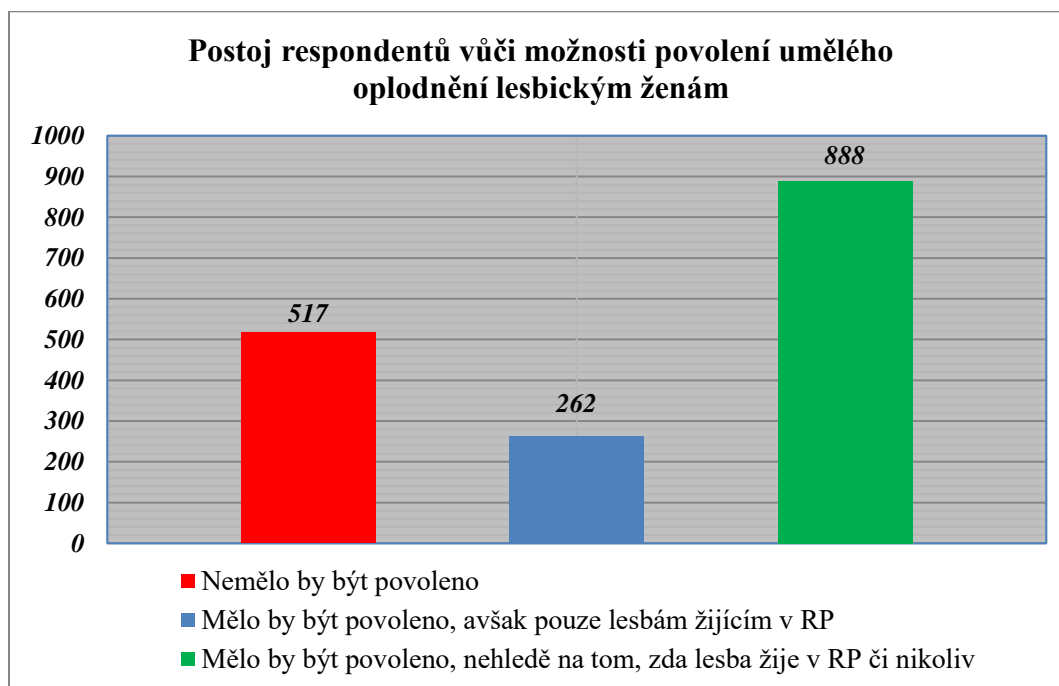
Postoj respondentů vůči povolení um. oplodnění lesbickým ženám	Četnost	Rel. četnost
Nemělo by být povoleno	517	31%
Mělo by být povoleno, avšak pouze lesbám žijícím v RP	262	15,7%
Mělo by být povoleno, nehledě na tom, zda lesba žije v RP či nikoliv	888	53,3%
	1667	100,0%

Legislativa České republiky v současné době neupravuje možnosti v oblasti asistované reprodukce ve vztahu k lesbickým ženám. Za cíl deváté otázky jsme si proto stanovili zjištění postojů a názorů, které k této oblasti zastávají námi oslovení respondenti.

Jasný nesouhlas s možným povolením umělého oplodnění u lesbických žen, vyslovilo celkem 517 respondentů, tedy 31%. Zbýlých 69%, by poté s touto možností souhlasilo. U skupiny, jež byla tvořena celkem 262 respondenty (15,7%), nicméně převládl názor, že by

případná asistovaná reprodukce měla být povolena, avšak pouze lesbám, žijícím v registrovaném partnerství. Celkem 888 dotázaných poté uvedlo souhlas s povolením, nehledě na skutečnosti, zda žije lesbická zájemkyně o umělé oplodnění „single“ či v registrovaném partnerství.

Graf 9: Postoj respondentů vůči možnosti povolení UO lesbickým ženám



Otázka č. 10: Určete, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky (hodnota 1 znamená, že s výrokem naprosto NESouhlasíte, hodnota 5 naopak znamená plný souhlas s tímto tvrzením). V poli s odpovídající hodnotou udělejte, prosím, značku:

Desátá otázka v dotazníku předkládaném respondentům v rámci výzkumného šetření, obsahovala celkem šest tvrzení, zaměřených na problematiku homosexuality obecně a výchovu dětí takto sexuálně orientovanými jedinci, popřípadě stejnopohlavními páry. Oslovení respondenti následně dle zadání otázky uváděli míru souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými výroky. Pro bližší zachycení postoje dotazovaných, byla součástí každého z tvrzení hodnotová škála, na níž respondenti míru souhlasu či nesouhlasu s daným výrokem označili. Hodnoty na této škále nabývaly čísel 1 – 5, v případě označení hodnoty 1, vyjadřoval daný respondent jasný nesouhlas s tvrzením, hodnota 5 poté značila maximální souhlas s předkládaným výrokem.

10a. Tvrzení č. 1 – Homosexuálové mají mít stejná práva na adopci a pěstounskou péči jako heterosexuálové.

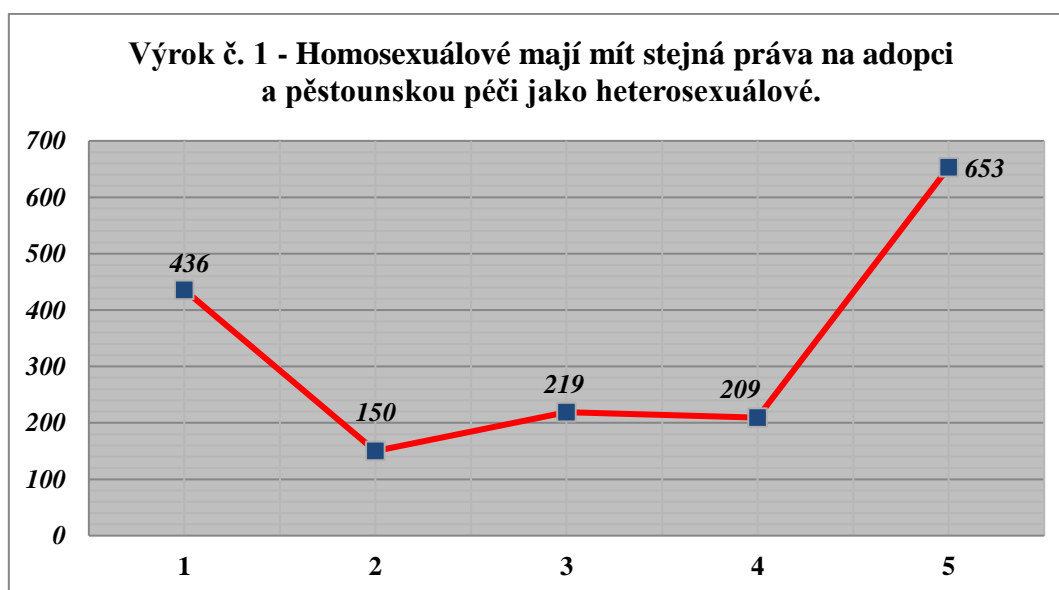
Tabulka 10: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 1

Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 1	Četnost	Rel. četnost
1	436	26,2%
2	150	9%
3	219	13,1%
4	209	12,5%
5	653	39,2%
	1667	100,0%

První tvrzení v rámci otázky č. 10, se obsahově zaměřovalo na skutečnost odlišných práv homosexuálně orientovaných osob v oblasti náhradní rodinné péče, konkrétně pak možností osvojování a pěstounství. Cílem tvrzení bylo zjistit, zda by oslovení respondenti umožnili gayům a lesbám rovná práva v rámci zmíněných forem náhradního rodičovství, jako heterosexuálním jedincům.

Naprostý nesouhlas s tvrzením, vyjádřený zvolením škálové hodnoty 1, vyslovilo celkem 436 respondentů, tedy 26,2%. Nižších četností následně dosahovaly udané hodnoty 2, 3 a 4, pro jejichž volbu se rozhodlo 9%, 13,1%, respektive 12,5% dotázaných. Nejvyšší počet respondentů, a to 653, se poté rozhodl pro uvedení hodnoty 5, vyjadřující plný souhlas s tvrzením, že by homosexuálové měli mít stejná práva na osvojení a pěstounskou péči. Z procentuálního hlediska tvořila tato skupina 39,2% z celku.

Graf 10: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 1



Pro vyhodnocení jednotlivých tvrzení, jsme kromě výpočtu četností odpovědí u škálových hodnot, zvolili rovněž výpočty průměrů, a to jak průměrné hodnoty celkové, tak dosahovaných průměrných hodnot u skupin členěných dle pohlaví a věku respondentů.

Tabulka 11: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 1

CELKOVÁ PRŮMĚRNÁ HODNOTA U TVRZENÍ Č. 1	3,295741
<i>Průměrná hodnota u mužských respondentů</i>	2,644604
<i>Průměrná hodnota u ženských respondentů</i>	3,761317
-----	-----
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 15 - 25 let</i>	3,785965
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 26 - 40 let</i>	3,335504
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 41 - 60 let</i>	2,803247
<i>Průměrná hodnota u respondentů starších 60 let</i>	2,79021

Celkový průměr získaný z odpovědí všech 1667 oslovených respondentů, nabývá hodnoty 3,295741. Výše tohoto čísla tedy poukazuje na skutečnost, že dotazovaní jako celek zastávají vůči prvnímu z tvrzení spíše neutrální postoj. Pokud se zaměříme na průměrné hodnoty dosahované u jednotlivých pohlaví respondentů, výrazně vyšší hodnoty dosahuje průměr u ženské části oslovených (3,761317). V porovnání s mužskými respondenty (u nich dosáhl průměr hodnoty 2,644604) je tedy patrné, že ženy se vůči osvojování dětí homosexuály a péčováním o ně v rámci adopce a pěstounství, staví výrazně pozitivněji, než mužská část dotazovaných.

V případě bližšího nahlédnutí na průměrné hodnoty u skupin respondentů z hlediska jejich věku, je patrný postupný pokles této hodnoty s přibývajícím věkem oslovených. Nejvyšší průměrné hodnoty bylo tedy dosaženo u skupiny respondentů ve věku 15 – 25 let, kdy se tato hodnota zastavila na čísle 3,785965. Nejnižší míra souhlasu s tvrzením byla naopak zaznamenána u respondentů starších 60 let, u nichž byla vypočítána hodnota 2,79021.

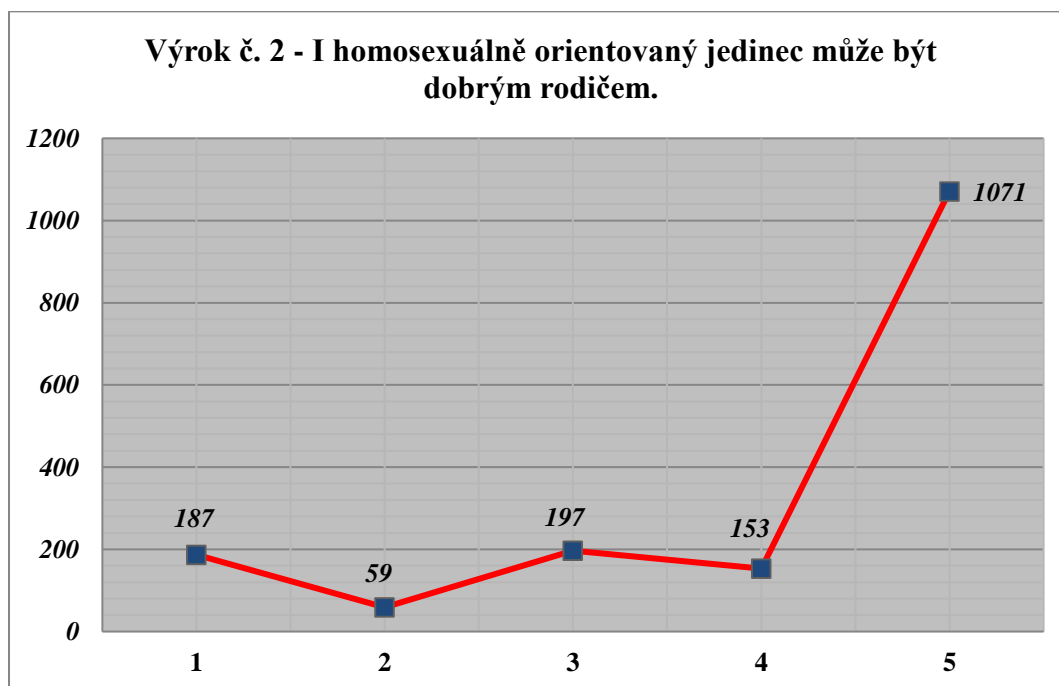
10b. Tvrzení č. 2 – I homosexuálně orientovaný jedinec může být dobrým rodičem.

Tabulka 12: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 2

Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 2	Četnost	Rel. četnost
1	187	11,2%
2	59	3,5%
3	197	11,8%
4	153	9,2%
5	1071	64,3%
	1667	100,0%

Plný souhlas s druhým tvrzením v rámci otázky č. 10, vyjádřilo z celkového počtu 1667 respondentů, dohromady 1071 z nich (64,3%). Je tedy patrné, že nadpoloviční většina oslovených, nepovažuje samotnou homosexualitu za faktor, který by měl mít výraznější vliv na efektivitě rodičovství takto orientovaných jedinců. Negativní postoj vůči tvrzení, tedy uvedení hodnoty 1 a 2, prokázalo v součtu 14,7% oslovených respondentů (v případě hodnoty 1 šlo o 11,2%, hodnotu 2 poté udalo 3,5% z nich).

Graf 11: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 2



Stejně jako v předchozím případě jsme i u tohoto tvrzení vypočetli rovněž průměrné hodnoty dosahované jak celkově, tak u specifických skupin respondentů.

Tabulka 13: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 2

CELKOVÁ PRŮMĚRNÁ HODNOTA U TVRZENÍ Č. 2	4,116977
<i>Průměrná hodnota u mužských respondentů</i>	3,654676
<i>Průměrná hodnota u ženských respondentů</i>	4,447531
-----	-----
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 15 - 25 let</i>	4,459649
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 26 - 40 let</i>	4,151261
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 41 - 60 let</i>	3,77406
<i>Průměrná hodnota u respondentů starších 60 let</i>	3,783217

Oproti tvrzení předchozímu lze v tomto případě spatřit na první pohled vyšší průměrné hodnoty, a to jak průměru celkového, nabývajícího hodnoty 4,116977, tak výši průměrů u

dalších zvolených skupin respondentů. Stejně jako u tvrzení předešlého, i v tomto případě vyšší hodnoty nabyly průměr u ženské skupiny dotazovaných (jedná se o hodnotu 4,447531). Průměr odpovědí mužských respondentů se nicméně svojí výší dostal rovněž do lehce pozitivních hodnot, konkrétně dosáhl hodnoty 3,654576.

Výše průměrných nabytých hodnot u skupin respondentů z hlediska jejich věku, se do jisté míry svou klesající tendencí podobá výsledkům u tvrzení předchozího. I v tomto případě platí, že nejvyšší průměrná hodnota byla zaznamenána u skupiny oslovených ve věku 15 – 25 let; činila 4,459649. Nejnižší průměr byl poté dosažen u skupiny respondentů ve věku 41 – 60 let, u níž nabyly hodnoty 3,77406. S minimálním rozdílem za touto skupinou poté skončili dotazovaní ve věku nad 60 let, u nichž průměr odpovědí na toto tvrzení činil 3,783217.

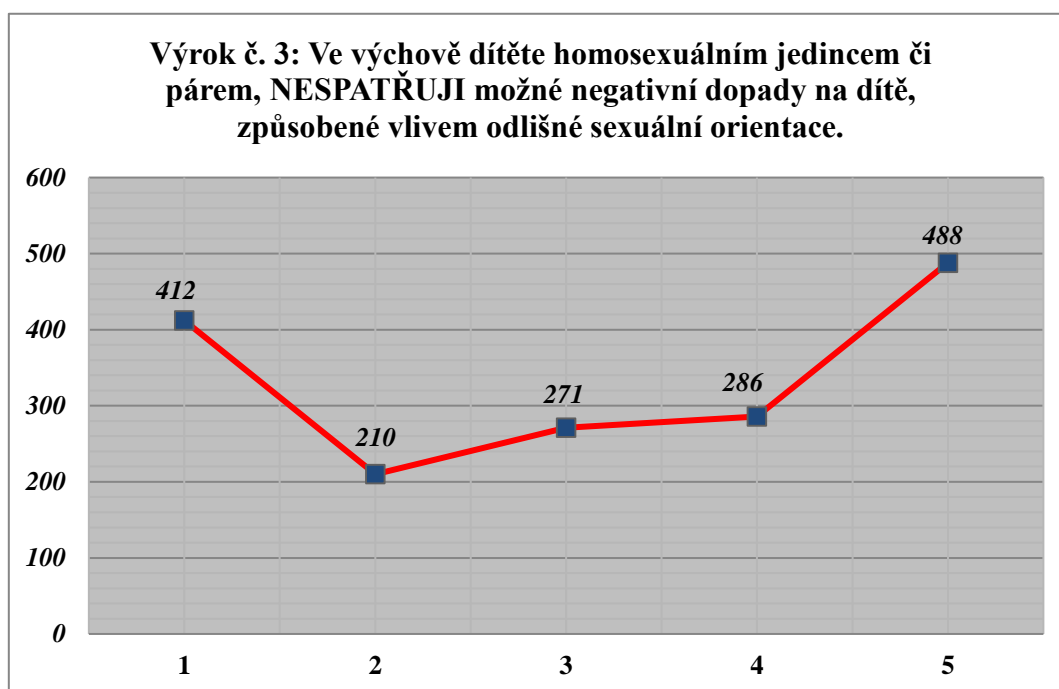
10c. Tvrzení č. 3 – Ve výchově dítěte homosexuálním jedincem či stejnopohlavím párem, NEspatřuji možné negativní dopady na dítě, způsobené vlivem odlišné sexuální orientace.

Tabulka 14: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 3

<i>Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 3</i>	<i>Četnost</i>	<i>Rel. četnost</i>
<i>1</i>	412	24,7%
<i>2</i>	210	12,6%
<i>3</i>	271	16,3%
<i>4</i>	286	17,2%
<i>5</i>	488	29,2%
	1667	100,0%

Z hlediska rozvrstvení odpovědí respondentů, se tvrzení č. 3 stalo jednoznačně nejvyrovnanějším, výrazněji vyšší či nižší počet z nich nebyl zaznamenán u žádné z nabízených škálových hodnot. Jasný nesouhlas (hodnotu 1) s výrokem, poukazující na fakt, že homosexualitu lze považovat za, při výchově dítěte, negativní faktor, uvedlo celkem 412 respondentů, tedy 24,7%. Mírně nižších četností bylo následně dosaženo u škálových hodnot 2, 3 a 4. Nelze však konstatovat, že by četnosti odpovědí u těchto variant, pohybující se v rozmezí 12,6% - 17,2%, výraznějším způsobem vybočovaly z relativně vyrovnaného rozložení odpovědí na tuto otázku. Nejvyšší četnost byla poté dosažena na úrovni škálové hodnoty 5, jejímž uvedením respondenti vyslovili jasný názor, že homosexualitu nepovažují za negativní faktor při výchově dítěte. Relativní četnost na této úrovni činila 29,2%, což odpovídá počtu 488 respondentů.

Graf 12: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 3



Tvrzení č. 3 se na základě zjištěných výsledných četností i dosažených průměrných hodnot, stalo z hlediska všech výroků jedním z nejzajímavějších. Z interpretovaných dat lze navíc vyčíst, že homosexuální orientace je ze strany respondentů ve vztahu k výchově dětí chápána velice různě – vysoké četnosti odpovědí je možné spatřovat jak v číslech pozitivních, tak i negativních.

Tabulka 15: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 3

CELKOVÁ PRŮMĚRNÁ HODNOTA U TVRZENÍ Č. 3	3,136773
<i>Průměrná hodnota u mužských respondentů</i>	2,561151
<i>Průměrná hodnota u ženských respondentů</i>	3,548354
-----	-----
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 15 - 25 let</i>	3,389474
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 26 - 40 let</i>	3,201681
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 41 - 60 let</i>	2,857746
<i>Průměrná hodnota u respondentů starších 60 let</i>	2,846154

Celkovou průměrnou hodnotu všech odpovědí nabývající hodnoty 3,136773, lze v porovnání s hodnotami vypočtenými u ostatních výroků, považovat za poměrně nízkou. Na základě toho je možné konstatovat, že oslovení respondenti jako celek, považují homosexualitu za faktor, který může mít negativní vliv na výchovu dítěte. Výraznější negativní postoj lze poté spatřovat zejména u mužské části oslovených respondentů, u nichž

byla zjištěna průměrná hodnota 2,561151. U ženské části dotazových nabyla tato hodnota přeci jen čísel vyšších, konkrétně hodnoty 3,548354.

Výše dosažených průměrů u věkových skupin stejně jako ve většině případů odpovídala nastolenému trendu, spočívajícím v klesajících hodnotách s rostoucím věkem respondentů. Pouze nepatrně rozdílných hodnot dosáhly průměry u věkové skupiny 15 – 25 let – 3,3389474 a skupiny respondentů ve věku 26 – 40 let – 3,201681. Z hlediska postoje k homosexualitě a výchovy dětí takto orientovanými jedinci či páry, lze tyto skupiny považovat za benevolentnější. Nižších a lehce negativních, nicméně opět takřka totožných průměrných hodnot, bylo následně dosaženo v rámci zbývajících dvou věkových skupin; průměr získaný z odpovědí respondentů ve věku 41 – 60 let, dosáhl hodnoty 2,857746, oslovení ve věku nad 60 let, poté dosáhli průměrné hodnoty 2,846154.

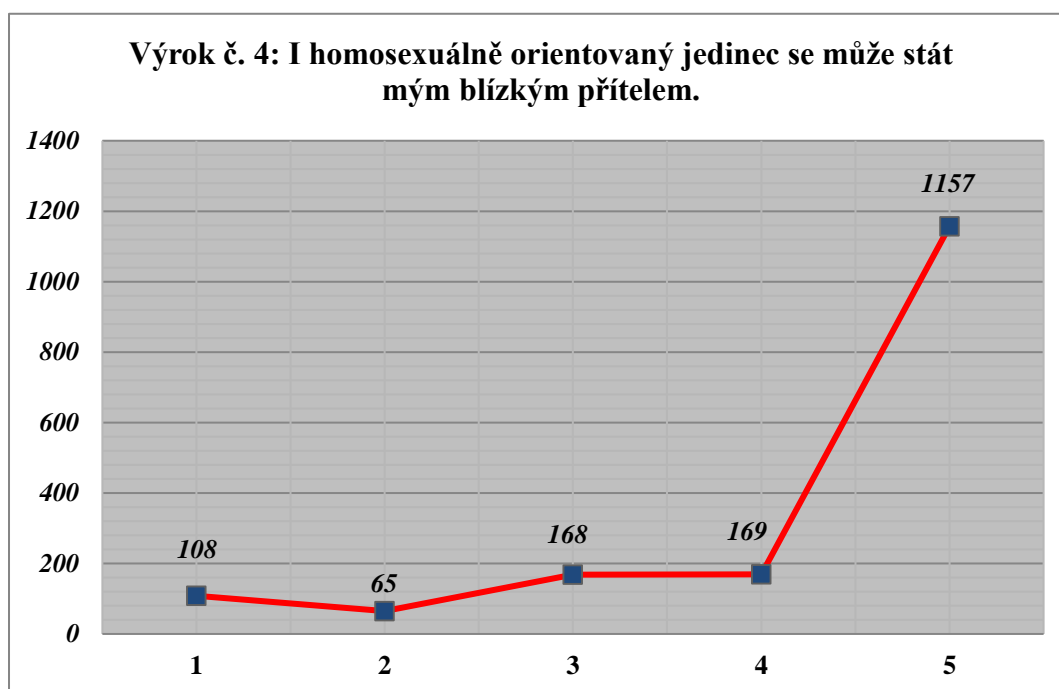
10d. Tvrzení č. 4 – I homosexuálně orientovaný jedinec se může stát mým blízkým přítelem.

Tabulka 16: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 4

<i>Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 4</i>	<i>Četnost</i>	<i>Rel. četnost</i>
<i>1</i>	108	6,5%
<i>2</i>	65	3,9%
<i>3</i>	168	10,1%
<i>4</i>	169	10,1%
<i>5</i>	1157	69,4%
	1667	100,0%

Může se homosexuálně orientovaný jedinec stát mým přítelem? Odpověď na tuto otázku se oslovení respondenti pokoušeli najít v rámci čtvrtého tvrzení obsaženého v rámci dotazníkové otázky č. 10. Z dosažených četností je patrné, že většina dotázaných tuto skutečnost připouští. Hodnotu 1, vyjadřující jasný nesouhlas s tvrzením, tedy zavržení možnosti přátelství s gayi či lesbami, uvedlo z celkového počtu 1667 respondentů 108 z nich (6,5%). Ještě nižší výsledné četnosti bylo následně dosaženo rovněž v případě další negativní hodnoty 2, pro jejíž volbu se rozhodlo 65 oslovených, tvořících 3,9% z celku. Takřka stejný počet respondentů se v případě tohoto tvrzení, rozhodl pro volbu škálových hodnot 3 a 4; jednalo se o 168, respektive 169 oslovených, tvořících shodný procentuální podíl 10,1%. Jasně nejvyšší výsledné četnosti bylo poté dosaženo u škálové hodnoty 5, znázorňující jasný souhlas s tvrzením. Celkem 1157 respondentů (tedy 69,4% z celku) tedy připouští, že homosexuálně orientovaný jedinec, se může s určitostí stát jejich blízkým přítelem.

Graf 13: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 4



Stejně jako v případech předchozích, jsme rovněž v tomto, kromě zjištění výsledných četností u jednotlivých škálových hodnot, provedli taktéž výpočty hodnot průměrných. Ty lze v porovnání s výší ostatních průměrných hodnot označit za vůbec nejvyšší, u všech ostatních tvrzení bylo dosaženo výsledků nižších.

Tabulka 17: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 4

CELKOVÁ PRŮMĚRNÁ HODNOTA U TVRZENÍ Č. 4	4,320936
<i>Průměrná hodnota u mužských respondentů</i>	3,88777
<i>Průměrná hodnota u ženských respondentů</i>	4,630658
-----	-----
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 15 - 25 let</i>	4,552632
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 26 - 40 let</i>	4,344538
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 41 - 60 let</i>	4,096234
<i>Průměrná hodnota u respondentů starších 60 let</i>	4,06993

Celkový vypočtený průměr vycházející z odpovědí respondentů na toto tvrzení, dosáhl relativně vysoké hodnoty 4,320936. Je tedy patrné, že mezi získanými odpověďmi převažovaly zejména ty pozitivně orientované; tento fakt lze vypočítat rovněž z výše nabízené tabulky dosažených četností u jednotlivých škálových hodnot. Pokud se blíže zaměříme na dosažené průměry u jednotlivých pohlaví respondentů, vyšší hodnoty dosáhla, stejně jako v předešlých případech, ženská část dotazovaných – konkrétně se jedná o průměr

4,630658. Průměrná hodnota získaná z odpovědí respondentů mužského pohlaví následně činí 3,88777.

Výše průměrných hodnot u jednotlivých věkových skupin, má opět klesající tendenci s přibývajícím věkem oslovených. Nejvyšší průměr byl dosažen u nejmladší věkové skupiny respondentů ve věku 15 – 25 let, u níž nabyl hodnoty 4,552632. Nejnižší průměry jsme následně vypočetli u skupin dotazovaných ve věku 41 – 60 let a nad 60 let. Jejich hodnoty činily 4,096234, respektive 4,06993. Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že zmíněné věkové skupiny respondentů nejméně připouští možnost přátelství s osobami homosexuální orientace.

10e. Tvrzení č. 5 – Vůči homosexualitě jsem tolerantní.

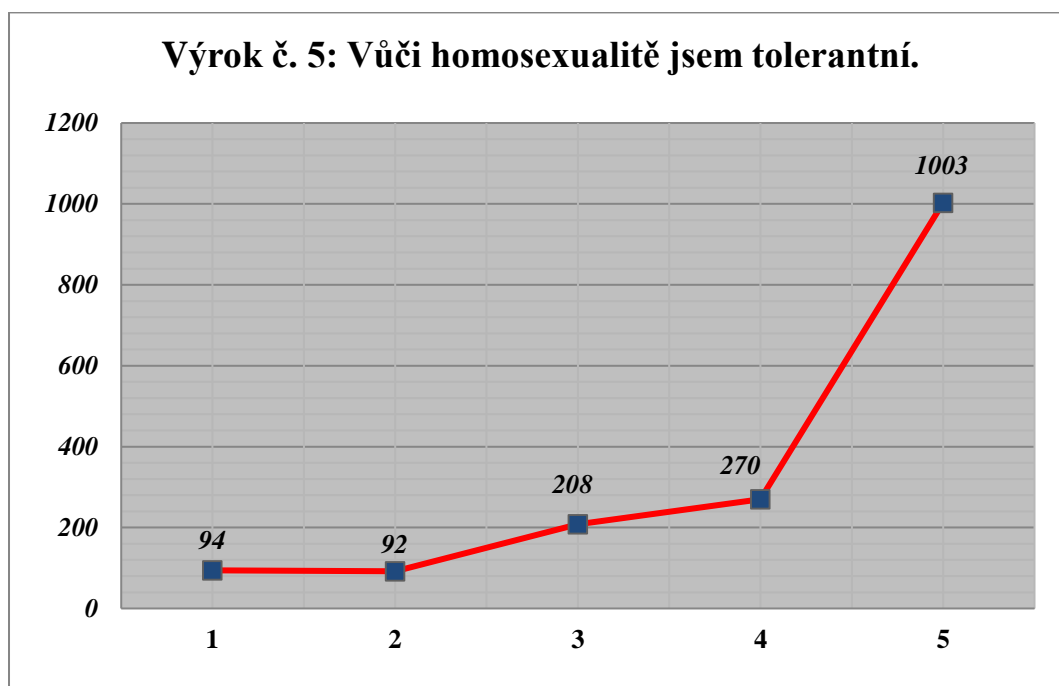
Tabulka 18: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 5

Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 5	Četnost	Rel. četnost
1	94	5,6%
2	92	5,5%
3	208	12,5%
4	270	16,2%
5	1003	60,2%
	1667	100,0%

Předposlední páté tvrzení v rámci desáté dotazníkové otázky se svým obsahem zaměřovalo na míru tolerantního přístupu k homosexualitě ze strany respondentů. Ti měli na základě nabízených škálových hodnot 1 – 5 určit, do jaké míry jsou vůči této formě sexuální orientace tolerantní, či nikoliv.

Relativní četnosti dosažené u škálových hodnot 1 a 2, představujících nesouhlas respondentů s výrokem, dosáhly hodnot 5,6% (94 respondentů), respektive 5,5% (92 respondentů). Z hlediska počtu odpovědí, se tyto škálové hodnoty staly nejméně udávanými. Mírně vyšších četností bylo následně dosaženo u hodnoty 3, kterou na škále udalo celkem 208 respondentů (12,5%) a hodnoty 4, jež byla zaznačena počtem 270 respondentů (16,2% z celku). Jednoznačně nejvyšší četnosti bylo následně dosaženo u škálové hodnoty 5, symbolizující plný souhlas s výše zmíněným výrokem. Celkem 1003 respondentů (60,2%) se tedy vůči homosexualitě jako takové, považuje za plně tolerantní.

Graf 14: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 5



Rovněž u tohoto tvrzení jsme se zaměřili taktéž na průměrné hodnoty vypočtené z odpovědí uváděných respondenty. Jejich výši a rozmanitost u jednotlivých skupin dotazovaných, odráží následující tabulka.

Tabulka 19: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 5

CELKOVÁ PRŮMĚRNÁ HODNOTA U TVRZENÍ Č. 5	4,197361
<i>Průměrná hodnota u mužských respondentů</i>	3,784173
<i>Průměrná hodnota u ženských respondentů</i>	4,492798
-----	-----
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 15 - 25 let</i>	4,382456
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 26 - 40 let</i>	4,281513
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 41 - 60 let</i>	4,002092
<i>Průměrná hodnota u respondentů starších 60 let</i>	3,832168

Celková průměrná hodnota vypočtená ze všech 1667 respondenty uvedených hodnot, činí v tomto případě 4,197361. S přihlédnutím k maximální možné dosažitelné hodnotě lze tedy konstatovat, že se jedná o hodnotu relativně vysokou, značící tolerantní přístup oslovených respondentů vůči homosexuálně orientovaným jedincům. Vyšší míru souhlasu s tvrzením následně opět prokázala ženská část respondentů, jejíž průměrná uváděná hodnota dosahuje 4,492798. Průměrná hodnota vypočtená u mužských respondentů je nižší, hodnota 3,784173 však rovněž poukazuje na relativní tolerantnost homosexuálů.

Výsledné průměry vycházející z odpovědí jednotlivých věkových skupin dotazovaných, poukazují na vyšší toleranci vůči homosexualitě především u mladších respondentů. Průměrná hodnota nejvyšší, byla stejně jako v předchozích případech zjištěna u věkové skupiny 15 – 25 let, kde nabyla hodnoty 4,382456. Průměr přesahující hodnotu 4 jsme následně zaznamenali rovněž u respondentů ve věku 26 – 40 let (průměr 4,281513) a 41 – 60 let (průměr 4,002092). Jedinou skupinou, u níž byla vypočtena výsledná průměrná hodnota nižší, se stala skupina oslovených ve věku nad 60 let. U ní průměr dosahuje hodnoty 3,832168.

10f. Tvrzení č. 6 – Vedle registrovaného partnerství by mělo být povoleno i homosexuální manželství.

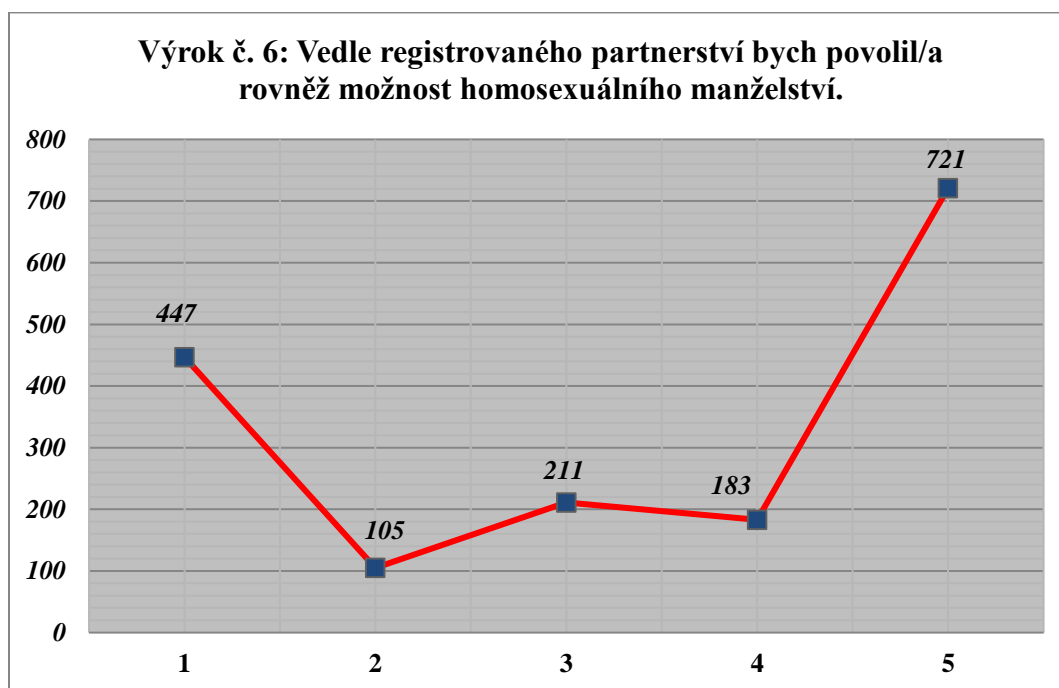
Tabulka 20: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 6

<i>Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 6</i>	<i>Četnost</i>	<i>Rel. četnost</i>
<i>1</i>	447	26,8%
<i>2</i>	105	6,3%
<i>3</i>	211	12,7%
<i>4</i>	183	11,0%
<i>5</i>	721	43,2%
	1667	100,0%

Otázka teoretického povolení manželství homosexuálně orientovaným párům po vzoru některých dalších, nejen evropských států, patří v České republice k poměrně často diskutovaným. Vzhledem ke skutečnosti, že toto povolení nachází v řadách veřejnosti jak své odpůrce, tak podporovatele, jsme se rozhodli pro zařazení takto orientovaného výroku rovněž do předkládaného dotazníku.

Nejvyšší počet respondentů byl na základě zjištěných četností zaznamenán u protikladných škálových hodnot 1 a 5. Naprostý nesouhlas s tvrzením vyslovilo celkem 447 respondentů, tedy 26,8%, kteří by s povolením homosexuálního manželství zcela nesouhlasili. Dalších 721 oslovených (43,2% z celku) naopak vyjádřilo plný souhlas s možným povolením. U ostatních škálových hodnot bylo dosaženo četností nižších, pohybujících se v procentuálním rozpětí od 6,3% po 12,7%.

Graf 15: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 6



Vyšší míra četností u variant 1 a 5 se podepsala rovněž na vypočtených průměrných hodnotách, které se v porovnání s ostatními, řadí spíše k nižším. Kompletní přehled zjištěných průměrů nabízí následující tabulka.

Tabulka 21: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 6

CELKOVÁ PRŮMĚRNÁ HODNOTA U TVRZENÍ Č. 6	3,375525
<i>Průměrná hodnota u mužských respondentů</i>	2,821583
<i>Průměrná hodnota u ženských respondentů</i>	3,771605
-----	-----
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 15 - 25 let</i>	3,810526
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 26 - 40 let</i>	3,502101
<i>Průměrná hodnota u respondentů ve věku 41 - 60 let</i>	2,910042
<i>Průměrná hodnota u respondentů starších 60 let</i>	2,776224

Celková zjištěná průměrná hodnota u tvrzení č. 6 činí 3,375525. Jak jsme již zmínili, jedná se v porovnání s hodnotami vypočtenými u tvrzení ostatních, o jeden z průměrů nižších, a to zejména díky rozdílnému postoji respondentů k teoretické možnosti povolení lesbických a gay sňatků. Pozitivnější pohled na cílovou problematiku zaujímají dle očekávání ženy – respondentky, u nichž průměrná udávaná míra souhlasu s výrokem činí 3,771605. Zjištěný průměr u mužské části oslovených odpovídá již lehce negativnímu postoje na možnost povolení homosexuálních sňatků. V tomto případě se jedná o hodnotu 2,821583.

Stejně jako v předchozích případech se k danému výroku nejpozitivněji vyjádřila nejmladší věková skupina respondentů, tedy oslovení ve věku 15 – 25 let. Průměrná hodnota vypočtená z vyjádření těchto odpovídajících, dosahuje hranice 3,8100526. Lehce pozitivního vyjádření k výše uvedenému tvrzení, se dostalo rovněž od skupiny respondentů ve věku 26 – 40 let. V tomto případě průměr nabývá hodnoty 3,502101. Výše průměrů u zbylých dvou skupin dotazovaných již nepřekročila hranici 3. Odpovědi respondentů ve věku od 41 do 60 let na základě vlastních vyjádření dosahují celkové průměrné hodnoty 2,910042. Ještě nižší průměr byl následně zjištěn u skupiny oslovených ve věku nad 60 let. Zde se průměrná hodnota vyšplhala na hranici 2,776224.

Otázka č. 11: Svůj postoj vůči homosexualitě bych zhodnotil/a jako:

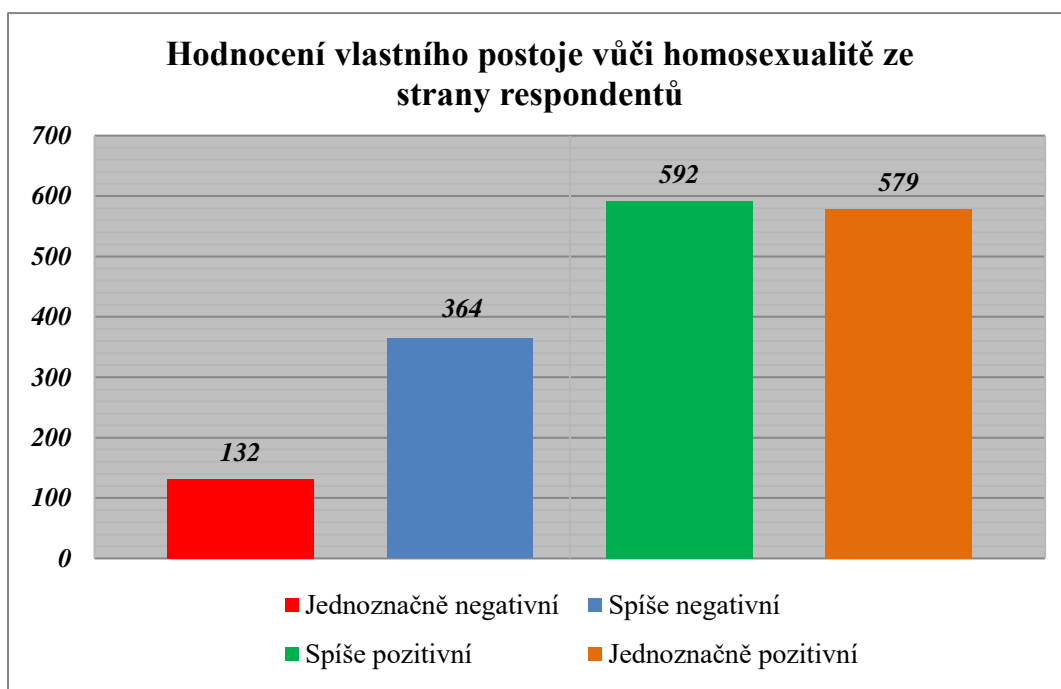
Tabulka 22: Hodnocení vlastního postoje vůči homosexualitě

<i>Hodnocení vlastního postoje vůči homosexualitě</i>	<i>Četnost</i>	<i>Rel. četnost</i>
<i>Jednoznačně negativní</i>	132	7,9%
<i>Spíše negativní</i>	364	21,9%
<i>Spíše pozitivní</i>	592	35,5%
<i>Jednoznačně pozitivní</i>	579	34,7%
	1667	100,0%

Snahou poslední otázky pokládané v rámci dotazníkového šetření, bylo vyvolat v respondentech samotných zamyšlení, jak oni sami vnímají svůj vlastní postoj vůči homosexualitě. Na výběr se odpovídajícím nabízely celkem čtyři varianty, a to jak negativního, tak pozitivního charakteru. Mezi nabízenými možnostmi záměrně nebyla uvedena neutrální možnost, k jejímuž označení by se pravděpodobně uchýlil vysoký počet respondentů.

Nejmenší četnosti bylo dosaženo u varianty hodnotící postoj sebe sama k homosexualitě jako jednoznačně negativní. K volbě této možnosti se rozhodlo celkem 132 respondentů, tedy 7,9% z celku. Druhé negativní možnosti volby – varianty spíše negativního postoje k homosexuálům, následně využilo 364 dotázaných (21,9%). Částečně či jednoznačně pozitivně zhodnotilo vlastní postoj k této formě sexuální orientace celkem 70,2% oslovených respondentů. Jako spíše pozitivní, označilo svůj postoj celkem 592 do výzkumu zapojených osob, čili 35,5%. Jednoznačně pozitivně na homosexualitu dle zjištěných četností nahlíží zbylých 579 respondentů, tvořících v rámci relativních četností podíl 34,7%.

Graf 16: Hodnocení vlastního postoje vůči homosexualitě



5.5 Ověřování stanovených hypotéz

Pro provedené výzkumné šetření bylo stanoveno celkem sedm hypotéz (v rámci praktického ověřování a značné podobnosti hypotéz č. 4 a 5 a následně hypotéz č. 6 a 7, jsme vytvořili dvě dvojice hypotéz označené jako 4a, 4b, respektive 5a, 5b), jejichž účelem bylo potvrzení či vyvrácení vztahů mezi zvolenými proměnnými. Pro zjištění případných závislostí jsme využili testu nezávislosti chí – kvadrát pro kontingenční tabulku, v případě potvrzení vztahů mezi proměnnými, byl proveden rovněž výpočet z – skóre a sestavena znaménková schémata zachycující míru a typy vztahů. Při veškerých finálních výpočtech, jsme se řídili stanovenou hladinou významnosti 0,05.

Volba testu nezávislosti chí – kvadrát proběhla oprávněně, na základě dodržení podmínek užití uváděných Chráskou (2006, s. 91 – 95). Zmíněný autor poukazuje na možné případy využití tohoto statistického testu, spočívající v situaci, kdy pomocí výpočtů rozhodujeme o existenci či neexistenci vztahů (závislostí) mezi dvojicí pedagogických jevů, změřených na úrovni nominálního charakteru dat. Získané četnosti odpovídají rovněž další podmínce užití; ve všech polích kontingenčních tabulek odpovídala výše četností předepsaným hodnotám (četnosti nižší než 5 nebyly užity ve více než 20% polí, stejně jako hodnota menší než 1 v žádném z polí). Zjištěná data jsme následně přenesli do kontingenčních tabulek, upřesňujících četnosti jednotlivých odpovědí. V další fázi jsme se zaměřili na výpočty očekávaných četností, odpovídajících platnosti stanovených nulových hypotéz. Pro finální výpočet hodnoty χ^2 , jsme následně využili stanoveného vzorce $\chi^2 = (P-O)^2/O$. Velikost vypočtené hodnoty, symbolizující velikost rozdílu mezi skutečným stavem a nulovou hypotézou, jsme v další fázi porovnali s příslušnou kritickou tabulkovou hodnotou za užití hladiny významnosti 0,05. Nezapomněli jsme přitom na určení počtu stupňů volnosti na základě vztahu $f = (r-1) * (s-1)$.

Pro lepší specifikaci případných zjištěných závislostí, došlo k výpočtu z – skóre a následnému sestavení znaménkových schémat s užitím kritických hodnot 1, 96 pro znaménko +/-, 2,58 pro ++/-- a 3,33 a větších, pro znaménko +++/---. V případě zjištění z – skórové hodnoty na úrovni 0 – 1,96 poté došlo v rámci znaménkových schémat k zápisu znaménka 0, poukazujícího na nevýznamný vztah mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi. Chráska (2006, s. 99) poukazuje na význam tohoto schématu především ve vztahu k lepší možnosti interpretace výsledků obsažených v jednotlivých polích kontingenční tabulky.

HYPOTÉZA Č. 1

Vztah mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality.

H₀: Mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, je statisticky významný rozdíl.

První ze stanovených hypotéz se svým obsahem zaměřovala na teoretické vztahy mezi dotazníkovými otázkami č. 2 a č. 5, zaměřenými na věk respondentů a jejich vnímání homosexuality. Pro výpočet testového kritéria χ byly ponechány veškeré parametry obou otázek v nepozměněném stavu. Níže vyobrazená tabulka č. 23 zachycuje jednotlivé pozorované četnosti, jež jsme získali na základě předchozího sběru dat v rámci dotazníkového výzkumného šetření. Následující tabulka č. 24 poté poukazuje na vypočtené četnosti očekávané, které jsme pro jejich lepší zobrazení zaokrouhlili na dvě desetinná místa.

Tabulka 23: Pozorované četnosti – věk respondentů a vnímání původu homosexuality

VĚK	ZPŮSOB VNÍMÁNÍ HOMOSEXUALITY				Četnost
	Nemoc	Deviace	Vliv genů, hormonů	Vliv prostředí	
-----					-----
15 - 25 let	22	6	431	111	570
26 - 40 let	21	12	376	67	476
41 - 60 let	38	16	361	63	478
nad 60 let	26	2	99	16	143
Četnost	107	36	1267	257	1667

Tabulka 24: Očekávané četnosti - věk respondentů a vnímání původu homosexuality

VĚK	ZPŮSOB VNÍMÁNÍ HOMOSEXUALITY				Četnost
	Nemoc	Deviace	Vliv genů, hormonů	Vliv prostředí	
-----					-----
15 - 25 let	36,59	12,31	433,23	87,88	570
26 - 40 let	30,55	10,28	361,78	73,38	476
41 - 60 let	30,68	10,32	363,30	73,69	478
nad 60 let	9,18	3,09	108,69	22,05	143
Četnost	107	36	1267	257	1667

Na základě výše uvedených pozorovaných četností a vypočtených četností očekávaných, jsme pomocí výpočtu testového kritéria $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O$, dospěli k hodnotě

59,7. Vzhledem k výši kritické hodnoty pro χ^2 0,05(9), která činí 16,92, jsme byli nuceni odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Její znění je následující:

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 25: Znaménkové schéma - věk respondentů a vnímání původu homosexuality

VĚK	ZPŮSOB VNÍMÁNÍ HOMOSEXUALITY			
	Nemoc	Deviace	Vliv genů, hormonů	Vliv prostředí
15 - 25 let	-	0	0	+
26 - 40 let	0	0	0	0
41 - 60 let	0	0	0	0
nad 60 let	+++	0	0	0

Vzhledem k přijetí alternativní hypotézy poukazující na existenci vztahů mezi zvolenými proměnnými, jsme v dalším průběhu přistoupili k výpočtu z – skóre a následné tvorbě znaménkového schématu, jež zobrazujeme v tabulce č. 25. Z dostupných výsledků lze poukázat na pozitivní vztah při chápání homosexuality jako orientace vznikající působením okolního prostředí na jedince u věkové skupiny respondentů 15 – 25 let. Tento fakt do jisté míry odráží názor Janošové (2000, s. 28 – 29), která vnímá jisté předpoklady pro teoretickou ovlivnitelnost sexuality dítěte do třetího roku života vlivem působících rodinných faktorů. Negativní závislost je následně vykazována u zmíněné věkové skupiny ve vztahu k vnímání homosexuality jakožto nemoci. Relativně silný pozitivní vztah k tomu vnímání homosexuální orientace, byl následně zaznamenán ve spojitosti s věkovou skupinou respondentů nad 60 let. Na základě této skutečnosti lze konstatovat, že generace blížící se seniorskému věku, popřípadě samotní senioři, častěji nahlíží na homosexualitu jako na jednu z nemocí, a to i přesto, že, jak zmiňuje například Talandová (1997), byla tato forma sexuální orientace v 70. letech minulého století z výčtu nemocí Světové zdravotnické organizace vyškrtnuta.

HYPOTÉZA Č. 2

Vztah mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality.

H₀: Mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním původu homosexuality, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi pohlavím respondentů s jejich vnímáním původu homosexuality, je statisticky významný rozdíl.

Stanovená hypotéza č. 2 svým zaměřením přímo navazovala na otázky č. 1 a č. 5, položené v rámci dotazníkového šetření. V rámci provedených výpočtů jsme se tedy zaměřovali na potenciální existenci zvilostí mezi pohlavím oslovených respondentů a jejich nahlížením na původ homosexuální orientace. Rovněž v tomto případě zůstaly parametry jednotlivých otázek nezměněny, pracovali jsme tedy s původními možnostmi odpovědí, jež se respondentům v rámci šetření nabízely. Jednotlivé pozorované četnosti vzešlé z průběhu šetření blíže vyobrazuje tabulka č. 26, v následné tabulce č. 27 lze poté spatřit vypočtené četnosti očekávané.

Tabulka 26: Pozorované četnosti – pohlaví respondentů a vnímání původu homosexuality

Pohlaví	ZPŮSOB VNÍMÁNÍ HOMOSEXUALITY				Četnost
	Nemoc	Deviace	Vliv genů, hormonů	Vliv prostředí	
-----					-----
Muž	63	31	472	129	695
Žena	44	5	795	128	972
Četnost	107	36	1267	257	1667

Tabulka 27: Očekávané četnosti – pohlaví respondentů a vnímání původu homosexuality

Pohlaví	ZPŮSOB VNÍMÁNÍ HOMOSEXUALITY				Četnost
	Nemoc	Deviace	Vliv genů, hormonů	Vliv prostředí	
-----					-----
Muž	44,61	15,01	528,23	107,15	695
Žena	62,39	20,99	738,77	149,85	972
Četnost	107	36	1267	257	1667

Na základě výpočtu testového kritéria chí – kvadrát, kdy: $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O = 60,13$, zatímco kritická hodnota, odpovídající hodnotě tabulkové pro: $\chi^2_{0,05}(3) = 7,81$, jsme byli nuceni odmítnout hypotézu nulovou a naopak přijmout formulovanou hypotézu alternativní, jejíž pojetí zní:

H_A: Mezi pohlavím respondentů s jejich vnímáním původu homosexuality, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 28: Znaménkové schéma – pohlaví respondentů a vnímání původu homosexuality

Pohlaví	ZPŮSOB VNÍMÁNÍ HOMOSEXUALITY			
	Nemoc	Deviace	Vliv genů, hormonů	Vliv prostředí

Muž	++	+++	--	+
Žena	-	---	++	0

Předchozí zjištění existujících statistických rozdílů mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi v jednotlivých polích kontingenční tabulky, nás přivedlo k následnému výpočtu z – skóre a sestavení znaménkového schématu, zobrazenému v tabulce č. 28. Z toho lze vypočítat vysokou míru závislosti mezi jednotlivými pohlavími a způsoby, jakým nahlíží na původ homosexuality (u jednotlivých pohlaví byly závislosti většinou zcela protikladné).

Nejsilnější kontrastní závislosti mezi muži a ženami lze vypočítat ve vztahu k chápání homosexuální orientace, jakožto deviace, která by měla být trestná (této problematice, v dnešní době již spojované s historickým přístupem k homosexualitě, se věnuje kapitola 1.2). Zatímco u pohlaví mužského, je patrný relativně silný pozitivní vztah k chápání této formy sexuální orientace jako jedné z deviací, ženská část respondentů vykazuje závislost zcela opačnou, tedy silně negativní. Na základě této skutečnosti lze konstatovat, že mužští respondenti, výrazně častěji považují homosexualitu za deviaci, jež by měla být trestná.

Protikladnost závislostí u mužů a žen byla zaznamenána rovněž ve vztahu ke vnímání homosexuální orientace jakožto nemoci. Zatímco mužští respondenti vykazují ve vztahu k tomuto chápání, jehož neadekvátnost byla vzhledem k vyškrtnutí homosexuality ze seznamu nemocí v 70. letech minulého století, již výše zmíněna, poměrně silný pozitivní vztah, oslovené ženy zaujímají vůči tomuto pojetí homosexuální orientace vztah negativní.

Positivní závislost u mužských respondentů byla následně prokázána rovněž ve vztahu k chápání vzniku homosexuality v důsledku působení okolních faktorů na jedince. Již dříve jsme zmiňovali, že v tomto pojetí, se jedná zejména o působení faktorů rodinných, jež mohou, i na základě tvrzení Janošové (2000, s. 28 – 29), sexualitu dítěte, nejčastěji však do třetího roku jeho života, ovlivňovat.

Na základě sestaveného znaménkového schématu lze v neposlední řadě spatřovat vztahy, a to jak pozitivní, tak i negativní, v souvislosti s vnímáním vzniku homosexuality na základě působení genetických a endokrinologických vlivů. V této spojitosti lze poukázat na dříve zmíněná tvrzení Zvěřiny (2003, s. 121 – 122), odkazujícího na prokázané genetické vlivy související s tématem vyššího výskytu homosexuality u rodin, v nichž je již osoba této sexuální orientace přítomná, jednovaječných dvojčat, či prokázanou změnou stavby chromozomu Xq28 u homosexuálně orientovaných mužů. Souvislosti s oblastí endokrinologie lze následně spojovat například s odkazem Janošové (2000, s. 27 – 28), která poukazuje na možnosti vzniku predispozic k pozdější homosexualitě v prenatálním období. Zaměříme – li se na vyobrazené znaménkové schéma, lze spatřovat relativně silné negativní závislosti s touto oblastí ve vztahu k mužské části oslovených, pozitivní vztahy poté ve spojitosti se

skupinou žen – respondentek. Na základě tohoto faktu lze konstatovat, že mužští respondenti se méně často přiklánějí k variantě, že by homosexuální orientace, mohla být způsobena vlivem působení genetických a hormonálních faktorů. Tento styl vnímání je naopak častěji vyzorován u žen, u nichž byla ve vztahu k této variantě zaznamenána souvislost pozitivní.

HYPOTÉZA Č. 3

Vztah mezi bydlištěm respondentů a jejich osobními zkušenostmi s gayi či lesbami.

H₀: Mezi místem pobytu respondentů a jejich osobními zkušenostmi s příslušníky gay či lesbické komunity, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi místem pobytu respondentů a jejich osobními zkušenostmi s příslušníky gay či lesbické komunity, je statisticky významný rozdíl.

Třetí ze stanovených hypotéz se svým obsahem zaměřovala na teoretické souvislosti mezi dotazníkovými otázkami č. 3 a č. 4 – potenciační vztahy tedy byly zacíleny na souvislosti mezi místem bydliště oslovených respondentů a jejich osobními zkušenostmi s příslušníky gay či lesbické komunity. Rovněž v tomto případě jsme ponechali parametry obou souvisejících otázek v nepozměněné podobě. Výsledky získané výpočtem pozorovaných četností v rámci této problematiky, jsme zanesli do tabulky č. 29, následné získané četnosti očekávané, lze poté spatřovat v tabulce č. 30

Tabulka 29: Pozorované četnosti – bydliště respondentů a jejich osobní zkušenost s gayi či lesbami

Bydliště	OSOBNÍ ZKUŠENOST S GAYI/ LESBAMI			Četnost
	Ano	Ne	Nevím	
-----				-----
do 500 obyv.	145	47	15	207
501 - 2 000 obyv.	184	44	8	236
2 001 - 10 000 obyv.	272	39	26	337
10 001 - 100 000 obyv.	336	53	27	416
nad 100 000 obyv.	411	41	19	471
Četnost	1348	224	95	1667

Tabulka 30: Očekávané četnosti – bydliště respondentů a jejich osobní zkušenost s gayi či lesbami

Bydliště	OSOBNÍ ZKUŠENOST S GAYI/ LESBAMI			Četnost
	Ano	Ne	Nevím	
-----				-----
do 500 obyv.	167,39	27,82	11,80	207
501 - 2 000 obyv.	190,84	31,71	13,45	236
2 001 - 10 000 obyv.	272,51	45,28	19,21	337
10 001 - 100 000 obyv.	336,39	55,90	23,71	416
nad 100 000 obyv.	380,87	63,29	26,84	471
Četnost	1348	224	95	1667

Na základě uvedených pozorovaných četností a následného vypočtení četností očekávaných, jsme pomocí testového kritéria chí – kvadrát: $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O$, získali hodnotu 40,72. Vzhledem k výši hodnoty tabulkové, jež pro $\chi^2_{0,05}(8)$ činí 15,51, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme stanovenou hypotézu alternativní. Ta zní následovně:

H_A: Mezi místem pobytu respondentů a jejich osobními zkušenostmi s příslušníky gay či lesbické komunity, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 31: Znaménkové schéma – bydliště respondentů a jejich osobní zkušenosti s gayi či lesbami

Bydliště	OSOBNÍ ZKUŠENOST S GAYI/ LESBAMI		
	Ano	Ne	Nevím

do 500 obyv.	0	+++	0
501 - 2 000 obyv.	0	+	0
2 001 - 10 000 obyv.	0	0	0
10 001 - 100 000 obyv.	0	0	0
nad 100 000 obyv.	0	--	0

Vypočtení z – skóre a následné sestavení znaménkového schématu poukazuje na jisté souvislosti mezi místem bydliště oslovených respondentů a jejich osobními zkušenostmi s homosexuálně orientovanými jedinci. Nejvýraznější pozitivní vztah lze na základě výše uvedeného schématu spatřovat u respondentů žijících v obcích s počtem obyvatel nižším, než 500 a odpovědí „Ne“ na otázku zkoumající jejich osobní zkušenosti s gayi či lesbami. Lze tedy konstatovat, že lidé z nejmenších obcí, se s takto sexuálně orientovanými osobami, dostávají do kontaktu méně, než ostatní oslovení respondenti. Statistická závislost totožného charakteru je patrná rovněž ve vztahu oslovených žijících v obcích s počtem obyvatel 501 – 2000. Tato závislost však již není tak silná, jako v předchozím uvedeném případě.

Jediný ze zjištěných negativních vztahů, lze následně spatřovat v souvislosti s osobami žijícími ve velkých městech s počtem obyvatel nad 100 000 a odpovědí „Ne“ na druhou zkoumanou otázku. Vzhledem ke skutečnosti, že vypočítaná závislost mezi těmito dvěma proměnnými, je poměrně silná, lze tvrdit, že osoby, žijící v takto velkých městech, přichází do styku s gayi a lesbami častěji, než ostatní oslovení respondenti.

HYPOTÉZA Č. 4

4a. Vztah mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Vzhledem k velice podobnému charakteru dvou dvojic stanovených hypotéz, jsme se rozhodli pro jejich sloučení – v rámci hypotézy č. 4 tedy zahrnujeme hypotézy 4a. a 4b.

První z nich, tedy hypotéza č. 4a se zaměřuje na teoretické vztahy mezi jednotlivými věkovými skupinami oslovených respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se nabízí registrovaným partnerům. Ty dle příslušného Zákona spočívají v možnosti osvojení dítěte homosexuálním či bisexuálním jednotlivcem, a to bez ohledu na skutečnost, zda tato osoba žije v registrovaném partnerství, či nikoliv. Společné osvojení registrovaných partnerů poté není v současné době možné (Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů).

Se zaměřením na realizované dotazníkové šetření, se tedy jedná o zkoumání závislosti, mezi otázkami č. 2 a č. 6. Pozorované četnosti, jež jsme získali ze zmíněného šetření, interpretujeme v tabulce č. 32, vypočtené četnosti očekávané poté v tabulce následující, nesoucí č. 33.

Tabulka 32: Pozorované četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP

VĚK	MOŽNOSTI OSVOJENÍ U RP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
15 - 25 let	101	128	341	570
26 - 40 let	142	97	237	476
41 - 60 let	191	116	171	478
nad 60 let	60	52	31	143
Četnost	494	393	780	1667

Tabulka 33: Očekávané četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP

VĚK	MOŽNOSTI OSVOJENÍ U RP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
15 - 25 let	168,91	134,38	266,71	570
26 - 40 let	141,06	112,22	222,72	476
41 - 60 let	141,65	112,69	223,66	478
nad 60 let	42,38	33,71	66,91	143
Četnost	494	393	780	1667

Za využití pozorovaných četností a taktéž četností očekávaných, jsme pomocí výpočtu testového kritéria chí – kvadrát, kdy $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O$, dospěli k výsledné hodnotě 117, 5. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o hodnotu mnohonásobně vyšší, než je hodnota tabulková pro χ^2 0,05(6), jejíž výše činí 12, 59, jsme byli rovněž v tomto případě nuceni odmítnout stanovenou nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 34: Znaménkové schéma – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP

VĚK	MOŽNOSTI OSVOJENÍ U NRP		
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující
15 - 25 let	---	0	+++
26 - 40 let	0	0	0
41 - 60 let	+++	0	---
nad 60 let	++	++	---

Znaménkové schéma vyobrazené v tabulce č. 34 poukazuje na poměrně velké množství existujících vztahů mezi zvolenými proměnnými. Z dostupných informací je možno konstatovat, že pozitivní postoj vůči osvojování dětí homosexuály, bisexuály a registrovanými partnery, zaujímá skupina nejmladších respondentů ve věku do 25 let. Důkazem toho je i silný pozitivní vztah této skupiny k dotazníkové možnosti poukazující na nedostatečnost současných možností registrovaných partnerů. Silný negativní vztah je u nejmladší generace respondentů naopak patrný ve vztahu k nesouhlasné možnosti s osvojováním dětí u gayů, leseb, bisexuálů a obecně registrovaných partnerů.

Další ze zjištěných statistických závislostí, lze vypočítat u skupiny oslovených ve věku 41 – 60 let. Na rozdíl od vztahů předchozích, poukazují vyobrazená znaménka na fakt,

že tato cílová skupina vykazuje vůči adopci dětí homosexuálními či bisexuálními jedinci a registrovanými partnery vyšší míru nesouhlasu. O tom se lze přesvědčit vyobrazením výrazně pozitivního vztahu těchto respondentů k možnosti „Více než dostačující“.

Skupina oslovených osob starších 60 let, poté na základě vytvořeného znaménkového schématu vykazuje statistické závislosti ke všem třem možnostem odpovědí v rámci dotazníkového šetření. Vzhledem k pozitivním vztahům této věkové skupiny k možnostem „Více než dostačující“ a „Přiměřené“, lze stejně jako v předchozím případě konstatovat, že se jedná o respondenty se spíše nesouhlasným postojem vůči adopci dětí homosexuály, bisexuály a registrovanými partnery, v porovnání s respondenty mladších generací. Tuto skutečnost lze navíc potvrdit na základě silně negativního vztahu zmíněné věkové skupiny k možnosti „Nedostačující“, jež symbolizuje pozitivní postoj vůči cílové problematice.

4b. Vztah mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Po obsahové stránce velice podobnou hypotéze předchozí, označené 4a., se stala i následující hypotéza 4b. Její zaměření jsme orientovali na případné závislosti mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které jsou dostupné registrovaným partnerům. Ty spočívají v možnosti přijetí dítěte do pěstounské péče ze strany homosexuálního či bisexuálního jedince bez ohledu na to, zda tato osoba žije samostatně či v registrovaném partnerství. Společná pěstounská péče registrovaných partnerů (tedy situace, kdy by se oficiálními pěstouny stali oba partneři), není z hlediska české legislativy možná (Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů).

Obsahové zaměření této hypotézy se tedy s přihlédnutím k dotazníkovému šetření zaměřovalo na existenci či neexistenci vztahů mezi otázkami č. 2 a č. 7. Jednotlivé zjištěné pozorované četnosti lze spatřovat v tabulce č. 35, následné četnosti očekávané, jež jsme získali na základě výpočtů, poté předkládáme v tabulce č. 36.

Tabulka 35: Pozorované četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem pěstounství u RP

VĚK	MOŽNOSTI PĚSTOUNSTVÍ U NRP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
15 - 25 let	96	127	347	570
26 - 40 let	145	86	245	476
41 - 60 let	181	115	182	478
nad 60 let	51	56	36	143
Četnost	473	384	810	1667

Tabulka 36: Očekávané četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem pěstounství u RP

VĚK	MOŽNOSTI PĚSTOUNSTVÍ U NRP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
15 - 25 let	161,73	131,30	276,96	570
26 - 40 let	135,06	109,65	231,29	476
41 - 60 let	135,63	110,11	232,26	478
nad 60 let	40,58	32,94	69,48	143
Četnost	473	384	810	1667

Rovněž v tomto případě jsme po výpočtu jednotlivých očekávaných četností, přistoupili taktéž k výpočtu testového kritéria chí – kvadrát. Za užití stanoveného vzorce, jehož znění je: $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O$, jsme se dostali k výsledné hodnotě 112,44. V porovnání s kritickou hodnotou pro $\chi^2_{0,05}(6) = 12,59$, se stejně jako v předchozím případě, jedná o hodnotu výrazně vyšší. Proto i zde přijímáme hypotézu alternativní, namísto nulové, jejíž platnost byla provedenými výpočty spolehlivě vyvrácena.

H_A: Mezi věkem respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 37: Znaménkové schéma – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem pěstounství u RP

VĚK	MOŽNOSTI PĚSTOUNSTVÍ U NRP		
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující

15 - 25 let	---	0	+++
26 - 40 let	0	-	0
41 - 60 let	+++	0	---
nad 60 let	0	+++	---

Po přijetí alternativní hypotézy jsme v dalším průběhu objasňování vztahů mezi zvolenými proměnnými, přistoupili k výpočtu z – skóre a následnému sestavení znaménkového schématu. Zjištěné závislosti lze spatřovat v tabulce č. 37.

Stejně jako v předchozím případě, tak i zde můžeme konstatovat, že pozitivní postoj vůči pěstounství u homo/ bisexuálně orientovaných jedinců, popřípadě registrovaných partnerů, zastává především skupina nejmladších respondentů ve věku 15 – 25 let. O tom svědčí i silná pozitivní závislost této věkové skupiny ve vztahu k odpovědi „Nedostačující“ a naopak, silná závislost negativní k odpovědi „Více než dostačující“, jež symbolizovala negativní postoj oslovených vůči současným možnostem pěstounství u gayů, leseb, bisexuálů a registrovaných partnerů obecně.

Druhá z věkových skupin, konkrétně skupina respondentů ve věku 26 – 40 let, poté vykazuje negativní závislost k možnosti považující současné možnosti pěstounství za přiměřené. Na základě této skutečnosti můžeme vyvodit závěr, že zmínění respondenti své odpovědi směřovali spíše ke zbývajícím dvěma možnostem, značících buď postoj negativní, nebo naopak pozitivní. Zjištěný negativní vztah k odpovědi „Přiměřené“ však není značný.

Největší rozdílnost v přístupu k současným možnostem pěstounské péče, jež se v nynější době nabízí homosexuálním a bisexuálním jednotlivcům a registrovaným partnerům, je patrná u věkové skupiny respondentů mezi 41 a 60 lety. Z výše zobrazeného znaménkového schématu lze vyčíst silný pozitivní vztah k dotazníkové možnosti „Více než dostačující“ a naopak vztah negativní k možnosti „Nedostačující“. Ve výsledku tedy můžeme považovat tuto skupinu oslovených, v porovnání se skupinami ostatními, za vůči této problematice, postojově negativněji orientovanou.

Ve vztahu k poslední věkové skupině, tedy dotazovaným ve věku nad 60 let, lze spatřovat závislosti na úrovni odpovědí, hodnotících současné možnosti pěstounské péče homo/ bisexuálů a registrovaných partnerů, jako přiměřené, či nedostačující. K první ze jmenovaných a v dotazníku nabízených variant, tedy možnosti „Přiměřené“, vykazují tito respondenti silný pozitivní statistický vztah. Možnost „Nedostačující“ byla touto skupinou volena spíše méně, o čemž svědčí vztah poměrně silně negativní. Zaměříme – li se tedy na převažující postoj této věkové skupiny vůči cílové problematice, lze jej hodnotit, vzhledem ke zjištěným vztahům, jako spíše neutrální.

Porovnáme – li výsledky hypotéz č. 4a. a 4b., lze v nich spatřovat nemalé podobnosti. Až na výjimky jsou výsledky takřka totožné, z čehož lze usuzovat, že oslovení respondenti zastávají podobných postojů vůči adopci a pěstounské péči u homosexuálně či bisexuálně orientovaných jedinců a registrovaných partnerů.

HYPOTÉZA Č. 5

5a. Vztah mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Druhá z avizovaných dvojic hypotéz je tvořena hypotézami 5a. a 5b., které se svým obsahem takřka ztotožňují. První ze jmenovaných, tedy hypotéza 5a., se svým obsahem zaměřuje na možné závislosti mezi dotazníkovými otázkami č. 1 a č. 6. V dalším průběhu ověřování se tedy zabýváme existencí či neexistencí vztahů mezi dvěma proměnnými, konkrétně mezi pohlavím oslovených respondentů a jejich postoji vůči současným možnostem osvojení, které se nabízí registrovaným partnerům. Ty dle příslušného Zákona spočívají v možnosti osvojení dítěte homosexuálním/bisexuálním jednotlivcem, a to bez ohledu na skutečnost, zda tato osoba žije v registrovaném partnerství, či nikoliv. Společné osvojení registrovaných partnerů, není v současné době možné (Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů).

Zjištěné četnosti odpovědí, tedy pozorované četnosti, reflektuje níže vložená tabulka č. 38, následné vypočtené četnosti očekávané, poté předkládáme v tabulce č. 39.

Tabulka 38: Pozorované četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP

Pohlaví	MOŽNOSTI OSVOJENÍ U NRP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
Muž	319	183	193	695
Žena	175	210	587	972
Četnost	494	393	780	1667

Tabulka 39: Očekávané četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP

Pohlaví	MOŽNOSTI OSVOJENÍ U NRP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
Muž	205,96	163,85	325,19	695
Žena	288,04	229,15	454,81	972
Četnost	494	393	780	1667

Pomocí následného výpočtu s využitím jednotlivých pozorovaných a očekávaných četností, jsme se na základě dosazení hodnot do vzorce pro výpočet testového kritéria χ^2 , kdy: $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O$, dostali k výsledné hodnotě 202, 41. Vzhledem ke skutečnosti, že tabulková kritická hodnota pro $\chi^2_{0,05(2)} = 5,99$, s určitostí odmítáme stanovenou hypotézu nulovou a naopak přijímáme hypotézu alternativní ve znění:

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem osvojení, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 40: Znaménkové schéma – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP

Pohlaví	MOŽNOSTI OSVOJENÍ U NRP		
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující

Muž	+++	0	---
Žena	---	0	+++

Přijetí alternativní hypotézy nás přimělo k následnému výpočtu z – skóre a sestavení znaménkového schématu, jehož výsledky přináší výše zobrazená tabulka č. 40. Zjištěné závislosti lze spatřovat ve vztahu k oběma pohlavím pouze u postojů negativních (k dotazníkové možnosti „Více než dostačující“) a pozitivních (možnost „Nedostačující“). Se zaměřením na znaménka vyobrazená v uvedeném schématu je navíc patrné, že ženské a mužské pohlaví, vykazuje ve vztahu k současným možnostem osvojování dětí homosexuálně/bisexuálně orientovanými jedinci a registrovanými partnery, zcela protikladnou závislost.

Zatímco výsledky u respondentů mužského pohlaví vykazují silně pozitivní vztah k dotazníkové možnosti „Více než dostačující“, ženy – respondentky se vůči této odpovědi vztahují silně negativně. Protichůdné závislosti lze poté vypořádat u jednotlivých pohlaví ve vztahu k variantě, považující současné možnosti osvojení u cílové skupiny za nedostačující. V tomto případě je patrná silná negativní závislost ve vztahu k respondentům mužským, ženy naopak dosahují vztahu výrazně pozitivního. Na základě získaných údajů lze tedy poukázat na skutečnost, že muži vůči možnostem osvojování dětí homosexuály, bisexuály a registrovanými partnery, zaujímají spíše negativní postoj, na rozdíl od ženské části oslovených respondentek, jejichž postoj je vůči zmiňované problematice pozitivnější.

5b. Vztah mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se registrovaným partnerům nabízí.

H₀: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Obsah poslední stanovené hypotézy č. 5b., se tematicky zaměřoval na potenciální existenci závislosti mezi pohlavím oslovených respondentů (dotazníková otázka č. 1) a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounství, jež se nabízí registrovaným partnerům (otázka č. 7). Ty spočívají v možnosti přijetí dítěte do pěstounské péče ze strany homosexuálního či bisexuálního jedince bez ohledu na to, zda tato osoba žije samostatně, či v registrovaném partnerství. Společná pěstounská péče registrovaných partnerů (tedy situace, kdy by se oficiálními pěstouny stali oba partneři), není z hlediska české legislativy možná (Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů).

Níže vyobrazená tabulka č. 41 nabízí pohled na jednotlivé pozorované četnosti u mužů a žen ve vztahu k variantám odpovědi u dotazníkové otázky č. 7, další z tabulek, tabulka č. 42, poté vyobrazuje následné vypočtené četnosti očekávané.

Tabulka 41: Pozorované četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči pěstounství u RP

Pohlaví	MOŽNOSTI PĚSTOUNSTVÍ NRP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
Muž	305	178	212	695
Žena	168	206	598	972
Četnost	473	384	810	1667

Tabulka 42: Očekávané četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči pěstounství u RP

Pohlaví	MOŽNOSTI PĚSTOUNSTVÍ U NRP			Četnost
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující	
-----				-----
Muž	197,20	160,10	337,70	695
Žena	275,80	223,90	472,30	972
Četnost	473	384	810	1667

Na základě zjištěných údajů, sestávajících se z jednotlivých pozorovaných a očekávaných četností, jsme pomocí výpočtu testového kritéria chí – kvadrát, kdy: $\chi^2 = \sum (P - O)^2 / O$, dospěli k výsledné hodnotě, jež dosahuje výše 180,74. I v tomto případě se jedná o

hodnotu mnohonásobně převyšující hodnotu kritickou pro χ^2 0,05(2), která činí 5,99. Na základě této skutečnosti jsme byli i v tomto případě nuceni vyvrátit stanovenou hypotézu nulovou a naopak přijmout hypotézu alternativní. Ta zní:

H_A: Mezi pohlavím respondentů a jejich postojem vůči současným možnostem pěstounské péče, které se dostávají registrovaným partnerům, je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 43: Znaménkové schéma – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči pěstounství u RP

Pohlaví	MOŽNOSTI PĚSTOUNSTVÍ U NRP		
	Více než dostačující	Přiměřené	Nedostačující

Muž	+++	0	---
Žena	---	0	+++

Vzhledem k přijetí alternativní hypotézy, jsme rovněž v tomto případě přistoupili k následnému výpočtu z – skóre a sestavení znaménkového schématu. Stejně jako u hypotézy předcházející, lze i nyní spatřovat diametrálně odlišné závislosti u jednotlivých pohlaví ve vztahu k současným možnostem pěstounství, které se homosexuálním/ bisexuálním jednotlivcům a registrovaným partnerům nabízí.

Mužská skupina oslovených respondentů vykazuje silný pozitivní vztah k dotazníkové možnosti „Více než dostačující“, což poukazuje na vyšší míru nesouhlasu mužů s touto problematikou. Tu potvrzuje i další ze zjištěných vztahů u této skupiny respondentů, a sice silně negativní vztah k odpovědi „Nedostačující“. Zcela protikladné závislosti jsou poté patrné u oslovených žen. V jejich případě je patrná silná pozitivní závislost k variantě chápající současné možnosti pěstounství jako nedostačující, a naopak, silně negativní vztah vůči možnosti „Více než dostačující“. Na základě těchto zjištěných vztahů můžeme konstatovat, že postoj žen vůči současným možnostem pěstounské péče, které se homosexuálům, bisexuálům a registrovaným partnerům nabízí, je výrazně pozitivnější, než postoj mužské části respondentů.

Jak jsme již zmiňovaly, hypotézy č. 5a. a 5b. se svým pojetím velice podobaly. Jedinou výraznější změnou byla forma náhradní rodinné péče, představující druhou ze zvolených proměnných. Z výše interpretovaných výpočtů a znaménkových schémat je patrné, že výsledky obou provedených zkoumání, se z velké části shodují. Zatímco mužská část dotazovaných vykazovala v obou případech pozitivní závislosti k negativně orientovaným odpovědím, ženská část naopak vztahy pozitivní, k odpovědím orientovaným kladně.

5.6 Diskuze

Provedeného výzkumného šetření, které jsme za účelem zjištění odpovědí na stanovené cíle práce provedli, se zúčastnilo celkem 1667 respondentů. Těmi byly osoby starší 15 let z celé České republiky. Pro účely našeho šetření, jsme zvolili dotazníkovou techniku sběru dat, jež probíhala jak formou distribuce tištěných formulářů, tak formou elektronickou. Cílem našeho šetření bylo primárně zjištění postoje a názorové orientace oslovené populace na tematiku homosexuality jako takové a následně na výchovu dětí registrovanými partnery v rámci náhradní rodinné péče. Následné vyhodnocení získaných dat proběhlo na dvou úrovních – první z nich představovala grafickou a tabulkovou interpretaci dat, druhá část byla poté orientována na vlastní výzkum spojený s ověřováním platnosti formulovaných hypotéz.

První část výzkumné zprávy věnujeme odpovědím, na v úvodu praktické části, stanovené výzkumné otázky. Odpovědi na ně, nám poskytla získaná data vzešlá z odpovědí na dotazníkové otázky č. 5, 6, 7, 9, 10 a 11.

- **Jak respondenti vnímají homosexuální orientaci (v čem má původ?)** – Ze vzešlých výsledků na dotazníkovou otázku č. 5 je patrné, že oslovení respondenti vnímají homosexualitu převážně jako formu lidské sexuality, mající svůj původ v genetických predispozicích, popřípadě hormonálních vlivech. O tom svědčí dosažená procentuální četnost 76%. Další, v odborné literatuře taktéž často zmiňovaný vliv na vznik homosexuální orientace, a to působení okolního prostředí na jedince, se v rámci odpovědí, stalo druhou nejčastěji uváděnou variantou. Celkem 257 respondentů (15,4%) tedy uvedlo, že homosexualitu považují za orientaci, která se u jedince rozvíjí na základě působení vnějších vlivů (například rodinného prostředí). Jak jsme uváděli v části teoretické, konkrétně v kapitolách 1.2 a 1.3, v rámci historického diskursu převládalo rovněž chápání homosexuální orientace, jakožto nemoci či formy deviantního jednání. Získané četnosti odpovědí u těchto variant v rámci dotazníkového šetření navíc poukazují na fakt, že u jisté části oslovené populace, převládá tento pohled na homosexualitu i v době dnešní. Variantu „Nemoc“ zvolilo z celkového počtu 1667 respondentů 107 z nich (tedy 6,4%), chápání homosexuální orientace jakožto deviace, poté potvrdilo 36 dotázaných, tvořících procentuální podíl 2,3%. Na základě celkových poměrů odpovědí lze nicméně konstatovat, že převážná část dotázané populace chápe homosexualitu ve shodě s jejím nejpravděpodobnějším chápáním, uváděným rovněž v odborné literatuře (vliv genů, hormonů, popřípadě okolních působících faktorů v raném věku dítěte).;

- **Jaký postoj zauímají respondenti vůči současným možnostem registrovaných partnerů v oblasti náhradní rodinné péče (osvojení a pěstounské péče)?** – Současné možnosti osvojení a pěstounství u registrovaných partnerů v České republice zahrnují pouze formu individuální. V realitě se osvojitelem dítěte, popřípadě jeho pěstounem, může stát pouze gay, lesba či bisexuálně orientovaný jedinec, a to bez ohledu na to, zda žije samostatně či v registrovaném partnerství. Společná adopce či pěstounská péče, je možná pouze u heterosexuálních manželů. Možná prozatím není ani adopce biologického dítěte druhého partnera (Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství).

V návaznosti na tyto možnosti, jsme poté v rámci dotazníkového šetření, pokládali respondentům otázku, zaměřující se na jejich vnímání současného stavu náhradní rodinné péče ve vztahu k registrovaným partnerům. Na výběr měli oslovení, a to jak v souvislosti s tématem osvojení, tak pěstounské péče, celkem tři možnosti volby; vybrali vždy tu, která nejlépe charakterizovala jejich postoj vůči této problematice. První z nabízených variant, možnost „Více než dostačující“, vyjadřující negativní postoj oslovených vůči náhradnímu rodičovství gayů, leseb, bisexuálů a registrovaných partnerů, zvolil ve vztahu k osvojení i pěstounské péči, takřka totožný počet respondentů. V případě osvojení vyjádřilo jasný negativní postoj 29,6% respondentů, u pěstounské péče se jednalo o procentuální podíl 28,4%. Z hlediska četností se nejméně uváděnou variantou odpovědi následně stala ta, hodnotící současný stav možností náhradního rodičovství u cílové skupiny jako přiměřený. K zaškrtnutí této odpovědi se rozhodlo 23,6% respondentů v případě otázky zaměřené na osvojení, 23% oslovených poté tuto variantu zvolilo u otázky zacílené na možnosti pěstounské péče. Třetí z nabízených možností odpovědi, kterou jsme zformulovali jako „Nedostačující“, poté svým pojetím odpovídala pozitivnímu postoji respondentů vůči osvojení a pěstounství registrovaných partnerů (uvedením této odpovědi oslovení vyslovili svůj souhlas s případným rozšířením možností adopce a pěstounské péče u gayů, leseb či bisexuálů). V případě otázky související s problematikou adopce, se pro volbu této varianty rozhodlo 46,8% dotázaných, u otázky zaměřené na oblast pěstounství, se poté jednalo o procentuální četnost 48,6%.

Pokud se blíže zaměříme na dříve zmiňovaný tematický průzkum provedený v českém prostředí v roce 2017 (Černá, 2017, s. 1), v němž vyjádřilo souhlas s osvojováním dětí ze strany homosexuálů/ bisexuálů a registrovaných partnerů obecně, celkem 51% respondentů, jsou naše dosažené hodnoty mírně nižší. Otázkou

nicméně zůstává, do jaké míry se současnými a již platnými možnostmi náhradního rodičovství u této skupiny osob, souhlasí námi oslovení respondenti, kteří uvedli variantu „Přiměřené“ (jelikož se cílové skupině již jisté možnosti nabízí, mohli respondenti na základě tohoto faktu, i přes vlastní negativní přesvědčení, přistoupit k volbě zmíněné varianty).;

- **Jaký postoj zaujmají respondenti vůči současným možnostem asistované reprodukce u lesbických žen?** – Dotazníková otázka č. 9 se svým obsahem zaměřovala na současné možnosti asistované reprodukce u lesbických žen v České republice. Ty jsou ve své podstatě, i přes nynější snahy o povolení této cesty k mateřství, nulové. Umělé oplodnění je v současnosti povoleno pouze ženám heterosexuálním, které žijí s partnerem, nehledě na skutečnosti, zda je tento vztah podpořen manželským svazkem či nikoliv (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách). Cílem otázky bylo zjistit, zda by oslovení respondenti souhlasili, popřípadě nesouhlasili, s případným povolením asistované reprodukce u skupiny lesbických žen.

517 respondentů (31%) z celkového počtu 1667, vyjádřilo s možností povolení jasný nesouhlas. Zbylé dvě možnosti odpovědi poté svým zaměřením poukazovaly na souhlasný názor oslovených. První z nich - variantu odpovědi „Mělo by být povoleno, avšak pouze lesbám žijícím v registrovaném partnerství“, zvolilo dohromady 15,7% respondentů. Ke druhé ze souhlasných možností, poukazující na skutečnost, že umělé oplodnění, by mělo být povoleno lesbám nehledě na tom, zda žijí v registrovaném partnerství či nikoliv, se následně uchýlilo 888 respondentů, tedy 53,3% z celku.;

- **Do jaké míry vnímají respondenti homosexuální orientaci za negativní faktor při výchově dítěte?** – Odpověď na následující výzkumnou otázku, jsme našli na základě získaných četností u třetího z šesti tvrzení v rámci tabulkové otázky č. 10. Zmíněnou míru vnímání respondentů jsme zjišťovali prostřednictvím číselné škály o hodnotách 1 – 5, kdy hodnota 1 vyjadřovala naprostý nesouhlas s tvrzením, hodnota 5 poté naopak plný souhlas respondenta s daným výrokem (v tomto případě výrok zněl: „Ve výchově dítěte homosexuálním jedincem či párem NESPATŘUJI možné negativní dopady na dítě, způsobené vlivem odlišné sexuální orientace.“)

Z hlediska různosti získaných četností, se v tomto případě jednalo o tvrzení, u něhož byla zaznamenána jasná názorová neshoda oslovené populace. I přes to, že provedená badání, mající své počátky v 70. letech ve Spojených státech amerických, neprokázala vliv homosexuality rodičů na osobnost dítěte v oblasti kognitivní,

psychické či sociální (Sedláčková, 2009), (Nedbálková, 2011, s. 34), zjištěné četnosti odpovědí respondentů prokázaly, že jejich názory na oblast výchovy dětí gayi a lesbami, se relativně liší. Jasný nesouhlas s tvrzením volbou hodnoty 1, vyjádřilo celkem 412 respondentů (24,7%). Dalších 210 oslovených (12,6%), kteří zvolili hodnotu 2, poté rovněž pokládají homosexuální orientaci za faktor, který má na dítě negativní vliv. K relativně neutrální variantě, tedy hodnotě 3, se poté uchýlilo 16,3% dotázaných (celkem 271 respondentů). Zbylé dvě hodnoty, spadající svým umístěním na škále již do oblasti souhlasných názorů s tvrzením, uvedlo v součtu 774 respondentů z celkového počtu 1667 – hodnotu 4 zvolilo konkrétně 286 oslovených, maximální souhlas s tvrzením vyjádřilo uvedením hodnoty 5, celkem 488 respondentů.;

- **Jak sami respondenti hodnotí vlastní postoj vůči homosexualitě?** – Odpověď na poslední stanovenou výzkumnou otázku, nám poskytly získané četnosti u dotazníkové otázky č. 11. V ní se respondenti zamýšleli nad vlastním postojem vůči homosexuální orientaci a na výběr se jim dostávaly celkem čtyři varianty možné odpovědi. První z dostupných možností odpovědi, poukazující na jednoznačně negativní postoj oslovených vůči homosexualitě, zvolilo z celkového počtu 1667 dotázaných, právě 132 z nich (7,9%). Druhou z variant, odpovídající spíše negativnímu postoji vůči této formě lidské sexuality, následně zaznačila početnější skupina respondentů, konkrétně 364 osob (tedy 21,9%). Další dvě varianty odpovědi svým pojetím odpovídaly již postoji pozitivnímu. Pro volbu možnosti „Spíše pozitivní“ se pak rozhodlo 592 respondentů (35,5% z celku), variantu poukazující na postoj jednoznačně pozitivní, poté zvolilo 579 osob (34,7%). Zaměříme – li se na možné porovnání s výsledky průzkumu realizovaného Centrem pro výzkum veřejného mínění v roce 2007, kde dosahovala míra tolerance české populace vůči homosexualitě hodnoty 70%, lze konstatovat, že naše získané výsledky této hodnotě víceméně odpovídají. Sečteme – li získané procentuální hodnoty dosažené u variant odpovědi poukazujících na pozitivní postoj dotázaných, odrážející jistou či úplnou toleranci vůči této formě sexuality, dostáváme hodnotu 70,2%. V konečném důsledku se tedy jedná o hodnotu takřka shodnou s výslednou hodnotou vzešlou ze zmíněného průzkumného šetření.

Druhou část výzkumné zprávy věnujeme zhodnocení následného ověřování celkem sedmi stanovených hypotéz, pomocí nichž jsme dospěli k finálnímu potvrzení, popřípadě vyvrácení vztahů mezi dvěma proměnnými, souvisejícími s tematikou diplomové práce.

V rámci našeho výzkumného šetření, jsme pro formulaci závěrů, využili výpočtů testového kritéria χ^2 prostřednictvím vzorce pro test nezávislosti χ^2 – kvadrát pro kontingenční tabulku a následně, potvrdili – li se vztahy mezi proměnnými, rovněž výpočtů z – skóre a sestavení znaménkových schémat.

První z ověřovaných hypotéz byla zaměřena na případnou existenci vztahů mezi věkem respondentů a jejich vnímání homosexuální orientace. Na základě výpočtu testového kritéria χ^2 , se následně tato statistická souvislost potvrdila. Znaménkové schéma vyobrazené v tabulce č. 25 poukazuje na skutečnost, že nejmladší věková skupina oslovených, tedy respondenti ve věku od 15 do 25 let, se odvrací od chápání homosexuality, jakožto nemoci. Vyšší význam naopak přikládají teorii, že tato forma sexuální orientace vzniká na základě působení okolních faktorů na jedince. Nejsilnější vztah byl poté zaznamenán mezi nejstarší skupinou respondentů – oslovenými ve věku nad 60 a variantou poukazují na vnímání homosexuality jako nemoci. Můžeme tedy konstatovat, že tato skupina oslovených, se i přes dřívější vyškrtnutí homosexuální orientace se seznamu nemocí, stále k tomu chápání poměrně obrací.

Obsah druhé stanovené hypotézy poté zkoumal případné souvislosti mezi pohlavím respondentů a jejich vnímáním homosexuální orientace. Rovněž v tomto případě jsme po provedení příslušných výpočtů dospěli k přijetí alternativní hypotézy potvrzující existující vztahy mezi těmito dvěma proměnnými. Zatímco ženská část oslovené populace, vykazovala negativní vztahy k chápání homosexuality jakožto nemoci či deviace, ve vztahu k části mužské, byly zachyceny vztahy pozitivní. Další souvislosti jsme následně vypořadali ve vztahu žen k chápání homosexuální orientace jako formy lidské sexuality, vznikající působení genetiky či endokrinologie. V tomto případě se jednalo o vztah poměrně silně pozitivní. Pozitivní statistická souvislost byla poté vypořadována rovněž mezi pohlavním mužským a přístupem k homosexualitě jako k orientaci vznikající působením okolních faktorů na člověka. Ve výsledku tedy dospíváme k názoru, že oslovené respondentky nahlíží na homosexuální orientaci odlišně a reálněji, než oslovená část mužů.

Existenci vztahů mezi zvolenými proměnnými, potvrdily výpočty rovněž v případě třetí stanovené hypotézy. Tu jsme zaměřili na osobní zkušenosti respondentů s gayi a lesbami dle místa jejich bydliště. Ze získaných výsledků obsažených ve znaménkovém schématu (tabulka č. 31) je patrné, že respondenti z vesnic o počtu obyvatel 0 – 2000, mají menší zkušenosti s homosexuálně orientovanými jedinci, než osoby z větších měst. Skupinou respondentů, která vykazovala nejvyšší míru zkušeností s gayi a lesbami, se následně stali oslovení z měst o velikosti nad 100 000 obyvatel.

Čtvrtou a pátou hypotézu jsme se z důvodu obsahové podobnosti rozhodli sloučit do jednoho obsáhlejšího bloku, sestávajícího se z hypotéz 4a. a 4b. První z uvedených se věnovala potenciálním vztahům mezi věkem respondentů a jejich názorem na současné možnosti osvojení u registrovaných partnerů, druhá poté zjišťovala vztahy mezi věkem respondentů a možnostmi pěstounské péče u téže skupiny osob. V obojím případě jsme na základě výpočtů dospěli k závěru, že tyto statistické souvislosti existují (navíc se jedná v případě obou hypotéz o vztahy takřka totožné). Ze získaných výsledků lze poukázat na skutečnost, že kladný postoj vůči současným možnostem adopce a pěstounské péče u registrovaných partnerů, zaujímá převážně věková skupina oslovených ve věku 15 – 25 let. Se stoupajícím věkem respondentů, se poté postoj vůči náhradnímu rodičovství gayů, leseb či bisexuálů, obrací stále častěji k negativním směrům. V konečném závěru tedy můžeme konstatovat, že adopci a pěstounskou péči u registrovaných partnerů podporují spíše příslušníci mladších generací, kteří přistupují tolerantněji rovněž k odlišné sexuální orientaci jako takové.

Poslední dvojici formulovaných hypotéz jsme stejně jako v předchozím případě vzhledem k obsahové podobnosti zahrnuli v jednu (jednalo se tedy o hypotézu č. 5, která se poté dělila na hypotézy 5a. a 5b.). V rámci výpočtů a dalšího ověřování jsme se v této souvislosti zabývali existencí statistických vztahů mezi pohlavím respondentů a jejich názorem na současné možnosti osvojení a pěstounské péče u registrovaných partnerů. Stejně jako ve všech ostatních případech, se i v tomto statistické vztahy potvrdily. Po sestavení znaménkových schémat, jež vyobrazujeme v tabulkách č. 40 a č. 43, je možné spatřovat naprosto totožné vztahy mezi pohlavím a jejich přístupem ke zmíněným formám náhradního rodičovství u registrovaných partnerů. Vzešlé výpočty ve výsledku poukazují na diametrálně odlišné statistické souvislosti u mužů a žen ve vztahu k adopci a pěstounství gayů, leseb či bisexuálů. Zatímco u ženské části oslovených byl zjištěn silně negativní vztah k dotazníkové možnosti „Více než dostačující“ a vztah silně pozitivní k variantě „Nedostačující“, výsledky u dotazovaných mužů byly zcela obrácené (silně pozitivní souvislost byla tedy zaznamenána ve vztahu k negativní formě odpovědi). Na základě toho lze konstatovat, že postoje žen vůči osvojení a pěstounské péči registrovaných partnerů, jsou výrazně pozitivnější, než postoje mužské části oslovené populace.

ZÁVĚR

O aktuálnosti tematiky homosexuality a výchovy dětí gayi, lesbami či registrovanými partnery obecně (spadají mezi ně rovněž osoby bisexuální), není vzhledem k častým diskuzím v rámci společnosti pochyb. Širší skupiny laické populace však často na toto cílové téma nahlíží bez bližší informovanosti a na základě zažitých stereotypů či vlastních vytvořených postojů. I to je jedním z důvodů, proč jsme si toto téma, v jehož rámci lze nacházet souvislosti rovněž se sociální pedagogikou, zvolili.

Cílem samotné diplomové práce se primárně stalo zjištění převládajících postojů a názorů oslovené populace vůči cílovému tématu práce. Odpověď na formulovaný cíl, jsme se snažili nalézt prostřednictvím jak teoretických informací, tak především praktického výzkumného šetření, jehož výsledky poukazují na postoje a názory dotazovaného vzorku populace na cílovou problematiku. Jak již výše zmíněné informace naznačují, diplomovou práci jako celek, jsme rozčlenili na dvě části – část teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsme se průběžně během čtyř kapitol zabývali obsahy úzce souvisejícími s tématem diplomové práce. Úvod teorie byl zaměřen na tematiku homosexuální orientace. Kromě vymezení základních pojmů vztahujících si k této formě sexuality, jsme poukazovali rovněž na historický a současný přístup k homosexuálům ze strany většinové společnosti a jednotlivé teorie vzniku této sexuální orientace. Zmíněna byla rovněž problematika orientace bisexuální. V dalším průběhu teoretické části jsme následně vymezili a blíže charakterizovali náležitosti institutu registrovaného partnerství, k němuž je v dnešní době již běžně přistupováno, jako k jedné z forem partnerského soužití. Pokračování teoretické části bylo v další fázi zaměřeno na pojem náhradní rodinné péče a jejich jednotlivých forem, které česká legislativa definuje. Jednotlivé typy náhradního rodičovství a péče jsme následně blíže charakterizovali. V této kapitole byla zahrnuta taktéž problematika asistované reprodukce. Tu ve své podstatě nelze chápat jako jednu z forem náhradního rodičovství, v praxi však představuje jednu z možností mateřství rovněž u lesbicky zaměřených žen. Závěr první části práce se poté věnoval stěžejnímu tématu, a to možnostem rodičovství u gayů, leseb, bisexuálů a registrovaných partnerů obecně. Na tuto problematiku, kterou jsme doplnili rovněž o výsledky zahraničních i tuzemských bádání v této oblasti, bylo nahlíženo převážně s ohledem na možnosti a podmínky vymezené legislativou českou, zmínili jsme se však i o možnostech zahraničních.

Praktická část byla následně zaměřena na zodpovězení hlavního cíle diplomové práce, tedy na zjištění názorů a postojů dotazované populace vůči homosexualitě jako takové a

rodičovství gayů, leseb, bisexuálů a registrovaných partnerů. Respondenty v rámci výzkumného šetření představovaly osoby starší 15 let, žijící v České republice. Zjištěné výsledky vzešlé z šetření, jsme nejprve vyobrazili prostřednictvím četností za pomoci grafů a tabulek, v dalším průběhu výzkumné činnosti jsme poté přistoupili k ověřování stanovených hypotéz a odpovídání na výzkumné otázky.

Na základě těchto úkonů jsme došli k závěrům poukazujícím na rozdílný přístup a postoj jednotlivých skupin oslovených respondentů k cílové problematice. V konečném důsledku můžeme konstatovat, že pozitivnější postoj nejen vůči homosexuální orientaci jako takové, ale rovněž k výchově dětí gayi, lesbami, bisexuály a registrovanými partnery obecně, mají zejména mladší generace. Rostoucí věk respondentů představoval ve většině případů faktor, který se výrazněji podepisoval na názoru oslovených ve vztahu ke zmiňovaným tématům šetření. Rozdílnost názorů byla prokázána rovněž mezi jednotlivými pohlavími respondentů. Z toho hlediska jsme dospěli k názoru, že ženská část oslovené populace vykazuje vůči cílové problematice pozitivnější vztahy než část mužská.

Práce jako celek následně přináší teoretický i praktický náhled na aktuální a v rámci společnosti často diskutované téma, na které je nahlíženo velice různě. Důkazem toho jsou i zjištěné praktické výsledky vzešlé z realizovaného výzkumného šetření, jež ne vždy zcela korespondují se zastávanými teoretickými fakty, rovněž obsaženými v diplomové práci.

SEZNAM UŽITÉ LITERATURY

BRZEK, Antonín, PONDĚLÍČKOVÁ – MAŠLOVÁ, Jaroslava, 1992. *Třetí pohlaví?.* 1. vyd. Praha: Scientia Medica. ISBN 80 – 85526-03-4.

BUBLEOVÁ, Věduna, 2002. Děti potřebují rodiče, rodiče potřebují děti. In: KOLUCHOVÁ, Jarmila, et. al. *Osvojení a pěstounská péče.* 1. vyd. Praha: Portal. s. 11 – 28. ISBN 80-7178-637-3.

CIPROVÁ, Kristýna, 2013. Queer v Česku. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „*Miluji tvory svého*“: *homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí.* 1. vyd. Praha: Argo. s. 597 - 613. ISBN 978-80-257-0876-7.

FADERMAN, Lilian, 2002. *Krásnější než láska mužů.* Praha: One Woman Press. 640 s., ISBN 80-86356-12-4.

FAFEJTA, Martin, 2004. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality.* Věrovany: nakladatelství Jana Pizskiewiczze. 159 s. ISBN 80-8676-806-6.

FREUD, Sigmund, 2000. *Spisy z let 1904 – 1905.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek. 255 s. ISBN 80-86123-16-2.

GABRIEL, Zbyněk, NOVÁK, Tomáš, 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a. s. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.

HALL, Timothy. 2013. České homosexuální identity v globální a místní perspektivě. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „*Miluji tvory svého*“: *homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí.* 1. vyd. Praha: Argo. s. 527 - 555. ISBN 978-80-257-0876-7.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOŠOVÁ, Pavlína, 2000. *Homosexualita v názorech současné společnosti.* 1. vyd. Praha: nakladatelství Karolinum. 218 s. ISBN 80-7184-954-5.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina, 2013. Homosexuální asociál a jeho zavírované tělo. Vir HIV a nemoc AIDS v socialistickém diskurzu. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „Miluji tvory svého“: homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí. 1. vyd. Praha: Argo. s. 411 – 453. ISBN 978-80-257-0876-7.

KOLUCHOVÁ, Jarmila, 2002. Úskalí adopce a pěstounské péče. In: KOLUCHOVÁ, Jarmila, et. al. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portal. s. 111 - 128. ISBN 80-7178-637-3.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1999. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2002. Co přináší dítě rodině. In: KOLUCHOVÁ, Jarmila, et. al. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portal. s. 53 - 59. ISBN 80-7178-637-3.

NEDBÁLKOVÁ, Kateřina, 2011. *Matky kuráže: lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 118 s. ISBN 978-80-7419-041-4.

Novela č. 320/0 Zákona č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů

Novela č. 957/0 Zákona č. 115/ 2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů

NOVOTNÁ, Věra, PRŮŠOVÁ, Lenka, 2004. *K vybraným otázkám osvojování dětí*. Praha: nakladatelství Linde. 159 s. ISBN 978-80-8613156-6.

Nový občanský zákoník č. 89/ 2012, Sb.

NOZAR, Lukáš, 2013. Diskriminace, trestí stíhání a tolerance homosexuality na příkladu plzeňských afér z roku 1932. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „Miluji tvory svého“: homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí. 1. vyd. Praha: Argo. s. 109 – 175. ISBN 978-80-257-0876-7.

NOŽÍŘOVÁ, Jana, 2012. *Náhradní rodinná péče*. Praha: nakladatelství Linde. 94 s. ISBN 978-80-8613191-7.

OAKLEY, Ann, 2000. *Pohlaví, tender a společnost*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Portál. 176 s, ISBN 80-7178-403-6.

PUTNA, Martin C. 2011. *Homosexualita v dějinách české historie*. 1. vyd. Praha: Academia. 494 s. ISBN 978-80-200-2000-0,

RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel, 2003. *Psychiatrie: Minimum pro praxi*. Praha: nakladatelství Triton. 207 s. ISBN 80-7254-156-0.

SEIDL, Jan, 2012. *Od žaláře k oltáři: Emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. 1. vyd. Brno: nakladatelství HOST. 584 s. ISBN 978-80-7294-585-6.

SLOBODA, Zdeněk, 2013. Gay a lesbická média po roce 1989. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „*Miluji tvory svého*“: *homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí*. 1. vyd. Praha: Argo. s. 479 – 527. ISBN 978-80-257-0876-7.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2001. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-559-8.

SOKOLOVÁ, Věra, 2013. Otec, otec a dítě. Gay muži a rodičovství. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „*Miluji tvory svého*“: *homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí*. 1. vyd. Praha: Argo. s. 555 - 597. ISBN 978-80-257-0876-7.

VAŠŤATKOVÁ, Jana, VYHNÁLKOVÁ, Pavla. 2008. *Rodina a náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-013-4.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: nakladatelství Grada. 744 s. ISBN 978- 80-247-2492-8.

WINTR, Jan, 2013. Homosexualita jako téma v české právní vědě 1989 – 2009. In: HIML, Pavel, SEIDL, Jan, SCHINDLER, Franz. „*Miluji tvory svého*“: *homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí*. 1. vyd. Praha: Argo. s. 453 – 479. ISBN 978-80-257-0876-7.

Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí

Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotních službách

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2003. *Sexuologie nejen pro lékaře*. 1. vyd. Brno: nakladatelství CERM. 288 s. ISBN 80–7204-264-5.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

ČERNÁ, Lucie, 2017. Postoje veřejnosti k právům homosexuálů – květen 2017. In: *Cvvm.soc.cas.cz*[online]. [cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/vztahy-a-zivotni-postoje/4357-postoje-verejnosti-k-pravam-homosexualu-kveten-2017>

GATES, Gary J. 2011. How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender?. In: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu> [online]. [cit. 30.3.2018]. Dostupné z: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>

HARPER, Douglas, 2001. Bisexuality. In: *Etymonline.com* [online]. [cit. 10. 1. 2018]. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/word/bisexuality>

CHAMIE, Joseph, MIRKIN, Barry, 2011. Same-Sex Marriage: A New Social Phenomenon. In: *Onlinelibrary.wiley.com* [online]. [cit. 22. 3. 2018]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4457.2011.00433.x>

ILGA, 2018. *Maps. Sexual orientation laws* [online]. [cit. 30. 3. 2018]. Dostupné z: <http://ilga.org/maps-sexual-orientation-laws>

MCKNIGHT, Jim, 2003. *Straight Science? Homosexuality, Evolution and Adaptation* [online]. [cit. 30. 3. 2018]. ISBN 978-11-3472-747-6. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=oKJtPs2-H0oC&dq=D%C3%B6rner+21-hydroxylase&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

SEDLÁČKOVÁ, Anna, 2009. Specifika dětí z homoparentálních rodin. In: *Planovanirodiny.cz* [online]. [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2009110501>

SOKOLOVÁ, Věra, 2009. Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství. In: *Sreview.soc.cas.cz* [online]. [cit. 6. 3. 2017]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/17508c1633916521de028b77d8493284090cb42f_517_SokolovaSC2009-1.pdf

STEJNARODINA, 2018. *Rodina a právo* [online]. [cit. 30. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.stejnarodina.cz/rodiny-a-pravo.html>

ŠTĚPÁNKOVÁ, Martina, 2011. Gay a lesbické rodičovství. In: *Poradna-prava.cz* [online]. [cit. 6. 3. 2017]. Dostupné z: <http://poradna-prava.cz/www/old/gay-a-lesbicke-rodicovstvi-287.html>

ŠTĚPÁNKOVÁ, Martina, ČIŽINSKÝ, Pavel, 2006. *Registrované partnerství pro začátečníky* [online]. 1. vyd. Brno: STUD. [cit. 15. 3. 2017]. ISBN 80-239-7821-7. Dostupné z: http://poradna-prava.cz/www/old/registrovane_partnerstvi_pro_zacatecniky-publikace_2006.pdf

TALANDOVÁ, Jaroslava, 1997. *Sociální postavení lesbických žen a alternativní modely v kontextu heterosexuální společnosti*. [online] Praha: Lambda [cit. 9. 2. 2017]. Dostupné z: <http://web.archive.org/web/20071217011126/http://www.scalex.cz/sophia/taland/obsah.htm>

VLÁDA, 2007. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR* [online]. [cit. 30. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/CZ_analyza_web.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	60
Tabulka 2: Věk respondentů	61
Tabulka 3: Bydliště respondentů.....	62
Tabulka 4: Osobní zkušenost respondentů s příslušníkem gay či lesbické komunity	63
Tabulka 5: Způsoby vnímání homosexuality	64
Tabulka 6: Postoj k současným možnostem osvojení dětí registrovanými partnery	65
Tabulka 7: Postoj k současným možnostem pěstounské péče u registrovaných partnerů	66
Tabulka 8: Svěření dětí RP v případě povolení společného osvojení a pěstounské péče	68
Tabulka 9: Postoj respondentů vůči možnosti povolení UO lesbickým ženám	69
Tabulka 10: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 1	71
Tabulka 11: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 1	72
Tabulka 12: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 2	72
Tabulka 13: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 2	73
Tabulka 14: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 3	74
Tabulka 15: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 3	75
Tabulka 16: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 4	76
Tabulka 17: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 4	77
Tabulka 18: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 5	78
Tabulka 19: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 5	79
Tabulka 20: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 6	80
Tabulka 21: Průměrné hodnoty u tvrzení č. 6	81
Tabulka 22: Hodnocení vlastního postoje vůči homosexualitě	82
Tabulka 23: Pozorované četnosti – věk respondentů a vnímání původu homosexuality	85
Tabulka 24: Očekávané četnosti - věk respondentů a vnímání původu homosexuality	85
Tabulka 25: Znaménkové schéma - věk respondentů a vnímání původu homosexuality	86
Tabulka 26: Pozorované četnosti – pohlaví respondentů a vnímání původu homosexuality	87
Tabulka 27: Očekávané četnosti – pohlaví respondentů a vnímání původu homosexuality	87
Tabulka 28: Znaménkové schéma – pohlaví respondentů a vnímání původu homosexuality	87
Tabulka 29: Pozorované četnosti – bydliště respondentů a jejich osobní zkušenost s gayi či lesbami	89
Tabulka 30: Očekávané četnosti – bydliště respondentů a jejich osobní zkušenost s gayi či lesbami	90
Tabulka 31: Znaménkové schéma – bydliště respondentů a jejich osobní zkušenosti s gayi či lesbami	90
Tabulka 32: Pozorované četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP	91
Tabulka 33: Očekávané četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP	92
Tabulka 34: Znaménkové schéma – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP	92
Tabulka 35: Pozorované četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem pěstounství u RP	94
Tabulka 36: Očekávané četnosti – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem pěstounství u RP	94
Tabulka 37: Znaménkové schéma – věk respondentů a jejich postoj vůči možnostem pěstounství u RP	94

Tabulka 38: Pozorované četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP	96
Tabulka 39: Očekávané četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP	96
Tabulka 40: Znaménkové schéma – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči možnostem osvojení u RP	97
Tabulka 41: Pozorované četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči pěstounství u RP	98
Tabulka 42: Očekávané četnosti – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči pěstounství u RP	98
Tabulka 43: Znaménkové schéma – pohlaví respondentů a jejich postoj vůči pěstounství u RP.....	99

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	60
Graf 2: Věk respondentů	61
Graf 3: Bydliště respondentů	62
Graf 4: Osobní zkušenost respondentů s příslušníkem gay či lesbické komunity.....	63
Graf 5: Způsoby vnímání homosexuality	64
Graf 6: Postoj k současným možnostem osvojení dětí registrovanými partnery.....	66
Graf 7: Postoj k současným možnostem pěstounské péče u registrovaných partnerů.....	67
Graf 8: Svěření dětí RP v případě povolení společného osvojení a pěstounské péče.....	69
Graf 9: Postoj respondentů vůči možnosti povolení UO lesbickým ženám	70
Graf 10: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 1	71
Graf 11: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 2.....	73
Graf 12: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 3.....	75
Graf 13: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 4.....	77
Graf 14: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 5.....	79
Graf 15: Míra souhlasu respondentů s tvrzením č. 6.....	81
Graf 16: Hodnocení vlastního postoje vůči homosexualitě.....	83

PŘÍLOHY

Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Tomáš Hlaváček a jsem studentem prvního ročníku navazujícího magisterského oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. Touto formou Vás prosím o vyplnění následujícího dotazníku, který bude využit pro výzkumné šetření v rámci mé diplomové práce s názvem „*Možnosti náhradní rodinné péče u osob žijících v registrovaném partnerství*“. Cílem výzkumu je zjištění názorů a postojů české společnosti vůči homosexualitě obecně a výchově dětí v homoparentálních rodinách.

Dotazník je anonymní a jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat více než 10 minut času.

Děkuji za Vaši ochotu a vyplnění dotazníku.

1) Vaše pohlaví

- a) žena
- b) muž

2) Váš věk

3) Počet obyvatel města, ve kterém žijete:

- a) do 500 obyvatel
- b) 501 – 2 000 obyvatel
- c) 2 001 – 10 000 obyvatel
- d) 10 001 – 100 000 obyvatel
- e) nad 100 000 obyvatel

4) Máte osobní zkušenosti s příslušníkem gay či lesbické komunity?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5) Homosexualitu vnímám jako:

- a) nemoc, kterou nelze léčit
- b) deviace, která by měla být trestána
- c) vrozený geneticko – hormonální faktor
- d) orientaci získanou působením okolního prostředí na jedince

Co je to osvojení (adopce)?

Forma náhradní rodinné péče, při níž vzniká mezi osvojencem a osvojitelem stejný vztah jako mezi dítětem a biologickým rodičem. Osvojitel se o dítě stará na vlastní náklady a přijímá je za vlastní. Stává se rovněž zákonným zástupcem dítěte a rozhoduje o jeho záležitostech. Osvojené dítě získává při adopci příjmení náhradního rodiče.

V současné době Zákon o registrovaném partnerství povoluje adopci homo/ bisexuálnímu jednotlivci bez ohledu na to, zda žije v registrovaném partnerství či nikoliv (osvojení dítěte jednotlivcem je však poměrně výjimečné; přednost se dává manželským párům). V případě registrovaného partnerství není společná adopce partnerů prozatím možná.¹

6) Současné možnosti osvojení (adopce), které se homosexuálům/ bisexuálům a registrovaným partnerům dostávají, hodnotím jako:

- a) více než dostačující
- b) přiměřené
- c) nedostačující (povolil/a bych i společné osvojení registrovaných partnerů)

Co je to pěstounská péče?

Forma náhradní rodinné péče, při níž pěstoun o dítě pečuje, odpovídá za jeho výchovu, ale nevzniká mezi nimi vztah jako mezi dítětem a biologickým rodičem. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte; tím jsou i nadále rodiče i přesto, že dítě není v jejich péči. Pěstounská péče je financována státem – pěstoun pobírá jak dávky pěstounské péče určené na výživu dítěte, tak odměnu určenou pěstounům. Pěstounská péče zaniká nejpozději dosažením zletilosti dítěte, rozhodnutím soudu či úmrtím dítěte nebo pěstouna.

Svěření dítěte do pěstounské péče je podle Zákona možné pouze homo/ bisexuálnímu jednotlivci bez ohledu na to, zda žije v registrovaném partnerství či nikoliv. Společná pěstounská péče u registrovaných partnerů není možná, na rozdíl od společné pěstounské péče manželů.²

7) Současné možnosti pěstounské péče, které se homosexuálům/ bisexuálům a registrovaným partnerům dostávají, hodnotím jako:

- a) více než dostačující
- b) přiměřené
- c) nedostačující (povolil/ a bych i společnou pěstounskou péči registrovaných partnerů)

8) V případě povolení společné adopce a pěstounské péče registrovaných partnerů bych děti svěřil/a:

- a) pouze lesbickým párům
- b) pouze gay párům
- c) lesbickým i gay párům
- d) ani jedné z možností (nesouhlasím s povolením)

¹ Zákon č. 115/2006 Sb. o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů

² Zákon č. 115/2006 Sb. o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů

Lesbickým ženám v současné době není povoleno umělé oplodnění. To je povoleno pouze heterosexuálním ženám bez ohledu na to, zda žijí s partnerem v manželství či nikoliv.³

9) Měla by být lesbickým ženám povolena možnost umělého oplodnění?

- a) ne, neměla
- b) ano, ale pouze těm, které žijí v registrovaném partnerství
- c) ano, nehledě na to, zda žijí v registrovaném partnerství či nikoliv

10) Určete, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky (hodnota 1 znamená, že s výrokem naprosto NESouhlasíte, hodnota 5 naopak znamená plný souhlas s tímto tvrzením). V poli s odpovídající hodnotou udělejte, prosím, značku:

VÝROK	1	2	3	4	5
Homosexuálové mají mít stejná práva na adopci a pěstounskou péči jako heterosexuálové.					
I homosexuálně orientovaný jedinec může být dobrým rodičem.					
Ve výchově dítěte homosexuálním jedincem či párem nespatřuji možné negativní dopady na dítě způsobené vlivem odlišné sexuální orientace.					
I homosexuálně orientovaný jedinec se může stát mým blízkým přítelem.					
Vůči homosexualitě jsem tolerantní.					
Vedle registrovaného partnerství by mělo být povoleno i homosexuální manželství.					

11) Svůj postoj vůči homosexualitě bych zhodnotil/a jako:

- a) jednoznačně negativní
- b) spíše negativní
- c) spíše pozitivní
- d) jednoznačně pozitivní

Ještě jednou děkuji za Vaši ochotu a čas ☺

³ Zákon č. 373/ 2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších právních předpisů