

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2018

Tereza Nádvořníková



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

LGBT SENIOŘI V INSTITUCÍCH SOCIÁLNÍ PÉČE

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociologie – Andragogika

Autor: Tereza Nádvorníková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D., MBA

Olomouc 2018

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady (literaturu, projekty, SW atd.) uvedené v seznamu v práci vloženém. Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze jsou totožné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

## Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D., MBA za odborné vedení a podnětné rady během vedení bakalářské diplomové práce.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	<i>Tereza Nádvorníková</i>
<b>Katedra:</b>	<i>Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie</i>
<b>Obor studia:</b>	<i>Sociologie – andragogika</i>
<b>Obor obhajoby práce:</b>	<i>Andragogika</i>
<b>Vedoucí práce:</b>	<i>PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D., MBA</i>
<b>Rok obhajoby:</b>	<i>2018</i>

<b>Název práce:</b>	LGBT senioři v institucích sociální péče.
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská diplomová práce se zaměřuje na LGBT seniory, jejich historický a sociokulturní kontext, jenž je příčinou specifických potřeb a problémů během procesu stárnutí. Dále se tato práce zabývá sociální prací, sociální péčí o seniory resp. LGBT seniory a poukazuje na specifickou situaci těchto seniorů. LGBT senioři tvoří tzv. "neviditelnou menšinu" a jediný výzkum provedený na toto téma v České republice zjistil, že sociální pracovníci o této menšině a jejich specifických potřebách v podstatě neví a nevědí jak s LGBT seniory pracovat. Cílem této práce je představit kulturně kompetentní modely a jejich zásady, podle nichž se řídí zaměstnanci organizací pracující s LGBT menšinou. Poukázat na jisté podobnosti v kompetencích srovnáním kompetencí interkulturního pracovníka a kulturně kompetentního pracovníka s LGBT menšinou a zároveň poskytnout inspiraci, jak by</p>

	<p>tyto kulturní kompetence sociálních pracovníků pracujících s LGBT mohly vypadat v rámci české společnosti. Výstupem této práce je návrh, jak vytvořit kulturně kompetentní prostředí nutné pro práci s LGBT seniory v institucích sociální péče.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	<p>LGBT, LGBT senioři, stárnutí, sociální práce, sociální péče, kulturně kompetentní práce, GAP model, TGNC-AP model</p>
<b>Title of Thesis:</b>	<p>LGBT older adults in social care services.</p>
<b>Annotation:</b>	<p>This bachelor thesis focuses on LGBT older adults, their historical and socio-cultural context that cause their specific needs and problems during their aging. Moreover, this thesis deals with social work, social care of older people and LGBT older adult and points out on their specific situation. LGBT older adult form so called invisible minority and the only research made in the Czech republic found out that social workers know almost nothing about this minority and their specific needs and also do not have skills and knowledge how to work with these people. Goals of this thesis are firstly to introduce main principles of culturally competent models used in working with LGBT minority and secondly to provide inspiration how to make cultural competencies and models for working with this minority based on comparison of competencies of an intercultural worker on one side and a culturally competent worker for working with LGBT people on</p>

	the other side. The output of this thesis is a recommendation how to make a culturally competent environment necessary for working with LGBT seniors in social care services.
<b>Keywords:</b>	LGBT, LGBT older adults, social work, aging, social care, culturally competent practice, gay affirmative practice model, TGNC affirmative practice model.
<b>Názvy příloh vázaných v práci:</b>	Slovník pojmů
<b>Počet literatury a zdrojů:</b>	60
<b>Rozsah práce:</b>	42 s. (67 013)





## Obsah

1	Úvod .....	3
2	LGBT senioři .....	6
2.1	LGBT .....	6
2.1.1	Historický exkurz .....	10
2.1.2	LGBT menšina a komunita .....	13
2.2	Senior .....	15
2.3	LGBT senioři .....	17
3	Sociální práce se seniory .....	23
3.1	Sociální péče o seniory .....	26
3.1.1	Sociální péče o LGBT seniory .....	28
4	Kulturně kompetentní instituce sociální péče .....	30
4.1	Základní kompetence interkulturních pracovníků a sociálních pracovníků pracujících s LGBT menšinou.....	34
4.2	Kulturně kompetentní prostředí .....	39
	Diskuze .....	41
	Závěr .....	42
	Literatura a zdroje.....	44
	Seznam zkratk .....	49
	Seznam obrázků a tabulek .....	50
	Seznam příloh.....	51
	Přílohy .....	52

# 1 Úvod

Co je to LGBT? Kdo je to LGBT senior? Dokážete na takovéto otázky odpovědět? Setkali jste se již s označením seniora jako LGBT? S takovými a dalšími otázkami jsem se setkávala ze strany svého okolí při psaní této práce. Většina lidí z mého okolí nikdy neslyšela o zastřešujícím pojmu LGBT, ovšem pojmy *lesba, gay, bisexuál a transsexuál*, jenž tento termín pojímá, jim už známé byly. Díky nim si dokázali odvodit, kdo je to LGBT senior, ale zároveň tvrdili, že tací senioři neexistují. Jak si v této práci ukážeme, mí známí nejsou jediní, kteří se s tímto označením nikdy nesetkali, ani já jsem ze začátku nebyla výjimkou.

Téma *LGBT senioři v institucích sociální péče* jsem si vybrala na základě zvědavosti, kterou ve mně vyvolalo spojení pojmů LGBT a senior. Tato zvědavost byla určitě i podmíněna faktem, že ve svém okolí a rodině mám příslušníky LG komunity a zjistit informace, jak by péče o tyto osoby měla vypadat, byla velmi lákavá.

Při rozsáhlejší rešerši jsem zjistila, že toto téma je v České republice spíše neprobádané a o problematice LGBT seniorů se toho moc neví. Nezisková organizace Platforma pro rovnoprávnost a diverzitu (PROUD) uvádí, že téma stárnutí LGBT osob a o životě LGBT seniorů ve vlastní domácnosti nebo v institucích poskytující péči není dostatečně prozkoumané. Z tohoto důvodu se PROUD rozhodl tomuto tématu specificky věnovat pozornost. Byly realizovány drobné výzkumy mezi seniory, organizacemi poskytující rezidenční služby a v únoru 2014 se uskutečnila veřejná debata *LGBT senioři: dnes a zítra*. Cílem bylo rozproudit debatu a zjistit a rozšířit povědomí o tomto problému. Jediný rozsáhlý výzkum provedený v České republice na toto téma je *Situace LGBT osob v zařízeních poskytující péči o seniory*,

realizován PhDr. et Mgr. Naděždou Špatenkovou, Ph.D. a Mgr. Ivanou Oleckou, výzkumná zpráva byla zpracována Mgr. Jolanou Novotnou. Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat, zda jsou instituce poskytující sociální péči připraveny zprostředkovat LGBT seniorům zdravotní a sociální služby a zjistit, jak si samotní LGBT senioři představují péči o sebe v případě nemohoucnosti ([www.proud.cz](http://www.proud.cz)).

I když je etablování tohoto tématu v České republice teprve na začátku, v zahraničí, převážně ve Spojených státech, se tématem a problematikou LGBT seniorů zabývají již pár desítek let. Existuje několik organizací, výzkumů, LGBT komunit, zdravotních a sociálních institucí, vzdělávacích středisek apod., které se touto problematikou zaobírají. Největší a nejstarší státní organizací zabývající se zlepšením života LGBT seniorů ve Spojených státech je SAGE. Tato organizace, založena v roce 1978, poskytuje kompetentní tréninky, konzultace, poradenství a další služby v rámci LGBT stárnutí ([www.sageusa.org](http://www.sageusa.org)). Uvádím příklad organizací ve Spojených státech z důvodu, že skoro všechny články a výzkumy, ze kterých čerpám, byly právě provedeny v těchto státech.

Cílem této práce je tedy představit kulturně kompetentní modely a jejich zásady, podle nichž se řídí zaměstnanci organizací pracujících s LGBT menšinou. Dále poukázat na jisté podobnosti v kompetencích srovnáním kompetencí interkulturního pracovníka a kulturně kompetentního pracovníka s LGBT menšinou a zároveň poskytnout inspiraci, jak by tyto kulturní kompetence sociálních pracovníků pracujících s LGBT mohly vypadat v rámci české společnosti. Ve své bakalářské diplomové práci se věnuji kompetencím sociálních pracovníků, jelikož kompetence a rozvoj kompetencí je jedním z ústředních andragogických témat. Výstupem této práce je návrh pro

instituce poskytující sociální péči, týkající se otázky, jak vytvořit vhodné a bezpečné prostředí pro LGBT seniory.

Struktura této práce se skládá ze tří hlavních kapitol. V první kapitole se budeme věnovat vymezení pojmu LGBT a menšinám, které tento pojem obsahuje a jejich historickému exkurzu. Součástí první kapitoly je také vymezení pojmu senior a procesu stárnutí s ním související. Konec kapitoly bude věnován LGBT seniorům a jejich specifickým problémům a potřebám. Druhá kapitola je věnována sociální práci se seniory, aktérům sociální práce a sociální péči se seniory a s LGBT seniory. V poslední kapitole se nejdříve zaměříme na definici pojmu kulturní kompetence, dále se budeme věnovat interkulturní práci v České republice a kulturně kompetentním modelům, následně srovnáme kompetence interkulturních pracovníků a sociálních pracovníků pracujících s LGBT menšinou. Závěrem navrhujeme základní postupy pro vytvoření kulturně kompetentní instituce sociální péče.

Něž začne hlavní text práce, rádi bychom uvedli, že na základě přehlednosti a srozumitelnosti textu jsme se rozhodli pro užívání generického maskulina, jak jste si již mohli všimnout v úvodu této práce. Tímto nechceme znevýhodňovat seniorky, mající převahu v populaci seniorů a ženy, jež více zastupují profese v sociální práci, ale jde nám opravdu pouze o přehlednost textu.

## 2 LGBT senioři

Klíčovými pojmy této práce jsou LGBT senioři, z tohoto důvodu se tedy nejprve zaměříme na objasnění pojmu LGBT, poté senioři a následně vysvětlíme pojem LGBT senioři.

### 2.1 LGBT

V české společnosti je jednou z dominantních institucí heterosexuální instituce. Tato instituce převládá a udává mnohé sociální normy a hodnoty, dále také podporuje tradiční sociální instituce, jimiž jsou manželství a rodina. Tyto instituce jsou společností chápány jako přirozené, jediné možné (Fafejta, 2004, s. 76–77). Ti, kteří nedodržují heterosexuální a genderové normy sdílejí status „druzí“. Jejich rozdílnost je základem pro vznik stigmat, předsudků, diskriminace a násilí (Institute of Medicine et al., 2011, s. 13). Heterosexuální instituce je brán jako norma společnosti, tzv. heteronormativita. Na základě heteronormativity je pak heterosexuální orientace vnímána jako jediná sexuální orientace a menšinová sexuální orientace je brána jako odchylka, jako něco, co není normální (Beňová et al., 2007, s. 35). Normativita heterosexuálního instituce je u nás tak silně zakořeněna, že rodiče a jejich okolí mají obvykle za to, že homosexuál svojí sexuální orientací rodinu „zklamal“ a často s ním přeruší veškeré kontakty. Na druhou stranu, ti, kteří homosexualitu tolerují, považují ji za něco, co se nemá prezentovat na veřejnosti. Homosexuální orientace má být soukromou preferencí, aby nebyly zpochybněny heteronormativní instituce. Lidem neheterosexuálním veřejný prostor nepatří, mají tam sice přístup, ale jen tehdy, pokud se chovají podle heterosexuálních norem. V tomto smyslu je heterosexuální instituce privilegiem, pravidlem, či dominantní institucí naší společnosti (Fafejta, 2004, s. 76–80).

Akronym LGBT označuje menšiny, které jsou odchylkou od heterosexuálních norem. Odchylkou je jejich menšinová sexuální orientace a menšinová genderová identita. Zkratka LGBT je užívána pro lesby (L), gaye (G), bisexuály (B) a transsexuální osoby (T). Velmi často se také používá zkratka LGBT+, zahrnující další sexuální a genderové identity, jako jsou např. gender queer, intersexuální a asexuální lidé (Novotná, 2016a, s. 4). Než postoupíme dále v objasnění menšin, které jsou zastoupeny v pojmu LGBT, rádi bychom upozornili na skutečnost, že v některých částech této práce věnujeme větší pozornost menšinám LGB. Není to z důvodu, že by transsexuální osoby byly méně důležité, nebo že jejich potřeby a problémy nejsou natolik závažné, ba naopak. Menší pozornost, která je T jedincům věnována, je kvůli méně dostupným informacím a výzkumům o této menšině. Zvěřina (2003, s. 2015) uvádí, že transsexualita se vyskytuje velice vzácně, ve zlomku promile mužské i ženské populace.

Lesby a gayové byli, a někdy stále jsou, označováni jako homosexuální menšina, avšak v dnešní době se pomalu od termínu homosexuál upouští a jedinci s menšinovou sexuální orientací bývají nazýváni jinak. Muži, jejichž sexuální orientace je na osoby stejného pohlaví, bývají pojmenováni termínem *gay* a homosexuální ženy bývají nazývány termínem *lesba* (Seidl, 2012, s. 334–335). Postoje k homosexualitě se ve společnosti postupem času podstatným způsobem měnily. Čím je společnost liberálnější, tím se méně vyskytují homofobní přístupy. Nejdříve byla homosexualita považována za amorální zvrácenost, poté za sexuální úchylku a dnes se objevuje snaha považovat ji za rovnocennou pohlavní orientaci (Jandourek, 2012, s. 100–101). K tomuto pojetí se přiklání i sociolog Martin Fafejta (2004, s. 83), který homosexualitu vnímá jako analogii heterosexuality. Člověk se s touto orientací rodí, provází jej po celý život a je neoddělitelnou součástí jeho identity. Podle něj homosexualita není pouze individuální záležitostí, ale je

sociálně konstruována. Považuje ji za jednu z institucí, která spoluutváří podobu současné společnosti.

Vnější projevem gay a lesbické sexuality je homosexuální chování, tedy sexuální a emocionální přitažlivost ke stejnému pohlaví. Nicméně existují i případy, kdy homosexuální chování není indikátorem homosexuality. Ve společnosti se můžeme setkat se situacemi, v rámci kterých se heterosexuálové chovají homosexuálně. K takovému chování dochází ze zvědavosti, kdy chtějí zkusit něco „jiného“, nebo na základě situace, kdy opačné pohlaví není k dispozici a sexuální touhy jsou uspokojovány osobami stejného pohlaví. S tímto se můžeme setkat například ve vězeňském prostředí (Fafejta, 2004, s. 91). Dalším důvodem, vedoucí jedince k homosexuálnímu chování, aniž by bylo výrazem jeho sexuálního založení, může být např. zjištění v podobě homosexuální prostituce (Janošová, 2000, s. 15). Na druhou stranu, lesby a gayové nemívají pouze homosexuální zkušenosti. V pubertě jsou heteronorním prostředím a výchovou často tlačeni k tomu, „být jako ostatní“. Z tohoto důvodu bývají jejich první sexuální zkušenosti heterosexuální. Dalším důsledkem, kdy se homosexuálně orientovaní muži nebo ženy chovají heterosexuálně, nebo dokonce žijí v heterosexuálním vztahu, je míra homofobie ve společnosti. V některých případech majoritní společnost menšinovou sexuální orientaci odmítá a jedinci ze strachu z diskriminace a homofobního chování vstupují do manželství, stávají se matkami a otci dětí a tím skrývají svoji menšinovou sexuální orientaci před svým okolím (Zvěřina, 2003, 121–123). Z těchto příkladů nám vyplývá, že sexuální identita nemůže být odvozována na základě sexuálního chování a naopak.

Součástí homosexuality byla až do 80. let vnímána i bisexualita, která je dnes považována jako svébytná sexuální orientace (Beňová et al., 2007, s. 8). Brzek a Pondělíčková-Mašlová (1992, s. 19) bisexualitou rozumí „celoživotní,



*neměnný, subjektem nezapříčiněný a nezvolený stav, v jehož důsledku je jeho nositel, bisexuál, pohlavně vzrušován a přitahován přibližně stejně silně osobami obou pohlaví (muži i ženami)“.* Většina autorů se také přiklání k faktu, že striktně bisexuální chování, kdy muž či žena je po celý život stejně intenzivně přitahován partnery stejného či opačného pohlaví, je nesmírně vzácné. Mnohem častěji se zpravidla střídají různě dlouhá období heterosexuality a homosexuality. Partneři nejsou vybíráni dle pohlaví, ale na základě osobní přitažlivosti, kde hraje roli atraktivnost vzhledu, způsob chování, vyjadřování a osobní kultura (srov. Brzek, Pondělíčková-Mašlová, 1992, s. 12–19, Janošová, 2000, s. 18–19).

Poslední minorita, jež je zastoupena v akronymu LGBT, tvořící odchylku od „normálního“ je transsexuální a transgender, tedy menšina s nestandardní sexuální orientací a genderovou identitou. T populace je rozdělena na základě genderové identity, projevu a sexuální orientace (8, 2011, s. 12). Ti, kteří jsou označováni termínem transgender, tvoří skupinu jedinců, jež přesahuje kulturně definované kategorie genderu. Tito jedinci se svým chováním zásadně odklání od tradičních genderových norem a nespĺňují očekávání, která jsou danou společností připisovaná biologickému pohlaví (Institute of Medicine et al., 2011, s. 26, Spencerová, 2003, s. 36). Jelikož se vývojem společnosti mění pohled na „normální“, tak se i neustále proměňuje kategorie transgendera. Jedinec, který byl před několika lety za něj považován, dnes do této kategorie patřit již nemusí, např. ženy s kravatou nebo muž s náušnicí. Feinberg (2000, s. 6–7) uvádí příklady dnešních transgenderů, mezi něž patří:

- cross-dresseři – tzv. transvestité, jedinci oblékající si šaty, které jsou společností připisovány opačnému genderu
- transsexuálové – odmítají připsané pohlaví, ztotožňují se s opačným pohlavím
- drag-queen, drag-kings – lidé, přehnaně představující druhý gender

- bigendeři – lidé žijící v opačném genderu, nechtějí operaci na změnu pohlaví, někteří žijí střídavě v obou genderech
- maskulinní ženy, femininní muži – např. vousaté ženy, odmítající se holit či muži s ženskou postavou
- lidé upravující si tělo, aby měli znaky obou genderů – brazilští mužští prostitutí s umělými ňadry
- gender-blendeři – nepůsobí ani mužsky, ani žensky
- androgynové – působí mužsky i žensky zároveň.

Oproti nejasnosti pojmu transgender, je transsexualita poměrně jasně definována touhou po právní a somatické změně pohlaví (Beňová et al., 2007, s. 10). Transsexuál má psychosexualitu druhého pohlaví a jeho pohlavní identita se rozchází s jeho somatickou pohlavní příslušností. (Borneman, 1990). Přáním je, aby pohlavní identita odpovídala jeho genderové identitě, toto přání může být splněno pomocí hormonálního léčení a chirurgického zákroku (Procházka, Weiss in Fifková, 2008 s. 16). Díky těmto možnostem mohou transsexuálové měnit svůj fyzický vzhled. Ti, jejichž připsané pohlaví při narození je mužské, ale definují sebe sami jako trans ženy/transgender ženy bývají často označováni zkratkou MTF (male-to-female). Naopak ti, kteří se narodili jako ženy, ale cítí se být muži, se označují jako trans muži/transgender muži, FMT (female-to-male) (National LGBT Health Education Center, 2016, s. 2).

### 2.1.1 Historický exkurz

Citové a erotické vztahy mezi osobami stejného pohlaví jsou prokázány již od úsvitu dějin. Homosexuální chování se objevovalo u některých přírodních kmenů, také ve starověkém Římě, Řecku, ve Středověku a v Novověku (Janošová, 2000, s. 40–42). Avšak o homosexualitě, jak ji známe dnes, se hovoří

až od 19. století, jako o relativně stálé sexuální preferenci v kontextech právních, medicínských, psychologických i obecně sociálních (Beňová et al., 2007, s. 12). Homosexuální chování bylo po několik desítek let trestné a bylo tomu tak na základě trestního zákona č. 117/1852 z roku 1852. Pod čísly 129 a 130 obsahoval tento zákon paragrafy, pod jejichž zněním byla homosexualita trestána jako zločin smilstva s osobami téhož pohlaví a trestem tohoto smilstva byl těžký žalář od jednoho až do pěti let. I přes to, že byl tento zákon několikrát doplněn a upraven, projev homosexuálního chování a erotiky zůstal stále trestný (Seidl, 2012, s. 106).

Na přelomu 19. a 20. století se pro posuzování fenoménu homosexuality začínají hledat nová hlediska. Odborníci postupně upouští od etického postoje křesťanské kategorie hříšnosti a začali pro tento jev hledat odpovídající lékařské označení. Homosexualita tak byla přesunuta do lexikonu nemocí (Janošová, 2000, s. 46). Janošová dále uvádí, že v letech 1896–1897 německý lékař Hirschfeld vyslovil myšlenku, že je homosexualita vrozená a sestavil petici, kterou se snažil odrestnit homosexuální chování. V tomto období se začala zviditelňovat individualita, sexuální zvláštnosti, také se odehrál zlom sexuálního studu u měšťanské morálky. Nicméně tento příznivý vývoj ve společnosti nevydržel dlouho a byl narušen nástupem fašistického režimu a vypuknutím druhé světové války (Janošová, 2000, s. 47).

Situace v Evropě, v době ovládané nacisty, se mnohem zhoršila a osoby podezřelé z homosexuality byly systematicky pronásledovány (Beňová et al., 2007, s. 12). Tato diskriminace začala ve fašistickém Německu v roce 1933, kdy musely být uzavřeny všechny gay-podniky. „Podle paragrafu 175 bylo za fašismu odsouzeno okolo 50 000 gayů a 10 000 z nich skončilo v koncentračních táborech“ (Janošová, 2000, s. 47). Gayové a lesby byli označovány růžovými trojúhelníky a často byli kastrováni a mučeni (tamtéž, s. 48). Po druhé světové válce byl

osud homosexuálních vězňů zamlčován a až v osmdesátých letech se začalo nesměle mluvit o těchto obětech nacismu (Beňová et al., 2007, s. 12).

Během komunistického režimu vznikl nový trestní zákoník v roce 1961, díky kterému sice došlo k zániku obecné trestnosti homosexuality, avšak v § 244 zůstala trestnost pohlavního styku s osobou stejného pohlaví mladší 18 let, homosexuálního styku vzbuzující veřejné pohoršení, zneužití závislosti osoby stejného pohlaví a homosexuální styk s osobou stejného pohlaví za úplatu, což umožňovalo policejní šikanu (Beňová et al., 2007, s. 12). Tento zákon z roku 1961 však neznamenal konec diskriminace a nesvobody gayů a leseb. Stát proti nim již sice nevystupoval otevřenými zákazy, ale nadále zabraňoval vzniku organizací a sdružování těchto lidí. Homosexuální projevy byly posuzovány jako jednání vzbuzující veřejné pohoršení. Státní bezpečnost v této době vlastnila seznamy gayů a leseb tzv. růžové listy, s nimiž mohla manipulovat a zneužívat je. Z tohoto důvodu, někteří menšinově orientovaní lidé odmítli žít v souladu se svými pocity a z rozumu raději uzavírali sňatky. Homosexuální projevy byly vytlačeny do nočních parků, na veřejné toalety a měly charakter anonymního dobrodružství, což bylo také příčinou nesčetných psychosociálních problémů těchto lidí. Tyto problémy se projevovaly neurotickými obtížemi, depresivními reakcemi, patologickými závislostmi apod. Zřejmě i z tohoto důvodu se vyskytovala homosexualita v kategorii psychiatrických nemocí mezi psychopatiemi (Janošová, 2000, s. 48–49).

Situace v naší zemi se teprve začala měnit po sametové revoluci v listopadu roku 1989. Roku 1990 došlo k novelizaci zákona z roku 1961, v němž byla zrovnoprávněna povolená věková hranice heterosexuálních i homosexuálních styků na 15 let. Roku 1993 byla v České republice homosexualita vyňata ze seznamu nemocí (Janošová, 2000, s. 50).

Dalším významným rokem pro LGB komunitu je rok 2006, od tohoto roku mohou příslušníci LGB menšiny uzavřít tzv. registrované partnerství (Prague Pride, 2017). Díky těmto změnám vzniklo poměrně vysoké množství organizací, které zastupují zájmy této minority na veřejnosti. Homosexualita se také stala častějším mediálním tématem a díky tomu stoupá informovanost a tolerance především mladé generace naší společnosti (Janošová, 2000, s. 50).

### 2.1.2 LGBT menšina a komunita

Většina lidí s odlišnou sexuální orientací se po staletí skrývala a žila svůj život v izolaci či v hluboce ilegální struktuře. Sklon ke skrytému stylu života z různých důvodů velmi často přetrvává, a proto je vhodné od sebe odlišovat pojmy menšina a komunita (Beňová et al., 2007, s. 7). Gay a lesbická menšina je chápána jako množina všech osob cítících náklonnost převážně ke stejnému pohlaví (Seidl, 2012, s. 333). *„Za příslušníka LGB menšiny lze považovat každého s menšinovou sexuální orientací bez ohledu na to, zda se za jejího příslušníka sám „uvědoměle“ považuje“* (Beňová et al, 2007, s. 7). Beňová (2007, s. 7) polemizuje nad tím, že spousta autorů si také pokládá otázku, zda se jedinec stává součástí LGB komunity automaticky již svojí menšinovou sexuální orientací, nebo je její součástí pouze ten, kdo se za její součást sám považuje, nebo ten, kdo se aktivně účastní veřejného „gay a lesbického života“. Na tuto otázku neexistuje jednoznačná odpověď. Nicméně podle Beňové se autoři přiklánějí k té nejpřijatelnější, podle níž je příslušníkem komunity ten, kdo se za něj sám pokládá. Seidl (2012, s. 342) v tomto kontextu zmiňuje Vlastimila Šmídu, který Beňové oponuje a tvrdí, že příslušníkem komunity není pouze ten, který se za něj sám pokládá, ale tito jedinci by také měli nějakým způsobem navázat sociální vztahy s ostatními příslušníky minority.

Zda jsou homosexuální jedinci součástí komunitního života, úzce souvisí aktivním přihlášením k homosexuální nebo bisexuální orientaci. Toto přihlášení se označuje jako coming out (Beňová et al., 2007, s. 7). Zvěřina (2003, s. 123) a Beňová (Beňová et al., 2007, s. 7) coming out popisují jako dlouhý a různě konfliktní proces rozpoznání atypické sexuální orientace. Beňová (Beňová et al., 2007, s. 7) definici coming outu více rozvádí a uvádí 2 fáze tohoto procesu. První z nich je *vnitřní coming out*, tzv. přiznání si, že „jsem jedním z nich“. *Vnější coming out* je druhou fází, která spočívá ve sdělení této situace svému okolí. Nicméně coming out nekončí po splnění těchto fází, je to celoživotní proces, který nikdy nebude zcela ukončen. Fafejta (2016, s. 125) dodává, že coming outem neprocházejí pouze jedinci samotní. *„Často se přehlíží, že procesem podobným individuálnímu coming-outu prochází i rodina dotyčného, když oznamuje jeho neheterosexuální orientaci svému okolí. Tento coming-out může být svou povahou stejně obtížným procesem jako coming-out konkrétního gay/lesby, ne-li obtížnější...“*

Homosexuální komunita je díky organizacím velmi početná, mezi tyto organizace např. patří nezisková organizace STUD, z.s. ([www.stud.cz](http://www.stud.cz)), Prague Pride ([www.praguepride.cz](http://www.praguepride.cz)), Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu ([www.proud.cz](http://www.proud.cz)), v minulosti také nezisková organizace Gay iniciativa, která již ukončila svoji činnost ([gay.iniciativa.cz](http://gay.iniciativa.cz)). Bohužel o rozšíření bisexuální komunity nelze mluvit. I když se v gay a lesbických organizacích pohybuje určité množství bisexuálních žen a mužů, nikdy nevznikla specializovaná organizace, a proto v České republice fakticky není možné mluvit o existenci bisexuální komunity (Beňová et al., 2007, s. 9). Důvodem může být fakt, že bisexuální identita byla dlouho odmítána. Jedinec, který tvrdí, že je bisexuál, je ve skutečnosti buďto homosexuál a nechce si svoji homosexualitu naplno přiznat, nebo je heterosexuál a bisexuální jednání je pouze jakýsi experiment (Fafejta, 2016, s. 51). K popírání existence bisexuálně

orientovaných lidí značně přispěli i aktivisté gay a lesbických organizací, kteří považovali všechny bisexuální lidi za produkt systému útlaku homosexuálních lidí (Beňová et al., 2007, s. 9).

## 2.2 Senior

Dalším klíčovým pojmem bakalářské diplomové práce je senior, resp. senioři. Jako seniora můžeme označit starého člověka, respektive příjemce starobního důchodu. Toto vymezení seniora uvádí Špatenková a Smékalová (2015, s. 47), zároveň se však autorky přiklání k faktu, že tato definice je spíše nepřesná a může být zavádějící. Také upozorňují, že pojem *senior* není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Této nejednoznačnosti si můžeme všimnout v následujících slovnících. Ve *Slovníku cizích slov* (Kraus et al., 2006, s. 721) můžeme najít hned několik definicí pojmu senior. Senior je ten, kdo je ze dvou příbuzných starší, nejstarší člen nějakého společenství či shromáždění, starší člověk a důchodce. Pojem senior je také více přiblížen ve *Slovníku českých synonym a antonym* (Lingea, 2012, s. 400), v němž se můžeme dočíst, že synonymem ke slovu senior je stařec, důchodce, penzista, stařešina, nestor. Oba slovníky při výkladu tohoto pojmu se shodují, že senior je součástí starší věkové skupiny, resp. prožívá období stáří. V tomto významu používá pojem senior i Příbyl (2015, s. 13).

Stáří a stárnutí jsou pojmy spojené se závažnými osobními i společenskými důsledky, přesto však neexistuje jednotná definice těchto pojmů, autoři se na tuto problematiku dívají z různých úhlů pohledů, jejich definice jsou různě obsahově komplexní a navzájem se doplňují. Spousta autorů se shoduje, že stárnutí je komplexní dynamický proces involučních a adaptačních změn, který postihuje veškeré živé organismy. Stárnutí podmiňuje zvýšenou

zranitelnost organismus, pokles potenciálu zdraví, pokles schopností a výkoností, odolnosti a adaptability. Stárí je důsledek stárnutí, na němž se podílejí genetické dispozice, involuční procesy, vlivy prostředí apod. (srov. Langmeier, Krejčířová, 2015, s. 202, Čevela a kol. 2014, s. 17–18, Příbyl, 2014, s. 9–10). Úplnou shodu nenajdeme ani ve vymezení etap stárnutí. Malíková (2011, s. 14) uvádí nejrozšířenější členění věku podle expertů Světové zdravotnické organizace (WHO), kteří dělí stárí na 3 kategorie: rané stárí (senescence), vlastní stárí (kmetství) a dlouhověkost (patriarchium). S tímto členěním se shoduje i periodizace věku podle Příhody (1974, s. 228–231). Senescence začíná od 60. roku končí 74. rokem, začátek kmetství je v 75 letech a končí 89. rokem, poslední stádium patriarchium je od 90. roku a výše (srov. Malíková, 2011, Příhoda, 1974). Vágnerová (2000, s. 443, s. 492) se s tímto členěním neztotožňuje a uvádí pouze 2 období stárí. Prvním z nich je období raného stárí, jež se periodizuje od 60 do 74 let. Pravé stárí je druhým obdobím začínající 75. rokem, toto období trvá až po smrt.

Jak jsme již výše zmínili, proces stárnutí doprovází široká škála změn. V průběhu stárí dochází k postupnému zhoršování všech tělesných funkcí a mění se mnohé psychické funkce. Doba, kdy se dané změny začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starý člověk reaguje, jsou individuálně rozdílné (Vágnerová, 2000, s. 447). Mezi tělesné změny patří např. změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny činnosti smyslů, změny termoregulace, degenerativní změny kloubů. K psychickým změnám patří např. zhoršení paměti, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, obtížnější osvojování nového, změny vnímání a v neposlední řadě zhoršení úsudku (Venglářová, 2007, s. 12). U starých lidí se také mění jejich sociální role a musí si zvykat na novou roli důchodce. S touto rolí většinou přichází i nižší sociální status, než na který byli jedinci zvyklí při výkonu role profesní. Problémy, se kterými se většina starých lidí potýká, jsou také finanční obtíže.



Jedním z dalších problémů, které stáří přináší, je osamělost spojená se ztrátou mnoha sociálních kontaktů a z toho důvodu je velmi důležitou složkou identity člověka jeho rodina, která má významnější roli než dříve (Vágnerová, 2000, s. 459–488).

Tyto změny, problémy a potřeby během stárnutí jsou vlastní všem seniorům. Nicméně tato bakalářská diplomová práce se soustředí na seniory v sociálních službách, jejichž situace je značně problematičtější. Kalvach a Wija (2011, s. 81) uvádí, že tito senioři jsou zpravidla křehcí, tzn., vykazují velmi nízkou úroveň zdatnosti, odolnosti, adaptability, celkově zdraví, také jsou nekompetentní a závislý na aktivní pomoci druhých osob. Snadno a opakovaně se dostávají do svízelných situací a vyžadují aktivní, dlouhodobou pomoc a péči.

### 2.3 LGBT senioři

*„Stárnutí a stáří a s ním související problémy se nevyhýbají nikomu – ani členům nejružnějších minorit, tedy ani LGBT osobám“* (Novotná, 2016b, s. 20). Nicméně LGBT senioři v České republice tvoří neviditelnou menšinu, což má za následek, že většina majoritní populace si ani není vědoma jejich existence. *„LGBT senioři a seniorky zůstávají „mimo zorné pole“ mladší generace, která o jejich problémech v podstatě neví“* (Beňová et al., 2007, s. 15). Novotná (2016b, s. 20) uvádí, že LGBT senioři jsou vystaveni dvojímu zneviditelnění. První zneviditelní je v LGBT komunitě samotné a druhé je v rámci většinové populace, kladoucí důraz na mládí a ekonomickou produktivitu. Podle Baker a Krehely (2011, s. 19) je neviditelnost jedním z důsledků celoživotního útlaku. Proto je důležité si uvědomit, že současná kohorta LGBT seniorů pochází z doby, kdy jejich sexuální orientace byla považována za mentální onemocnění a sexuální chování mezi jedinci stejného pohlaví bylo nelegální a nemorální (Orel, Fruhauf, 2015, s. 14). Zůstat skrytí bylo zřídka kdy volbou,

aby přežili, skrývání své menšinové sexuální orientace a genderové identity se stalo nutností. Přetrvávání sociálních stigmat, předsudků, zaujatosti a legálně podmíněné diskriminace po několik let, zásadně ovlivnilo populaci LGBT seniorů (Baker, Krehely, 2011, s. 19). Orel a Fruhauf (2015, s. 117) upozorňují, že v posledních letech je veřejná diskriminace často nahrazena atmosférou ticha. Tato forma přehlížení a zanedbalosti vede k marginalizaci LGBT seniorů a musí být podle nich brána jako součást diskriminace.

Na základě společné historie heterogenní menšina LGBT seniorů oproti heterosexuálním seniorům řeší specifické problémy. Navíc senioři identifikující se jako transsexuál nebo bisexuál často čelí daleko větším problémům než LGB. Mnoho z nich se setkala s rigoróznějšími překážkami, např. někteří bisexuální jedinci poukazují na situaci, kdy jsou ignorováni, přehlíženi LG komunitou, a dokonce i na případy kdy se jim tato komunita vyhýbá. Na základě těchto zkušeností mají pocit, že musí převzít identitu gaye nebo lesby, aby byli přijati. Transsexuální osoby argumentují, že jejich situace nesouvisí se sexuální identitou, jejich problémy a obavy mají tendenci být odlišné o těch, které se týkají LGB komunity, z tohoto důvodu tvrdí, že jejich zkušenosti a potřeby nejsou obvykle zastoupeny v diskuzích o LGBT seniorech. Z hlediska násilí a obtěžování je u T seniorů zaznamenávána mnohem větší míra fyzického a verbálního násilí (Hash, Rogers, 2013, s. 249–251).

V souladu s Marhánkovou (in Novotná, 2016b) můžeme specifické problémy LGBT seniorů identifikovat následovně:

a) sociální vazby

S věkem ubývá množství sociálních vazeb. Senior se stává osamělejším, opuštěnějším a velmi často v případě potíží nemá koho požádat o pomoc

(Štarková, 2015, s. 20). Sociální vazby představují jeden z nejvýraznějších faktorů, které ovlivňují podmínky stárnutí (Marhánková in Novotná, 2016b, s. 8). V případě LGBT seniorů sociální kontakty bývají chudší důsledkem historického kontextu. Diskriminace na základě sexuální orientace a genderové identity vedla k omezenějším a roztržitějším interakcím s biologickou rodinou. Z toho důvodu jsou biologické vazby v případě LGBT seniorů častěji nahrazovány vazbami založenými na jiných než příbuzenských základech. Tyto vazby tvoří tzv. „family of choice“ neboli „zvolená rodina“. Její členové bývají partneři, důvěryhodní a vážení přátelé, kolegové z práce, kteří si navzájem projevují podporu a v případě nemoci a potřeby pomoci se na sebe obrací (Wenzel, 2015, Marhánková in Novotná, 2016b, s. 8). Na sociální izolaci má také vliv míra ageismu ve společnosti ponechávající starší členy LGBT komunity vyloučené z komunitního života (Daley et al., 2017, s. 148). SAGE (2010, s. 6) uvádí, že rizika této společenské izolace mohou být velmi závažná. Osoby, které jsou často osamělé, trpí vyššími stupni chorobnosti, úmrtnosti, depresí a celkově větší mírou kognitivního poklesu. Ti, kteří se cítí nejvíce izolovaní, vykazují o 65 % více depresivních symptomů než ti, kteří se cítí izolovaní nejméně.

#### b) vliv příslušnosti k minoritě

LGBT senioři prožili značnou část svého života v období převažující společenské homofobie a heterosexismu, které bohužel často zůstávají i kontextem ovlivňujícím jejich zkušenost stárnutí. Zkušenost dlouhodobé diskriminace a stigmatizace se v pozdějším věku promítá do několika významných oblastí (Marhánková in Novotná, 2016b, s. 9.) První oblastí, která je značně poznamenána historií útlaku, je přístup k sociálním a zdravotním službám. Přestože si LGBT senioři uvědomují, že je jejich zdraví závažným problémem, často odkládají návštěvu sociálních a zdravotních zařízení, do té doby, než se jejich zdravotní problémy stanou akutními.

(Meyer, 2011, s. 24). Meyer (2011, s. 24–25), Baker a Krehely (2011, s. 20) se shodují, že důvodem odkládání těchto návštěv je strach ze zneužívání, předpojatosti, diskriminace a špatného zacházení ze strany sociálních a zdravotních pracovníků. Daley a spol. (2017, s. 145–146) ještě upozorňují, že špatné zacházení nemusí být pouze ze strany pracovníků, ale také ze strany ostatních pacientů a jejich rodin, kteří nechtějí být v kontaktu s LGBT. Tato situace vede zase k pocitům izolace, osamění a bývá příčinou špatného fyzického a psychického zdraví. Zdraví je druhou oblastí, která je poznamenána historickým a sociálním kontextem. Orel, Fruhauf (2015, s. 4) pro tento kontext používají pojem menšinový stres, který je příčinou špatného psychického stavu LGBT seniorů a špatný psychický stav je úzce spojen s jejich zdravotními potíži. King a Richardson (2017, s. 61), uvádí příklad několika výzkumů (např. Cochran, Sullivan, Mays, 2003, Wright, Owen, Catalan 2012), které prokázaly, že LGBT senioři, mající zkušenosti s menšinovým stresem, trpí závažnějšími zdravotními a psychickými problémy než heterosexuální senioři. Autoři těchto výzkumů uvádějí, že LGBT senioři vykazovali hazardnější chování, které se projevovalo např. nadměrným užíváním alkoholu a návykových látek, jejichž prostřednictvím LGBT jedinci „utíkali“ před realitou menšinového stresu. Také v důsledku tohoto stresu trpí vyšší mírou depresí, která se projevuje častějšími myšlenkami na sebevraždu. Psychické zdraví úzce souvisí se zdravím fyzickým. Simone-Skidmore (2014) ve své prezentaci, kterou vytvořil pod záštitou The National LGBT Health Education Center, uvádí, že LGBT senioři trpí tzv. komorbiditou (současný výskyt více nemocí). Mezi časté chronické nemoci patří např. vyšší cholesterol, kardiovaskulární problémy, rakoviny, dále pak problémy s obezitou a časté výskyty sexuálně přenosných nemocí, převážně u gayů a bisexuálních mužů. Také upozorňuje, že zdraví transsexuálních jedinců je závažně ovlivněno celoživotním užíváním hormonů a jiných medikamentů podporující proces přeměny.

Co se týče výlučně transsexuálních seniorů, jejich důvody z obav předsudků, obtěžování a špatného zacházení ze strany sociálních organizací a ostatních pacientů, jsou mnohdy závažnější. Převážně ti, kteří nepodstoupili chirurgickou operaci pro změnu pohlaví, nedokáží skrývat svoji odlišnost před ostatními a mají strach z okamžiku, kdy budou potřebovat osobní asistenci. Dalším problémem bývá odmítnutí oslovovat jedince jménem nebo zájmenem, které neodpovídá jeho připsanému pohlaví, ale genderové identitě, anebo poskytnutí vhodného oblečení, které jedinec vyžaduje. Tyto problémy se stávají mnohem závažnějšími, jakmile jsou tito pacienti fyzicky nebo mentálně indisponováni a nejsou schopni se nadále bránit (Baker, Krehely, 2011, s. 20). Ti, kteří podstoupili hormonální léčbu a chirurgickou operaci se mohou potýkat s nesrovnalostmi mezi jejich genderem a jménem uvedeným ve zdravotním systému. Tato nesrovnalost má důsledky v přístupu ke zdravotní péči, již potřeba se bude zvyšovat spolu s věkem pacienta (Daley et al., 2017, s. 147).

### c) formální znevýhodnění

LGBT senioři oproti majoritní populaci stále čelí jistým formálním znevýhodněním (Marhánková in Novotná, 2016, s. 10). V České republice mohou homosexuální páry od roku 2006 uzavřít tzv. registrované partnerství. Nicméně registrované partnerství není rovnocenné institutu manželství a existuje tak několik rozdílů. Mezi nevýhody registrovaného partnerství, patří např. chybějící společné jmění. Majetek, který jedinci nabyde během registrovaného partnerství, zůstává buď v individuálním vlastnictví z jednoho partnerů, anebo ho mají v podílovém spoluvlastnictví rovným dílem. Znevýhodnění, které ve stáří značně ovlivní LGBT seniory se týká vdovského důchodu. Po smrti z jednoho partnerů, druhý nemá nárok a vdovský důchod a bude muset vyžít pouze z jednoho příjmu (důchodu),

i když s partnerem prožil třeba desítky let. Další nevýhodou, kterou se sebou nese homosexuální orientace, je nemožnost adoptovat dítě svého životního partnera. I po několika letech soužití zůstává nebiologický rodič pro dítě oficiálně cizím člověkem (Prague Pride, 2017).

### 3 Sociální práce se seniory

Sociální revue (Šveřepa, 2005a) uvádí příklad definice, která byla schválena Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Federace uvádí, že sociální práce podporuje sociální změnu a řeší problémy v mezilidských vztazích. Ve svých různých formách se zaměřuje na rozmanité, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím, zabývá se jak jedincem, tak i společností. Úkolem sociální práce je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit jejich životy a předcházet selhání. V praxi se sociální práce zaměřuje na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti ve společnosti, také reaguje na krize, akutní situace a každodenní problémy, s kterými se jedinci ve společnosti potýkají. Matoušek (2012, s. 178–179) uvádí, že sociální práce je nástrojem sociální služby a realizuje se v těchto službách a jejich prostřednictvím. Sociální služby autor popisuje jako činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí a zároveň upozorňuje, že do tohoto vymezení nespádají regulace a dávky. Sociální revue (Šveřepa, 2005b) se také zabývá základními cíli sociální práce podle Johna Hainese. Ten uvádí, že se shodují s obecnými cíli člověka žijícího ve společnosti, tj. zajistit naplnění hlavních potřeb (potrava, přístřeší) a regulovat lidské chování. Matoušek v rámci cílů sociální práce vychází z Jordana, který říká, že na jedné straně je řada sociálních pracovníků přesvědčena, že nejvlastnějším cílem sociální práce je pomáhat klientům, na straně druhé politici za cíl pokládají sociální kontrolu a řešení či prevence sociálních problémů (Matoušek, 2012, s. 184). Existuje několik různě komplexních definic sociální práce, a proto je důležité zdůraznit, že sociální práce ve 21. století je dynamická, neustále se vyvíjející a z tohoto důvodu žádná definice sociální práce není definitivní a dostačující (Šveřepa, 2005a).

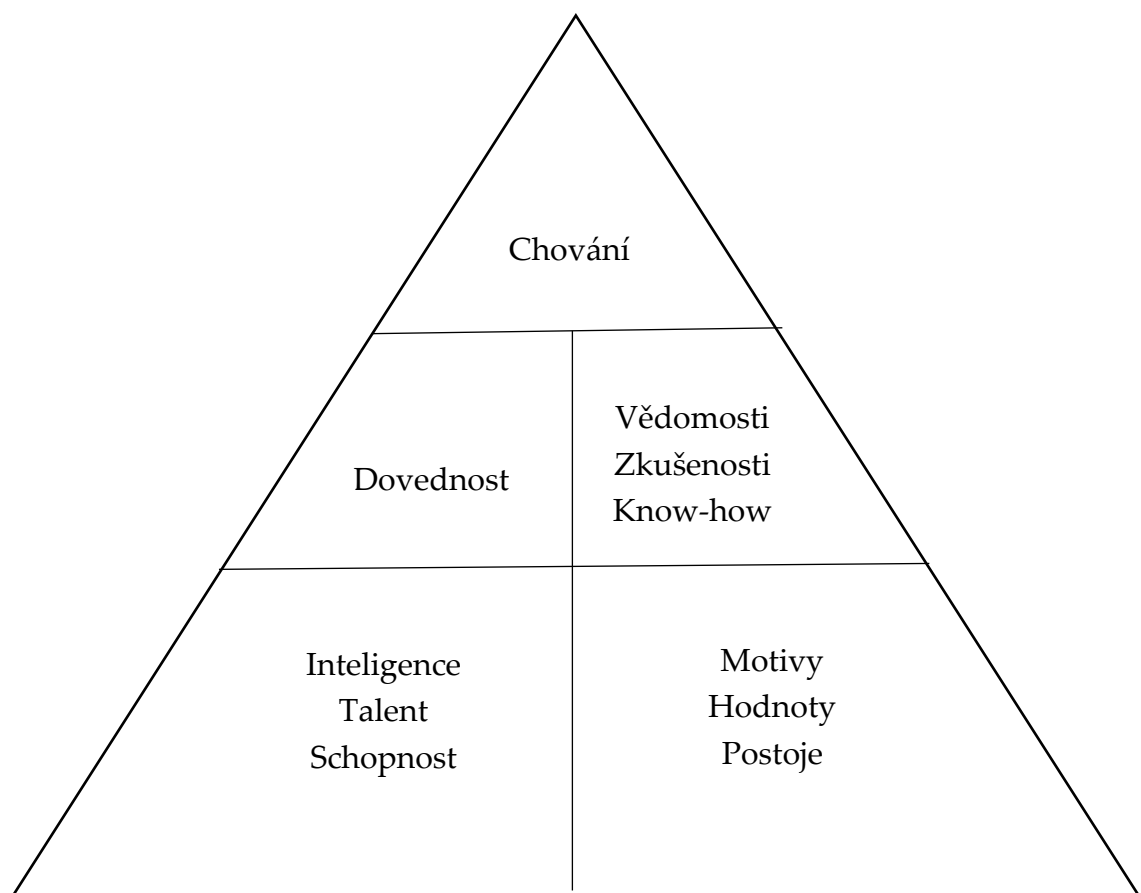
Senioři jsou jednou z cílových skupin, kterou se sociální práce zabývá. Sociální práce s nimi přináší určité problémy a potřeby, na které by se mělo

brát zřetel. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb a sociální pracovníci by měli spolupracovat s pracovníky ve zdravotních službách. Platí i opačný vztah. Sociální změny představují pro seniory zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jejich zdraví. Náročné jsou především změny související s přetrháním sociálních vztahů, odchodem do důchodu, změnou bydliště, odchodem do institucionální péče nebo se smrtí blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Základem sociální práce se seniory je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, patřící k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální práce se seniorem také často znamená práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům. Sociální práce je potřeba převážně u křehkých seniorů, kteří žijí sami, jsou dlouhodobě nemocní, trpí demencí či depresí, jsou sociálně a geograficky izolovaní, během svého života byli vystaveni špatnému zacházení, ponižování a segregaci (Janečková in Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010, s. 163–164).

Aktérem sociální práce je sociální pracovník. Sociální pracovník je kompetentní profesionál, který by měl být osobnostně vyrovnaný, altruisticky založený a vysokoškolsky vzdělaný v oboru sociální práce případně v jiném oboru. Je dostatečně sociálně-psychologicky kompetentní (obratné chování v sociálním styku s klientem), aby dokázal klientovy pomoci při řešení situací každodenního života (Kredátus in Bajer, 2007, s. 13). Kompetentní znamená podle Kubeše a spol. (2004, s. 14) schopnost vykonávat nějakou činnost, umět ji vykonávat a být v příslušné oblasti kvalifikovaný. Kubeš také poukazuje na druhý význam pojmu kompetence ve významu pravomoci, oprávnění, obyčejně udělané nějakou autoritou nebo patřící nějaké autoritě (instituci, jednotlivci). Pojem kompetence bývá používán v různém kontextu na základě značné terminologické nejednotnosti. K této nejednotnosti přispěla



i skutečnost, že v anglickém jazyce se využívají dva výrazy *competency* a *competence*, a dostatečně se mezi nimi nerozlišuje. První výraz *competency* představuje pojem, týkající se osoby, vztahuje se k rysům jejího chování, či k vnitřní kvalitě jednotlivce, která podmiňuje jeho výkon, je to tedy souhrn vědomostí, dovedností, postojů a hodnot, které umožňují kompetentní výkon. Anglický výraz *competence* naproti tomu představuje pojem vztahující se k oblasti práce, kterou je daná osoba oprávněna vykonávat. Jedná se o způsobilost, kvalifikaci, kompetenčnost, potenciál, jež jsou vyžadovány pracovním místem (Mlčák, 2015, s. 29). Pojem kompetence je v současné době jedním z ústředních andragogických pojmů, kde svým rozsahem pokrývá jak vědomosti, dovednosti, schopnosti, tak i postoje a hodnoty, jejichž specifické kombinace v daném kontextu umožňují kompetentní výkon, k němuž termín kompetence odkazuje a směřuje (Průcha, Veteška, 2013, s. 157–158).



Obr. č. 1 Hierarchický model struktury kompetencí (Kubeš, et al., 2004, s. 28)

### 3.1 Sociální péče o seniory

Prostřednictvím sociálních služeb neboli sociální péče je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. (MPSV cit. podle Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 61)

Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. (§ 32) zahrnují:

#### a) sociální poradenství

V souladu se zákonem Hartl (in Matoušek, 2008, s. 84) se uvádí dva druhy sociálního poradenství, základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. První druh sociálního poradenství poskytuje informace o nárocích, možnostech a službách, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Odborné sociální poradenství pak poskytuje přímou pomoc lidem, při řešení jejich sociálních problémů.

#### b) služby sociální péče

Podle zákona č. 108/2006 Sb. (§ 38–52) o sociálních službách rozlišujeme tyto druhy sociálních služeb.:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samotného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb

- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Novotná uvádí (2016b, s. 24), že senioři nejčastěji využívají pečovatelskou službu, pokud není možné, aby senior zůstal ve svém prostředí, určitou alternativou je domov pro seniory. Pro ty, kteří potřebují speciální péči je poskytována služba domov se zvláštním režimem. Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 62–65) uvádějí, že pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších terénních služeb. Poskytuje se těm seniorům, kteří jsou těžce zdravotně postižení a nedokáží si zajistit všechny životní potřeby, potřebují pomoc s domácností nebo jinou osobní péči. Pečovatelská služba bývá také často v kombinaci s pobytovým zařízením. Senioři, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, bývají ubytováni v domovech pro seniory. V domovech se zvláštním režimem je pomoc poskytována těm seniorům, jež trpí chronickým duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách, různými typy demencí a v důsledku těchto nemocí mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby.

c) služby sociální prevence

Cílem těchto služeb je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (§ 53, zákon č. 108/2006 Sb.).

### 3.1.1 Sociální péče o LGBT seniory

Jak jsme již výše zmínili, Janečková upozorňuje, že zvýšená sociální práce je potřeba převážně u křehkých seniorů. To jsou ti senioři, kteří žijí sami, jsou dlouhodobě nemocní, trpí demencí či depresí, jsou sociálně a geograficky izolovaní a během svého života byli vystaveni špatnému zacházení, ponižování a segregaci (in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 163–164). Na základě již uvedených kapitol můžeme konstatovat, že i LGBT senioři spadají do této kategorie křehkých seniorů. Na základě jejich zkušeností s diskriminací, segregací a ponižováním trpí depresí a jsou také sociálně izolovaní.

Pokud sociální služby usilují o to, aby jejich péče poskytovaná seniorům byla péčí zaměřenou na jednotlivce, snažíci se respektovat jeho individuální potřeby, nemůže aspekty, jako je sexuální orientace či genderová identita, ignorovat jako něco, na čem již ve stáří nezáleží. Mnoho lidí často předpokládá, že otázka sexuality již ve stáří nehraje žádnou roli. Avšak neuvědomují si, že sexuální orientace není pouze o sexu. Ovlivňuje charakter sociálních vazeb, rodinného života, vztah k institucím a celkově je součástí individuality jedince. Často i vstupuje do každodenních interakcí např. při banálních konverzacích týkajících se vnoučat či rodinného života (Marhánková in Novotná, 2016b, s. 11–12).

Nicméně, přes veškeré informace, které jsou o procesu stárnutí, stáří a seniorech dostupné, je v České republice pouze zanedbatelný počet těch informací týkajících se tématu stárnutí LGBT osob a informací o životě LGBT seniorů. Tomuto tématu není věnována skoro žádná pozornost, natož sociální péči o tuto menšinu. Na tuto problematiku upozorňuje už samotný název

výzkumné zprávy *LGBT senioři/rky – neviditelná menšina*, která byla sestavena Mgr. Jolanou Novotnou věnující se tématu stárnutí LGBT jedinců. Výzkumná zpráva vychází zcela z prvního výzkumu věnovaného této menšině *Situace LGBT osob v zařízeních poskytující péči o seniory*, který byl proveden pod vedením PhDr. et Mgr. Naděždy Špatenkové, Ph.D., MBA a Mgr. Ivany Olecké pro Platformu pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu z. s. (PROUD). Výsledky výzkumné analýzy uvádějí, že dotazovaní (manažeři zdravotnických a sociálních institucí, experti, profesionálně pečující) přiznávají, že se jedná o téma málo diskutované a že se jedná o skupinu prakticky „neviditelnou“. To také potvrzuje fakt, že až do okamžiku realizace tohoto výzkumu, nikoho z nich nenapadlo, že by se problematika LGBT osob mohla, jakkoliv dotýkat také seniorů. A výzkum tímto potvrzuje, že zařízení poskytující péči o seniory nejsou připraveni pečovat o LGBT seniory. V českém prostředí, kromě tohoto výzkumu chybí relevantní studie, jež by se zaměřovaly na studium stárnutí mimo heterosexuální kontext (Marhánková in Novotná, 2016b, s. 7).

## 4 Kulturně kompetentní instituce sociální péče

V této kapitole nejdříve definuji pojem kulturní kompetence, dále se zaměřím na kulturně kompetentní práci v České republice. Následně se budu věnovat kulturně kompetentním modelům, které jsou používány při práci s LGBT menšinou. Důležitým bodem této kapitoly je porovnání kompetencí interkulturního pracovníka, jenž působí v České republice a kulturně kompetentního sociálního pracovníka v rámci práce s LGBT menšinou. Poslední částí této kapitoly je výstup.

Existují četné konceptuální definice kulturní kompetence v sociální práci. Lukešová (2015, s. 98–99) uvádí příklad dvou autorů, kteří se pojmu kulturní kompetence věnují. Prvním z nich je Green, který ji poprvé definoval jako schopnost poskytovat profesionální služby takovým způsobem, který je v souladu s kulturou klienta a vyžaduje přizpůsobení svých pracovních úkolů a pracovních stylů kulturním hodnotám klientů. Kulturní kompetence není cíl, kterého bychom měli dosáhnout, ale měli bychom ji chápat jako proces usilování stát se sebe-uvědomělou a diverzitu oceňující osobností. Podle Fonga je kulturně kompetentní praxe také proces. Tento proces avšak popisuje jako aplikování interkulturních znalostí, hodnot (postojů) a dovedností sociálních pracovníků do práce se sociokulturně odlišnými lidmi. Sociální pracovníci shromažďují poznatky o kulturních hodnotách a tradicích těchto lidí a jsou schopni posoudit, poskytnout a hodnotit intervence odpovídající dané kultuře (Lukešová, 2015, s. 98–99).

I v české společnosti se můžeme setkat s kulturně kompetentní praxí v sociální práci. V České republice byl v letech 2012–2014 veden projekt *Formování profese sociokulturní mediátor*, později byl název změněn na *Formování profese interkulturní pracovník*, tento projekt realizovala

organizace InBáze, o.s. v partnerství s portugalským Vysokým komisariátem pro imigraci a interkulturní dialog, ACID I. P. Jedním z cílů tohoto projektu bylo etablování a systémové ukotvení profese interkulturní pracovník a v neposlední řadě připravit kurz pro interkulturní pracovníky (Bejot et al., 2014). Charakteristika profese interkulturní pracovník v Národní soustavě povolání zní takto. „*Interkulturní pracovník poskytuje asistenci, včetně tlumočení, při jednání mezi migranty a veřejnými institucemi, podporuje soužití majority a migrantů, napomáhá integraci migrantů a migrantských komunit do majoritní společnosti*“ (NSP). Interkulturní práce v České republice „*vychází především ze sociální práce specializované na cílovou skupinu migrantů, mediace, interkulturní komunikace, komunitního tlumočení, migračních studií*“ (Bejot et al., 2014, s. 74). Lukešová (2015, s. 97) uvádí, že v rámci kulturně kompetentní práce, se sociální pracovník zaměřuje na práci s lidmi sociokulturně odlišnými. To jsou ti klienti, kteří patří k sociálně znevýhodněným skupinám, na které pohlíží většinová společnost s určitým despektem. Kulturně kompetentní práce s LGBT menšinou ve Spojených státech vychází z poznatků kulturně kompetentní práce s migranty. Stejně jako tato menšina, tak i LGBT menšina je sociokulturně odlišná od majority, je zároveň i tzv. kulturní menšinou. Stejně jako je rasismus považován jako rizikový faktor pro etnickou menšinu, homofobie a heterosexismus má také škodlivý dopad na LGBT klienty (Bergh, Crisp, 2004, s. 222). I na LGBT menšinu je pohlíženo s despektem mající zkušenost s intolerancí, diskriminací, konflikty na základě odlišnosti. Těmto kulturním menšinám jsou upírána některá práva a možnosti, které jsou běžně dostupné většinové části společnosti. V kontextu LGBT osob se např. jedná o neexistující instituci manželství pro homosexuální páry, omezená práva registrovaného partnerství, nemožnost adopce dítěte apod.

Zdrojem kulturně kompetentní praxe/kulturně kompetentních standardů pro práci s LGBT menšinou je gay affirmative practice model (GAP

model) a Transgender and Gender Non-Conforming affirmative practice model (TGNC-AP model), druhý model je sestaven pro práci s transgender osobami a s těmi, jejichž gender nezapadá do přesně daných kulturní rolí, jež společnost připisuje na základě pohlaví (gender non-conforming people – GNC). Tyto modely navrhuji určité heuristické principy jako návod pro praxi a jsou aplikovatelný pro poskytovatele služeb v různých oblastech zdraví, sociálních služeb a mohou být aplikovatelný na jedince, páry, rodiny, skupiny apod. GAP model, TGNC-AP model a kulturní kompetence pracovníků tvoří rámec pro vytvoření kulturně kompetentních postupů pro práci s LGBT klienty (Bergh, Crisp, 2004, s. 226 National LGBT Health Education center, 2016, s. 9).

#### a) GAP model

Love a spol. (2015, s. 85–86) uvádí autory, kteří se zabývají sociální prací v rámci GAP. Prvním z těchto autorů je Davies, který definuje GAP model jako terapeutický přístup, který uznává, že lesbická, gay a bisexuální identita je rovnocenná pozitivní lidská zkušenost a sebevyjádření jako heterosexuální identita. Odborníci, kteří jednají v rámci tohoto přístupu, brání LGB jedince, jejich vztahy a snaží se zabránit situacím, které by měly další negativní dopady na jejich kvalitu života.

Dalšími autory jsou Appleby a Anastas, kteří uvádějí 6 základních principů GAP modelu:

- 1) nepředpokládat, že je klient heterosexuál
- 2) být přesvědčen, že homofobie a heterosexismus je problémem, ne sexuální orientace
- 3) přijetí identity LGB je pozitivní výsledek outcoming procesu
- 4) pracovat s klienty tak, aby se snížila internalizovaná homofobie



- 5) znát různé teorie týkající se procesu outcomig
- 6) odstranit vlastní homofóbní a heterosexuální předpojatost

American Psychological Association (2012, s. 3–16) také uvádí, důležité body, které by měl pracovník v rámci GAP dodržovat. Tyto jsou těmi nejzákladnějšími.

- 1) porozumět důsledkům stigmat, jímž byly LGB osoby vystaveny v průběhu života
- 2) sexuální orientace není mentální poruchou
- 3) homosexuální chování a přitažlivost je normální variací lidské sexuality
- 4) postoje a znalosti pracovníků s LGB menšinou mohou značně ovlivnit péči o tyto osoby
- 5) rozpoznání jedinečných zkušeností bisexuálních jedinců
- 6) rozlišovat otázky sexuální orientace a genderové identity, i když se tyto konstrukty propojují
- 7) brát v úvahu věkové, náboženské, sociální, etnické a rasové pozadí klienta

b) TGNC-AP model

American Psychological Association (2015, s. 3–20) v práci věnující se kulturně kompetentní psychologické praxi v rámci TGNC lidí, uvádí základní body, které jsou zásadní pro vhodnou a kvalitní péči.

- 1) pochopení, že pohlaví je nebinární konstrukt, který umožňuje řadu genderových identit. Genderová identity člověka nemusí vždy souhlasit s pohlavím, které bylo jedinci připsané při narození
- 2) genderová identita a sexuální orientace jsou odlišné, ale vzájemně propojené konstrukty

- 3) pochopit, jak se genderová identita protíná s ostatními kulturními hodnotami TGNC lidí
- 4) postoje a znalosti o genderové identitě a genderovému vyjádření mohou ovlivnit kvalitu péče, jež je poskytována TGNC lidem i jejich rodinám
- 5) sociální pracovníci si uvědomují, jak stigma, předsudky, diskriminace a násilí ovlivňující fyzické, psychické zdraví a blaho TGNC osob

#### 4.1 Základní kompetence interkulturních pracovníků a sociálních pracovníků pracujících s LGBT menšinou

V této podkapitole se budu věnovat propojením kompetencí interkulturního pracovníka, interkulturního pracovníka v České republice a pracovníků kompetentních pro práci s LGBT menšinou. Propojím ty kompetence, které vykazují určitou podobnost tak, abych poukázala na možnost inspirace v interkulturní práci pro kulturně kompetentní práci s LGBT osobami. Tyto kompetence budu porovnávat v rámci znalostí, postojů a hodnot, schopností a dovedností tvořící základ profesních kompetencí.

První oblastí kulturní kompetence, na kterou se zaměříme je oblast znalostí. Autoři se shodují, chce-li interkulturní pracovník získat uznání a komunikovat s etnickými minoritami efektivně, je nezbytné, aby měl znalosti o jejich kulturním, historickém, sociálním a náboženském zázemí a také o současné sociopolitické situaci (srov. Lukešová, 2015, s. 100, González in Princová, Travasso, 2016, s. 131–132). Bejot a spol. (2014, s. 77) zabývající se kompetencemi interkulturního pracovníka v české společnosti uvádí, že znalost těchto informací je zásadní, jelikož ovlivňují migraci a integraci v českém kontextu a v kontextu EU. Sociální pracovník s LGBT menšinou by měl být vzdělaný v oblasti historie útlaku, pronásledování, diskriminace,

stigmatizace LGBT ze strany majoritní společnosti a v důsledcích, které s sebou nesou, např. specifické zdravotní problémy a potřeby LGBT seniorů (The National LGBT Health Education Center, 2016). Důležitá je také znalost relevantních institucí, organizací a komunit, které tyto kulturní menšiny podporují, jsou zdrojem informací a poskytují adekvátní pomoc při řešení klientovy situace (Bejot et a., 2014 s. 77, Bergh, Crisp, 2004, s. 231). Bergh a Crisp v kontextu LGBT dodávají, že takovéto komunity jsou cenným zdrojem informací od procesu coming out po rodičovství až stárnutí a sociální pracovníci by tato centra měli doporučovat svým klientům.

Oblast postojů a hodnot, jež je součástí kompetencí, je základním stavebním kamenem pro rozvoj interkulturní kompetence. Zejména postoj tolerance a otevřenosti k odlišným skupinám a životním formám. Důležitý je také respekt vůči aspektům a projevům odlišných sociokulturních vzorců (Deardorff, 2009, cit. podle Lukešová, 2015, s. 100). V rámci této oblasti González (in Princová, Travasso, 2016, s. 127–128) uvádí, že je nezbytně důležité, aby si interkulturní pracovníci uvědomovali svoji kulturní podmíněnost a vyhnuli se tak situaci, kdy výchozím bodem hodnocení a posuzování odlišné kultury by byl vlastní úhel pohledu. Mezi klíčové postoje a hodnoty interkulturního pracovníka patří respekt, otevřenost, zájem, adaptabilita a flexibilita (González in Princová, Travasso, 2016, s. 132). Zde bychom chtěli upozornit na podobnost, jelikož i postoje sociálního pracovníka ohledně sexuální orientace a genderové identity mohou závažně ovlivnit jejich práci s LGBT klienty (Bergh, Crisp, 2004, s. 227). Bergh a Crisp se ve své práci odkazují na Luma, jenž vytvořil kroky, které by měl každý sociální pracovník podniknout, aby rozvinul sebeuvědomění potřebné pro práci s LGBT menšinou. Prvním krokem je zamyšlení se nad předchozím kontaktem s LGBT osobami, jak na profesionální, tak i na osobní úrovni. Dále by měl vyhodnotit svoji reakci, kterou měl vůči LGBT osobám, s cílem rozvinout povědomí o

potenciálním heterosexismu nebo homofobii. Může se stát, že pracovníci tvrdí, že jsou kompetentní pro práci s LGBT menšinou a odmítají, že by měli předsudky vůči této minoritě, nicméně jejich chování může vykazovat prvky heterosexismu nebo homofobie. Případy takového chování uvádí Bergh a Crisp (2004, s. 227) podle návrhu, sepsaného Bergh a DiNitto. Prvním případem je, když sociální pracovník vykazuje nepříjemné pocity, při debatě o sexuálním chování LGBT seniorů. Dále měnění tématu, při diskuzi s klientem o LGBT problémech. Minimalizování nebo zveličování důležitosti sexuální orientace při prezentaci problému. Navrhnutí, že klient nemusí být LGBT, ale zrovna si jen prochází určitou „fází“. Učinit prohlášení, která naznačují, že homosexuální orientace je horší než heterosexuality. Soustředění se pouze na klientovu sexuální orientaci při provádění hodnocení. Názor, že klientova sexuální orientace je psychopatologická.

Další důležitou oblastí, jež kompetence pojmají, jsou schopnosti a dovednosti. Interkulturní pracovník má jisté schopnosti a dovednosti v komunikaci a užívání správné terminologie. Komunikace by měla probíhat s ohledem na individuální situaci klienta (věk, pohlaví, jazykové znalosti, sociokulturní prostředí apod.). Také by měl zastávat roli prostředníka komunikace mezi veřejnými institucemi a klienty migranty. Tímto umožňuje, aby klienti získali pozitivní zkušenost s českými institucemi a odvahu řešit věci samostatně a bez závislosti na zprostředkovatelích a svém okolí. Neméně důležité je, aby napomáhal překonávat jazykové a sociokulturní bariéry, s cílem, aby si veškeré jednající strany porozuměly (Bejot et al., 2014, s. 76). V rámci komunikace a užívání terminologie je u sociálních pracovníků pro LGBT menšinu důležité používání neheterosexuálního a neurážlivého jazyka. Neměli by užívat binární rozdělení pohlaví, nepředpovídat a neodhadovat sexuální a genderovou identitu. Užitím špatného jména nebo zájmena mohou klientovi způsobit ztrapnění, vztek, stres úzkost apod.

Nutná je také znalost specifické terminologie, podle níž se LGBT jedinci identifikují (Bergh, Crips, 2004, s. 232–234, The National LGBT Health Education Center, 2016). Další důležitou schopností je vytvoření bezpečného prostředí, díky kterému se bude předcházet konfliktům. V rámci schopností interkulturního pracovníka v českém prostředí je nutné, aby dovedl analyzovat kulturní, sociální, politické a mocenské aspekty vzniku a řešení konfliktních situací. Využíval komunikační techniky prevence konfliktu a konstruktivní komunikace vedoucí k vzájemnému uznání a lepšímu soužití menšiny a majority. Bezpečné prostředí se dá také vytvořit pomocí naplánování komunitní aktivity, která podpoří přátelské soužití majority a menšiny (Bejot et al., 2014, s. 77). Bezpečné prostředí pro LGBT komunitu sociální pracovník zajistí vytvořením materiálů, které budou obsahovat principy GAP a TGNC-AP modelů a postupy vedoucí k minimalizování internalizovaného heterosexismu a homofobie (Berg, Crisp, 2004, s. 232).

Tabulka č. 1: Návrh znalostí, schopností, dovedností a postojů pro sociální pracovníky pracující s LGBT menšinou podle Bergh, Crips (2004).

<b>Znalosti</b>	<b>Schopnosti a dovednosti</b>
Terminologie	Vytvoření bezpečného prostředí
Demografie a rozmanitost LGBT populace	Nepředpokládat sexuální orientaci klienta
Kulturní tradice a historie	Řešit problémy související se sexuální orientací klienta
Zkušenosti s útlakem LGBT osob	Prozkoumat současné výzvy týkající se LGBT života
Dopad sociální politiky	Podpora klientů zpochybňujících svoji sexuální orientaci
Analýza teorií	Rozpoznání indikátorů internalizované homofobie
Komunity zabývající se LGBT populací	Determinace fáze coming outu
GAP	Zahrnutí péče o zvolenou rodinu
	Supervize
	Zapojení do dalšího vzdělávání
<b>Postoje</b>	
Uvědomění si vlastních postojů a hodnot, zjištění možných předsudků vůči této minoritě a jejich odstranění.	

Zdroje: Zobrazení návrhu kompetencí dle Bergh, Crisp (2004).

## 4.2 Kulturně kompetentní prostředí

Správně trénovaný sociální pracovník, který v rámci tréninku nabyl profesní kulturní kompetence, které korespondují s GAP a TGNC-AP modely je základem, pro poskytování kulturně kompetentní péče. I když je trénink sociálních pracovníků zásadní, není jedinou podmínkou, která musí být splněna pro vytvoření kulturně kompetentní sociální instituce. I samotná instituce a její vedení musí projít jistými změnami. V souladu s doporučením The Joint Commission a National LGBT Health Education Center se pokusím navrhnout vlastní stručné doporučení, jaké kroky by se měli podniknout, aby se sociální instituce stala kulturně kompetentní pro LGBT seniory.

První oblastí, která ovlivňuje prostředí organizace, je oblast vedení. The Joint Commission (2014, s. 7) uvádí, že úloha vedení při vytváření kulturně kompetentního prostředí organizace je kritická, jelikož pracovníci na vedoucích pozicích jsou zodpovědní za fungování celé organizace. Důležitým krokem je integrace potřeb LGBT klientů do zásad dané sociální instituce. Mělo by jít o takové zásady, které netolerují diskriminační a neetické jednání, jež může mít traumatický dopad na LGBT klienty. Zásady a pravidla by měly dávat jasně najevo, že takovéto chování nebude tolerováno, jak ze strany sociálních pracovníků, tak i ostatních klientů a jejich rodin a může být nějakým způsobem sankcionováno. Vize a poslání organizace, by také měly být v souladu s těmito zásadami. Klíčové je i prostředí instituce, jelikož zkušenosti klientů začínají již na základě prvního kontaktu s institucí sociální péče (The Joint Commission, 2014, s. 11). Hned při první návštěvě by mělo být zřetelné, že klienti jsou i LGBT senioři a kultura těchto jedinců je v instituci respektována. Vstupní haly, veřejné prostory, společenské místnosti pomocí LGBT symbolů, znaků, magazínů, novin, letáků, umění atd. by měly reflektovat tuto skutečnost (National LGBT Health Education Center). Znaky zobrazující

bezpečnou zónu jsou např. duhová vlajka, řecké písmeno lambda, růžové trojúhelníky. Brožury, obrázky, letáky, články zobrazující zapojení klientovy rodiny, by měly zobrazovat i stejnopohlavní páry a dávat najevo, že rodinou nemyslí pouze tu biologickou, ale i zvolenou (The Joint Commision, 2014, s. 11–12). Významná je také spolupráce s LGBT komunitami, které mohou poskytnout cenné informace a pomoci při péči o LGBT seniory. Spolupráce s těmito komunitami může také usnadnit oslovení potenciálních LGBT klientů pomocí LGBT novin, webových stránek, časopisů, kde budou informace propagující danou sociální instituci (National LGBT Health Education Center).



## Diskuze

V bakalářské diplomové práci jsme se věnovali srovnání kompetencí interkulturních pracovníků a kompetencí pracovníků s LGBT menšinou. V rámci tohoto srovnání jsme se snažili poukázat na podobnost těchto kompetencí a také na možnost inspirace v americkém modelu kulturně kompetentního pracovníka. Jedná se opravdu pouze o poskytnutí inspirace, jelikož jsme si vědomi zásadní sociokulturní odlišnosti Spojených států a České republiky, a proto nelze do slova převzít kompetence sociální pracovníků v těchto státech ani doporučení, jak by sociální instituce měli vypadat. Aby sociální pracovníci mohli pracovat s LGBT seniory je nutné, aby podstoupili trénink, díky kterému získají potřebné kompetence. Nejdříve je však nutné, aby se v České republice vytvořily zásady, kompetence a kompetenční modely, které jsou zásadní pro tuto profesi.

## Závěr

V bakalářské diplomové práci jsme si zvýraznili důležitost problematiky týkající se LGBT seniorů a představili si jejich specifické potřeby a problémy. LGBT senioři se v průběhu stárnutí setkávají se stejnými strasti, jako například s jejich heterosexuální protějšky. Chronické nemoci, úbytek tělesné hmotnosti, úpadek kognitivních funkcí, osamělost, nesoběstačnost apod., jsou problémy, kterým čelí všichni senioři bez ohledu na jejich sexuální a genderovou identitu. V čem jsou teda LGBT senioři odlišní? To, co je odlišuje od ostatních seniorů, je jejich historický a sociokulturní kontext (Marhánková in Novotná, 2016b, s. 7). Tito senioři v době svého mládí, dospívání a dospělosti čelili neustálému útlaku, diskriminaci a špatnému zacházení. Jak během období, kdy naším zemím vládlo nacistické Německo, tak i během komunistické éry. Osoby podezřelé z homosexuality byly systematicky pronásledovány, zavírány v koncentračních táborech, kastrováni, mučeni atd. Tento společný historický kontext, špatné zacházení a vysoká míra stresu během života způsobuje LGBT seniorům specifické zdravotní problémy, jako je větší výskyt chronických nemocí, častější psychické problémy, větší míra zneužívání návykových látek apod. Také čelí větší sociální izolaci jak ze strany společnosti, tak i ze strany LGBT komunit, nekvalitní péči a dalším specifickým problémům.

Je zásadní, aby sociální pracovníci v institucích sociální péče byli obeznámeni se situací LGBT seniorů a poskytovali jim kulturně kompetentní péči. Této problematice se věnuje např. American Psychological Association, která navrhla zásady kulturně kompetentní práce. Zásady poskytování péče LGB jedincům jsou součástí tzv. GAP modelu a zásady pro transgender osoby a také pro ty, jejichž gender nespadá do předem vymezených rolí pohlaví, se vyskytují v rámci TGNC-AP modelu. Obecně heslem těchto modelů je

rovnocenné zacházení, uvědomění si, že homosexualita je rovnocenná heterosexuality, pohlaví není binární konstrukt, sociální pracovníci jsou obeznámeni s historickým a sociokulturním pozadím apod. Dále jsme se zabývali kulturními kompetencemi, kterými by měli sociální pracovníci disponovat při práci s LGBT jedinci a uvedli jsme jejich příklad, jako možnost inspirace pro tvorbu těchto kompetencí v rámci české společnosti. Také jsme pomocí srovnání kompetencí sociálních pracovníků pracujících s LGBT menšinou a interkulturních pracovníků upozornili na skutečnost, že některé kompetence jsou si velmi podobné a že se dá z interkulturních kompetencí vycházet. V tomto bodě jsme se převážně opírali o publikaci autorů Bergh a Crisp, kteří se tímto zabývají Objasněním zásad modelů a kompetencí sociálních pracovníků se nám podařilo splnit vytyčený cíl. Na závěr jsme sestavili návrh základních postupů, jak vytvořit kulturně kompetentní instituci sociální péče.

Závěrem bychom chtěli zdůraznit aktuálnost problematiky péče o LGBT seniory. LGBT osoby, které prožívaly své mládí a následnou dospělost během druhé světové války a během komunistického režimu již pokořily anebo pokořují věkovou hranici, která ohraničuje stáří a stávají se seniory s určitými problémy a potřebami. Nicméně stát, instituce poskytující sociální péči a také sociální pracovníci nejsou připraveni tyto problémy řešit a naplnit potřeby LGBT seniorů.

## Literatura a zdroje

1. American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*. 67 (1), 10-42.
2. American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*. 70 (9), 832–851.
3. Baker, K. Krehely, J. How Health Care Reform Will Help LGBT Elders. (2011). *Public Policy & Aging Report*. 21 (3), 19–22.
4. Bejot, V. et al. (2014). *Formování profese interkulturní pracovník/pracovnice: zahraniční zkušenosti, praxe a vzdělávání v ČR*. Praha: InBáze.
5. Beňová, K. et al. (2007). *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR.
6. Bergh, N. van D., Crips, C. (2004). Defining Culturally Competent Practice with Sexual Minorities: Implications for Social Work Education and Practice. *Journal of Social Work Education*. 40 (2), 221-238.
7. Borneman, E. (1990). *Encyklopedie sexuality*. Berlín: Victoria Publishing.
8. Brzek, A. (1997). *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum.
9. Brzek, A., Pondělíčková-Mašlová, J. (1992). *Třetí pohlaví*. Praha: Scienta Medica.
10. Čevela, R. a kol. (2014). *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada.
11. Daley, A. et al. (2017). Providing health and social services to older LGBT adults. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. 37(1), 143-160.
12. Fafejta, M. (2004). *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Brno: Jan Piskiewicz.

13. Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál.
14. Feinberg, L. (2000). *Pohlavní štvanci*. Praha: G plus G
15. Fifková, H. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada.
16. Hash, K. M. Rogers, A. (2013). Clinical Practice with Older LGBT Clients: Overcoming Lifelong Stigma Through Strength and Resilience. *Clinical Social Work Journal*. 41 (3), 249–256.
17. Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium.
18. Hrozenská, M., Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o rodiny*. Praha: Grada.
19. Institute of Medicine, et al. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, D.C.: National Academies Press.
20. Jandourek, J. (2012). *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada.
21. Janošová, P. (2000). *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Praha: Karolinum.
22. Kalvach, Z., Wija, P. (2011). *Potřeby a ohrožení křehkých starých lidí*. in Kalvach Z. et al. (2011). *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.
23. King, S., Richardson, V. (2017). Mental Health for Older LGBT Adults. *Annual Review of Gerontology*. 37(1), 5.
24. Kraus, J. (2006). *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.
25. Kubeš, M. et al. (2004). *Manažerské kompetence: Způsobilosti výjimečných manažerů*. Praha: Grada.
26. Langmeier, J., Krejčíková, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
27. Lingea. (2012). *Slovník českých synonym a antonym*. Praha: Lingea.

28. Love, M. M. et al. (2015). Exploring the Relationship Between Gay Affirmative Practice and Emphaty Among Mental Health Professionals. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 43 (1), 83–94.
29. Lukešová, M. (2015). Interkulturní kompetence jako faktor kulturně kompetentní praxe v sociální práci. *Sociální práce a sociální služby*. 1.
30. Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Grada: Praha.
31. Matoušek, O. et al. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
32. Matoušek, O., Kolářková, J. a Kodymová, P. (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
33. Matoušek, O. et al. (2012). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
34. Meyer, H. (2011). Safe Spaces? The Need for LGBT Cultural Competency in Aging Services. *Public Policy & Aging Report*. 21 (3), 24–27.
35. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
36. Mikšaníková, T., Hacsí, B. a Orlando, D. (2008). *Not only for LGBTIQ people*. Praha: eLnadruhou. Dostupné z: [http://elnadruhou.cz/\\_data\\_editor/File/L2\\_brozurka.pdf](http://elnadruhou.cz/_data_editor/File/L2_brozurka.pdf).
37. Mičák, Z. (2005). *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská Univerzita.
38. National LGBT Health Education Center. (2016). *Affirmative Care for Transgender and Gender Non-Conforming People: Best Practices for Front-line Health Care Staff*. Boston: A Programme of the Fenway Institute.
39. Novotná, J. (2016a). *LGBT Senioři – Neviditelná menšina?* Praha: PROUD.

40. Novotná, J. (2016b). *LGBT senioři/rky – neviditelná menšina*. Praha: PROUD.
41. Orel, N. A. Fruhauf, CH. A. (2014). *The Lives of LGBT Older Adults? Understanding Challenges and Resilience Hardcover*. Washington, D.C.: APA.
42. Prague Pride. *Znáte rozdíl mezi manželstvím a registrovaným partnerstvím? Možná budete překvapeni* [online]. [cit. 20. 2. 2018]. Dostupný na WWW: <https://www.praguepride.cz/?p=6824>
43. Princová, K. Travasso, M. (2016). *Integration without borders*. Olomouc: UP.
44. Průcha, J., Veteška, J. (2014). *Andragogický slovník*. Praha: Grada.
45. Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.
46. Příhoda, V. (1974). *Ontogeneze lidské psychiky IV.: Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
47. Sage. (2010). *Improving the Lives of LGBT Older Adults*. New York: *Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Elders*. Dostupné z: <https://www.lgbtmap.org/file/improving-the-lives-of-lgbt-older-adults.pdf>.
48. Seidl, J. a kol. (2012). *Od žaláře k oltáři. Emancipace homosexuality v českých zemích od roku 1867 do současnosti*. Brno: Host.
49. Simone-Skidmore, M. (2013). *LGBT Aging: Addressing Disparities and Health Care Needs*. Sage.
50. Spencerová, T. (2003). *Jsem trans'ák!* Praha: G plus G.
51. Smékalová, L., Špatenková, N. (2015). *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
52. Štarková, P. (2015). *Psychické násilí na seniorech: I slova mohou bolet*. [online]. *Sociální služby*. [cit. 1.3.2018]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Psychick%C3%A9n%C3%A1sil%C3%AD.pdf>.

53. Šveřepa, M. (2005a). *Definice sociální práce*. [online]. Sociální revue. [cit. 17.2.2018]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>.
54. Šveřepa, M. (2005b). *John Haines: Povaha sociální práce*. [online]. Sociální revue. [cit. 17. 2. 2018]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/john-haines-povaha-socialni-prace>.
55. The Joint Commission. (2014). *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community*. The Joint Commission.
56. The National LGBT Health Education Center. (rok neuveden). *Emergency Preparedness and Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People: What Health Centers Need to Know*. [online] Boston: The National LGBT Health Education Center. The Fenway Institute. [cit. 15. 3. 2018] Dostupné z <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/emergency-preparedness-and-lesbian-gay-bisexual-transgender-lgbt-people-what-health-centers-need-to-know/>
57. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
58. Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.
59. Wenzel, H. V. (2015). *Fact Sheet: Legal Issues for LGBT Caregivers*. LA: Family Caregiver Alliance.
60. Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie nejen pro lékaře* Brno: CERM.



## Seznam zkratek

GAP model

= model obsahující zásady potřebné pro práci s LGBT menšinou

LGBT

= zkratka pro lesby, gaye, bisexuály a transgender osoby

TGNC-AP model

= model Obsahující zásady potřebné pro práci s LGBT menšinou

## Seznam obrázků a tabulek

Obr. č. 1 – Hierarchický model struktury kompetencí

Tabulka č. 1 – Návrh znalostí, schopností, dovedností a postojů pro sociální pracovníky pracující s LGBT menšinou.

## Seznam příloh

Příloha č. 1 – Slovník pojmů

## Přílohy

### Příloha č. 1 - Slovník pojmů

Asexuál = osoba nepociťující sexuální přitažlivost.

Bifóbie = přímé negativní postoje a nespravedlivé chování vůči bisexuálním osobám.

Bisexuál = osoba pociťující sexuální, romantickou, fyzickou nebo spirituální přitažlivost k více než jednomu pohlaví.

Coming out = proces přijetí a sdílení vlastního pohlaví, genderu a sexuální identity s ostatními.

Diskriminace = odlišné zacházení, rozdílný, jiný přístup vůči osobě nebo celku.

Family of choice = osoby nebo skupina lidí vnímání jako významní v životě LGBT jedinců.

FTM = female to male, osoba, která podstoupila lékařské vyšetření na změnu pohlaví kvůli souladu s její genderovou identitou.

MTF = male to female, osoba, která podstoupila lékařské vyšetření na změnu pohlaví kvůli souladu s její genderovou identitou.

Gay = termín používaný pro muže, kteří jsou primárně přitahováni jinými muži v romantickém, erotickém nebo emocionálním smyslu.

Gender = komplexní systém rolí, projevů, činností, a dalších věcí, které společnost dělí podle rodového pohlaví.

Genderová identita = jak osoba vnímá sama sebe bez ohledu na vnější genitálie.

Gender queer = jednotlivec jehož genderová identita není ani muž, ani žena.

Heteronormativita = předpoklad, že každý je heterosexuál a že heterosexualita je nadřazená homosexualitě, bisexualitě a jiným sexuálními orientacím.

Heterosexismus = názor a přesvědčení, že jediný akceptovatelný erotickosexuální vztah je mezi mužem a ženou.

Homofobie = diskriminace, odpor nebo iracionální strach z homosexuality.

Homosexuál = označení pro osobu, která je primárně přitahována osobami stejného pohlaví.

Intersexuál = jednotlivec narozený s pohlavními znaky, které se nedají jednoznačně identifikovat jako mužské ani ženské.

Lesba = žena, která je přitahována jinými ženami v romantickém, erotickém nebo emocionálním smyslu.

LGBT(Q) = zkratka pro komunitu lesbiček, homosexuálů, bisexuálů, transgender, queer lidí nebo osob, kteří si nejsou jistí svou sexuální orientací.

Pohlaví = připsané při narození.

Queer = všeobecný zastřešující termín, který zahrnuje lesbičky, gaye, bisexuály, trans a intersex lidi, radikální sex komunity a mnoho dalších společenstev.

Trans = zkratka používající se na označení transgender nebo gender queer osoby.

Transgender = jedinec, jež vybočuje z předem daných sociálních rolí společnosti.

Transfobie = negativní a nespravedlivé zacházení vůči transsexuálním lidem

Transsexuál = osoba, která se ztotožňuje s jiným pohlavím než tím, které mu bylo přiděleno při narození.