

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Diplomová práce

Bc. Michaela Hykyšová

Mužský sexuální pracovník v kontextu zdravotně-sociální služby

Vedoucí práce: Mgr. Dana Hradcová, Ph.D.

Praha 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repositáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 22. 12. 2023

Michaela Hykyšová

Poděkování

Zde bych ráda vyjádřila poděkování Mgr. Daně Hradcové Ph.D. za profesionální vedení. Bez vás by to nešlo, a z každé naší diskuse jsem si odnášela nové podněty. Děkuji také za trpělivost svojí rodině, především manželovi a ostatním za pomoc s dětmi. Nebylo to jednoduché a velmi si vaší pomoci vážím. Děkuji také své kolegyni Lucii Čechové za psychickou podporu a technickou pomoc. V neposlední řadě patří také poděkování účastníkům výzkumu, kteří mě na malou chvíli pustili do svého světa.

Obsah

1	Úvod	1
II TEORETICKÁ ČÁST		3
1	Teoretická východiska	4
1.1	Koncept a historie sexuálního pozitivismu	4
1.1.1	Kořeny sexuálního pozitivismu.....	6
1.1.2	Sexuální pozitivismus dle Reicha	6
1.1.3	Represivní hypotéza dle Foucaulta	7
1.1.4	Současný sex-positive přístup	8
1.1.5	Morální panika a sexualita	9
1.1.6	Cíle sexuálního pozitivismu	11
1.2	Sexuální zdraví	12
1.2.1	Sexuální wellbeing	14
1.2.2	Biopsychosociální model sexuálního zdraví.....	15
1.3	Role veřejného zdravotnictví	16
2	Sexuální práce	19
2.1	Sexuální práce jako morální panika	20
2.2	Muži v sexbyznysu	22
2.2.1	Typologie mužských sexuálních pracovníků	24
2.2.2	Specifika mužské sexuální práce	28
2.2.3	Typologie zákazníků MSP	30
3	Zdravotní a sociální služby pro mužské sexuální pracovníky na území ČR	32
3.1	Intervence ze strany státu	32
3.1.1	Regulace mravních norem z mocenské pozice	33
3.2	Neziskový sektor poskytující služby	35
3.2.1	Organizace Rozkoš bez Rizika, z.s.....	36
II EMPIRICKÁ ČÁST		39
4	Formulace a vstupní diskuze problému	39
5	Cíle práce	41
6	Metodologie	43
6.1	User/ Human Centered Design	44

6.1.1	UX Design.....	46
6.2	Zdůvodnění vybrané metody	46
6.3	Pozicionalita výzkumníka a možná rizika	48
6.4	Etika výzkumu	49
6.5	Výběr vzorku.....	49
6.5.1	Popis výzkumného vzorku	50
6.5.2	Popis online prostředí pro inzerci komerčního sexu	53
6.5.3	Metoda sběru a tvorby dat.....	54
6.5.4	Charakteristika online prostředí pro inzerci komerčního sexu	55
6.5.5	Rozhovory	56
6.6	Metoda zaznamenávání a analýza získaných dat	57
6.7	Limity výzkumu	59
6.8	Rizika výzkumu.....	60
7	<i>Interpretace dat.....</i>	60
7.1	Copingové strategie MSP	62
7.1.1	Support seeking (hledání sociální opory).....	62
7.1.2	Distancing (Distancování).....	63
7.1.3	Problem-solving (zaměřená na řešení).....	64
7.1.4	Escape (Únikové).....	66
7.1.5	Uplifts.....	69
7.2	Znalost služeb a kontakt se zdravotnictvím	70
7.3	Dilema a dvojí život	70
7.4	Sexuální orientace zákazníků informátorů	71
7.5	Vlastní návrhy a postřehy informátorů	72
7.6	Shrnutí výzkumného zjištění	72
7.6.1	Identifikace možných potřeb a reflexe zjištění	73
7.6.2	Možné praktické využití v organizaci R-R	74
8	<i>Závěr</i>	76
9	<i>Seznam použité literatury.....</i>	78
10	<i>Seznam zkratek.....</i>	90
11	<i>Příloha 1.</i>	109
12	<i>Příloha 2</i>	110

Abstrakt

Mužská sexuální práce v České republice představuje nedostatečně prozkoumanou oblast. Nezisková organizace Rozkoš bez rizika, z.s. (dále R-R) se od roku 2020 systematicky zabývá touto skupinou na základě výzvy ministerstva zdravotnictví ČR. R-R již od svého vzniku v roce 1992 poskytuje zdravotní a sociální služby ženám v sexbyznysu a začlenění mužských sexuálních pracovníků představuje specifickou výzvu. Diverzifikovaná skupina mužských sexuálních pracovníků přistupují ke službám jinak než ženy a nedostatečná znalost této nové cílové skupiny vede k malému zájmu mužů. Služba se potýká s pomalým nárůstem nových uživatelů a objevují se zde nové výzvy související s absencí metodiky práce, ale i samotné propagace zdravotních a sociálních služeb.

Aktuální výzkumná činnost související s mužskou sexuální prací se spíše soustředí na hodnocení rizik spjatých s prací v sexbyznysu, což může mít za následek zařazení mužů do kategorie patologické a nežádoucí. Diplomová práce reaguje na tento přístup a přináší nový pohled založený na konceptu sexuálního pozitivismu. Tento myšlenkový směr kriticky nahlíží na současnou definici mužské sexuální práce a usiluje o odklon od zaměření na patologii k holistickému vnímání sexuálního prožitku, a to i v rámci komerčního sexu. Optika sexuálního pozitivismu hledá potenciál pro zdokonalení strategií nabízených služeb pro muže v R-R a spíše než akcentování prevence a jmenování rizik, zkoumá možnosti využití této pozitivní síly.

Práce se zaměřuje na analýzu sexuálního pozitivismu ve vztahu k mužské sexuální práci a holistickým přístupem, který neopomíjí pozitivní zážitky spjaté se sexuální prací, zjišťuje, jaké potřeby mohou mužští sexuální pracovníci mít. Usiluje o přispění k diskusi o novém pohledu na mužskou sexuální práci, a to jak v širším společenském kontextu, ale i v kontextu zdravotně–sociálních služeb. Práce také nabízí možné směry pro zdokonalení těchto služeb pro muže v R-R.

Klíčová slova:

Sexbyznys, Mužská sexuální práce, Sexuální pozitivismus

Abstract

The domain of male sex work in the Czech Republic remains significantly under-researched. In 2020, the Ministry of the Czech Republic entrusted the NGO Rozkoš bez rizika, z.s. (henceforth R-R) to extend its services to include this group. R-R, which has been actively involved in providing health and social assistance to female sex workers since 1992, faces distinctive challenges in accommodating male sex workers. This group exhibits diverse characteristics and approaches to healthcare and social services compared to their female counterparts. The limited understanding of this new group contributes to a lack of interest among potential male clients, resulting in a significantly slow increase in new user numbers. These challenges stem from insufficient methodologies in addressing this specific group and ineffective promotional strategies. Current research on male sex work often revolves around risk assessment, potentially stigmatizing men engaged in the sex industry, labelling them as deviant and undesirable.

This thesis critically examines the current approach and advocates for a novel perspective rooted in the sex-positive paradigm. This paradigm aims to shift the narrative from pathologizing sexual behaviours to embracing a comprehensive understanding of sexual experience, even within the context of commercial sex. The sex-positive approach investigates ways to enhance strategies in providing services to male sex workers in R-R. Instead of solely emphasizing risk and harm reduction, it explores the potential benefits and opportunities to harness this positive aspect.

This study delves into exploration of the sex-positive paradigm in relation to male sex work, employing an inclusive approach that acknowledges the potential positive aspects of male sex workers' experiences within the industry. The analysis aims to identify the healthcare and social service needs of male sex workers not only in R-R but also within a broader context. Additionally, this thesis proposes strategies to enhance the services provided in R-R.

Key words:

Sex industry, Male sex work, Sex-positive paradigm

I ÚVOD

Mužská sexuální práce v České republice stále představuje oblast, jež zůstává nedostatečně prozkoumaná a plná nezodpovězených otázek. Touto skupinou se od roku 2020 systematicky zabývá nezisková organizace Rozkoš bez Rizika z.s. (dále jen R-R), která dlouhodobě poskytuje zdravotní a sociální služby osobám pohybujícím se v oblasti sexbyznysu. Tuto organizaci s bohatými zkušenostmi s ženami Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2020 vyzvalo, aby mužskou sexuální práci začlenila do svého působení. Impuls tedy vycházel z veřejné zakázky. Vysoce diverzifikovaná skupina mužských sexuálních pracovníků (dále MSP)¹ však v porovnání s ženami vykazuje odlišnou míru a charakter využívání poskytovaných služeb v R-R. Samotné služby cílící na muže v R-R postrádají metodické postupy, což může souviset s nedostatečnou znalostí cílové skupiny MSP jak v obecné rovině, tak v kontextu nabízených služeb. Chybějící znalosti se pak projevují v oblastech týkajících se propagace služeb a přímé práce s MSP. Výsledkem je celkový nezájem MSP o zdravotní a sociální služby R-R. Služba se tedy potýká s pomalým nárůstem nových uživatelů a čelí různými výzvám spojeným s oslovováním této skupiny. Tato překážka souvisí jak se samotným definováním toho, kdo je sexuální pracovník (a kdo se cítí být sexuálním pracovníkem), ale i se způsobem, jakým služby R-R s touto cílovou skupinou komunikují.

Diplomová práce specificky reaguje na potřebu podrobnějšího zkoumání skutečných potřeb MSP, zvláště pak pokud jde o jejich obecný vztah ke zdravotním a sociálním službám. Výzkum se zaměřil na širší zkušenosti, postoje a zážitky MSP v souvislosti s jejich působením v sexbyznysu a na hledání možností, jak lze tyto faktory promítnout do jejich potřeb v oblasti služeb.

Dosavadní výzkumy týkající se mužské sexuální práce přistupují k MSP z pozice kladoucí důraz na hledání souvislostí především s užíváním návykových látek a rizik přenosu HIV (Curtis & Boe, 2023). Tento preventivní narativ ovlivňuje vnímání mužské sexuální práce, protože může vést k jejímu zařazení do kategorie patologické či deviantní. Nejen to, ale tento narativ přispívá k přesvědčení, že mužská sexuální práce představuje

¹ Označení vychází z anglického označení MSW, tedy male sex worker. Tento neutrální termín reflektuje sexuálně pozitivistické myšlenky a usiluje o destigmatizaci mužské sexuální práce.

hrozbu pro veřejné zdraví (Curtis & Boe, 2023). Multidisciplinární obory, jako například veřejné zdravotnictví, se pak prostřednictvím různých institucí snaží na tuto minoritní sexuální skupinu působit s regulativním záměrem a následně jejím hlavním fokusem je prevence pohlavně přenosných infekcí. Výzkumná činnost je tímto pohledem také výrazně ovlivněna. Práce představuje přístup, které se snaží obrátit pozornost směrem k nalezení pozitivních aspektů mužské sexuální práce a hledá potenciál pro zdokonalení strategie služeb nabízených této skupině.

Práce uvádí do konceptu sexuálního pozitivismu vycházejícího z myšlenek Wilhelma Reicha (1973) a Michela Foucaulta (1999). Tento koncept není neznámý, avšak v souvislosti se sociální prací a zdravotními službami se celosvětově jedná o přístup nový, v českém kontextu nepříliš diskutovaný. Přístup založený na sexuálním pozitivismu umožňuje komplexní vnímání mužských sexuálních pracovníků a neredukuje jejich práci na pouhý mechanický, nucený akt vykonávaný za finanční odměnu. Diskurz prevence opírající se především o medicínský kontext může v MSP vyvolávat nedůvěru a spíše je od využívání služeb odradit. Začátek stigmatizace tedy můžeme hledat již v rámci tohoto preventivního narativu. Strategie zaměřená na prevenci také nezohledňuje i další důležité aspekty spojené s mužskou sexuální prací, včetně aspektů sexuální rozkoše.

R-R nemá jasně stanovenou strategii práce s MSP a možná z tohoto důvodů přebírá preventivní narativ zadavatele, tedy Ministerstva zdravotnictví ČR. Sexuální pozitivismus představuje možný nástroj k revizi stávajícího přístupu k mužské sexuální práci, doposud primárně ovlivněného tímto medicínským a preventivním diskurzem nezohledňujícího diverzní sexuální orientaci samotných aktérů. V rámci své činnosti tak může R-R (byť nezáměrně) komunikovat směrem k mužům s negativním narativem, což má za následek nezájem mužů o služby.

Přístup založený na sexuálním pozitivismu je odpovědí sílícím kritickým hlasům z řad odborné veřejnosti o tom, jak různé instituce a zařízení spjaté s oblastí zdravotnictví a sociální práce přistupují k této rozmanité sexuální skupině. Jako uživatelé služeb mohou svoji sexuální identitu tajit ze strachu reakce poskytovatele (Pitoňák, 2022).

Cílem práce je analýza principů sexuálního pozitivismu ve vztahu k mužské sexuální práci a možnosti jejich využití v práci s MSP v organizaci R-R.

Na základě těchto zjištění pak lze identifikovat jejich možné potřeby ve vztahu k zdravotním a sociálním službám. Tento holistický přístup, který neopomíjí pozitivní přínosy sexuálního zážitku v rámci komerčního sexu, je odklonem od dosud převládajícího

přístupu zaměřeného na prevenci, hledání patologických projevů či jiných nepříznivých souvislostí. Práce si také klade otázku, do jaké míry lze tento pozitivní aspekt sexuální práce využít v práci s MSP a nabízí možnosti jeho aplikace.

Diplomová práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Teoretická část vychází z prezentace myšlenek sexuálního pozitivismu jako základního teoretického východiska. Následné kapitoly věnující se teoretickému rámci propojují oblasti, které se tématu týkají, tedy veřejné zdravotnictví, sexuální zdraví, ale i koncept morální paniky, ve vztahu k sexualitě. Koncept sexuálního pozitivismu nahlíží na mocenské pozice veřejného zdravotnictví kriticky a usiluje o změnu negativního narativu označujícího minoritní sexuální skupiny (obzvláště pak osoby pracující v sexbyznysu) jako hrozbu pro veřejné zdraví. Zde je také zmíněna myšlenka morální paniky, která může být pro tento stav jedním ze zdrojů. Druhou klíčovou částí je představení mužské sexuální práce a dostupných služeb pro muže na území ČR. Poslední část se zaměřuje na překážky, které se v R-R v práci s MSP objevují, a identifikuje oblasti, na které se výzkum může zaměřit.

Empirická část se ve čtyřech kapitolách věnuje představení samotného výzkumu, využití metodologii a interpretaci získaných dat. Účastníci výzkumu z řad MSP, kteří byli osloveni na české online platformě poskytující erotický obsah, hovořili o svých zkušenostech se sexbyznysem. Objevilo se zde mnoho témat týkajících se zkušeností se zdravotními službami a testování na pohlavně přenosné infekce, ale i fenoménu vlastní především mužům majícím sex s muži, jako je chemsex. Na základě toho, jak informátoři subjektivně vnímali situace a specifika v rámci mužské sexuální práce, uplatňovali různé strategie zvládnání. Tyto copingové strategie byly pak použity k odvození jejich možných potřeb v oblasti zdravotních a sociálních služeb.

II TEORETICKÁ ČÁST

Tato část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola seznamuje čtenáře s teoretickým východiskem, které je stěžejní k uchopení problematiky. Představuje přístup založený na sexuálním pozitivismu a s tím související výklad hlavních myšlenek a historický vývoj.

Současně je s kapitolou provázán koncept morální paniky ve specifickém kontextu sexuality. Poslední část pak popisuje, na jakou oblast sexuální pozitivismus cílí – tedy na koncept sexuálního zdraví. Důležitou částí je také zmínění role veřejného zdravotnictví v problematice a jakým způsobem sexuální pozitivismus usiluje o jeho reformu ve vztahu k minoritním sexuálním skupinám.

Druhá kapitola se věnuje současným poznatkům z oblasti sexuální práce, a to zejména té mužské. Třetí kapitola představuje zdravotní a sociální služby dostupné pro mužské sexuální pracovníky na území ČR. V této kapitole se práce také věnuje specifickým pracím s touto skupinou v organizaci R-R a překážkám souvisejícím s poskytováním zdravotních a sociálních služeb mužům pracujícím v sexbyznysu.

1 Teoretická východiska

Tato diplomová práce vychází z konceptu sexuálního pozitivismu, jak ho prvně rozvinul Reich v publikaci *The Function of the Orgasm; Sex-Economic Problems of Biological Energy* (1942), a jeho vztahu k mužské sexuální práci. Nabízí kritický pohled na postupy zdravotních a sociálních služeb, které se v rámci své činnosti s mužskými sexuálními pracovníky setkávají. Vzhledem k dynamicky se měnící povaze mužské sexuální práce je žádoucí, aby subjekty, které poskytují služby MSP přímo (například organizace, které je mají jako cílovou skupinu) i nepřímo (dermatovenerologické ambulance či ambulance praktických lékařů) byly schopné adekvátně na tyto změny reagovat.

Teoretický rámec této práce se proto zabývá konceptualizací sexuálního pozitivismu jako jednoho z možných přístupů v designování těchto služeb pro minoritní sexuální skupiny, zejména MSP. Teoretická část také zkoumá potenciální výhody tohoto přístupu při formování nových strategií v širším kontextu veřejného zdraví. Nástrojem pro holistický pohled na zdraví člověka může posloužit právě koncept sexuálního pozitivismu. Vytváří totiž prostředí, v němž se uživatel zdravotních a sociálních služeb cítí bezpečně, respektován a podpořen v tom, aby otevřeně hovořil o svém sexuálním zdraví.

1.1 Koncept a historie sexuálního pozitivismu

Sexuální pozitivismus představuje komplexní koncept, jehož historie sahá až

k začátku minulého století. V anglofonní literatuře se setkáváme s termíny jako jsou sex positivity, sex-positive nebo pro-sex. Tímto termínem se označuje přístup jedinců a komunit, které zdůrazňují otevřenost, nezaujaté postoje, svobodu a svobodný projev sexuality (Donaghue in Burnes et al., 2017). I když je sexuální pozitivismus spojen s důrazem na fyzickou složku sexuálního zdraví, jako je bezpečný sex, rozvíjí koncept přístupu k vlastnímu tělu, tedy sexuální wellness. Ten zahrnuje různé aspekty biologického, psychologického, sociálního a emocionálního fungování (Burnes et al., 2017). Sex-positive přístup oslavuje inkluzivitu a diverzitu v oblasti sexuality a odmítá patologizaci a stigmatizaci sexuálního chování, které může být většinou společností považováno za nežádoucí nebo nemorální (Mandriota, 2021). pozitivní přístup k lidské sexualitě může stále představovat nejasný koncept, jelikož může docházet k záměně sexuálního pozitivismu s promiskuitou, případně se tyto termíny ani nerozlišují. Být sexuálně pozitivní se však nedefinuje počtem sexuálních partnerů nebo četností sexuálních styků (Williams et al., 2013). Zároveň je zde patrné úsilí o detabuizaci tématu sexu. Společnost je stále výrazně v oblasti sexuality formována dominantní křesťanskou kulturou a patriarchátem (Laughney, 2022) a není jednoduché v tomto světě koncept sexuálního pozitivismu prosadit.

V literatuře se můžeme také setkat s termínem sexuální negativismus. Ač se nám intuitivně může zdát, že se jedná o opak, pokus o definici je komplikovaný. Například Ivanski & Kohut (2017, s.217) uvádějí, že „*některé definice sexuálního negativismu pramení z opozice žen vůči mužské nadřazenosti a povinného sexu*“, což neodpovídá definici jiné, tedy že sexuální negativismus vnímá sex jako něco „*špinavého, nebezpečného, riskantního a obecně deviantního*“ (případně patologického) (Jorgensen, 2016). Může se jednat o neschvalování a kritiku sexuálních praktik v osobní rovině, ale například i stanovení věkových limitů pro nákup sexuálních pomůcek (vstup do sex shopu je podmíněn zletilostí). Ve většině zemí lze sex provozovat již před dosažením 18 let. Zde se můžeme ptát, zda je nemorální, když jedinec ve věku 16 let projevuje zájem o masturbaci s použitím sexuální pomůcky, a proč?

A jelikož ani dnes stále není konsensus, co sexuální pozitivismus v současnosti představuje a jaký přínos a rizika společnosti přináší (Ivanski & Kohut, 2017), v rámci tohoto tématu se skutečně pohybujeme ve stále neznámém prostředí. Sexuální negativismus se však může dotýkat těch sexuálních skupin, které nezapadají do představ toho, co je považováno za normální (tedy heterosexuální a monogamní) (Jorgensen, 2016). Stigmatizace na tyto minoritní skupiny dopadá pak v nejrůznějších podobách, dle Glickmana

(2000) kromě sexismu a homofobie, se jedná i o rasismus a ageismus. Přetrvávající představa, že například lidé ve věku 65+ již sexuální aktivity neprovozují, se tak může promítnout i do něčeho natolik běžného, jako je lékařská prohlídka. Příkladem pak může být přehlédnutí příznaků PPI u seniora a nesprávná diagnostika postavená jednoduše na tom, že pacient není sexuálně aktivní kvůli pokročilému věku či úmrtí životního partnera (Steckenrider, 2023).

1.1.1 Kořeny sexuálního pozitivismu

Začátek 20. století se vyznačoval rozvojem sexuologie, ne však v podobě, jakou ji známe dnes. Mosher (2017) se kriticky vyjadřuje k tehdejším „odborníkům“ a nazývá je samozvanými sexuology. Důvodem pro toto označení je skutečnost, že dle autora bylo hlavním vědeckým přínosem této doby vytvoření patologických kategorií sexuálního chování, které nezapadalo do představ monogamního svazku muže a ženy. Sexuálně „deviantní“ tedy byli jak lidé homosexuální orientace, tak i transsexuálové, fetišisté apod. (McLaren in Mosher 2017) Masturbace, anální sex či jakékoliv projevy, které neodpovídaly heteronormativním představám byly takto kategorizovány, a v některých právních systémech se staly i nezákonnými (Mosher, 2017).

Weiss a kol. (2010) ve své publikaci *Sexuologie* uvádí výčet mnoha jmen, která mezinárodně přispěla k vývoji sexuologie. Za zmínku stojí, kromě Sigmunda Freuda, který svým psychoanalytickým přístupem změnil svět, také německý lékař Richard Kraft-Ebing. Kraft-Ebing se stal průkopníkem v oblasti sexuálních deviací a jeho monografie *Psychopatia Sexualis* (1886) se těšila velkému zájmu tehdejších odborníků. (Weiss a kol., 2010, s.3) Přesto již v této době sílily hlasy, které se snažily tento přístup změnit.

1.1.2 Sexuální pozitivismus dle Reicha

Koncept sexuálního pozitivismu se objevuje až v polovině minulého století, kdy rakousko-americký psychoanalytik Wilhelm Reich rozvinul na tehdejší poměry velmi kontroverzní myšlenku, že sexualita je zdravým, příjemným a zásadním aspektem lidského vývoje (Reich in Mosher 2017). Ve své práci kladl důraz na významný vliv sexuální touhy, orientace a genderových rolí na každodenní život jedince (Reich in Mosher 2017). Reich byl také prvním autorem, který ve své publikaci *The Function of the Orgasm; Sex-Economic Problems of Biological Energy* vydané v roce 1943 rozvinul sexuálně pozitivistický přístup

na pozadí freudiánské psychologie, velkou pozornost věnoval také sexuálnímu potlačování (represi) a funkci orgasmu. Reich se domníval, že mnoho neuróz pramení právě z potlačování vlastní sexuality a označil sexuální strádání jako reálný podklad k rozvoji duševních onemocnění (Reich, 1973). Byl to také Reich, který si kladl otázku, do jaké míry je sexuální represe „*neoddělitelnou složkou kultury a jejího vývoje*” (Reich 1973, s.223). Zde také leží základní myšlenka jeho pojetí sexuálního pozitivismu – tedy že „*sexuálně uspokojený člověk je zároveň produktivním i v kulturním slova smyslu*” (Reich 1973, s.223). Autor podporuje svá tvrzení tím, že označuje sexuální reprezi jako socio-ekonomický fenomén, který nemá oporu v biologii. Domnívá se, že represe funguje jako základ pro „*autoritářskou, patriarchální kulturu a ekonomické otrokářství*” (Reich 1973, s.232).

1.1.3 Represivní hypotéza dle Foucaulta

Zajímavým přínosem bylo dílo filozofa Michela Foucaulta s názvem *Dějiny sexuality* (1978), ve kterém si kladl otázky týkající se sexuální represe a binární kategorizace sexuality (heterosexualita – homosexualita). Foucault, podobně jako výše zmíněný Reich, rozvinul myšlenku, že tyto binární definice lidské sexuality sloužily jako nástroje k ovládnutí sexuálního chování většinovou společností (Foucault in Mosher 2017). Foucaultova represivní hypotéza vychází z konceptu, že samotný pohlavní akt je podroben morálnímu a náboženskému napomínání, čímž se společnost snaží učinit „*z pohlavního chování páru ekonomicky a politicky koordinovanou činnost*” (Foucault 1999, s.34). Lidská sexualita pro Foucaulta nepředstavuje oblast, kterou máme objektivně pochopit – je spíše množinou sociálně konstruovaných konceptů, které se snaží přiřadit význam tomu, co lidé dělají (Clagget, 2021). Foucault (1999) ve své publikaci *Dějiny sexuality* zmiňuje právě minoritní sexuální skupiny (používá výraz periferní sexuality) a ptá se, s jakým cílem byly tyto kategorie vůbec vytvořeny – snad proto, že se uvolnila pravidla a společnost je více otevřená? Nebo je důvodem to, že poutají tolik pozornosti, že je potřeba na ně uvalit přísnější kontrolu? Ač sám autor nedošel k jednoznačnému závěru, stanovuje však v souvislosti s rozmanitostí sexuality společného jmenovatele, tedy moc. Mezi mocí a sexem, dle Foucaulta (1999, s.98), nemůže být jiný než negativní vztah a manifestuje se „*popřením, vyloučením, odmítnutím, zabráněním či zamaskováním*”.

V kontextu sexuální práce je tento výčet příznačný, jelikož stigmatizace, represivní opatření, kriminalizace a patologizace – to všechno jsou pojmy, které se jí dotýkají. Tento negativní vztah pak může následně ovlivňovat různé vrstvy subjektů, které působí na oblast sexbyznysu, ať už přímo či nepřímo. Může se jednat o preventivní charakter apelu na pravidelné testování na PPI ze strany veřejného zdravotnictví, kdy způsob komunikace je ze strany veřejného subjektu neefektivní (jestli se vůbec vyskytuje) a například sexuální pracovníky i jiné sexuální minority, které se mohou s nimi prolínat, může v otázkách prevence pohlavních chorob spíše demotivovat. Pokud například Ministerstvo zdravotnictví ČR oficiálně ve svém věštníku označuje sexuální práci (a také do roku 2014 promiskuitu) jako rizikovou (Věštník MZ 2021, s.14) již by se dalo v této rovině v souladu s Foucaultovými myšlenkami ohledně moci uvažovat o negativním narativu. Ve věštníku se o této skupině také hovoří jako o „*osobách se suspektní anamnézou*” (Věštník MZ 2021, s.23), což může vyvolávat dojem, že se sexuální pracovníci v rámci své práce nechrání, což může vést k nevhodnému zobecnění, že sexuální pracovníci šíří PPI. Může se také promítnout v samotné sociální práci s určitou skupinou, kdy sex provozovaný například mezi nezletilými osobami (ale ve věku legálním, tj. 15 let) je vnímán jako „problémový” (Myers & Milner, 2007) a analyzován medicínským způsobem jako něco co je potřeba „*konceptualizovat, patologizovat a diagnostikovat*” (Laughney, 2022). Sám Foucault (1999, s.123) hovoří o „*psychiatrizaaci perverzních slastí*”, což v jeho pojetí znamená, že sexuální pud byl uměle oddělen a izolován a v konečném důsledku podroben systému nápravy; jelikož to, co je atypické, se přece nutně musí „opravit”.

1.1.4 Současný sex-positive přístup

Současní autoři činní v této oblasti jsou povětšinou ovlivněni feministicko – humanitními směry. Období 60. let 20.století se vyznačovalo sexuální revolucí a bojem za lidská práva, kdy se mnoho mladých lidí, žen, gayů a leseb a jiných sexuálních minorit otevřeně distancovalo od tradičních institucí, jako je rodina či církve (Gert & Alain, 2014). Tato dekáda přinesla do společnosti mnoho změn ve formě antikoncepčních pilulek, počátků přijímání homosexuality společností, rozmachu sex shopů, aj. (Gert & Alain, 2014) Feminismus přispěl novým pohledem na sex a sexualitu a kladl si otázky týkající se různých oblastí jako genderových konstruktů, pornografie a dominance (Mikkola, 2023). Ivanski & Kohut (2017) ve své přehledové studii argumentují, že ani dnes není sexuální pozitivismus

jednotným konceptem a přistupuje se k němu z různých pohledů, přičemž každý pohled klade důraz na jiné elementy, které sex-positive přístup představuje.

Někdo klade důraz na sexuální vyjádření v souvislosti se zdravotnictvím a vzděláváním, tedy jejich fokusem je například reforma sexuální výchovy ve školách. Existují i názory, které se soustředí především na pozitivní aspekty sexuality a sexuálního prožitku. Přestože není definice jednotná, je důležité poznamenat, že všechny přístupy popisují sexuální pozitivismus jako něco „...*dobrého, o co by se mělo obecně usilovat*“ (Ivanski & Kohut 2017, s.217).

Dnešní sexuální pozitivismus (Ivanski & Kohut, 2017) se vyvinul do mnohohrstevného konceptu zahrnujícího přesvědčení o prospěšnosti sexu, zdůraznění svobody volby, respektu a toho, jakým způsobem pozitivně ovlivňuje oblasti vzdělávání či mezilidských vztahů. Přesto Ivanski & Kohut (2017, s.221) uvádějí i možné negativní aspekty – účastníci jejich studie vyjadřovali obavy z „*přesexualizování*“, především v mediálním kontextu, což by mohlo mít za následek představu, že všichni přece *musí* sex provozovat. Tím se následně může vytvářet na jedince tlak, aby se podvolil a přistoupil i na takové sexuální aktivity, které se mu přičí, jinak bude ostrakizován a stigmatizován. V souvislosti s tímto výzkumem se také objevily obavy o nepřijetí absence sexuální touhy, tedy asexualit. Autoři však upozorňují, že mnoho účastníků výzkumu tyto negativní aspekty přisuzovali spíše nepochopení toho, co sexuální pozitivismus představuje a jaké hodnoty zastává.

1.1.5 Morální panika a sexualita

Sex – tři písmena, která i dnes spolehlivě dokážou rozvířit diskuzi o tom, co je považováno za „normální“ (a tedy i morální), a co již ne. Ačkoliv je přirozeným aspektem lidského života, Smith (2022) podotýká, že sex byl vždy jedním z politických nástrojů, o to více pro ty, kteří se nacházejí ve skupině sexuálních menšin. Ve světě žije mnoho sexuálních minorit, nicméně jak píše Smith (2022, s.22): „*minority se stávají skutečně minoritami v momentě, kdy většinová společnost získá dojem (oprávněně či ne), že představují jakousi hrozbu – a tímto mechanismem vzniká strach*“. Sex a sexualita je dle Foucaulta (1999) v moderní společnosti odtržena od celkového obrazu člověka a následně společností schována za zavřené dveře. Co kdysi na počátku 17. století bylo nenuceně tolerováno, ve Viktoriánském období (tedy v druhé polovině 19. století) se stalo vulgárním a obscénním.

Autor tuto změnu spojuje především s tím, že se nejdůležitější funkcí manželství stala reprodukce, a jelikož byl sex takto izolován, stal se předmětem oblasti vědy, medicíny, pedagogiky a ekonomie. Sex se tak stal také doménou státu (Foucault 1999). Foucaultův pohled na problematiku moci znamená, že co je deviantní, je tak označeno právě z pozice moci. Je tedy deviance oblast behaviorální nebo je konceptem sloužícím k označení toho, co se vymyká standardu? Možná označení a klasifikace termínu „deviantní“ vychází také z teorie nálepkování, tedy názoru, že jedinec či jeho chování je výsledkem nálepky (Hacking, 2004). Pokud se tématu zmocní média, dochází dle Cohena (2011) dochází k amplifikaci deviance a k její následné demonizaci (a stigmatizaci). Morální panika pak vzniká jako nepřiměřená odpověď na toto domnělé společenské „zlo“. Závažnost a míra tohoto zla či hrozby několikanásobně převažuje objektivní realitu (Weitzer, 2006).

Sex a sexualita je jednou z nejčastějších oblastí podporující vznik morální paniky. Na základě dlouhodobých morálních panik mohou být přijaty zákony a veřejně činné osoby svoje postoje a přesvědčení mohou následně prezentovat jako morální, tedy v souladu s právem (Vůjtková, 2021). Některé legislativy mohou být přijímány v záchvatu paniky (*panicked legislation*), jako například zákony o šíření HIV v době epidemie AIDS, které jasně cílily na gay muže (Carpenter, 2022).

Můžeme si také klást otázku, do jaké míry může náboženské a morální přesvědčení ovlivnit rozhodnutí soudce například v případě svěřeni péče o dítě v rozvodovém řízení. Atypické sexuální aktivity, provozované konsensuálně mezi dospělými osobami bez účasti nezletilých, by neměly být argumentem pro omezení rodičovských pravomocí a kompetencí v případě, že se nejedná o skutečnou poruchu (dle Mezinárodní klasifikace nemocí) (Zvěřina, 2013). Zvěřina (2013) ve výše uvedeném argumentu (teoreticky) uplatňuje principy sexuálního pozitivismu, otázkou však je, do jaké míry jsou tyto principy uplatňovány v širší praxi. Praktickým příkladem pak může být případ z USA z roku 2003, kdy partnerský sadomasochismus byl použit jako podklad pro rozhodnutí soudu o omezení styku s dítětem matce, která tuto aktivitu provozovala se svým partnerem. Soudce k tomuto závěru došel, přestože konsensuální sexuální aktivity vymykající se standardu nejsou považovány za prekurzor duševního onemocnění (Klein & Moser, 2006). Matoušek (2014, s.85) uvádí, že nařčení ze sexuální deviance je častým jevem v rozvodových věcech jako „účelový diskvalifikační argument“. Přestože se v rámci řízení jen výjimečně deviance potvrdí, můžeme se ptát, do jaké míry se soud řídí i morálními normami – co když je partnerské BDSM skutečně velmi násilné, ale konsensuální? Sexuální pozitivismus zasazený

do legislativního prostředí usiluje o reflexi těchto postupů a snaží se o reformu historicky zakořeněných přístupů týkajících se sexuality (Stardust & Bennet, 2022).

1.1.6 Cíle sexuálního pozitivismu

Sexuální pozitivismus dnešní doby se snaží spojit různé perspektivy a přistupovat k nim s cílem získat inspiraci z diverzních zdrojů, včetně feminismu, multikulturalismu, queer teorií, transgender tématiky a genderové rovnosti. Tímto se snaží o „vytvoření uceleného obrazu sexu, sexuality, sexuální identity a sexuálního chování“ (Mosher, 2017). Tento přístup vychází z předpokladu, že sexuální zdraví je nedílnou součástí lidského rozvoje a „je složitou mozaikou tvořenou lidskými vztahy zasazenými do dynamického sociokulturního prostředí“ (Mosher, 2017).

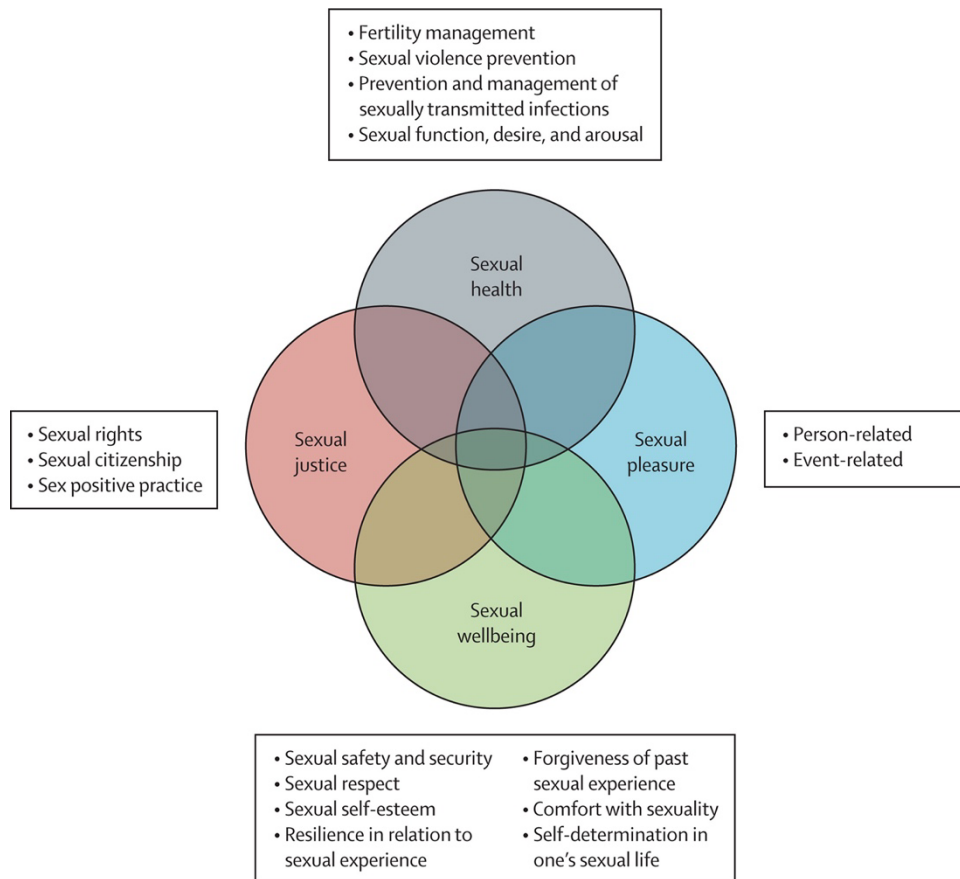
Sexuální pozitivismus, jak název naznačuje, interpretuje tyto aspekty lidského života jako pozitivní a hodnotné, protože přispívají k prohlubování mezilidských interakcí a obohacují naše zážitky. Namísto zaměření na rizika, patologii nebo odchylky se soustředí na pozitivní aspekty sexuálního projevu (Mosher, 2017). Zároveň zdůrazňuje význam porozumění vlastní sexualitě a jejího významu v životě každého jednotlivce. Je však důležité poznamenat, že sexuální pozitivismus klade velký důraz na konsent, tj. na dobrovolný a souhlasný charakter sexuálních interakcí, a to za každých okolností. (Anon, 2023, Ivanski & Kohut 2017). Williams et al. (2015) vyzdvihují přínos sexuálního pozitivismu v oblasti humanizace sexuálního prožívání a hledají v rozmanitosti sexuálního chování sílu, ne slabost. Pozitivní znamená sílu, wellbeing a radost – atributy, které přispívají ke kvalitě života, jehož součástí je i sexuální zdraví.

Sexuální pozitivismus jako přístup zvolený v souvislosti s výzkumnou činností týkající se mužské sexuální práce podporuje respektující, inkluzivní přístup, který zdůrazňuje sexuální autonomii. Jestliže morální, legislativní či medicínský rámce usilují o kontrolu sexuální práce a vytvářejí hierarchizaci sexu, která upřednostňuje partnerský sex před komerčním sexem (Stardust & Bennet, 2022), výzkum založený na sexuálním pozitivismu se pak snaží o pochopení a respektování individuálního prožitku sexuálního pracovníka a jeho motivací ve světě sexbyznysu.

1.2 Sexuální zdraví

Sexuální zdraví je oblastí, která úzce souvisí s konceptem sexuálního pozitivismu, a proto je mu věnována celá kapitola. Přestože prvním dojmem může být, že sexuální zdraví se týká pouze fyzických, případně psychických aspektů sexuality, důležitou oblastí, která jej definuje, je pak i sociální rámec (Stanford & Erhardt, 2004). Na sexuální zdraví působí mnoho různých vlivů jako sociální normy, kulturní hodnoty, instituce, ale i mezilidské vztahy (Fortnenberry, 2013). Koncept sexuálního zdraví představuje pro sexuální pracovníky (a především pro MSP) komplexní oblast, která může být formována jejich zkušenostmi v sexbyznysu, ale i jejich individuálními potřebami a prioritami (Boone & Bowleg, 2020).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v rámci své definice sexuálního zdraví jako stavu biopsychosociální pohody zdůrazňuje širší význam sexuality. WHO tuto definici podporuje tím, že klade důraz na význam sexuální orientace, genderové identity, mezilidských vztahů a také na subjektivní prožitek „sexual pleasure“, tedy sexuální rozkoše, slasti. (WHO, 2019). V této pozitivní definici lze sledovat posun v tom smyslu, že zdravá sexualita neznamená pouhou absencí nemoci (Landers & Kapadia, 2020). Mitchell et al. (2021, s.609) nabízí způsob, jakým se dá oblast lidské sexuality ve vztahu ke zdraví konceptualizovat s pomocí vytvoření čtyř základních pilířů:



Zdroj: Mitchell et al. (2021, s.609)

Tyto pilíře představují sexuální zdraví, sexuální spravedlnost, sexuální wellbeing a sexuální rozkoš. Existují ve vzájemné harmonii, přičemž každý pilíř je pak množinou přidružených témat. Sexuální zdraví se věnuje otázkám týkajícím se reprodukce, prevence sexuálního násilí a PPI, sexuální funkčnosti (libido, vzrušivost). Do kategorie sexuální spravedlnosti spadají témata týkající se sexuálních práv (například právo na volbu sexuálního partnera a sexuální autonomii) a také využití přístupu sexuálního pozitivismu jako centrální myšlenky.

Podrobná je pak oblast sexuálního wellbeingu, do kterého autoři zařazují respekt, bezpečí, ale i schopnost reflektovat minulé sexuální zážitky. Sexuální rozkoš, která úzce souvisí se sexuálním wellbeingem, pak čtveřici uzavírá s tématy týkajícími se individuálního prožívání a interakci jednotlivce se svým prostředím.

1.2.1 Sexuální wellbeing

Jak Mitchell et al. (2021), tak Lorimer et al. (2022) hovoří o potřebě zařazení sexuálního wellbeingu do celkového konceptu zdraví. Zatímco oblast sexuálního zdraví se soustředí na biopsychosociální aspekty sexuality, sexuální wellbeing odkazuje na naše postoje k vztahům a sobě samotnému. Termín wellbeing nemá jednoznačný český ekvivalent, ale můžeme ho definovat jako subjektivní stav pohody, kdy jsou tělo, mysl a duše v harmonii (Urban, 2016). Určení indikátorů wellbeingu je obtížné, protože zahrnuje několik oblastí a stále není jasné, co přesně jej tvoří. Již v roce 2007 byla problematika sexuálního wellbeingu diskutována v rámci pracovních skupin WHO a UNPF (United Nations Population Fund), ale nedospělo se k jednoznačnému závěru. Byla však shoda na tom, že je třeba tuto problematiku zkoumat důkladněji. V posledních desetiletích narostl zájem o výzkum sexuálního wellbeingu a dnes se tomuto konceptu věnuje řada studií (Lorimer et al., 2022). Koncept sexuálního wellbeingu je součástí celkového přístupu sexuálního pozitivismu a propojuje všechny složky v bio-psycho-sociálním pojetí sexuálního zdraví.

Mitchell et al. (2021) se domnívají, že koncept sexuálního wellbeingu je ve společnosti vnímán spíše v rovině funkčnosti sexuálního života (tedy že je sex uspokojující). Autoři používají přírůstek komodifikace této oblasti v souvislosti s prodejem zdravotnických potřeb a doplňků stravy, které mají přispět ke zlepšení sexuálního života (wellbeingu), což může mít za následek vytvoření úzkoprofilových kritérií sexuálního wellbeingu společností (Pascoal et al. 2014 in Mitchell et al., 2021). Sexuální wellbeing je však mnohem širší oblastí a Mitchell et al. (2021) do ní zahrnují širokou paletu témat. Obzvláště zajímavé jsou pak v souladu s tématem této práce témata týkající se svobodného projevu sexuality, autonomního rozhodování ve vztahu k vlastní sexualitě a důležité (a často opomíjené) akceptující prostředí ve zdravotnictví. Všechny tyto oblasti fungují vzájemně s oblastí veřejného zdraví a působí na něj – otevírají možnosti, jakým způsobem může vyvíjet činnost a jakými tématy se zabývat. Mohou to být práva sexuálních minorit či skupin jinak marginalizovaných (například lidé žijící s HIV).

Například Wiginton et al. (2022) uvádí příklad, jakým způsobem oblast veřejného zdravotnictví v USA reaguje na minoritní sexuální skupinu afroamerických mužů (jak MSM, tak nebinární osoby aj.). Je zde patrný fokus na prevenci PPI a snižování rizik spojených se sexem, avšak ostatní oblasti, které jsou významnou součástí sexuality (jako intimita, rozkoš a obecné benefity sexu) jsou přehlíženy. Pro ty jedince, kteří se ztotožňují

se sexuálním pozitivismem, může tento „*diskurz prevence*“ (Wiginton et al. 2022, s.2572) vyvolávat spíše nedůvěru. Nesoulad mezi tím, jak tito jedinci chápou pojem sexuální zdraví a způsobem jakým si ho vykládá zdravotnické zařízení je může celkově odradit od vyhledání lékařské (ale i sociální) péče a pomoci spojené s touto oblastí.

Světová asociace pro sexuální zdraví (World Association for Sexual Health) nedávno také prohlásila sexuální rozkoš za lidské právo a ve své deklaraci vydané v roce 2021 se snaží upozorňovat na její důležitou roli v pochopení sexuality a celkového sexuálního wellbeingu (WAS, 2023). Tento vývoj značí změnu a odklon od spojování sexuality především se sexuálně přenosnými chorobami, HIV či nechtěným těhotenstvím. Můžeme zde sledovat posun k holističtějšímu pohledu na lidskou sexualitu, kdy sexuální zdraví zahrnuje i pozitivní a respektující přístup k sexu, bez nátlaku, diskriminace či násilí (Lorimer et al., 2022).

1.2.2 Biopsychosociální model sexuálního zdraví

BPS model usiluje o zavedení komplexního integrovaného přístupu v této oblasti v souladu s doporučením WHO. Sexuální zdraví je stále především vnímáno v kontextu zdraví fyziologického, a tak je s ním i nakládáno například v rámci preventivní medicíny (prevence PPI). Ačkoliv by měla celá medicína být bio-psycho-sociálně orientována, v mnoha zemích se tímto směrem bohužel nevyvíjí. Čím dál větší fragmentace a specializace v medicíně naopak znamená vzdalování se tomuto ideálu (Chvála & Skorunka, 2017).

Nimbi et al. (2017) však upozorňují, že i tento ideál má své zásadní překážky – nevěnuje dostatečnou pozornost sociokulturním faktorům související se sexuálním chováním. Přístup sexuálního pozitivismu může ke změně stavu přispět, přesto se v prostředí medicíny netěší přílišnému zájmu. Podporovatelé vyzdvihují přínosy principů sexuálního pozitivismu jak pro sexuální zdraví, tak zdraví celkové. Zbytek se řadí spíš mezi ty opatrné a kladou si otázky, s jakou mírou otevřenosti by měla být sexualita diskutována. (Nimbi et al., 2017)

Je důležité zkoumat, jakým způsobem se komunikuje sexuální zdraví veřejnosti (tedy i sexuálním minoritám) a jaký vliv to má na jejich chování. Motivuje je to zajímat se o sexuální zdraví? A jestli ne, z jakého důvodu? Di Nucci (2023) zmiňuje mechanismus, jakým se sexuální pozitivismus může integrovat do širšího pojetí ochrany sexuálního zdraví

– tím mechanismem je normalizace. Normalizace sexuálního zdraví je pro autora otázkou integrace do systému veřejného zdravotnictví a následného vytvoření oblasti „veřejného sexuálního zdraví“. Di Nucci (2023) také přirovnává tuto problematiku k způsobu, jakým vstupuje veřejné zdravotnictví do oblasti péče o duševní zdraví obyvatel. Pokud jako společnost usilujeme o destigmatizaci duševního onemocnění a snažíme se tuto oblast humanizovat a používat pozitivnější narativ, to samé je pak aplikovatelné na prostředí ochrany sexuálního zdraví.

Sexuální zdraví je komplexním termínem a například v souladu s myšlenkami Foucaulta (1999) může představovat v rukách mocenských struktur nástroj pro regulaci sexuálního chování. Diskurz prevence, který je často spojovaný s konceptem sexuálního zdraví, má za následek jeho zařazení do kategorie medicíny. Sexuální pozitivismus však přispívá ke změně právě tím, že obrací pozornost k širšímu kontextu a k tomu, jak se sexuální zdraví prolíná se sociokulturním prostředím.

1.3 Role veřejného zdravotnictví

Gruskin & Kismödi (2020) kritizují skutečnost, že stále mnoho zákonodárců a poskytovatelů zdravotních služeb není připraveno vnímat sexuální zdraví v celé jeho šíři, zahrnující také sexuální rozkoš. Nejen to, opomíjí i specifika, například zmíněnou sexuální rozkoš, v souvislosti s různými etapami lidského života (adolescence, dospělosti, stáří), případně mezi různými skupinami a populacemi. Tímto autoři upozorňují na důležitou roli veřejného zdravotnictví – tedy skutečnost, že tento obor se musí začít systematicky zabývat oblastí sexuálního zdraví. V souladu se sexuálně pozitivistickým přístupem Gruskin & Kismödi (2020, s. 160) také říkají, že k této reformě je potřeba „...*ještě mnoho práce, aby se oblast veřejného zdravotnictví začala zabývat sexuální rozkoší jako nedílnou součástí sexuálního zdraví, raději než aby se zaměřovala na negativní dopady sexuálního chování.*“ Autoři také zdůrazňují, že sexuální zdraví (a sexuální rozkoš, sexuální autonomie) se týká všech skupin, tedy včetně adolescentů, sexuálních pracovníků, HIV pozitivních, migrantů, náboženských či etnických minorit, případně kombinace všech uvedených (Gruskin & Kismödi 2020, s.160)

Termín *public health*, používaný především v anglofonních zemích se do českého jazyka překládá různými způsoby, tedy jako veřejné zdravotnictví, veřejné zdraví, případně ochrana veřejného zdraví. (IPVZ 2023, CAPHN, nd.) European Health Observatory definuje termín jako soubor postupů, které směřují k prevenci nemocí a zároveň usilují o zlepšování a podporu zdraví skupin od malých komunit až po celé státy (EHO, 2023)

Malina (2013, s.7) popisuje veřejné zdravotnictví jako „*multidisciplinární obor, který se systematicky zabývá problematikou zdraví a zdravotnictví*“. Na rozdíl od klinického lékařství zaměřeného na jednotlivce se zabývá zdravím populačních skupin, zdravím komunit a zdravím celé společnosti.

Zmíněný diskurz prevence, který má za následek negativní narativ ve vztahu k pojmům spojovaným se sexuálními minoritami, souvisí s tím, jak veřejné zdravotnictví přistupuje k oblastem, týkajícím se lidské sexuality. Například zmíněná sexuální rozkoš je optikou veřejného zdraví vnímána jako něco vysoce individualizovaného, něco, čemu se věnuje jedinec sám či s jinými osobami (Boone & Bowleg, 2020). Sexuální rozkoš tedy není dle veřejného zdravotnictví záležitost veřejná, formovaná například zákony, a možná je toto důvodem, proč se jí nezabývá. Argumenty uvedené v předchozích kapitolách však jasně naznačují, že rozšíření fokusu veřejného zdravotnictví do oblastí, které leží mimo tradičních ohnisek souvisejících s prevencí a kontrolou (jako například PPI), je sice krokem radikálním, ale může být velmi přínosné. Vyžaduje však redefinování toho, co veřejné zdravotnictví představuje. I pouhé uznání důležitosti sexuálního zdraví na individuální úrovni ze strany veřejného zdravotnictví může být pozitivním a zásadním krokem.

Minoritní sexuální skupiny jsou často cílem preventivního diskurzu veřejného zdravotnictví. Boone a Bowleg (2020) například v souvislosti s afroamerickou minoritní sexuální skupinou MSM připomínají, že mezi pojmy „afroameričan“ a „sex“ je stále vytvářen vztah podložený strachem, představou hrozeb a různých rizik. V českém kontextu si můžeme například klást otázku jakým způsobem společnost přistupuje k LGBTQIA+ osobám romského původu (a co například romský sexuální pracovník?). Amnesty International (2022) připomíná, že v ČR je o této sexuální/etnické minoritě stále velmi nízké povědomí. Tato mezinárodní nezisková organizace kritizuje fakt, že české zdravotnické systémy nezohledňují jejich specifické potřeby, a že v české legislativě chybí ustanovení týkající se vícenásobné diskriminace. Širší pojetí sexuálního zdraví a sexuality (s důrazem na sexuální pozitivismus) může veřejnému zdravotnictví pomoci rozvíjet strategie posilující

motivaci k zvýšení zájmu o své zdraví, v oblasti vystavené vysoké míře stigmatizace, jako je prevence PPI a HIV (Douglas & Fenton, 2013).

Malina (2013) uvádí, že v rámci své činnosti má veřejné zdravotnictví využívat sociální marketing k podpoře a osvětě. Bohužel se za současné situace spíše jeví, že neumí adekvátně reagovat na dynamicky se měnící cílové skupiny (které si samo určilo), mezi něž patří i minoritní sexuální skupiny a obzvláště pak MSM, transgender osoby a samozřejmě i MSP.

Minichiello et al. (2015) upozorňují, že PPI a ani HIV nejsou výlučně spjaty jen s mužskou sexuální prací, nicméně v kontextu MSP je důležité mít na paměti, že tato skupina může být vystavena vyššímu riziku různých nepříznivých situací (jak zdravotních, tak sociálních). Globálně však pro mužskou sexuální práci neexistuje žádná statistika, která by uniformně popisovala nějaký trend v nakažlivosti, jelikož rozdíly mezi jednotlivými zeměmi jsou příliš velké. Nejen to, ale i způsob definování sexuální práce (a především té mužské) a případná metodologie sběru dat jsou nejednotné a markery prevalence jsou globálně různorodé. MSP také netvoří homogenní skupinu, a proto je nutná opatrnost při interpretaci dat (například o výskytu PPI) týkajících se této skupiny (Minichiello et al., 2015).

Pochopení potřeb mužských sexuálních pracovníků v souvislosti se zdravotními službami znamená integrovat i přístup sexuálního pozitivismu (například sexuální rozkoše) a výzkumy by se neměly věnovat pouze hodnocení rizik. Přístup založený na sexuálním pozitivismu v souvislosti se sexuálním zdravím a veřejným zdravotnictvím není pouhým „idealizováním“ odtrženým od drsné reality PPI a prevence HIV, jak píše Fortenberry (2013). Tento přístup spíše nabízí nový pohled na prevenci PPI. Avšak Fortenberry (2013, s. 128) také upozorňuje, že tento proces může být zdoluhavý, jelikož vyžaduje zevrubné pochopení a uznání „*rozsahu i plasticity*“ lidské sexuality. Obdobně důležité jsou také participativní výzkumy (tedy ve spolupráci s komunitou MSM, potažmo i s MSP) týkající se sexuálního zdraví, které by tento přístup empiricky podpořily.

Medicínský (preventivní) diskurz, který působí na oblast mužské sexuální práce, může ovlivňovat způsoby, jakým jsou mužským sexuálním pracovníkům poskytovány zdravotní služby. Nejen to, působí také na stanovení priorit v rámci výzkumné činnosti a tím přispívá k vytváření postojů společnosti k mužské sexuální práci. Sexuálně pozitivistický přístup se snaží ke změně přispět tím, že upozorňuje na diverzní skupinu MSM a usiluje o změnu fokusu v rámci výzkumů týkajících se této skupiny.

2 Sexuální práce

Mezinárodní svaz sexuálních pracovníků (International Union of Sex Workers) uvádí statistiky k roku 2023, které říkají, že globálně pracuje v sexbyznysu 52 mil. osob, z toho zhruba 20 % tvoří muži. Tyto čísla vycházejí ze studie provedené Bedbible Research Center na konci srpna 2023, ze studie však není zcela zřejmé, jaká kritéria pro definici sexuální práce si provedený výzkum stanovil.

Ve statistikách také s největší pravděpodobností není promítnut i rostoucí trend online sexuální práce, jelikož Allen (2023) například uvádí, že jen počet uživatelů platformy OnlyFans (sdružující uživatele a tvůrce především sexualizovaného obsahu), činil pro rok 2022 85 mil. Dynamicky a rychle se vyvíjející průmysl spojený s komerčním sexem přirozeně přináší také mnoho společenských otázek týkajících se bezpečnosti, morálních hodnot, zneužití apod. Sexuální práce si však také zároveň našla cestu do mainstreamových médií a je reprezentována v umění, filmu i módě (Curtis & Boe, 2023).

Myšlenka, že cokoliv, co může být komodifikováno, s největší pravděpodobností komodifikováno bude, má své kořeny v teoriích, které vyvinul Karl Marx. Ve své publikaci *Kapitál* (prvně vydané v roce 1887) se věnuje směnnému procesu a píše, že „zboží je kdykoliv ochotno vyměnit si duši, ale i tělo s kterýmkoliv jiným zbožím” (Marx 1954, s.56). Pokud tedy má zboží užitnou hodnotu pro jiné, bude objektem směny. Tento pohled je aplikovatelný i na prostředí sexuální práce. Prodej erotických fotografií na platformách jako OnlyFans a placený sex jsou jen některé z příkladů. Je však sexuální práce skutečně *práce*? Pokud se na tuto problematiku díváme z ekonomického hlediska, lze souhlasit. Sexuální práce zahrnuje poskytování sexuálních služeb výměnou za finanční kompenzaci, což se v ekonomickém kontextu řadí mezi formy práce (Arnold, 2018). Peníze získané touto cestou jsou následně investovány do jiných výrobků a služeb, což přispívá k fungování ekonomiky. A co když dojde ke směně sexuálních služeb například za šperky či nový mobilní telefon? Odpověď na tuto otázku není jednoznačná.

Weitzer (2009, s.1) definuje sexuální práci jako „výměnu sexuálních služeb, představení či produktu výměnou za materiální kompenzaci” a společně s Šídovou (2013) rozlišuje sexuální práci **přímou** (kontaktní) a **nepřímou** (pornografie, striptýz, erotická představení). Výraz „sex industry” je zas Weitzerem (2009) používán jako zastřešující termín zahrnující veškeré subjekty činné v tomto odvětví (samotní pracovníci, manažeři,

agentury apod.), a to jak legální (např. pornografický distributor), tak ilegální (např. pasáci). V češtině je ustálen výraz „sexbyznys”.²

Použití termínu „sexuální práce“ se dnes rozšířilo i do oficiálního jazyka a je přijímáno Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V současných akademických pracích je vhodné preferovat termín "sexuální práce", neboť tyto práce by měly usilovat o překonání předsudků a negativního narativu, který spočívá v patologizaci a stigmatizaci práce sexuálních pracovníků. Ze slova prostituce se stal termín natolik zatížený negativními konotacemi, že odklon od jeho používání je krokem správným směrem. Termín sexuální práce také reflektuje pestrost osob pracujících v sexbyznysu. (Vanwesebeek in Bimbi, 2007). Scott (2020) poukazuje na fakt, že v sexbyznysu pracují také lidé různorodého genderu, a připomíná, že často dochází k zaměňování sexuální práce s vykořisťováním nebo obchodu s lidmi. Jazyk hraje důležitou roli v boji o rovnoprávnost, a i když sám o sobě nemůže zbavit sexuální pracovníky společenského stigma, může přispět k neutralizaci termínu a motivovat je k vyhledávání odborných služeb, například k pravidelnému testování na PPI (Lister, 2017). Výzkum, ač provedený jen na malém počtu respondentů (60) v USA (Stenerson et al., 2023) ukázal, že převažují negativní postoje vůči lidem, kteří se v oblasti sexbyznysu pohybují. Výrazně negativněji pak respondenti vnímali, když se o nich mluvilo s použitím výrazů jako „prostitutka”, či „člověk, co prodává sex”. Výrazy jako „sexuální pracovník” či „eskort” se naopak vázaly na nižší míru negativních konotací.

Ujasnění toho, *kdo* je sexuálním pracovníkem je důležitým procesem nejen z hlediska pochopení celkového světa sexbyznysu, ale především také pro subjekty poskytující této skupině zdravotní a sociální služby. Součástí toho je přirozeně i etymologické uchopení.

2.1 Sexuální práce jako morální panika

Oblast sexuální práce přitahuje pozornost a stala se předmětem diskusí, zkoumání, ale také zdrojem morální paniky. Práce v sexbyznysu je povětšinou vnímána jako aktivita,

² Často je však chybně překládán zpět do angličtiny jako „sex business”. Tento výraz se objevuje jako klíčové slovo v českých akademických pracích, přitom v angličtině toto slovní spojení neexistuje.

kteřá je v rozporu s dobrými mravy (Janebová 2014, s. 11), a na základě toho může vyvolávat potřebu se proti ní vymezit, případně s ní rovnou bojovat. Do jaké míry je ale sexuální práce skutečným společenským problémem?

Weitzer (2006, s.35) se nezdřáhá označit globální boj proti sexbyznysu jako morální paniku „*par excellance*“. Autor poukazuje na problematické závěry výzkumů týkající se této obtížně zkoumatelné skupiny – žádná z provedených studií nepoužívá systematické, náhodné vzorky, a spíše spoléhají na „*convenience sampling*“, což ve stručnosti znamená, že se bere cokoli, co je dostupné. Závěry takovýchto studií je nutno dle Weitzera brát s velkou rezervou. Jako příklad uvádí korelaci násilí a sexuální práce, což může být argumentem pro její kriminalizaci, nicméně autor tvrdí, že „*nelze stavět obecná tvrzení na nereprezentativních vzorcích*“ (Weitzer, 2006, s. 3).

Společnost také obtížně přijímá fakt, že někteří lidé pracující v sexbyznysu často sami sebe ani nedefinují jako oběti a necítí se být komoditou zbavenou lidskosti. V tomto případě je pochopitelné, proč mnoho lidí dráždí neutrální termín „sexuální pracovník“ oproti „prostitutka/prostitut“. Není se čemu divit, původ slova prostitute sahá do 16. století a v anglickém jazyce se objevovalo spíše jako sloveso, a to v trpném rodě – naznačovalo, že jedinec byl „prostituován“ někým jiným, nabízen, vystaven. (Etymological Dictionary Online, 2023) Označení „prostitute“ (prostitut, prostitutka) je nejen společensky nevhodným termínem, ale především nereflektuje moderní pojetí sexbyznysu, které zahrnuje širokou škálu pracovníků, včetně camgirls a boys, pornohvězd, striptérů a jiných, kteří se s touto oblastí identifikují. Již v 70. letech 20. století začal vznikat odpor vůči termínu „prostitute“, a to zejména díky aktivistce Carol Leigh, která představila nový termín „sex work“ a často vystupovala pod svým pseudonymem „Scarlot Harlot“ (GLBT Historical Society, 2021). Slovo „harlot“, v angličtině archaické označení pro prostitutku, je příznačné, neboť impuls ke změně termínu přišel od samotné sexuální pracovnice.

Hranice definování sexuální práce jsou individuální a zároveň se odvozují z našich sociokulturních, historických a jiných osobních hodnot. Pro někoho může být sexuálním pracovníkem ten, kdo vyvolává u zákazníka či diváka erotické vzrušení, jako například burleskní tanečnice. Jiný může argumentovat, že klasifikace sexuální práce vyžaduje fyzický kontakt, jako například u erotických masáží. Existují i názory, které přisuzují status sexuálního pracovníka jedinci pouze v případě, kdy se provádí penetrativní sexuální aktivita (soulož, orální sex apod.).

2.2 Muži v sexbyznysu

V divokém světě moderního globálního sexbyznysu zůstává mužská sexuální práce v mnoha ohledech stále v oblasti společenského tabu a je podrobena přetrvávajícím stereotypům. V porovnání s ženskou sexuální prací je také výrazně méně zkoumána a mnoho provedených výzkumů v dynamicky se měnící společnosti rychle ztrácí svůj význam. Většina stávajícího poznání o sexuální práci se soustředí především na ženy pracující v této oblasti. Mnoho těchto studií se snaží najít odpovědi na otázky jako proč, kde, jak a kdy ženy vstupují do sexbyznysu (Curtis & Boe, 2023). Rozdílný přístup k ženské a mužské sexuální práci je do jisté míry pochopitelný, jelikož na jedné straně je tu žena, která nabízí sexuální služby, a na straně druhé je tu cisgender heterosexuální muž – zákazník. Tato dichotomie nám umožňuje zkoumat různé aspekty sexuální práce, jako jsou otázky dominance pohlaví, sexuálních rolí, komodifikace ženského těla a ženského empowermentu. Naopak mužská sexuální práce zůstává v pozadí a mnohdy je vnímána jako nevýznamná (Curtis & Boe, 2023)

Dennis (2008) poukazuje na přetrvávající přesvědčení, že mužské tělo přeci nemůže být komodifikováno, objektifikováno, tedy ani vykořisťováno, což může vést k chybné představě, že MSP nejsou například vystaveni násilí ze strany svých zákazníků. Mužská sexuální práce přináší nové otázky, protože jak píše Logan (2010), MSP poskytují sexuální služby sexuálně mnohem diverzifikovanějším zákazníkům a sami mohou být v rámci své sexuální identity tzv. fluidní, tedy v rámci sexuální identity tím například Diamond (2016) myslí schopnost flexibility v sexuálních vztazích s různým pohlavím, a to jak krátkodobě, tak dlouhodobě.

Oproti sexuální práci, kde figurují muž a žena, je obtížné přiřadit sexuální role či chování tam, kde se vyskytuje muž s mužem (Logan, 2010). MSP také mohou mít v rámci své práce odlišné zkušenosti (pozitivní i negativní), než mají ženy. Jedním z negativních příkladů je homofobie, kterou mohou zažívat z důvodu automatického spojování mužské sexuální práce s homosexualitou (Curtis & Boe, 2023).

Mužská sexuální práce prošla během 20. století významnými změnami, které byly ovlivněny ekonomickými faktory, kulturními změnami a proměnlivou definicí homosexuality. Rané výzkumy se zaměřovaly převážně na sexuální orientaci MSP. První vlna sexuologů v 19. století se snažila vytvořit určitou typologii jedinců odpovídajících označení „homosexuál“ (Kaye, 2004). Problém s touto klasifikací nastal, když se část MSP

identifikovala jako „normální“ nebo „heterosexuální“, přestože poskytovala sexuální služby mužům (Kaye, 2004).

Průmyslová revoluce, která měla zásadní dopad na společnost v mnoha oblastech, samozřejmě ovlivnila i mužskou sexuální práci. Ekonomické faktory a kulturní změny přispěly k formování toho, co bylo vnímáno jako „homosexualita“. Kaye (2004) také poukazuje na různou míru stigmatizace spojenou s mužskou sexuální prací v závislosti na sociálních třídách tehdejší doby. Autor odkazuje na studii amerického historika George Chaunceyho *Gay New York: The Making of The Gay Male World 1890-1940* (1994), která zkoumala gay kulturu v předválečném New Yorku. Sociální třídy té doby přistupovaly ke klasifikaci homosexuality odlišně – zatímco střední třída přijímala binární rozdělení na heterosexuální a homosexuální, v pracující třídě se používala rozličná označení jako „fairy“ nebo dnes známé „queer“. Newyorská pracující třída tedy byla mnohem tolerantnější k diverzní skupině MSM, ale i k sexuálním pracovním a jiným sexuálním minoritám. (Chauncey, 1994). Význam těchto označení se však v různých kontextech neustále měnil a posouval. Chauncey (1994) se ve své publikaci, částečně v souladu i s Foucaultovými myšlenkami týkajícími se represivních pozic, zamýšlí nad mocí „medicínského diskurzu“ v souvislosti s MSM. Tato disciplinace měla reálný sociální dopad, nic konkrétního to však nevypovídá o samotných MSM a jejich sebeidentifikaci (Chauncey in Seidl, 2013). Předválečné složení skupiny MSM bylo také výrazně diverzifikované a pro tehdejší společnost představovala spíše kuriozitu a nezaujímalá vůči ní hostilní postoje (Chauncey, 1994). Historický bod zlomu lze proto hledat v období studené války (1947-1991), kdy se gay kultura stává nežádoucím jevem, a začínají se tvořit hranice mezi tím, co je normální (heterosexuální) a abnormální (gay) (Chauncey, 1994).

Skupina MSM byla povětšinou zkoumána zejména v kontextu deviace a patologie. V 80. letech minulého století byli MSM vnímáni jako nositelé viru HIV a studie se soustředily na tuto skupinu jako na rizikovou. Přestože již uběhlo několik desetiletí, moderní studie povětšinou stále zkoumají souvislost HIV se skupinou MSM. Curtis & Boe (2023) upozorňují, že mužská sexuální práce je v současné dostupné literatuře bohužel stále prezentována převážně jako deviantní či sociálně patologická, nebo jako hrozba pro veřejné zdraví.

Volba označení MSP není pro účely této diplomové práce náhodná – obdobně jako Minichiello et al. (2015), je toto označení používáno pro ty sexuální pracovníky, jejichž genderová identita odpovídá určení pohlaví při narození (Pavlica, 2021). Záměrně jsou zde

vyloučeny transgender osoby, jelikož i Minichiello et al. (2015) upozorňují na jiný charakter problematiky této skupiny, s čímž nelze než souhlasit. Genderová diverzita v kontextu sexuální práce je stále nedostatečně prozkoumána a vyžaduje pozornost odborníků (Curtis & Boe, 2023).

2.2.1 Typologie mužských sexuálních pracovníků

Přístup sexuálního pozitivismu ve vztahu k MSP stojí na základech, které usilují o nehodnotící, inkluzivní přístup. Klasifikace a typologie mužské sexuální práce od různých autorů tedy nemusí u všech reflektovat tento postoj. Přesto je v souvislosti s tím, jak jsou obecně MSP neprávem vnímáni jako homogenní skupina, vhodné uvést alespoň některé pokusy o typologii MSP. Skupina MSP je diverzifikovaná, a muži mohou v rámci různých kontextů, vlastních identit a zkušeností zažívat rozličné životní situace v souvislosti se sexuální prací.

Přestože MSP čelí různým náročným životním situacím v souvislosti s prací v sexbyznysu. Scott (2020) například upozorňuje na fakt, že četné výzkumy týkající se mužské sexuální práce se zaměřovaly spíše na analyzování potenciálních rizik, která mohou ohrožovat většinovou společnost. Dále autor uvádí, že převažující paradigma, které slouží jako podklad pro různé studie v oblasti mužské sexuální práce, vychází spíše z oblasti ochrany veřejného zdraví, tudíž přirozeně klade důraz na hledání způsobu, jak snižovat například rizika přenosu PPI. I přes uvedené argumenty se MSP nacházejí v kategorii, která představuje vyšší riziko nákazy PPI. Mužská sexuální práce sice může představovat vyšší riziko nákazy PPI, důvody ale nemusí být pouze biologického charakteru a objevuje se zde více faktorů:

- **Biologické faktory** – provozování análního sexu bez ochrany je riskantnější především pro receptivního partnera. Riziko nákazy je vysoké, jelikož sliznice análního otvoru je tenká a lehce podléhá zranění. Specifické vlastnosti například viru HIV se řadí mezi významné faktory (CDC Works 24/7, 2023, Pitoňák, 2018).

- **Socioekonomické faktory** – MSP sexuální prací mohou řešit svoji nepříznivou životní situaci (dluhy, užívání návykových látek apod.) a na základě toho snižovat svoje hranice. Finanční motivace či nátlak ze strany zákazníka může znamenat, že MSP poskytne služby bez použití kondomu. (International Association of Providers of AIDS Care, 2023). Problematika strukturální nedostupnosti specializovaných služeb či komunitní

podpory může být v některých místech výrazná (Pitoňák, 2018) a pokud je nějaká podpora dostupná, může být finančně velmi náročná.

- **Komunitní faktory** – vliv aktuální prevalence epidemie PPI v určité subpopulaci znamená, že v některých komunitách může být PPI více koncentrovaná. Můžeme se zde setkat s pojmem komunitní virová nálož (Miller et al. 2009 in Pitoňák, 2018).

- **Kriminalizace a marginalizace** – stigma doprovázející sexuální práci je o to více amplifikována v případě mužů. MSP se může obávat diskriminace ze strany poskytovatele zdravotních služeb, pokud sdělí, čím se živí. Pokud se MSP v rámci své práce setká s násilím, obvykle věc nenahlašuje policii, a to opět ze strachu diskriminace a případného homofobního narativu (International Association of Providers of AIDS Care, 2023).

Pitoňák (2018) však dodává, že všechny výše uvedené faktory se vzájemně ovlivňují a fungují syndemicky. Nelze proto jednoduše rozdělit faktory například na biologické či behaviorální.

Scott (2020) uvádí, že MSP oproti ženám, obecně spíše nepracují a nejsou ani nijak spjati s erotickými kluby, což ztěžuje kontakt pro odpovídající terénní sociální práci s edukací o bezpečném sexu. Rovněž způsob, jakým pracují v sexbyznysu, nemusí být vždy jednoznačný. MSM se nemusí identifikovat jako sexuální pracovník, a někteří sexuální práci mohou vykonávat oportunisticky. Někdy ani nemusí být přítomna materiální odměna za sexuální služby, a přestože zvenčí se nám může zdát, že dochází k obchodování se sexuálními službami, samotný aktér, tedy MSM, to tak nemusí vnímat.

Samotná klasifikace mužské sexuální práce není jednotná a zdroje jsou zastaralé. Nicméně přehled lze vytvořit alespoň přehled na základě analýzy různých autorů jako například Bar-Johnson (2015), Law (2021), Logan (2010), Minichiello et al. (2015), Bimbi & Parsons (2005), Bimbi (2007) a Weitzer (2009):

- **Outdoor** (pouliční) – Provozovaná na ulici ve veřejném prostranství. Jedná se o práci přímou.

- **Indoor** (uzavřená) – Provozovaná v klubech a barech. Do této kategorie můžeme přiřadit i striptýzové bary, erotické masážní salony, gay lázně, sex kluby a také BDSM kluby. I zde se jedná o práci přímou.

- **Hybridní** – Kombinace předchozích forem. V souvislosti s touto formou se

objevuje výraz „rent-boy“. MSP shání zákazníky jak na ulici, tak v okolí barů a klubů.

- **Online** – MSP má vytvořený profil na erotickém portálu (či aplikaci) a nabízí své služby potenciálním zákazníkům pomocí inzerátu. V tomto případě se jedná o práci pasivní. Pokud MSP inzeruje přes eskortní agenturu, jedná se o práci zprostředkovanou. V souvislosti s touto kategorií se objevují označení „call-boy“ a „internet escort“.

- **Pornografie** – vytváření audiovizuálního obsahu.

- **Sugar babies/Kept boys** – MSP se nechávají „vydržovat“ například staršími muži (kompenzace může mít různé formy, většinou se jedná o materiální zajištění).

K seznamu je nutné také přiřadit nově vzniklé formy mužské sexuální práce (které se překrývají i s ženskou sexuální prací), jmenovitě:

- **Livechat** – jedná se o nekontaktní formu erotické show na online platformě obvykle přes zprostředkovatele.

- **OnlyFans** – předplatné erotického obsahu z platformy OnlyFans, kde tvůrci fotí a natáčejí videa pro své předplatitele. I zde se jedná o práci nekontaktní. Tato platforma nepodporuje prodej sexuálních služeb a kontroluje obsah. Uživatelé tuto platformu používají většinou jako svůj osobní profil a explicitně inzerují jinde.

- **Dating apps** – jedná se především o aplikaci pro sociální networking a randění Grindr, který sdružuje osoby z LGBTQIA+ komunity. Původní záměr těchto aplikací nebylo sdružovat sexuální pracovníky a tyto aplikace se s tímto oficiálně neztotožňují. Uživatelé obcházejí tento fakt tím, že používají kryptické emotikony znázorňující prodej sexuálních služeb, jelikož je zde nelze explicitně nabízet.

Zde je vhodné upozornit, že jednotlivé formy se prolínají a někteří MSP mohou v různé míře provozovat všechny uvedené formy sexuální práce, případně naopak se může u MSP vyskytovat pouze jedna. V porovnání s ženskou sexuální prací chybí tzv. „privát“ (Šídová, 2013), kdy se sexuální služby soustřeďují do soukromého bytu. Minimálně v ČR o této formě v souvislosti s mužskou sexuální prací nejsou k dispozici dostatečné informace, existenci tedy nelze ani potvrdit, ani vyvrátit. Globálně je však v některých kontextech naznačeno, že MSP sexuální služby poskytují i u sebe doma (NSWP, 2021). Ve své podstatě je však typologie mužské a ženské sexuální práce srovnatelná. Bimbi (2007) také naznačuje, že v rámci těchto forem existuje také jakási „hierarchie“ vyplývající z místa, kde MSP poskytují služby – outdoor MSP se tak ocitají na posledním místě, nejvyšší příčku pak obsazují „kept boys“. Tato studie provedená na konci 70.let minulého století v Caoukinsem a Coombsem (in Bimbi, 2007) nemusí reflektovat současný stav a je nutné také brát tyto

informace s rezervou s ohledem na měnící se charakter mužské sexuální práce.

Van der Poel (in Bimbi, 2007) na počátku 90.let minulého století také rozdělil MSP (na základě míry socializace a kriminality) na:

- **pseudo-MSP** (kteří provozovali placený sex jen jako další formu kriminálního a delikventního chování – typicky zákazníci okrádali a patřili do skupiny mládeže z problematičtějšího prostředí)
- **pouliční MSP** (solitéři, kteří ostatním MSP nevěří)
- **příležitostné MSP** (kteří vedle sexuální práce měli i práci mimo sexbyznys)
- **profesionály** (kteří placený sex měli jako kariéru, jsou informovaní a edukovaní o sexbyznysu, a rádi se socializují s ostatními MSP)

Toto dělení představuje zajímavý vhled, a v kontextu s mužskou sexuální prací v ČR, může být předmětem výzkumu. Dá se předpokládat, že na základě tohoto dělení se může také objevovat různá míra riskantního chování a adaptační strategie, a pokud MSP vyhledají odborné sociální poradenství, může toto poradenství reflektovat jejich nepříznivé sociální situace.

Přístup založený na sexuálním pozitivismu ve vztahu k typologii MSP zaujímá spíše nehodnotící přístup a neusiluje o rigidní klasifikaci. Obrací pozornost na inkluзивitu a respekt k rozmanitosti mužské sexuální práce a potvrzuje její diverzní charakter. Z tohoto důvodu se empirická část této práce soustředila na širokou definici sexuální práce a do výzkumu zahrnula mnoho rozdílných forem mužské sexuální práce, aniž by předem kategorizovala samotné aktéry. Pozitivistický přístup znamenal, že zkušenosti účastníků výzkumu nebyly nijak hodnoceny a výzkum se soustředil na jejich subjektivní prožitky. V rámci výzkumu to také znamenalo, že mužům byl poskytnut dostatečný a bezpečný prostor k vyjádření příjemných aspektů jejich práce, nehledě na to, jakou formu sexuální práce vykonávali. I přesto se v závěru výzkumu projevila potřeba MSP nějakým způsobem klasifikovat, především v souvislosti právě se zmíněnými formami sexuální práce. Například muž aktivní v pornu přinášel jiná témata, než muž poskytující služby eskortního typu a jednotliví účastníci výzkumu vyjadřovali různé potřeby ve vztahu související s formou sexuálních služeb.

2.2.2 Specifika mužské sexuální práce

Přestože se mnoho oblastí mužské sexuální práce překrývají s ženskou, dá se předpokládat, že se zde nachází také mnoho rozdílů. Mohou se lišit motivace ke vstupu do sexbyznysu, charakter nepříznivých sociálních situací, míra i charakter stigmatizace i související aktivity v rámci samotné sexuální práce (Law, 2021). Nejen to, muži mohou uplatňovat na základě svých zkušeností jiné adaptační strategie.

Na základě různých zdrojů je možné identifikovat některé specifika mužské sexuální práce:

Motivace ke vstupu do sexbyznysu – přestože stejně jako u žen převažuje motivace především ekonomická, Curtis a Boe (2023) ve své studii, která globálně porovnávala výzkumy týkající se této oblasti, zmiňují náhodu jako druhou významnou motivaci (jednoduše byli ve správný čas na správném místě). Třetím nejčastějším důvodem byl milenecký vztah s partnerem, který již v sexbyznysu v době trvání vztahu pracoval. Komparativní studie také nezmiňuje žádný případ obchodování s lidmi či komerčního sexu z donucení (důvodem však může být fakt, že tato skupina je pro výzkum obtížně dosažitelná). Výzkum provedený roku 2019 v Nizozemí uvádí, že většina MSP vykonává sexuální práci dobrovolně. Případy (pravděpodobně) nucené sexuální práce se týkají především nezletilých chlapců rumunské národnosti, nebo skupin mužů z konzervativních zemí východní Evropy či Jižní Ameriky. Násilí však není způsobem, jakým si pasáci muže podrobují. Většinou se jedná o zabavení cestovního pasu a jiných osobních dokumentů poté, co muže vylákají z jejich rodné země pod slibem velkého finančního zisku (Humanity in Action, 2019).

Charakter nepříznivých sociálních situací – MSP v porovnání s ženami obvykle neřeší problematiku samoživitelství (interní statistiky R-R), což u žen může být jednou z hlavních motivací ke vstupu do sexbyznysu.

Stigmatizace – MSM se pohybují ve dvou světech, tedy ve většinové společnosti a v gay komunitě. Sexuální práce představuje v těchto různých prostředích odlišné koncepty a míra stigmatizace se liší. Siegel a kol. (2022) ve svém výzkumu ohledně vnímání stigmatizace u MSP uvádí, že sexuální práce je postupně více či méně přijímána

a normalizována v různých segmentech gay komunity. Většina informátorů však identifikovala přetrvávající stigmatizující stereotypní představy o mužské sexuální práce ve většinové společnosti – tedy že MSP šíří pohlavně přenosné nemoci, jsou uživateli návykových látek, jsou líní, promiskuitní a vnacházejí se v zoufalé životní situaci.

Aktivity vlastní především MSM – Uholyeva (2018) definuje specifickou praktiku zvanou „chemsex“, která je vlastní především (avšak ne výlučně) skupině MSM. Jedná se o sexualizované užívání návykových látek, často se objevuje u skupinového sexu a typické jsou kombinace více návykových látek. Chemsex (z anglického výrazu „chems“ označující drogy, občas označované také jako „PnP“ – party and play) není novým fenoménem, v posledních letech je ale možné zaznamenat nárůst této aktivity. Intoxikace může vést k vyšší míře rizikového chování (sex bez kondomu) a pro účastníky také může znamenat jejich ohrožení v důsledku předávkování. Chemsex, ač známý v gay komunitě, není příliš zkoumán v kontextu mužské sexuální práce a míra výskytu není známa. Exploraci fenoménu chemsex v kontextu mužské sexuální práce se věnuje empirická část této diplomové práce.

Specifické formy – Samostatná kategorie, kterou je třeba zmínit, souvisí, spíše než s typologií sexuální práce, se schopností MSP reagovat na poptávku. Jedná se o fenomén „gay for pay“, kdy heterosexuální muž vykonává služby pro homosexuální klientelu, případně je aktivní v gay pornu. Zde vznikají nové výzvy pro zdravotní a sociální služby (i pro oblast veřejného zdraví), jelikož apel například na sexuální zdraví cílí spíše na homogenní skupinu gay mužů (nebo jejich gay zákazníků) (Minichiello et al., 2015).

Specifické adaptační (copingové) strategie – o tom, jaké strategie zvládání muži využívají ve své práci, mnoho informací není, zmínit lze snad jen výzkum od Siegel et al. (2023), který cíleně zkoumal především copingové strategie MSP v souvislosti s osobním bezpečím a násilím ze strany zákazníků. Častá adaptační strategie identifikovaná u žen je vedení dvojího života (oddělení pracovního a osobního já) a je nástrojem pro stanovení hranic (Koken, 2012). Do jaké míry uplatňují stejnou strategii muži se mnoho neví, předpokládá se však, že se objevuje. Empirická část této práce využila k analýze získaných dat základní kategorizace copingových strategií dle Křivohlavého (2001) a Skinnera et al. (2003). Teoretický rámec sexuálního pozitivismu však v rámci provedeného výzkumu znamenal, že identifikované copingové strategie sloužily spíše jako základ, z něhož byly

odvozené možné potřeby MSP ve vztahu ke zdravotním a sociálním službám. Informátorům byla ponechána svoboda k vyjádření vlastních pocitů souvisejících s prací v sexbyznysu.

2.2.3 Typologie zákazníků MSP

V této kapitole práce nenabízí vyčerpávající přehled o zákaznících komerčního sexu, jelikož informací o této oblasti není mnoho. Nicméně na základě uveřejněných studií a prací týkající se výpovědí samotných MSP o jejich zákaznících lze alespoň základně kategorizovat, kdo jejich služby využívá. Složení a charakter klientely sexuálních pracovníků nám může napovědět s jakými úskalími se MSP mohou setkávat a co to pro ně představuje. Charakter interakcí mezi zákazníky a MSP může částečně odhalit, jaké strategie mohou být vhodné k implementaci pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb. Minichiello et al. (1999) ve svém výzkumu o zákaznících MSP, ač staršího data, však poukazuje na limity, jelikož bez informací od samotných zákazníků o MSP zůstávají informace pouze částečné a nepodávají ucelený obraz problematiky.

Zákazníky MSP je obtížné jakkoliv stereotypizovat. Tvoří pestrou paletu jak věkovou, tak profesní, statusovou i sexuální – jsou ženatí, single, gay i heterosexuální, s nadváhou i fit (Scott & Minichiello, 2014). Motivace zákazníků MSP k využití jejich služeb autoři Scott & Minichiello (2014, s.160-161) a Weitzer (2009, s.224) na základě analýzy jiných studií rozdělili do několik kategorií:

- **Dominance a submisivita** – zákazníci, kteří vyhledávají pocit nadřazenosti nad MSP, mohou vyžadovat sex bez ochrany (barebacking), případně i pokud chtějí být dominováni MSP. Tato praktika může zvyšovat riziko PPI a násilí ze strany zákazníka.
- **Intimita** – zákazníci primárně nehledají sex, ale pocit intimity, přátelství, emoční podporu a jakýsi kvazi-romantický vztah. Mohou mít také obtíže při navazování běžných vztahů.
- **Slast** – zákazníci vyhledávají změnu sexuální „rutiny“, případně saturují neukojené sexuální touhy.

Domněnka, že zákazníci MSP jsou povětšinou muži s perverzními touhami (co chtějí a vyžadují orální a anální sex), je dávno překonaná a dnes víme, že zákazníci tvoří stejně

diverzifikovanou skupinu, jako jsou samotní MSP. Zde je také důležité zmínit ženy – tedy zákaznice MSP. Ačkoliv mediálně prezentovaný termín „gigolo” je častým výrazem spojovaným s mužskou sexuální prací, ve skutečnosti se jedná o velmi malý mikrosegment v mužském sexbyznysu (eskortního typu). Přestože MSP občas poskytnou služby ženám, informací o zákaznicích je natolik málo, že o této skupině nelze stanovit žádné závěry a může být předmětem k dalšímu zkoumání.

Uvedené příklady typologií mužské sexuální práce se projevily v rámci empirické části této práce jako směrodatné, především ve vztahu k diverzitě této skupiny. Náhodný výběr účastníků přinesl zastoupení všech možných forem sexuální práce, sexuální identity a poskytl také vhled do složení zákazníků MSP. Sexuálně pozitivistický přístup v rámci empirické části této práce také znamenal, že podstatnou část výzkumu tvořily příjemné zážitky jednotlivých informátorů a sami informátoři tento prostor pro vyjádření svých pocitů využívali.

Mužská sexuální práce se nachází na rozhraní dvou významných sociálních tabu – oblasti sexuální práce a homosexuality (Scott in Nguyen, 2017) a je zkoumána z různých perspektiv. Nicméně teprve nedávno bylo samotným MSP umožněno vyjádřit se k této problematice a přispět vlastními pohledy. Přístup sexuálního pozitivismu tak přispívá k posunu od klasifikace sexuální práce jako opresivní a deviantní a MSP jako zoufalých objektů vyžadujících záchranu nebo nějakou formu sociální kontroly (Nguyen, 2017).

3 Zdravotní a sociální služby pro mužské sexuální pracovníky na území ČR

V kontextu České republiky není mužské sexuální práci věnováno příliš výzkumné pozornosti, zmínit lze pouze jednu disertační práci autora Bar-Johnsona (2015), který pod vedením Weisse zkoumal sexuální a psychologické aspekty MSP v sexbyznysu.

Tento stav se přirozeně odráží v obecné neznalosti skupiny MSP, která se následně může promítat do způsobu, jakým jsou jim poskytovány služby. Této problematice se věnuje například výzkumná zpráva pojednávající o tom, jaké je to být LGBTQIA+ v ČR (Pitoňák & Macháčková, 2023), kde na s.166 autoři podotýkají, že zdravotnictví je oblastí, v níž může docházet k diskriminaci minoritních sexuálních skupin (do té mohou patřit i MSP). Přestože není v ČR sexuální práce trestná, stereotypní představy o mužské sexuální práci jsou ve společnosti stále silně zastoupeny, a to nejen v ČR, ale celosvětově (Siegel et al., 2022). Otevřeně hovořit o svém statusu sexuálního pracovníka v kontextu zdravotních a sociálních služeb se tedy možná stále zdá jako nedosažitelný stav, což může přispívat k prohlubující marginalizaci MSP.

Přesto v ČR existují pro MSP specializované služby (z řad neziskových/nestátních organizací), které nabízejí testování na PPI a odborné sociální poradenství. Na státní úrovni specializované služby neexistují, stát však vyvíjí v souvislosti s (mužskou) sexuální prací regulační snahu.

3.1 Intervence ze strany státu

Sexuální práce v ČR není nijak zákonem vymezena a nachází se v právním vakuu, nicméně Trestní zákon č.40/2009 Sb. zmiňuje postihnutelnost u některých forem (hovoříme zde o *nucené* sexuální práci), které se mohou v souvislosti se sexuální prací objevovat, jmenovitě kuplířství (§189) a obchodování s lidmi (§168). Zákon také zakazuje provozování prostituce v blízkosti škol a jiných zařízení související s dětmi a mládeží (ohrožování

mravního vývoje dětí – §190). Zákon, který by upravoval sexuální práci tedy v současné legislativě neexistuje (Matoušek, 2008). Dalším relevantním zákonem, který se této problematice dotýká, je zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, a vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb., o předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. (ÚZIS ČR, 2023). Česká republika se řadí mezi státy s aboličním přístupem k sexuální práci (jako například Polsko, Španělsko a Itálie) a usiluje pouze o regulaci nežádoucích průvodních jevů, které se mohou v sexbyznysu objevovat (Křivánková et. al, 2021). V této rovině hovoříme o „harm reduction”, neboli snižování rizik (škody). Může se jednat o prevenci PPI a edukaci o bezpečném sexu, ale i o ochranu morálních hodnot společnosti. Princip harm reduction je také součástí oblasti veřejného zdraví, avšak cílí na konkrétní skupiny (Křivánková et al., 2021).

Historie legislativních přístupů v ČR ukazuje, že ač zákonodárci usilovali v různé míře o potírání sexuální práce v souvislosti s regulací šíření PPI, efektivita byla nulová. (Holubová, 2018). Pokud zákony mířily například na tehdejší nevěstince, jednoduše se sexuální práce přesunula jinam. Hlavní změnou v oblasti opatření proti nákaze byl především pokrok medicíny (Holubová, 2018).

Organizované a specializované služby pro sexuální pracovníky stát tedy neprovozuje, důvodem může být právě to, že zákonem není sexuální práce nijak taxativně vymezena. Sexuální pracovníci tedy mohou ze zdravotních služeb využívat dermatovenerologické ambulance jak státní, tak soukromé. Screening na PPI provádí i řada laboratorně diagnostických center, avšak ne vše je hrazeno ze zdravotního pojištění. O své sexuální zdraví nemá občan povinnost se starat, nicméně pokud se u něj potvrdí PPI, musí se řídit vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č.306/2012 Sb., v níž je vymezeno, které PPI podléhají povinnosti léčby (syfilis, kapavka). Postup ve vyšetřování PPI je stanoven legislativně zákonem č. 258/2000Sb. (Jilich a kol., 2015). V případě nerespektování zákona je nutná intervence státu a nakažený jedinec může být stíhán.

3.1.1 Regulace mravních norem z mocenské pozice

Stát se snaží o regulaci mravních norem například pomocí legislativy, v kontextu sexuální práce v ČR například již zmíněným zákonem §190. Mravní normy, jak již byly

zmíněny v předchozích kapitolách, jsou často subjektivní a ovlivněné různými faktory. Tento normativní pohled může být zjednodušující, jelikož „...*stejně lidské chování může být v různém místě, čase a kulturním kontextu různě vnímáno a hodnoceno*” (Večeřa & Urbanová 2011, s.173). Tím se tedy rozumí, že co je někým vnímáno jako nemorální nemusí být stejně vnímáno jiným. Úlehla (1999) v této souvislosti zmiňuje i sociální práci.

V praxi to pak znamená, že sociální pracovník se stává prostředníkem mezi klientem a sociálními normami a nároky společnosti, a má tedy jak regulační funkci, tak úlohu klientovi vysvětlit, jak jeho chování bude interpretováno společností (Úlehla 1999, Johnson 1998 in Janebová, 2014). Janebová (2014) v této souvislosti také nabízí jiný přístup vycházející z konceptu kritické sociální práce, kdy se sociální pracovník staví na stranu klienta, protože společenské normy mají diskriminační charakter, a stává se tak naopak obhájcem klienta.

Janebová (2014, s.6-7) také zmiňuje, že v sociální práci jsou „*mravní normy zvažovány v situacích, kdy klienti a klientky žijí promiskuitním způsobem života (zejména u žen) a provozují sex za peníze*”. Jaký je pro to důvod? Medicínský v souvislosti s šířením PPI? Je vůbec aspekt promiskuity (kolik partnerů by měl jedinec vystřídat, aby byl promiskuitní?) v kompetenci sociálního pracovníka a proč? Lze pochopit, proč může být promiskuita problematická, pokud se jedinec adekvátně nechrání (riziko přenosu PPI). Z jakého důvodu je třeba zvažovat mravní normy, pokud se dospělý jedinec chrání a provozuje konsenzuální sex s vícero partnery? V této rovině je vhodné, v souladu se sexuálně pozitivistickým konceptem, upozornit na volbu slova promiskuita v souvislosti se sociální prací. Samotné slovo promiskuita má negativní a moralizující nádech a vágnost její definice jen vytváří riziko pro projektování osobních postojů a následné diskriminace, což jde proti principům samotné sociální práce.

Diskurz založený na prevenci a zdůrazňující rizikovost sexuálního chování určitých minoritních sexuálních skupin jen posiluje diskriminaci. Jestliže například zdravotnická zařízení pro darování krve rovnou vyloučí sexuální menšiny (gayům, sexuálním pracovníkům) z možnosti darovat krev (Typlt, 2022), zdroj můžeme hledat opět v mocenských strukturách, mezi které přirozeně patří i stát a jeho regulační funkce. Český červený kříž (www.cervenkykruz.eu) jasně ve svých stanoviskách vymezuje skupinu MSM jako rizikovou a nařizuje jim sexuální abstinenci trvající 6 měsíců před tím, než mohou krev darovat, dle Typlta (2022) je tento postup však nezákonný.

Uvedené argumenty jen dokreslují, jakou pozici má MSP v českém kontextu. Mužská sexuální práce je státem označena jako nežádoucí jev, stává se cílem preventivního diskurzu medicíny a v případě, že by MSP chtěl přispět službou, jako je darování krve, není mu to formálně umožněno. V souvislosti s tím si můžeme klást otázku, zda toto nemohou být faktory, které sexuálním pracovníkům ztěžují přístup k adekvátním zdravotním službám a MSP pak mohou výrazně demotivovat ve snaze pečovat o svoje sexuální zdraví.

3.2 Neziskový sektor poskytující služby

Organizace, které nabízí služby sexuálním pracovníkům, se k otázkám sexbyznysu staví různě, v závislosti na jejich vlastních cílech. Některé se zaměřují na podpůrné služby, jiné se mohou soustředit na osvětu, případně přímo proti sexuální práci bojovat. V souvislosti se sexuální prací se také může objevovat společenská zakázka, která na cíle těchto organizací působí a která následně může ovlivňovat způsob, jakým jsou služby poskytovány (Grolmusová, 2011).

Neziskový sektor poskytující služby mužským sexuálním pracovníkům v ČR je malý, a pouze hrstka organizací se profiluje přímo touto cílovou skupinou. V souvislosti s komerčním sexem je v ČR dlouhodobě etablovaná organizace R-R (www.rozkosbezrizika.cz). R-R jasně vymezuje v rámci svých oficiálních stanovisek svoji cílovou skupinu a poskytuje služby zletilým sexuálním pracovníkům. V souvislosti s tím je nutné zmínit organizaci Projekt Šance, která se zaměřuje na prevenci komerčního sexuálního zneužívání dětí a mládeže a historicky byla dlouho spjata s R-R. V průběhu let se tato organizace od R-R osamostatnila a zaměřila se právě na nezletilé osoby z tohoto prostředí (www.sance.info). Kromě těchto zmíněných organizací se v rámci České republiky zabývají podobným zaměřením organizace Centrum Jana v Horšovském Týně (www.centrumjana.cz), a organizace Kotec (www.kotec.cz) a spolek Ulice (www.ulice-plzen.cz) v Plzeňském kraji.

V souvislosti se zmíněnými službami je nutné uvést také skutečnost, že MSP nemusí nutně souhlasit s označením „sexuální pracovník“ (případně se tak sám neidentifikuje) a může využívat různé služby a podpůrné programy, které nejsou přímo zaměřeny na sexuální práci, ale na jeho nepříznivou sociální situaci. To může zahrnovat služby pro osoby

závislé na návykových látkách, osoby bez přístřeší nebo anonymní testování na HIV. Poskytovatelé těchto služeb se primárně zaměřují na potřeby uživatelů bez ohledu na jejich aktivitu v sexbyznysu. Za zmínku proto stojí Pražský Dům světla, projekt ČSAP (Česká společnost AIDS pomoc – www.aids-pomoc.cz), poskytuje již od roku 1999 pomoc a podporu HIV pozitivním osobám a testování na HIV a jiné PPI pro širokou veřejnost. Společnost provozuje také po celé republice síť poraden, kde se mohou osoby anonymně a zdarma otestovat na HIV. Je zde předpoklad, že komunita MSM, potažmo MSP, o této službě má povědomí a více či méně pravidelně služby také využívá.

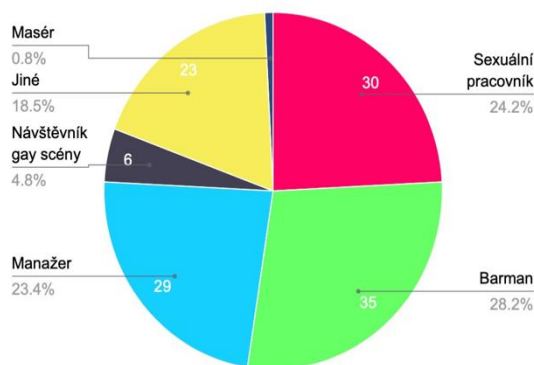
Nevládní organizace La Strada o.p.s. (www.lastrada.cz) svojí činností přispívá k boji proti obchodování s lidmi a vykořisťování. Své služby nabízí i ženám a mužům pohybujícím se v prostředí sexbyznysu.

V rámci ČR se také od roku 1994 v problematice angažuje německá organizace KARO e.V. (www.karo-ev.de). Na svých webových stránkách uvádí, že poskytují služby pro děti, mládež a mladé muže a transsexuální osoby v pohraničí v ČR. Tato organizace se dlouhodobě profiluje a angažuje především v boji proti násilí v sexuální práci, vykořisťování a zneužívání dětí k nucené sexuální práci.

3.2.1 Organizace Rozkoš bez Rizika, z.s.

Rozkoš bez Rizika, z.s. (www.rozkosbezrizika.cz) je nestátní, nezisková organizace poskytující již 30 let zdravotní a sociální služby sexuálním pracovníkům. Má bohaté zkušenosti s poskytováním služeb především ženám. Je proto logické, že Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2020 R-R vyzvalo, aby organizace rozšířila svou cílovou skupinu právě o mužské sexuální pracovníky. Organizace v návaznosti na výzvu procházela (a stále prochází) procesem definování mužského klienta a do konce roku 2022 poskytovala služby i sekundární cílové skupině, kterou tvořili manažeři (provozovatelé), barmani a další muži s nepřímým spojením se sexbyznysem (nezahrnovala však skupinu zákazníků a pasáků). Od roku 2020 využilo služeb téměř 200 mužů, pouze zlomek se však identifikoval jako sexuální pracovník. Většina osob v této kategorii byla zaměstnána v klubech na pozici obsluhy baru, kde poskytovaly sexuální služby ženy. Je nutné také podotknout, že u významného procenta mužů (18 %) nejsou informace dostupné a muži buď nechtěli uvádět své spojení se

sexbyznysem, nebo nebylo zcela jasné, jakou roli zastávají. Část mužů také tvořila skupina návštěvníků gay scény, což jsou muži, kteří navštěvují gay kluby, kde může docházet k placenému sexu. Skutečných mužských sexuálních pracovníků (a 0,8 % erotických masérů) tvoří zhruba čtvrtina celkového počtu a jedná se o jedince, kteří se aktivně takto identifikovali či identifikují (viz Graf č.1)



Graf č.1 - kumulativní statistiky R-R k 31.12. 2022 (Zdroj: Interní statistiky R-R)

Od roku 2020, kdy R-R rozšířila svou cílovou skupinu o MSP, byl zaznamenán pozitivní vývoj, který se projevuje v pravidelném nárůstu nových uživatelů služby. Přesto je tento nárůst pomalý a služba se potýká s určitými překážkami. Tyto překážky jsou soustředěny jak v interním fungování v rámci organizace, tak ve způsobu, jakým komunikuje s potenciálními uživateli služeb externě. Jádrem nedostatečné a neefektivní práce je však nedostatečná znalost cílové skupiny MSM. Tento hendikep se poté projevuje v následném poskytování zdravotních a sociálních (poradenských) služeb, které nezohledňují specifika této skupiny sexuálních pracovníků. Předpoklad, že to, co funguje pro jednu cílovou skupinu (ženy), lze aplikovat na jinou cílovou skupinu (muže), může být vnímán jako přijatelný, pokud by se jednalo o oblast, kde koncepty jako gender a sexuální orientace nejsou důležitými faktory. Nicméně tuto strategii nelze použít v oblasti sexuální práce. Druhou klíčovou oblastí, která představuje další překážky, je způsob, jakým organizace komunikuje s potenciální cílovou skupinou MSP externě, tedy prostřednictvím sociálních sítí, a především pak hlavní webovou stránkou R-R, která sdružuje veškeré informace ohledně nabízených zdravotních a sociálních službách. Webové stránky jsou pro uživatele nepřehledné, není jasné, s jakým cílem byly vytvořeny (pro širokou veřejnost,

klienty, nebo pro sponzory?) a především se MSP nikde nedoče, že jsou služby dostupné i pro ně, pro muže. Spojitost s ženskou klientelou trvající přes tři dekády má za následek to, že se MSP či MSM (který váhá, jestli je sexuálním pracovníkem či ne) nedozví vůbec nic. Pokud ale organizace svojí webovou adresu na stránky poskytuje v rámci propagace služeb jako portál k dalším (a mnohdy zásadním) informacím, je tento postup nedostatečný a neefektivní.

Zde se můžeme ptát, kde tedy začíná sociální práce. Úlehla (1999) například tento proces dělí na Přípravu (kde probíhá první setkání), Otevření (kdy se na klienta napojíme), Dojednání (kde se formuje problém a určují cíle), Průběh, Ukončení a Příprava (kam řadí například etiku). První setkání v digitálním věku ale může proběhnout (a mnohdy také probíhá) už na webové stránce organizace nabízející služby, které uživatel chce či může do budoucna chtít. V tomto směru lze vnímat promarněnou šanci k oslovení klienta funkčním a uživatelsky přívětivým prostředím v rámci tohoto (byť digitálním) kontaktu. V informačním věku sociální práce může začínat již na webových stránkách, ne pouze v přímém kontaktu s klientem (i potenciálním).

Přístup založený na sexuálním pozitivismu v tomto kontextu znamená odklon od zaměření na rizikovost sexuální práce. Na webových stránkách R-R se slovo „riziko” na landing page objevuje hned čtyřikrát, kdežto „respekt” jen jednou. Už samotný název organizace obsahuje slovo riziko. Přestože samotná sexuální práce může představovat pro sexuální pracovníky různá rizika, je otázkou, jestli je samotní MSP zažívají, a pokud ano, tak jaká? McKenny a Andaluz (2018) v rámci doporučení pro sexuálně pozitivní marketing hovoří o nutnosti formativního výzkumu – tedy například zda jsou informace pro cílovou skupinu relevantní, je-li je použita adekvátní terminologie a jestli témata se skupinou rezonují.

Následná empirická část této práce se soustředí právě na exploraci těch témat, která u MSP rezonují, a klade si otázku, jak by se daly využít k designu metodiky práce.

II EMPIRICKÁ ČÁST

Ve výzkumné části se práce věnuje zjišťování potřeb MSP opírající se o přístup založeným na sexuálním pozitivismu. Tato část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola představuje uvedení do problému a rozšíření popisu současného stavu organizace R-R, která se mužskou sexuální prací zabývá.

Druhá kapitola představuje cíle práce, věnuje se popisu metodologie, zdůvodnění vybraného User/Human Centered Design přístupu, a etickým otázkám výzkumu.

Ve třetí části věnované výsledkům jsou představeny copingovými strategiemi MSP, které byly následně použity k odvození jejich možných potřeb ve vztahu ke zdravotním a sociálním službám. Analýza těchto strategií byla zasazena do sexuálně pozitivistického rámce čtyř pilířů sexuálního zdraví, tak jak je uvádí Mitchell et al. (2021, s.609) V této části práce také představuje možný směr pro rozvoj metodiky práce s muži v R-R. Poslední část nabízí závěr, kde jsou výsledky výzkumu reflektovány v souvislosti se současným stavem práce s mužskými klienty v R-R.

4 Formulace a vstupní diskuze problému

Každá služba se může v rámci své existence potýkat s překážkami. V případě služeb, které cílí na sexuální pracovníky je nutné brát v potaz skutečnost, že tato skupina nemusí mít zájem jakékoliv služby využívat. Důvodů může být celá řada, od nedůvěry (sexuální pracovníci mohou takové služby vnímat jako regulační snahu státu), až po neefektivní strategii práce samotné organizace (poskytovatele). Předložená diplomová práce se věnuje zkoumání potřeb MSP ve vztahu ke zdravotně–sociálním službám s využitím teoretického základu vycházejícího z konceptu sexuálního pozitivismu a aplikuje User/Human Centered Design přístup k odstranění překážek v nabízení a poskytování služeb mužským sexuálním pracovníkům.

Organizace R-R, do jejíž praxe výzkum zasazují, od roku 2020 poskytuje zdravotní a sociální služby mužům aktivním v sexbyznysu, tedy testování na PPI a odborné sociální poradenství. Muži mohou využívat jak služby dermatovenerologických ambulancí v rámci

sítě R-R, tak poradenská centra, terénní služby (například testování doma) a získat také prostředky prevence pro provozování bezpečného sexu. Služba se však potýká s malým zájmem klientů. Tento stav může souviset s nedostatečnou znalostí a pochopení potřeb cílové skupiny a R-R jako organizace nemá jasně stanovené, *kdo* je jejím klientem – definice mužské sexuální práce, jak bylo nastíněno v teoretické části, je velmi široká. Organizace nedisponuje metodikou práce s touto skupinou a většina postupů vychází spíše ze zkušeností s prací s ženami, které služby R-R využívají již 30 let. Tento stávající stav je neefektivní, jelikož nereflektuje rozdílnou dynamiku a charakter práce s MSP.

V procesu nastavování strategie a metodiky práce je tedy důležité hledat způsoby, jak služby nabízet, aby odpovídaly specifickým potřebám MSP a zároveň plnily cíle organizace. Existuje zde předpoklad, že muži přistupují k sexuálnímu zdraví jinou optikou než ženy a například i jejich motivace pro sexuální práci se může lišit. V rámci propagace služeb je možné oslovit jiný způsob komunikace, než je dosavadně v R-R používán. Organizace primárně oslovuje potenciální uživatele služeb nabídkou testování na PPI, a není jasné, jestli tato nabídka je motivačním faktorem pro muže služby využít. Z tohoto důvodu je žádoucí zjišťovat, jaké potřeby mají samotní MSP. Vzhled do jejich postojů může podpořit rozvoj efektivní strategie při práci s MSP v R-R.

Teoretický rámec pro výzkum tvoří koncept sexuálního pozitivismu, který svým respektujícím, holistickým a humanizujícím přístupem obrací fokus na pozitivní aspekty sexuální práce, a hledá v ní potenciální sílu, nikoli (jen) nebezpečí. Tato pozitivní síla se následně může využít k reformulaci způsobu, jakým jsou služby nabízeny. Pokud například MSP práci v sexbyznysu vykonávají rádi a PPI pro ně nepředstavuje riziko, bude je zajímat apel na testování formou výkladu potenciálních rizik?

Přístup založený na sexuálním pozitivismu také pracuje s jedinečností a uznává sexuální diverzitu, což se může projevit například v otázce týkající se identifikace MSP jako heterosexuálního jedince – budou ho zajímat témata, která se týkají komerčního sexu mezi gay muži?

Jako poskytovatel služeb se R-R může domnívat, jaké potřeby cílová skupina mužů má, a na základě toho vytvářet strategie práce. Na základě prostudované literatury však usuzují, že reálné potřeby MSP mohou být a jsou jiné a organizace je v tuto chvíli nereflektuje.

Předpokládaný výstup výzkumu směřuje k identifikaci oblastí, které sami MSP považují za důležité v souvislosti s jejich působením v sexbyznysu. Výsledek výzkumu si

neklade za cíl univerzální aplikovatelnost. Má charakter doporučení pro konkrétní organizaci a opírá se o praktickou pracovní zkušenost výzkumnice s osobami pracujícími v sexbyznysu. Osobní zkušenost byla pro mě jako výzkumnici nespornou výhodou, jelikož mi prostředí, ve kterém se MSP pohybují bylo poměrně dobře známo (jednalo se především o pohyb v online prostředí). Tato zkušenost se projevila jako velmi cenná také v samotném výběru informátorů, především v nastavení bezpečného, respektujícího a přátelského prostředí k provedení polostrukturovaných rozhovorů. Otevřená komunikace o sexu, sexuálních praktikách, komerčního sexu, PPI, ale i sexuální identitě bez edukativní složky vázané na práci sociálního pracovníka umožnila získat řadu zajímavých vhledů.

5 Cíle práce

Stanovení cíle práce souvisí se dvěma faktory:

1. jako sociální a terénní pracovnice poskytující služby MSP jsem nemohla čerpat z žádných metodik, protože žádné neexistovaly. Přestože organizace R-R disponuje širokou paletou služeb, muži o ně příliš nejevili a nejeví zájem. V návaznosti na to vznikla otázka směřující k zjištění, jaké potřeby MSP mohou mít a jakým způsobem by se tyto poznatky daly využít jak k propagaci služeb, tak k tvorbě nové metodiky práce v R-R. Způsob, jakým organizace R-R komunikuje směrem k této cílové skupině nezohledňuje její diverzitu a hrozí, že fokus na oblast prevence PPI může muže od nabízených služeb spíše odradit.

2. V širších souvislostech tvorby systému a poskytování služeb, je z vědeckého hlediska mužská sexuální práce v ČR velmi málo zkoumaná a otevírá možnost hlubšího pochopení problematiky.

Cílem práce je rozšířit poznání mužské sexuální práce z perspektivy sexuálního pozitivismu, zjištění potřeb mužských sexuálních pracovníků a návrh možností rozvoje práce se skupinou MSP v organizaci R-R.

Očekávanými výsledky výzkumu jsou:

Identifikace možných potřeb MSP odvozených z jejich copingových strategií, které uplatňují v práci v sexbyznysu a navržení možného směru práce s MSP v R-R s využitím „person“³ vytvořeným na základě zjištěných dat.

V souladu s myšlenkou sexuálního pozitivismu usiluje práce o kritický pohled na dosavadní strategii práce s MSP v R-R. Zároveň s tím usiluje o identifikaci témat, která s touto skupinou rezonují, na základě čehož je možné strategii revidovat. To se týká jak propagace zdravotních a sociálních služeb, tak i samotné přímé práce s MSP.

Vzhledem k charakteru výzkumu, který byl proveden za účasti malého počtu respondentů, nebylo možné očekávat univerzálně aplikovatelný výstup, ale spíše partikulární pohled na možné potřeby a témata týkající se mužské sexuální práce.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou potřeby mužských sexuálních pracovníků v kontextu zdravotně–sociální služby a jak by na ně mohl poskytovatel reagovat?

Specifické výzkumné otázky:

- Jaké jsou zkušenosti mužských sexuálních pracovníků jako uživatelů zdravotních služeb ve vztahu k sexuálnímu zdraví (testování na PPI)?
- Jaké zdravotní a sociální služby mužští sexuální pracovníci znají, využívají nebo využili?
- Jaké situace MSP řeší v souvislosti se sexbyznysem?
- Jaké typy sexuálních služeb nabízejí a jak to souvisí s jejich sexuální orientací?
- Jak ke své práci v sexbyznysu přistupují?

Výběr okruhů témat a konkrétní otázky byly konzultovány se sociálním pracovníkem specializujícím se na MSP z Norské organizace PION (www.pion-norge.no), která má bohaté zkušenosti s oblastí mužského komerčního sexu. Konzultace se zaměřila především

³ Persony jsou fiktivní uživatelé služby, které se využívají k modelování a nastavování služeb či užívání produktů s použitím metody User/Human Centred Design tam, kde profil potenciálního klienta/uživatele není příliš znám.

na etický rozměr formování otázek, aby se informátoři cítili příjemně a rozhovor byl i pro ně přínosem. Organizace PION je nezisková a profiluje spíše jako aktivistická s cílem humanizování sexuální práce a celkové dekriminální. Oproti tomu státní a centrálně řízená organizace ProSentret (www.prosentret.no) deklaruje, kromě jiných cílů, zaměření na poradenství související s riziky sexuální práce, komplexní zdravotní služby a výzkumnou činnost.

Zmíněný pracovník je současně také člověk se zkušeností sexuálního pracovníka, tedy jeho vhléd vychází ze znalosti této komunity. Organizace PION byla kontaktována v rámci mezinárodní konference o mužské sexuální práci, která byla pořádána organizací R-R v červnu 2023 v Praze. V rámci příprav jsem byla hlavním jednatelem pro mezinárodní spolupráci. Norská zkušenost se sexuální prací se v mnohém od té české liší. Hlavními rozdíly jsou přítomnost vysokého počtu sexuálních pracovníků z řad migrantů (z Jižní Ameriky, Blízkého východu a východní Evropy), ale především tím, že Norsko se řadí mezi státy uplatňující tzv. „Skandinávský model“, kdy dochází ke kriminalizaci zákazníka sexuálních služeb (Boels, 2017). Přesto byly norské zkušenosti se sociální prací s komunitou MSP cenným zdrojem informací, a to především v souvislosti s tématy týkající se zdraví, bezpečí, sexuální identity a obecného života v sexbyznysu.

6 Metodologie

Výzkum byl proveden přímo s účastí mužských sexuálních pracovníků, a s ohledem na konkrétní podmínky realizace služby v organizaci R-R. Vybraná metoda User/Human Centered Design reflektuje přímou potřebu pochopení potřeb MSP ve vztahu ke zdravotně – sociálním službám. Použité metody vycházejí ze sociálně vědního výzkumu (*Design zaměřený na člověka: soubor nástrojů*, 2013). Jelikož je zapojení uživatelů služby klíčovým a nezbytným krokem při celkovém designu služeb, pro výzkum byl zvolen systém User/Human Centered Design. Tento systém klade důraz na člověka (uživatele) zasazeného do určitého prostředí a kontextu. Sexuální pozitivismus chápou jako potenciální kontext umožňující respektování a pochopení individuálních sexuálních preferencí, sexuálního vyjadřování či práva na volbu. Sex–positive přístup může poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb pro MSP nabídnout možnost, jak služby reformovat, aby byly efektivní a odpovídaly skutečným potřebám cílové skupiny. To vše, aniž by se předem vytvářela

strategie, která se zaměřuje pouze na zmíněný diskurz prevence v medicínském slova smyslu. Pochopení, jakým způsobem přistupují k otázce sexuálního zdraví a příbuzných témat nabízí možnost, jak těchto zjištění využít v klientské práci zaměřené na jednotlivce, ale i v kontextu širším, tedy metodice a strategie práce celé organizace.

6.1 User/ Human Centered Design

U/HCD, pojem spojovaný spíše s firemní strategií, není v kontextu sociální práce novým fenoménem. Jedná se o soubor metod a postupů, které si kladou za cíl zlepšení služeb a produktů. (Veselá & Fedorková, nd.) V českém kontextu tato modernizace pokulhává, a stále mnoho subjektů poskytující různé typy sociálních služeb nepřicházejí s trvale udržitelným řešením svých klientských otázek. Systém HCD, metoda zaměřená na člověka a těžící ze zásady empatie, se může zdát jako jednoduchý a přirozený – jeho implementace je však vícevrstevný proces, který vyžaduje velké úsilí a není snadné zrealizovat „dokonalou“ službu či produkt. HCD přístup je postaven na několika hlavních principech (Veselá & Fedorková, nd.):

- **Je tvořen se spoluúčastí uživatelů.**
- **Je otevřený a nezatížený „zažitými postupy** – hodí se sem anglický výraz „thinking outside the box”.
- **Samotný proces není lineární.**
- **Má své určité fáze, které nelze přeskočit** – každá fáze musí proběhnout a má své pravidla. Drží tvůrce v mantinelech, aby se v procesu tvorby neztratil.

Klade si otázky týkající se samotného uživatele (jsou skutečně naplněny jeho reálné potřeby?) ale i samotné služby (Je zvolen vhodný způsob poskytování? Je možné službu vůbec realizovat?).

UCD (User Centered Design) se v mnohém s HCD překrývá, avšak tam, kde HCD zkoumá standardního uživatele, UCD jde o krok dál a zkoumá podrobnější aspekty koncového uživatele (klade si otázky týkající se například jeho pohlaví, či dosaženého vzdělání). Centrálním tématem UCD je dle Keinonena (2010) také uspokojení potřeb uživatele. Pochopení jeho potřeb znamená přistupovat k uživateli holisticky a nechat mu

svobodu v rolích a situacích, se kterými se sám identifikuje (Keinonen, 2010). UCD oproti HCD se více zaměřuje na koncového uživatele a jeho potřeby a uživatelský „zážitek“ (user experience) je hlavním pilířem celého procesu (Rosinsky et al., 2022). Práce multidisciplinárního týmu nemá právo veta a hlas týmu nemůže nikdy přehlušit skutečného uživatele produktu nebo služby (Chammas et al., 2015). Principy této problem solving strategie dle Chammas (et al., 2015) jsou:

1. **Výzkum** – podrobná rešerše uživatelů a všech přímých i nepřímých aspektů celého projektu (například kontext prostředí, ve kterém se uživatel nachází).
2. **Empatie a porozumění** – sledování procesu zapojení uživatelů jako důležitý zdroj informací (user engagement).
3. **Iterace** – proces, který se neustále zdokonaluje.
4. **Multidisciplinarita** – různorodé přístupy a znalosti jednotlivých členů týmu jsou stěžejní k pochopení uživatele.

V rámci tohoto systému se také využívá modelování a tvorby takzvané „persony“ – tedy fiktivního zástupce uživatelů, kteří jsou v interakci s nějakým (pověštinou online) prostředím (Jansen, 2020). V oblasti marketingu je tento nástroj dobře znám a dlouho využíván, a může být inspirací i pro oblast sociální práce a zdravotnictví. Cílem vytvoření persony v souvislosti s U/HCD systémem je usnadnění komunikace mezi uživatelem a poskytovatelem (Lisle, 2017).

Praktickým příkladem využití person v oblasti zdravotnictví dotýkající se například tématu HIV prevence můžeme uvést výsledky studie od Wray et al. (2019), kdy participativním způsobem byly v rámci fokusové skupiny vytvořeny archetypy uživatelů. Tyto persony se dále měly použít k vývoji aplikace, kterou by využívali gay a bisexuální muži (s anamnézou škodlivého užívání alkoholu) ke snižování rizika přenosu HIV. Přestože se studie zaměřila na technické aspekty samotné aplikace, které by reflektovaly potřeby koncových uživatelů, tento proces je přenositelný i do oblasti klientských otázek v sociální práci. Výzkum má tedy v tomto procesu významnou roli, a kromě provedení kvalitativních rozhovorů s experty na dané téma, fokusem UCD výzkumu jsou také kvalitativní rozhovory s potenciálními uživateli (Cooper et al., 2007 in Wray et al., 2019). Na základě těchto rozhovorů jsou pak vytvořeny persony – jakási sada fiktivních uživatelů služby či produktu,

které reflektují jejich postoje, emoce a motivace. V momentě, kdy může tým pracovat s tímto „hmatatelným“ uživatelem, může snadněji vnímat celý proces z jeho pohledu.

6.1.1 UX Design

S metodou U/HCD také úzce souvisí UX Design, tedy User Experience Design. Tento pojem nemá jednotnou definici, souvisí však s emocemi, které uživatel prožívá, když je v interakci s nějakým produktem či službou. Nejedná se o fyzickou, hmatatelnou záležitost – je to míra srozumitelnosti a přívětivosti prostředí, ve kterém se uživatel nachází. Může to být srozumitelný návod nebo dobře označená cesta. V návaznosti na UX design je také potřeba zmínit UI Design (User Interface), který se zabývá především technickými aspekty aplikací či webových stránek, který uživatel používá (vizuální a interaktivní vlastnosti) (Stevens, 2023). Kam uživatel nejspíše klikne a kde bude hledat informace? Je webová stránka responsivní pro mobilní zařízení? Ví, kam si má uživatel kliknout, aby dostal rychle to, co potřebuje?

V otázkách propagace služeb R-R směrem k potenciálním klientům (tedy MSP) témata UX Designu a UI Designu silně rezonují a projevují se jako součást širšího problému. Na webových stránkách se mužský sexuální pracovník nedozví, jestli jsou služby skutečně pro něj a spletnost jednotlivých kategorií, na které uživatel musí klikat, aby získal informace je jen dalším příkladem vytváření překážek. Přestože se práce nevěnuje oblasti UX a UI Designu, pro kontext je nutné uvést i tento rozměr. Zároveň tato problematika nabízí další možný výzkumný směr týkající se prolínání těchto přístupů se sociální prací.

6.2 Zdůvodnění vybrané metody

Přestože oblast mužské sexuální práce v České republice by si zasloužila hlubší zkoumání a větší pozornosti odborníků, tato diplomová práce může nabídnout pouze částečný vhled do problematiky. U/HCD systém jako zvolené epistemologické východisko znamená, že se výzkum zaměřil na zkušenosti a vnímání samotných MSP, a podobně jako

fenomenologický přístup (často využívaný ve společenských vědách) usiluje o kritický pohled na současné koncepty mužské sexuální práce, přináší reálné zkušenosti MSP a současně vytváří podněty k tvorbě nové metodiky práce s touto skupinou (Hendl, 2005). Systém, který svůj fokus obrací na uživatele/člověka může být užitečným nástrojem k hlubšímu pochopení zkušeností a potřeb MSP, a jak se sexuální práce dotýká jejich zdraví a celkového wellbeingu. U/HCD systém cíleně zkoumá koncového uživatele služby a zaměřuje se na jeho potřeby, a v rámci celkového designu tyto potřeby jasně akcentuje.

Výzkum klade důraz na explorační mužského komerčního sexu zasazenou do kontextu zdravotních a sociálních služeb s použitím polostrukturovaných rozhovorů. Kvalitativní charakter studie s cílem zmapování potřeb MSP může pomoci v procesu reflektování těchto potřeb v metodikách práce organizací, která se oblastí sexuální práce dlouhodobě zabývá. Výstup může sloužit i pro potřeby jiných typů subjektů (dermatovenerologické kliniky, HIV centra), které se mohou v rámci svých služeb s MSP setkávat. Publikace, které sloužily jako podklad a zdroj k sestavení byly především *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Švaříček a Šedřová 2007) a *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace* (Hendl, 2005), dále také dokument *Technical Brief: How to Design a Needs Questionnaire for Needs Assessment in Humanitarian Emergencies* (ACAPS – Assessment Capacities Project, 2016) a *HCD: design zaměřený na člověka: soubor nástrojů* (IDEO, 2013) K analýze dat byla použita kombinace induktivního a deduktivního přístupu dle Novotné a kol. z publikace *Metody výzkumu ve společenských vědách* (2019).

Výzkum specificky reaguje na nedostatečnou znalost mužské sexuální práce (respektive na absenci pochopení potřeb samotných MSP). Pro rozvinutí efektivní a adresné strategie při poskytování zdravotních a sociálních služeb této komunitě je nutné získané znalosti systematicky reflektovat. Diplomová práce přistupuje k mužské sexuální práci optikou sexuálního pozitivismu a tímto usiluje o přehodnocení přetrvávajícího paradigmatu vycházející z diskurzu prevence. Výrazný odklon od patologizující složky následně otevírá mnohem svobodnější prostředí pro tvorbu efektivní metodiky práce, jelikož se vytváří v participativním prostředí a reaguje na reálné oblasti, které se mužské sexuální práce týkají. Human/User Centered Design přístup umožnil porozumět zkušenostem MSP se specifickým světem mužské sexuální práce, jejich zážitkům při využití zdravotních služeb v souvislosti s testováním na PPI, ale i určitým fenoménům vlastním převážně pro MSM jako je chemsex. Výzkum zohlednil pozici výzkumníka. Analýza získaných dat proběhla formou kódování s využitím kombinace induktivního a deduktivního přístupu.

6.3 Pozicionalita výzkumníka a možná rizika

Působím na pozici sociální a terénní pracovnice v R-R od roku 2020, s roční pauzou kvůli rodičovské dovolené. Z přímé práce s klienty jsem také byla přesunuta na administrativní úkony v souvislosti s těhotenstvím a v souladu s interními předpisy organizace. Jsem také součástí interní pracovní skupiny R-R, která se zaměřuje přímo na práci s mužskými klienty. Výzkum v rámci této diplomové práce tak přímo reaguje na nedostatečně rozvinutou metodiku práce s touto cílovou skupinou. Původní záměr provést výzkum ve spolupráci s R-R se vzhledem k neshodě s vedením o podobě a metodologii samotného výzkumu nepodařil. Výzkum byl tedy realizován mou osobou jako diplomant, s tím že byl konzultován postup s vedením v případě, že by se informátoři zajímali, jak jsem se k tématu mužského sexbyznysu dostala. Bylo dohodnuto, že pokud se budou informátoři ptát, jak jsem s tématem spjata, bude jim vysvětlena skutečnost, že pracuji také pro R-R. Informátoři nebyli rekrutováni ze stávajících klientů služeb R-R, což umožnilo nezaujímat pozici sociálního pracovníka, ale výzkumníka. Zároveň fakt, že informátoři budou rekrutováni z předem nezjištěnými zkušenostmi se zdravotními a sociálními službami znamenal, že jak výzkumník, tak informátor nevstupují do rozhovoru zaujatí.

Výzkum však představoval hlavní riziko konfliktu zájmu především v souvislosti s mojí osobou. Bylo nutné vystoupit z role sociálního pracovníka R-R a rozhovor vést s informátory s využitím sexuálně pozitivistického přístupu, který neakcentuje rizika spjatá s komerčním sexem, přestože jejich existenci nepopírá. To znamená, že informátoři popisovali praktiky a situace, které z pozice poradce a sociálního pracovníka mohou vnímat jako rizikové a pokud bych v té roli byla, mojí povinností by bylo na to upozornit a vyhodnocovat. Jako výzkumnice v souladu se sexuálně pozitivistickým přístupem však tato role vyžadovala nezaměřovat se na edukaci a nesměřovat rozhovor do poradenské roviny.

Mým záměrem byla autentičnost v co nejvyšší možné míře, jelikož jsem vycházela z předpokladu, že tato skupina se vyznačuje značnou nedůvěrou k sociálně zdravotnickým pracovníkům, jelikož je mohou vnímat jako pracovníky státu.

Až v průběhu sběru dat a provádění rozhovorů jsem si uvědomila, jak moje pohlaví ovlivňuje míru důvěry a sdílení informací. V mužském světě komerčního sexu (a především ve světě MSM) zastává žena nejasnou roli, a informátoři neskryvali své překvapení.

6.4 Etika výzkumu

Ve výzkumu byly dodrženy všechny zásadní principy etiky tak jak je uvádí Novotná a kol. (2019, s.62-79). Neobjevují se zde žádná citlivá data, z důvodu intimního charakteru tématu sexbyznysu není ani uváděno označení online prostředí, ze kterého byli informátoři rekrutováni. Jelikož se jedná o specifické prostředí, pokud by bylo explicitně jmenováno, existuje zde riziko, že by jednotliví informátoři mohli být identifikováni. Data jsou také anonymizována, neobjevují se zde žádné specifické zeměpisné údaje. Zvukový i psaný záznam rozhovorů byly po analýze smazány.

Cílem výzkumu bylo především přinést vhled do komunity mužských sexuálních pracovníků, a umožnit jim vyjádřit své vlastní zkušenosti a potřeby ve vztahu k zdravotně sociálním službám. Informátorům byl cíl výzkumu náležitě vysvětlen, každý informátor obdržel také informovaný souhlas, kde byl písemně uveden cíl výzkumu, popis diplomové práce, s jakými podmínkami informátor souhlasí, a jak bude nakládáno se získanými daty v průběhu i po skončení výzkumu. Vzhledem ke skutečnosti, že s některými informátory nebylo možné provést rozhovor osobně, svůj souhlas vyjádřili před začátkem telefonického rozhovoru. Všem informátorům bylo poskytnuto mé soukromé telefonní číslo, v případě, že by potřebovali jakékoliv doplňující informace, nebo si svoji účast rozmysleli.

6.5 Výběr vzorku

Mužský sexuální pracovník v České republice je člověkem poměrně dobře skrytým před společností a vyžaduje velké úsilí ho lokalizovat. Oslovení takového muže je náročné hned z několika důvodů – obecná stigmatizace sexuální práce, nejasná identifikace samotných mužů jako sexuálních pracovníků, nedůvěra často vycházející z obtížných podmínek práce v sexbyznysu, obava z hodnocení a nepochopení specifík sexbyznysu. O to více pokud ten, kdo je hledá, je cisgender žena. Přestože v ČR existuje outdoor mužská sexuální práce, trend kopíruje celosvětový posun – komerční sex se z velké části přesunul

do online prostoru.

V rámci sběru dat byly prostudovány statistiky kontaktů MSP v R-R (interní databáze R-R) včetně webových stránek organizace a relevantní literatura. Následně byly provedeny polostrukturované rozhovory s 6 informátory. Byli osloveni aktivně prostřednictvím unikátně vytvořeného ID v české online komunitě sdružující uživatele se zájmem o erotiku a sexuální obsah v nejrůznějších podobách.

Kritéria pro výběr vhodného informátora byly:

- **zletilost** – oslovení na této platformě již předpokládá, že informátor bude zletilý
- **jasná role v oblasti komerčního sexu** – informátor chápal, co práce v sexbyznysu označuje. Tento krok je jeden z nejdůležitějších při vybírání vhodného informátora, jelikož se na této platformě pohybuje velké množství uživatelů, kteří využívají možnost chatovací funkce a vzhledem k možnosti vystupovat anonymně (pod přezdívkou), často fabulují. Na základě této zkušenosti byly vytvořeny specifické otázky, které měly za cíl ověření, jestli je uživatel skutečným sexuálním pracovníkem.
- **široké pojetí sexuální práce** – informátor poskytuje služby v souladu s definicí sexuální práce uvedené v této práci. Jedná se o práci přímou (eskortní služby) i nepřímou (například pornoherci).
- **mužské pohlaví (cis-gender muž)** – transgender osoby byly záměrně vyloučeny, jelikož představují skupinu s jinými specifiky v rámci sexbyznysu.

Stejná kritéria byla uplatněna v souvislosti se snowball sampling metodou, jelikož dva informátoři byli takto do výzkumu rekrutováni. Jeden informátor sám reagoval na výzvu uvedenou v profilu, nebyla mu tedy poslána samostatná zpráva.

6.5.1 Popis výzkumného vzorku

Přestože nebylo záměrem cíleně vybírat diverzifikované zastoupení MSP, bylo dílem náhody, že informátoři vykonávali poměrně různorodou práci v sexbyznysu. Délka jejich působení v sexbyznysu byla od jednoho měsíce až po zhruba 20 let. Muži byli české a slovenské národnosti. Všichni informátoři, kteří poskytovali služby přímo, pracovali samostatně a nebyli nijak spjati s žádným zprostředkovatelem. Jeden informátor, který se

věnoval pouze pornu, činnost vykonával v rámci smlouvy s pornografickou agenturou. V následující tabulce je přehled jednotlivých informátorů v souvislosti s jejich pracovními rolemi v sexbyznysu a jejich vlastní sexuální identitou.

Informátor	Forma komerčního sexu	Vlastní sexuální orientace	Objekt (zákazník, spolupracovník)
A	Eskort, pornoherec	Gay	Muž
B	Pouze BDSM v pasivní roli (bez penetrace a pouze pasivní orální sex)	Gay	Muž/výjimečně ženě, ale pouze v páru s mužem
C	Eskort	Heterosexuální/Heteroflexibilní ⁴	Muž
D	Eskort (crossdresser) ⁵	Heterosexuální	Muž
E	Pornoherec (momentálně neaktivní)	Heterosexuální	Žena
F	Oportunistická	Gay	Muž

Zdroj: Autor

Kromě informátora E všichni poskytovali služby pouze mužům. Cílem výzkumu, ač se diplomová práce spíše zaměřuje na skupinu MSM, bylo zmapování potřeb MSP v širším významu, tak jak bylo popsáno v teoretické části. Otevřenost a širší pojetí mužského sexbyznysu byly záměrem, jelikož byl předpoklad, že dochází k prolínání různých forem sexuální práce a že v rámci mužské sexuální práce bude nabídka mnohem diverzifikovanější. V návaznosti na to byl také v tabulce zvolen přiléhavější termín „objekt“, jelikož v rámci tvorby pornografických videí se nejedná o zákazníka, jako spíše o spolupracovníka.

Informátor E také uvedl, že pokud by k tomu byla příležitost, poskytl by sexuální služby mimo pornoprůmysl ženě:

„No, asi to není úplně reálný, protože ty ženy [na online platformě] tam mají hodně nabídek, tak můžou vybírat a nemusí za to platit. Ale asi takový ženy jsou, který to vyhledávají, tak pak asi záleží na tom, jak vypadá no. Kdyby to nebyl nějaký takovej extrém,

⁴ Nejistý, schopný sexuálně vnímat obě pohlaví.

⁵ Jedná se o stylizování do opačného pohlaví (Gilbert, 2014).

abych to řekl slušně, tak bych to asi vzal.”

Informátor B také nedávno poskytl služby i ženě, přestože se identifikuje jako gay. Zkušenost hodnotil velmi negativně:

„Teď jsem měl ženu jako v páru, no bylo to hrozný.”

Zároveň informátor E dodává, že v rámci svého působení v pornoprůmyslu nemusel přistoupit na podmínku natáčení gay porna:

„Já se setkával s těma ostatníma klukama a ty to většinou měli za sebou. Je těžší sehnat někoho na gay natáčení, protože málokdo je tam gay, jsou to normálně heterosexuální jedinci. Každý by chtěl natáčet s holkama. Podle mě to prostě produkce zkouší, a někdo na to kejvne a uvěří tomu, že to jinak nejde. A pak už u toho zůstane.”

Informátor D také nabízí služby výlučně v převlečení za ženu, což jen potvrzuje diverzitu této komunity (ale i jejich zákazníků):

„Já se, jakože převlíkám. Já jsem submisivní, tak dělám to, co dělaj ženský, no. Hodně chlapů, i ženatejch chtěj právě naopak jako bejt ošukaný a chtějí zkusit kouřit. To já nedělám.”

„Někdy to dělám jako prostitutky. Normálně si jdu navečer prostě stoupnout s nima, je to taková záliba no. Koníček.”

Dva informátoři vyjádřili obavy v souvislosti s jejich sexuální orientací a identifikací, jeden ohledně tranzice a druhý ohledně obecné nejistotě vyplývající z charakteru služeb, které nabízí:

„...spíš jsem jako řešil jakoby se nechat předělat úplně, ale tak vlastně mě to přešlo na docela dlouho. Pak jsem si říkal, že už jsem vlastně starej, a vlastně mi to jakoby vyhovuje, no. Asi to nebezpečí, vlastně tý operace, a taky i vlastně jako jak by to přijmulo okolí.” (D)

„Já jsem si právě i myslel třeba, že asi nejsem úplně heterosexuál nebo to, že asi budu ten bisexuál.. Ale já mám jako při tom [když poskytuju sexuální služby] puštěný právě třeba na tabletu nějaký holčičí porno, nikdy bych to nedělal bez toho právě.” (C)

V souvislosti s tímto také vnímal důležitost toho, aby si svoji sexuální orientaci ujasnil:

„Asi je to pro mě důležitý to vědět. Nevím, abych zjistil, co jsem vlastně jako. Asi bych nechtěl být právě gay.“

V návaznosti na to uvedl, že jeho priorita je tvorba hudby a domnívá se, že žánr, ve kterém chce působit (rap) je prostředím silně homofobním.

Informátor F poskytuje služby oportunisticky, tedy sám se neidentifikuje jako sexuální pracovník – jeho zákazníci jsou stálí a mezi nimi je spíše přátelský vztah s výrazným finančním benefitem:

„Spíš je to o tom, jaký tam jsou sympatie. Prostě řekneš OK, hele fajn, můžeme to udělat, ale já za to něco chci. Teďka mám tři takový chlápky, kterým jako tyhle služby nabízím na nějaký pravidelný bázi, a nijak tu sít nerozšiřuju.“

Tato zjištění víceméně korespondují s výzkumem provedeným s 20 MSP v ČR z roku 2015 Bar-Johnsonem, kdy 45 % uvedlo homosexuální orientaci, 40 % bisexuální a 15 % heterosexuální. Je však důležité poznamenat, že tento výzkum byl proveden primárně se skupinou MSP eskortního typu a nezahrnoval například pornoherce či jiné typy MSP, tak jak jsou uvedené v teoretické části této práce.

6.5.2 Popis online prostředí pro inzerci komerčního sexu

V ČR je uživatelům k dispozici několik různých možností, jak se pohybovat v online prostředí souvisejícím s komerčním sexem. Sexuální pracovníci a jejich zákazníci se mohou sdružovat v rámci aplikací různých sociálních sítí (mezi MSM se jedná o populární aplikaci Grindr), případně lze využívat jiné platformy. Platforma, která byla vybrána k rekrutaci informátorů pro tento výzkum zde nebude jmenována, jelikož je zde riziko, že by mohli informátoři být identifikováni.

Tato platforma sdružuje především české uživatele, a kromě početné skupiny

sexuálních pracovníků (žen, mužů, transgender osob), slouží především veřejnosti k běžnému seznamování jak za účelem náhodného sexu, tak navázání romantických vztahů. Každý uživatel má své unikátní ID, kde může vyplnit ve svém profilu, co nabízí, hledá, o co se zajímá.

Registrace je zdarma, a každý nový uživatel musí souhlasit s podmínkami provozovatele a v rámci vyplnění formuláře potvrzuje svoji zletilost. V tomto prostředí se pohybuje obrovské množství uživatelů, kteří se mohou dále sdružovat ve specializovaných chat roomech. Sexuální pracovníci mají vytvořené také svoje subkategorie. Velká část uživatelů také sdílí svá pornografická videa vlastní výroby. Tato platforma byla vybrána především z důvodu, že je prostředí pro mě známé, jelikož se dotýká mé pracovní náplně jako sociálního pracovníka v rámci monitoringu online platform spojených s komerčním sexem. S informátory mi to umožnilo navázat kontakt v nativní chatové aplikaci, která je pohodlná a rychlá.

6.5.3 Metoda sběru a tvorby dat

Struktura rozhovoru byla připravená před samotným zahájením výzkumu dle Hendla (2005, s.174) s tím že se předpokládalo, že v rámci rozhovoru se mohou objevit témata která budou zcela nová a bude potřeba na ně reagovat. Samotná struktura je přiložena k této diplomové práci (příloha 1). V přípravě struktury rozhovoru byly použity otevřené otázky, které využívaly principy U/HCD systému, tak jak jsou popsány v dokumentu *ACAPS Technical Brief – Questionnaire Design* (2016). Tento dokument sloužil především jako inspirace, jelikož se primárně věnuje designu hodnocení potřeb v průběhu humanitárních krizí. Uvedený postup v dokumentu (ACAPS– Assessment Capacities Project 2016, s.6) jasně vymezuje nutnost se přizpůsobit samotnému „uživateli“ jelikož „...se objevuje častá tendence k soustředění se na zájmy a potřeby těch, kteří naopak rozhodují.“ Důvodem může být fakt, že ti, co rozhodují (například poskytovatelé služeb) jsou současně zainteresováni v práci se samotným hodnocením. To je však chyba, neboť „kvalita získaných dat je určena úspěšnou participací informátorů“ (ACAPS – Assessment Capacities Project 2016, s.6). Struktura rozhovoru tedy předem předpokládala, že nebude usilovat o příliš dlouhou časovou stopáž, což se projevilo jako správný krok. Všichni informátoři se předem zajímali, jak dlouho bude rozhovor trvat a kolik za něj dostanou peněz.

6.5.4 Charakteristika online prostředí pro inzerci komerčního sexu

Rekrutování informátorů byl dlouhý proces, který začínal již v rámci zmíněné online platformy v chatové aplikaci. Cílem rozhovoru bylo nastolení důvěry a bezpečného prostředí pro potenciálního informátora, aby mohl poté rozhovor poskytnout. Informátorům jsem nabídla finanční odměnu 350 Kč. Výběr informátorů i následné rozhovory probíhaly v období červenec-srpen 2023. Aktivně bylo osloveno 17 MSP (byla jim poslána zpráva na základě informací z jejich profilu), z toho 11 odpovědělo, buď s dotazy ohledně dalších informací nebo aby odeslali odmítavou odpověď. Jeden informátor využil možnost a napsal sám. S použitím snowball sampling metody (Hendl, 2005) byli rekrutováni dva informátoři – ti oslovení potenciální informátoři, kteří nabídku odmítli, doporučili kontaktovat jiné ID v rámci stejné platformy.

V průběhu sběru dat vytvořený výzkumný profil kontaktovalo 52 unikátních ID, kteří hledali známost, sex za peníze, případně měli jiné sexuální požadavky. Některé tyto ID (konkrétně 7 ID) na základě přečtení výzvy na profilu využilo situace a tvrdilo, že jsou sexuálními pracovníky. Souborem otázek, které měly ověřit pravdivost jejich tvrzení, byla situace strategicky řešena. Jednalo se konkrétně o otázky:

- Kde poskytujete sex?
- Komu poskytujete sex?
- Kolik si účtujete?

(Tyto otázky specificky sledují, jestli má jedinec skutečně přehled o práci v sexbyznysu)

Uživatelé, kteří nebyli schopni na tyto otázky odpovědět, často využili možnost vulgárně nadávat a většinou si pak zablokovali profil. Z těchto 52 ID nebyli rekrutováni žádní informátoři.

Na této platformě je poměrně typické, pokud účastník vystupuje jako žena, že váš profil budou kontaktovat mužské ID. Je důležité se připravit na to, že v chatové aplikaci muži velmi často posílají nevyžádané fotografie svého přirození. Výhodná strategie je toto chování ignorovat a nenavazovat kontakt rozhovorem.

6.5.5 Rozhovory

Tam, kde proběhla dohoda s informátorem, že se rozhovor uskuteční, byla nabídnuta možnost osobního setkání, případně rozhovoru po telefonu. Rozhovory byly nahrávány a následně analyzovány. Délka jednoho rozhovoru byla v průměru 28 minut, jednotlivé formy a délky rozhovorů jsou uvedeny v následující tabulce:

Informátor	Délka rozhovoru	Forma
A	27minut	Osobně
B	26minut	Telefonicky
C	28minut	Osobně
D	30minut	Telefonicky
E	29minut	Telefonicky
F	33minut	Osobně

Zdroj: Autor

Sejít se osobně s informátory bylo obtížné hned z několika důvodů. Intimní téma sexbyznysu není možné rozebírat v prostředí například kavárny či restaurace, proto byla informátorům nabídnuta možnost setkání v polo-exponovaném prostředí, jako například v parku. Tento krok byl nutný, jelikož měl ochranný charakter jak pro výzkumníka, tak pro informátora. Téma sexbyznysu může balancovat na hraně zákona a rozhovor na toto téma vedený s neznámou osobou může být rizikový pro obě strany. V online prostředí jsem se také pohybovala jako žena, což u mnoha informátorů vyvolalo rozpaky a nedalo se dopředu odhadnout, jak budou reagovat v průběhu osobního rozhovoru. Informátoři, se kterými byly prováděny rozhovory po telefonu se obávali, že jim nebude poslána finanční odměna a svoje obavy vysvětlovali tím, že prostředí sexbyznysu je naučilo nespolehat na férové jednání.

6.6 Metoda zaznamenávání a analýza získaných dat

Rozhovory byly nahrávány v nativní diktafonové aplikaci na deaktivovaném zařízení Iphone 5 S (bez SIM karty). Transkripce rozhovorů proběhla v aplikaci Beeyo.io (<https://www.beeyo.io/cs/>) a následně byly rozhovory analyzovány pomocí metody induktivního a deduktivního kódování dle Novotné a kol. (2020, s.431-432) v online aplikaci Taguette (www.taguette.net) Vzhledem k částečné zkušenosti s mužskou sexuální prací vznikly kategorie kódu, které byly očekávané, nicméně vzhledem k organickému charakteru rozhovorů vznikaly kategorie nové. Většina kódů vznikala induktivně – to se týkalo především copingových strategií. Příkladem deduktivních kódů jsou Dilema v sexbyznysu a subkód Dvojí život. Vzhledem k vlastní bohaté pracovní zkušenosti s ženskými sexuálními pracovníkyněmi je otázka dvojího života fenomén, který se často u žen objevuje jako adaptační strategie (viz kapitola Specifika mužské sexuální práce). Předpokládá se, že se u mužů tato strategie také objevuje, není však známá její míra ani charakter.

Dalšími deduktivními kódy jsou Typ sexuálních služeb (aktivní a pasivní) a Pohlavně přenosné infekce. Zde se jedná o to, jestli MSP vykonává aktivní sexuální roli (poskytuje orální sex, je insertivní například v análním styku) nebo pasivní (nechá si provádět orální sex, je receptivní v análním styku). I tento kód vznikl na základě zkušeností s poradenstvím s klienty v R-R. Tyto oblasti tak specificky sledují, jaké sexuální aktivity MSP nabízejí, jelikož se mohou vázat k různé míře potřeby mužů se chránit s použitím kondomu. V návaznosti na to se v rozhovorech objevuje také kódy týkající se PPI a zkušeností se zdravotnickými a sociálními službami, který sleduje, jaké emoce u informátorů vyvolávají. Kód emoce prostupuje celým souborem, jelikož typ emoce může indikovat, jaké potřeby informátoři mohou mít.

Posledním a důležitým deduktivním kódem je Chemsex, který sleduje, jak se tento fenomén objevuje v mužské sexuální práci a jakým způsobem se vztahuje k potřebám MSP. Jedná se o významné zjištění v rámci rozhovorů, avšak rizika spjatá s touto praktikou kód nehodnotí, jako spíše opět odkazuje na emoce, které informátoři v souvislosti s tímto kódem spojovali. V rámci výzkumu informace získané ohledně chemsexu přinesly důležitý vhled do této specifické aktivity. V návaznosti na to vznikl zcela neočekávaný induktivní kód související s post-expozičním užíváním doxycyklinu (Doxy-pep).

Následná tabulka představuje přehled vytvořených kódů:

Téma/Oblast	Specifikace 1	Specifikace 2	Specifikace 3
Copingo vé strategie	Support seeking Distancing Problem-solving Escape (Mal-adaptive) Uplifts	Sociální prostředí sexbyznysu Návykové látky	Doxy-pep Drogy mimo sexbyznys Chemsex
Emoce	<ul style="list-style-type: none"> • Strach • Slast • Vztek 		
Znalost služeb	Zdravotních Sociálních	Emoce	Pozitivní Neutrální Negativní
Sexuální orientace	Vlastní Zákazníka	Heterosexuální/Gay/Bi Heterosexuální/Gay/Bi	
Typ sexuálních služeb	<ul style="list-style-type: none"> • Pasivní • Aktivní 		
Dilema v sexbyznysu	Dvojitý život		
Pohlavně přenosné infekce	Emoce	Neutrální Negativní	
Vlastní návrhy			

Zdroj: Autor

Analýza rozhovorů probíhala v souladu se sexuálně pozitivistickým přístupem, což znamenalo využití principů tak jak je uvádí Mosher (2017), tedy že sexuální zážitek je vnímán jako hodnotný a přínosný – a to i v kontextu sexuální práce. Současně byly také využívány studie, které se jednotlivým fenoménům věnují a jsou uvedené pro kontext v kapitole, která data interpretuje. Všechny tyto vstupy pomáhaly s následnou analýzou a pomáhaly identifikovat oblasti, které můžou být spojovány s potřebami MSP ve vztahu ke zdravotně-sociálním službám. Zjišťování potřeb jedinců není přímočarý proces, a charakter rozhovorů byl explorativní. Přestože původním záměrem nebylo zkoumání copingových strategií, v průběhu rozhovorů se tato kategorie stala dominantní a pomohla k hlubšímu pochopení toho, jak situace vzniklé v rámci svého působení v sexbyznysu informátoři řeší.

V souladu s výkladem copingových strategií dle Skinnera et al. (2003) a Křivohlavého (2001) byly identifikovány některé základní copingové strategie. V souvislosti s tímto pak byly odvozeny možné oblasti týkající se sociálních a zdravotních služeb, které mohou reflektovat jejich potřeby.

6.7 Limity výzkumu

Charakter a metoda výzkumu je kvalitativní, což nepředpokládá poskytnutí závěru, který by byl univerzálně aplikovatelný. Mužská sexuální práce je stále obtížně definovatelná, jednotliví muži aktivní v sexbyznysu mohou komerční sex vnímat různě, a proto nelze stanovit jednoznačný závěr. V českém kontextu je potřeba také zmínit vliv lokace, kde je sexuální práce vykonávána. Je zde předpoklad, že MSP, kteří provozují placený sex ve městech, budou řešit jiné otázky než MSP např. v pohraničí či v některých z vyloučených lokalit. V této souvislosti se jeví vhodné také zmínit i etnický původ MSP, kdy např. romský sexuální pracovník může čelit vícenásobné diskriminaci. Informátoři byli všichni středoevropští bílí muži a jejich postoje a zkušenosti nemusí reflektovat ty, které mají příslušníci etnických minorit, případně i těch, kteří se řadí mezi migranty.

Limitem je také věk informátorů, jelikož u nezletilých MSP vstupuje do problematiky i legislativa a tato skupina se může potýkat s jinými specifikami sexbyznysu.

Určitým limitem byla i časová stopáž jednotlivých rozhovorů. Informátoři, se kterými byl rozhovor prováděn telefonicky, obtížně hledali místo, kde mohou hovořit, aniž by je někdo jiný slyšel (rodinní příslušníci, pracovní kolektiv). Z jejich strany tak byl tlak na

to, aby byl rozhovor časově úspornější. U informátorů, se kterými byly rozhovory prováděny osobně se také projevil problém s místem, z důvodu intimní podstaty rozhovorů.

Výzkum si nekladal ambice na hloubkové pochopení mužské sexuální práce v České republice. V otázce využitelnosti se zaměřil především na organizaci R-R a rozvinutí interní metodiky organizace v práci s MSP. Nicméně přístup sexuálního pozitivismu je přenositelný i do širšího kontextu těch subjektů, které přímo či nepřímo poskytují zdravotní a sociální služby této skupině. V neposlední řadě je přirozeně výzkum limitován počtem informátorů, který je dán především tím, že tato skupina je z výzkumného hlediska obtížně dosažitelná. Finanční motivování informátorů je také nákladná záležitost pro jednoho diplomanta. I přesto se podařilo oslovit a získat do výzkumu vyšší počet informátorů, než se předpokládalo a rozhovory byly všechny příjemné a velmi přínosné.

6.8 Rizika výzkumu

Vzhledem tomu že jsem žena, existovalo riziko, že by se kvůli mému pohlaví mohli informátoři ostýchat při rozhovorech o sexuálně explicitních tématech. S cílem eliminovat toto riziko byla zvolena strategie užívání specifických termínů vztahujících se k sexuálním praktikám a používání odpovídajícího slangu, aby se informátor cítil uvolněně. Informátorům byl vysvětlen koncept sexuálního pozitivismu.

U informátorů, se kterými byly rozhovory prováděny osobně se z důvodu intimní podstaty rozhovorů projevil problém s místem,. V průběhu těchto rozhovorů bylo znát překračování hranic ze strany informátora a u některých se projevila touha po navázání přátelství. Toto riziko bylo řešeno právě časovým omezením rozhovoru, který je zároveň i limitem výzkumu.

7 Interpretace dat

Pokud bychom, tak jak je dosud v ČR běžné, vyhodnocovali potřeby MSP v rámci preventivního přístupu založeným na hodnocení rizik, mužská sexuální práce může být vnímána jako nemorální, patologická a obecně problematická. Tento redukcionistický přístup nezohledňuje potřeby, náhledy a zkušenosti těch, kteří jsou přímo ovlivněni definicí toho, *co* je pro ně nebezpečné (Santini et al., 2020). Sexuálně pozitivistický přístup v designu

služeb a intervencí znamená hledání způsobů, jak MSP sami definují nebezpečí a rizika související s prací v sexbyznysu.

Mitchell et al. (2021) a jejich koncept čtyř pilířů sexuálního zdraví byl vytvořen v souladu se sexuálně pozitivním přístupem a tyto pilíře sloužily jako rámec pro interpretaci výzkumných zjištění. Autoři Mitchell et al. (2021, s. 610) uvádí sedm klíčových oblastí, kterých se sexuální zdraví (a celkový wellbeing) týká, a to ve vztahu k sexu:

- **Bezpečí** – svoboda v sexuálním projevení; konsent;
- **Respekt** – přijetí individuálního sexuálního prožitku okolím; sexuální práva pro sexuální menšiny
- **Sebevědomí** – sexuální uspokojení; přijetí vlastního těla ve vztahu k sexualitě; bezpečný sex
- **Odolnost** – strategie zvládání stresu plynoucí ze sexu; možnost sdílet nepříjemné zážitky
- **Odpuštění** – reflexe minulých nepříjemných sexuálních zážitků; sebe-stigmatizace; sebeobviňování
- **Sebeurčení** – svoboda ve výběru sexuálního partnera
- **Přijetí** – otevřená komunikace o sexu s okolím; akceptující prostředí ve zdravotnictví

V rozhovorech se tyto oblasti podařilo identifikovat všechny, obzvláště výrazné pak byly oblasti týkající se bezpečí, sebevědomí a odolnosti. Informátoři v rámci klíčových oblastí týkající se sexuálního zdraví uplatňovaly různé strategie zvládání a sami určovaly situace, které subjektivně vnímali jako stresové. Tyto informace byly následně využity k interpretaci, která čerpala z konceptu copingových strategií, tak jak je v základním popisu uvádí Křivohlavý (2001, s.86) a v rozšířené formě Skinner et al. (2003, s.245). Na základě těchto subjektivních prožitků byly odvozeny jejich možné potřeby. Záměrem výzkumu i následné interpretace však nebylo tyto copingové strategie hodnotit na základě toho, jestli jsou správné či ne. Tento postup je v souladu se sexuálně pozitivním přístupem, který uznává jedinečnost sexuálního zážitku a nesoustředí se pouze na rizika související se sexuálním chováním v rámci sexbyznysu.

7.1 Copingové strategie MSP

Pracovní prostředí sexbyznysu může pro samotné sexuální pracovníky představovat různé překážky, výzvy a příjemné i nepříjemné zážitky. Copingové strategie jsou způsoby, jakým jedinec řeší stresové situace – a tím stres redukuje nebo naopak zvýší (Skinner et al., 2003). Zde je také nutné zmínit, že ve výzkumu jsou zohledněny i faktory, které informanty těšily a přinášely jim slast. Křivohlavý (2001, s.170) používá v souvislosti s těmito faktory výraz „salutory”, přiléhavější je však anglické slovo „uplifts”.

Strategie, které volí k řešení těchto situací, mohou signalizovat, jaké jsou jejich emoční, sociální, ale i fyzické potřeby v souvislosti ze zdravotními a sociálními službami. V rámci výzkumu se identifikovaly čtyři základní copingové strategie, které byly zasaženy do sexuálně pozitivistické definice sexuálního zdraví. Sledování, jakým způsobem specifické situace informátoři v sexbyznysu řeší, poskytuje vhled do jejich vztahu k sexuálnímu zdraví, prostředí zdravotních a sociálních služeb aj. Naplnění potřeb odvozených z těchto copingových strategií může pozitivně přispět k celkovému wellbeingu MSP.

7.1.1 Support seeking (hledání sociální opory)

Vyhledávání podpory je definováno jako záměrná komunikace s cílem získat podporu od ostatních (Křivohlavý, 2001). Současně je tato strategie provázána s oblastmi přijetí a respektu dle Mitchell et al. (2021). Informátoři vyjadřovali potřebu svoje zkušenosti se sexbyznysem alespoň nějakým způsobem sdílet tak, aby nebyli stigmatizováni a souzeni.

Informátoři obecně spíše své zkušenosti ze sexbyznysu nechtěli sdílet s ostatními sexuálními pracovníky. Jeden informátor však vyjádřil potřebu svou situaci sdílet s terapeutem. Všichni informátoři chránili před informací, že pracují v sexbyznysu, především své rodiny. Část zmiňovala možnost se svěřit partnerovi a nejbližším přátelům a do určité míry to s nimi sdílet. Zmiňovali i spíše nepřátelské sociální prostředí sexbyznysu:

„...ty vztahy jsou takový dost chladný no, i když tam trávíte hodně času. Jste na natáčení třeba celý den, takže je tam dost času, ale že bych se tam nějak vybavoval, to ne. Oni se tam některý znaj, co to dělaj roky, a ty maj takovou svoji skupinu no, takhle vyselektovaný. Já jsem tam úplně nepatřil, takže jsem tam nerozebíral soukromější věci.” (E)

„Já se s nima moc nemusím. Oni jsou takový prostě divný, jsou takový často namyšlený a namakaný a jde jim jenom o ty prachy.” (A)

„O tom že bych se bavil s někým, kdo to taky dělá jsem nepřemýšlel. Asi bych to nechtěl, možná bych se pak v tom cejtíl ještě víc zabředlej.” (C)

“Určitě mě ale napadlo [kontaktovat terapeuta], a nedávno jsem po tom trochu pátral, aby to bylo nějak spojený třeba s drogama, protože trošku jako beru drogy.” (C)

Zároveň však někteří informátoři hodnotili pozitivně samotný rozhovor, a pro dva informátory to byla první příležitost o svém působení v sexbyznysu hovořit. Oba také vyjádřili svoji potřebu sdílet jak v souvislosti se sexbyznysem, tak o své sexuální orientaci:

„Za tebou jsem přišel z toho důvodu, že jsi ženská. Já se o tom s nikým nebavím [o sexbyznysu], jakoby chci to občas s někým řešit, to je jasný. Ale já se stydím o tom mluvit.” (C)

„Občas by to člověk chtěl někomu říct [že jsem gay]. Změnilo by se něco? Nevím. Naučil jsem se s tím žít”. (B)

„Přijde mi právě zajímavý, že se vlastně neznáme, nějak si o tom popovídáme a tím se to prostě uzavře. Nebudeme v kontaktu, nebude to nic takovýho, že bychom se vidali.” (B)

7.1.2 Distancing (Distancování)

Distancování se od stresové situace je také jednou ze strategií, která se může projevat například regulací emocí (Křivohlavý, 2001). Tyto strategie se vázaly na oblasti odolnosti a odpuštění dle Mitchell et al. (2021). Ač nebylo záměrem výzkumu zjišťovat jaké zkušenosti s násilím v rámci sexbyznysu informátoři zažívali či zažívají, v souvislosti s nepříjemnými zážitky se téma fyzického ohrožení přesto objevilo. Informátoři však neuváděli, jestli to v nich zanechalo nějaké dlouhodobé trauma. Zážitky s násilím uzavřeli a nijak se k události nevraceli. Oba informátoři tento zážitek popisovali v souvislosti

s intoxikací a provozováním chemsexu.

Informátor F zažil znásilnění (vzhledem k jeho oportunistické formě sexuální práce však není jasné, do jaké míry se tento zážitek spojoval přímo s poskytováním sexuálních služeb):

„Mně se takhle stalo v jednom sex klubu, že mi tam kluci jako dali hodně gaby [GHB], a já jsem se probral úplně až po X hodinách v houpačce⁶. A střídalo se na mě fakt hodně lidí, a to nebylo úplně příjemný.“

„Zpracovával jsem to tak, že jsem capal na testy, a když přišly výsledky a byl jsem v pohodě, tak se mi docela ulevilo a dál jsem to neřešil. Ale jako nepříjemný to samozřejmě bylo, no“.

Informátor A byl od zákazníka ohrožován střelnou zbraní:

„No já jsem nebyl připravený a bylo to strašně ohrožující. A on po mě hodil peníze a řval na mě a pak na mě vytáhl tu pistoli...no prostě to bylo takový...my jsme si dali GHB a pervitin. Já jsem byl v pohodě, ale on asi ne.“

Oba tito informátoři také k těmto zážitkům připojili myšlenku, že si za to částečně nesou zodpovědnost sami:

„Asi jsem špatně položil otázku, když jsem mu řekl, že chci peníze dopředu.“ (A)

„Mám pravidlo, že si to [drogy] vždycky připravuju sám.“ (F)

Informátoři sami identifikovali stresové situace plynoucí z jejich práce. Reflektovali také nepříjemné sexuální zážitky z minulosti, což Mitchell et al. (2021) řadí do oblasti odpuštění.

7.1.3 Problem-solving (zaměřená na řešení)

Oblast, ve které se tato copingová strategie objevovala korespondovala s definicí

⁶ Jedná se o závěsné zařízení podobné hamace, které se využívá ve fetiš komunitě k souloži.

sebevědomí dle Mitchell et al. (2021) a částečně se také překrývala s kategorií sebeurčení. Tyto strategie se vázaly na způsob, jak informátoři řeší například riziko pohlavně přenosných infekcí, ale i jak si organizují a přistupují k práci. Informátoři uváděli proměnlivou míru zájmu o problematiku PPI a zároveň uplatňovaly různé strategie řešení.

Zatímco více než polovina informátorů se chodí pravidelně testovat, zbytek situaci řeší darováním krve a plazmy a předpokládají, že v rámci toho se provádí screening na PPI. Polovina informátorů, ač vyjádřili obavu z PPI, nepovažují svojí pasivní formu sexuální služby za rizikovou (receptivní orální a anální sex; aktivní orální sex). Většina informátorů také zmiňovala, že jejich zákazníci preferují sex bez ochrany.

„Já chodím dvakrát ročně darovat krev, tak jakoby spoléhám na to. Já nemám rizikový kontakty.” (D)

„Jo to jsem byl darovat plasmu. Že právě jsem si myslel, že mě otestujou na nějaký právě ty nemoci, to ale nějak ani moc netestovali si myslím. Já jsem to právě slyšel, že u tý plasmu, že ono se to nějak přes ty přístroje očistí.” (C)

Informátor A užívá (pravděpodobně) nelegálně získané širokospektrální antibiotikum doxycyklin (Doxybene) v rámci post-expoziční profylaxe (tzv. Doxy-pep):

„Ale já to dělám bez kondomu, já to nesnáším s kondomem. Existuje teď taková novinka z Ameriky. No to si prostě dáš po sexu a nechytíš nic. Kromě HIV, na to je PreP.⁷”

Informátor E svoje spíše heterosexuální zaměření řeší v práci s využitím pornografie, což vykazuje i prvky copingové strategie, která se charakterizuje distancováním:

„A třeba jako první akce, to byla stylem, že jsem měl normálně virtuální realitu. No a ten kluk mi tam prostě pustil normální, jakoby porno, prostě holka kluk. Já jsem mu říkal že jsem prostě jakoby heterák, prostě se mi kluci nelíbí. Ale dokážu jim, když to řeknu takhle, sebe půjčit.”

⁷ Pre-expoziční profylaxe – preventivní užívání léku, který chrání před nákazou HIV

Téměř všichni informátoři zažívali obtížné (potenciální) zákazníky v rámci online komunikace. Často byli vystaveni urážkám v chatu, snahám zákazníka o snižování ceny, či nevhodným nabídkám. Všichni však měli poměrně pevně stanovené hranice svých služeb, které kvůli zákazníkům nesnižovali. Uplatňovaly strategie směřující k posilování vlastního sexuálního zdraví, tedy sebeurčení – jasně si vymezovali s kým budou placený sex mít:

„Já mám na to nos. Občas píše někdo divnej, jakože přijdou tři chlapi najednou a tak, to odmítám. Přemlouvali mě.” (D)

“Někdo mi píše třeba ať jdu za 300, za 600. Tak to jim pošlu jenom smajlíka, a ignoruju je. Ale píše mi jich fakt hrozně moc. Někdy mi napíšu, že jsem mrdka, to pak vím, že to není dobrý člověk.” (C)

“Já to nedávám si jako domloutv pokaždý s někým novým. Nevyhovovalo mě to pokaždý se domloutv na pravidlech, a pak ti ten člověk začne nadávat a dělat věci, co se ti nelíběj. Mám prostě milence, neplatěj si mě jako kurvu.” (F)

“Byly tam i nabídky, jakože začneš s klukama a pak budou holky, ale to jsem vždycky odmítl, takže to byla pohoda. Já si prostě řekl, že buď nebude nic, anebo jenom to, co já chci.” (E)

“Jednou když mi bylo 17, jsem dostal nabídku na sex za 50 tisíc, strašně jsem o tom uvažoval, ale nakonec jsem do toho nešel.” (F)

Informátor B také nenabízí své služby explicitně gay mužům (ač se sám identifikuje jako gay) z obavy stigmatizace na základě představy, že gay muži šíří PPI (především HIV):

“Inzeruju jako že jsem flexibilní, protože jakmile někdo uvidí gay, tak hned dostaneš štempl, že máš HIV. Takhle je to důvěryhodnější.”

7.1.4 Escape (Únikové)

Sexualizované užívání návykových látek a obecné otázky týkající se užívání drog je

kategorie, která není explicitně reflektována v sexuálně pozitivistickém schématu sexuálního zdraví dle Mitchell et al. (2021). Interpretace dat však směřovala k nehodnotícímu přístupu, je tedy otázkou, jak obecně vnímat užívání návykových látek. V této rovině je nutné se zabývat, jestli je strategie, která zahrnuje užívání návykových látek pro jedince efektivní či ne, a jak se k tomu sám staví (Křivohlavý, 2001). V této kategorii informátoři hovořili nejen o chemsexu, ale i jakým způsobem vstupují drogy do jejich osobního života mimo sexbyznys. Chemsex pro informátory ve výzkumném vzorku představoval zdroj stresu.

Polovina informátorů užívá v osobním životě návykové látky pravidelně (pervitin) a z toho dva informátoři užívají návykové látky v sexualizované formě, tedy provozují chemsex (i se zákazníky). Tito muži regulují svoje užívání tím, že si drogu připravují sami, jelikož vědí, jaké dávkování jim vyhovuje a tím se chrání před případným předávkováním. Informátoři zmiňovali v souvislosti s chemsexem jak pervitin, tak gabu/GHB (gamahydroxybutyrát) a také mefedron. Tyto látky většinou užívali kombinovaně a aplikovali je přes nosní sliznici, kouřili či vypili. Žádný z informátorů neužívá ani neužíval návykové látky nitrožilně. Dva informátoři také vyjádřili potřebu svoje užívání pervitinu regulovat a řešit.

„Je to všude [chemsex], začíná mi to vadit. Ti někdo přijde, dá si, a za půl hodiny je to někdo úplně jinej. Já si to pak neužiju.” (A)

„Jo, patří to k tomu [chemsex]. Prostě perník [pervitin], gaba [GHB], je to úplně normální. Já jsem se teď vrátil z léčebny, daří se mi teď perníku vyhejbat. Kouřil jsem dva gramy denně.” (F)

„Perník [pervitin] mám právě k děláni hudby. Já si nikdy nepích, dělám to nosem a pak taky hodně kouřím.” (C)

Informátor C také uváděl copingové strategie, které se již daly klasifikovat jako maladaptivní (sám informátor si je i tak zařadil). Tento informátor po dlouhodobém užívání pervitinu užívá alkohol a poté někde usne:

„Já ještě nejsem srovnanej s rozvodem, pak taky myslím na děti. A jsem z toho smutnej nebo tak, tak třeba vypínám. Třeba pár dní nespím. Teď jsem třeba týden nespál. A pak se prostě někde vypnu. A tam mě okradou. Pak se vzbudíte a je to špatný.”

Druhá polovina informátorů se návykovým látkám vyhýbala jak v pracovním, tak osobním životě. Přesto se v rámci své práce s tématem návykových látek setkávají, buď se strany zákazníků nebo kolegů:

„Jo někdy píšou, že to chtěj [chemsex]. Já si ale dal maximálně poppers⁸, a z toho se mi akorát točila hlava. Nemám to zapotřebí.” (B)

„V pornu jsem se s tím nesetkával. Tam kluci berou viagru, aby vydrželi, a to moc nejde dohromady s něčím jiným.” (E)

Tato zjištění, alespoň co se týká kombinace návykových látek, korespondují s celosvětovým trendem. Gordon & Ebbitt (2021) také upozorňují na způsobem, jakým jsou GHB a jiné stimulanty obecně vnímány – stále jsou řazeny mezi rekreační „party” drogy (stejně jako například extáze či MDMA), přestože je zde jasné spojení s cílem užívání, tedy k amplifikaci sexuálního zážitku. Autoři se domnívají, že zde lze hledat potenciální rizika, tedy především v souvislosti se ztrátou kontroly u účastníků chemsexu. Studie hovoří o problematice častého předávkování kombinací konkrétně těchto návykových látek, což může mít za následek například znásilnění. Jaspal (2022) ve své studii také zkoumá, jaké jsou motivace MSM k účasti k chemsexu a připojuje, že v rámci této skupiny může část využívat sexualizované návykové látky pouze ke zlepšení sexuálního zážitku, kdežto jiná je může užívat k inhibici vlastních stresorů (například internalizovaná homonegativita). Následky pak mohou být různé, od zdravotních až po krizi identity, a všechny tyto aspekty je nutné v práci s MSP reflektovat.

Uholyeva & Pitoňák (2022) však ve své studii, která zkoumala fenomén chemsexu v českém kontextu, nedospěli k žádné významné korelaci chemsexu s nepříznivými následky na duševní zdraví, sociálními problémy či sexuální identifikací. Výzkum však byl

⁸ Slangový výraz pro amyl-nitrit. Vdechuje se, a tím se sníží saturace kyslíku v krvi, což má za následek pocit euforie.

provedený online v dotazníkové formě a v této souvislosti je vhodné doporučit, aby se chemsex zkoumal také v rámci kvalitativních výzkumů.

7.1.5 Uplifts

Sexuální práce, jako specifický způsob obživy v rámci které mohou MSP zažívat různou míru stresu, byla pro informátory také zdrojem pozitivních a příjemných pocitů. Tato kategorie byla rovněž mezi nejvíce robustními, co se kódů týká, a v porovnání se stresovými situacemi dokonce mírně převažovala. Informátoři nešetřili superlativy jako „*bylo to super*”, „*neměl jsem žádný nepříjemný zážitek*”, „*mám štěstí na dobré lidi*”, „*vzrušuje mě to*”, „*byla to pohoda*”, „*jsou to peníze zadarmo*”. Tato oblast koresponduje s definicí sebevědomí dle Mitchell et al. (2021). Informátoři v sexuální práci nacházeli vlastní sexuální uspokojení, prostor k ventilaci svých sexuálních fantazií a preferencí a více než polovina vykonávala sexuální práci jako koníček. Finanční odměna tedy nehraje hlavní roli v jejich motivaci. Polovina se žíví běžnou prací. Pro jednoho informátora se také stal v jednom případě zákazník plnohodnotným milencem a partnerem téměř 2 roky. Pro jednoho informátora byla sexuální práce primárně pouze jako výdělečná činnost a raději by se živil běžnou prací. Zároveň tento informátor vykazoval znaky shodné s typem práce „*gay for pay*”.

„Já jsem to jako nechtěl nikdy dělat, ale ty lidi, se kterými teď jsem, tak se mi vlastně samotnému líběj, ale maj partnery takže...ale já jsem teďka v pohodě. Mám prostě ty tři chlápky, nemakám, a místo toho chodím tejdě za nima. Vyhovuje mi to.” (F)

„Jako jasně, zaplatit cestu a oblečení, ale jinak je to taková záliba.” (D)

„Já to nedělám kvůli penězům. Je to spíš takovej zážitek.” (B)

„Já jsem takovej že nemám nikdy dost peněz. A tohle je easy money. Ale nechci to dělat, mám děti.” (C)

7.2 Znalost služeb a kontakt se zdravotnictvím

Pouze jeden informátor se v minulosti léčil na PPI (syfilis a kapavka). Ostatní informátoři s PPI neměli osobní zkušenost. Dva informátoři měli povědomí o specializovanější službě, konkrétně o možnosti testování na PPI v ČSAP – Dům Světla. Žádný informátor neslyšel o organizacích, které se na MSP specializují, povědomí o těchto službách v tomto výzkumném vzorku tedy není žádné. Informátoři v různé míře využívají klasická dermatovenerologická pracoviště a screeningová centra. Zkušenosti se zdravotnickými zařízeními se pojily spíše s neutrálními až negativními emocemi:

„Poprvý je to takový divný samozřejmě, že jo, jako tam sedíte mezi těma, co tam už třeba chodí roky a teď jako po sobě koukáte v tý čekárně na tý chodbě, tak je to takový, jakože i já jsem to jako tajil. Ale pak to tam je jako na běžícím páse.” (E)

„A tam je jedna sestřička hrozná, nepříjemná. Takovýdle sestřičky by neměli pracovat v tomhleto oboru, já jsem tam vždycky šel s žaludečními vředy.” (A)

„Já to povětšinou řeším tak, že už to neřeším s obvodákem, jelikož mi je to trapný to vysvětlovat. Chodím do centra na kompletní vyšetření, teď jsem platil 5000. Vyhovuje mi to, jak je to anonymní.” (B)

„Myslím, že by neměli lidi vyslychat, proč chtěj testovat. Já nechodím ani do Domu Světla, co kdyby mě tam někdo viděl?” (B)

7.3 Dilema a dvojí život

Polovina informátorů zmiňovala obtížné situace, kterým musí čelit v rámci svého působení v sexbyznysu. Sexbyznys jim vstupoval do osobního života v podobě konfliktů se současnými i bývalými partnery, dva informátoři hovořili o tom, že v určitém bodě chtěli sexbyznys opustit, ale stále v něm setrvávají. Muži také měli různou míru potřeby svojí sexbyznysovou identitu tajit. Pro informátory, kteří vykonávali standardní práci to paradoxně nebylo nijak emotivní téma. Pro jednoho informátora bylo pracovním prostředím spíše tématem jeho vlastní sexuální orientace než samotné sexuální práce.

„...přítelkyně o tom ví. Teď už teda trochu změnila názor, no. Já se snažil, že bych se na to jako vyprndul, ale pak se klienti začali ozývat, takže ty chutě pak převážily.” (D)

„Já abych řekl pravdu, tak jsem v tom takovej prostě zaseklej teď. Úplně nevím, jak se z toho mám dostat. Najít práci která mě baví nebo tak. Nejhorší je, že když k tomu nějakým způsobem čuchnete, tak je pak hrozně těžký chodit do normální práce.” (C)

„Jsem 10 let ve vztahu, ale chybí mi tam ta sexualita. Partner o tom neví, netuším, co by na to říkal.” (B)

7.4 Sexuální orientace zákazníků informátorů

Většina informátorů poskytovala služby mužům, kteří se prezentovali jako heterosexuální. Informátoři zmiňovali, že to jsou většinou ženatí muži s rodinami:

„Ano, všichni 100 % hetero.” (A)

„Normálně chlápci od rodin.” (D)

„Jsou to heteráci.” (B)

Jeden informátor poskytuje služby pouze gay mužům:

„Jako byly takový [heterosexuální], ale to nemělo dlouhý trvání. Já do nich potom začnu rejt, jako že jim to není blbý žít celý život ve lži.” (F)

Informátor B, ač sám gay, poskytnul služby i ženě, co přišla v páru s mužem. Zážitek hodnotil ze sexuálního hlediska velmi negativně. S touto oblastí také souvisí typ sexuálních služeb, které informátoři nabízejí. Ti muži, kteří provozují pasivnější formu sexuálních služeb (tedy nechávají se orálně od zákazníka uspokojit), vyjadřovali menší potřebu se chránit, jelikož se domnívají, že riziko PPI je malé. Sexuální orientace zákazníků také nehrála významnou roli v potřebě informátorů se chránit. Přesto ti informátoři, co se sami identifikovali jako 100 % gay a co příležitostně poskytovali služby i gay zákazníkům, měli větší povědomí o PPI.

7.5 Vlastní návrhy a postřehy informátorů

Informátoři také využili rozhovor k vyjádření svých vlastních návrhů a postřehů především v souvislosti se zdravotními a sociálními službami. Objevilo se doporučení na větší důraz pozitivního motivování v oblasti prevence PPI a destigmatizaci, obecnou edukaci o vstupu do sexbyznysu, potřebu na větší anonymizaci a soukromí, případně zajištění testování pro pornoherce samotným pornodistributorem:

„...měla by s tím být spojená i nějaká edukace, že to vlastně není nic špatného. Prostě se spíš zaměřit na tu prevenci než na to samotný vyšetření. Pak už je to pozdě.” (F)

„Myslím, že je tady hrozně riziková ta populace těch mladých. Víš co, prostě 19 let, kolikrát i méně. Otevřou poprvý tu seznamku, tam jsou hrozně žhavý, protože je nikdo nezná. Pak přicházejí velké nabídky a kolikrát se jim těžko odolává, a ten kluk opravdu nemá vlastně představu o tom, do čeho jde.” (F)

„Přijde mi divný někam přijít a říct – dělám erotický služby, chci kondomy. To je takový osobní.” (D)

„Raději si udělám drahý test v soukromém centru, kde se mě na nic nebudou ptát.” (B)

7.6 Shrnutí výzkumného zjištění

Muži, kteří se účastnili výzkumu přinesli důležité poznání, kterým je skutečnost, že jejich působení v sexbyznysu je dobrovolné, a většina je motivována svým vlastním sexuálními uspokojením. Převažují pozitivní pocity a zážitky spojené s komerčním sexem. Muži, se kterými jsem hovořila, jsou výrazně diverzifikovaní, co se týká sexuální orientace informátorů. Polovina sama sebe označila jako 100 % gay, druhá se označuje jako heterosexuální, a jeden informátor neměl ve své sexuální orientaci jasno. Téměř všichni informátoři poskytují služby především heterosexuálním mužům. Jeden informátor působil v pornoprůmyslu a natáčel pouze s ženami. Polovina mužů vykazuje možné problémové

užívání návykových látek, a jeden informátor pravidelně provozuje chemsex se svými zákazníky. Zážitky spjaté s chemsexem informátoři hodnotili spíše negativně, přesto jsou návykové látky součástí osobního i profesního života poloviny výzkumného vzorku.

Většina informátorů využívá možnost testování na PPI buď u soukromých klinik nebo běžných ambulancí pro veřejnost, dva informátoři se netestují vůbec a k potvrzení o svém sexuálním zdraví spoléhají na vstupní screeniny v rámci dárcovství krve a plasmy. Informátoři nemají povědomí o žádných jiných specializovaných službách pro sexuální pracovníky. Kontakt se zdravotními službami hodnotí spíše neutrálně a se sociálními službami nemají zkušenosti žádné. Většina informátorů nemá zájem sdílet s nikým ostatním své zážitky se sexbyznysem, přesto však samotný výzkumný rozhovor hodnotila pozitivně. Z výzkumného vzorku také vyplývá, že heterosexuální pornoherec, který nezapadá do kategorie MSM vykazuje jinou charakteristiku a dynamiku potřeb než kategorie, která poskytovala služby výlučně mužům.

7.6.1 Identifikace možných potřeb a reflexe zjištění

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou potřeby mužských sexuálních pracovníků v kontextu zdravotně – sociální služby a jak na ně může poskytovatel reagovat?

Z interpretace dat vyplývá, že muži účastníci se výzkumu mají potřebu se o své sexuální zdraví starat, využívají však k tomu i jiné způsoby, než je standardní testování na PPI. Pozornost je nutné obrátit také na využívání Doxy-pepu v rámci post-expoziční profylaxe proti PPI. Přestože výzkumná zjištění z roku 2023 ohledně účinnosti této látky byla potvrzena (Luetkemyer et al.), vhodnost užívání doxycyklinu bez lékařského předpisu přirozeně nebyla zkoumána. Není jasné, do jaké míry uživatelé Doxy-pepu provozují bezpečný sex a jak může dlouhodobé nekontrolované užívání širokospektrálních antibiotik ovlivňovat účinnost jiných léků. Zároveň zde vzniká otázka bakteriální rezistence. Pozornost by toto zjištění mohlo vzbudit především u mikrobiologů a lékařů s atestací v dermatovenerologii.

MSP také nemají potřebu využívat specializované zdravotní služby pro sexuální pracovníky. To může být dáno obecnou neznalostí těchto služeb, případně může být spjato s obavou návštěvy takového zařízení. Převažuje neochota sdílet svůj osobní život a sexuální

chování s pracovníky zdravotnických služeb. Přesto lze sledovat, že někteří muži potřebu sdílet svůj pracovní život mají, ale jejich podpůrná síť se nejeví vždy jako ideální volba. Sdílení specifik práce v sexbyznysu s blízkým člověkem u některých informátorů zvyšovala pravděpodobnost konfliktu a obecného nepochopení. Muži nemají potřebu sdílet své zážitky se sexbyznysem s ostatními sexuálními pracovníky a obecně se s nimi potkávat nechtějí.

Přestože se někteří muži ve výzkumném vzorku setkali s násilím, nevyjadřovali v souvislosti s tímto potřebu terapeutické intervence. To však může být ovlivněno různými faktory, jelikož v rámci mužského sexbyznysu může být definice násilí jiná než u žen. O'Doherty et al. ve svém výzkumu z roku 2019 uvádí, že z 11 mužů, kteří se zúčastnili, pouze jeden uvedl, že zažil násilí, a to navíc ne v souvislosti se sexbyznysem. Z této studie však není jasné, jaká kritéria pro násilí autor zvolil. Ti informátoři, kteří ke svému zážitku s násilím (i sexuálním) připojili, že si částečně za tento stav mohli sami, mohou vykazovat proces adaptační strategie, která souvisí s tzv. „*self-blaming*” (Arata 1999, s.64). Svalování viny na sebe po prožití traumatického zážitku se může negativně projevit v rámci procesu hojení a jedinec pak může dále vyvíjet jiné maladaptivní copingové strategie (například abusus návykových látek).

Chemsex je mezi informátory, kteří se identifikovali jako gay, fenoménem dobře známým. Kombinace stimulačního pervitinu a GHB se sedativními účinky je častou užívanou kombinací. V tomto ohledu zjištěná data korespondují s výzkumem o sexualizovaném užívání návykových látek od Uholyeva (2018). Provozování chemsexu se také ve vzorku překrývalo s užíváním návykových látek v osobním životě mimo sexbyznys, a někteří muži vyjádřili potřebu intervence adiktologických, případně terapeutických služeb.

7.6.2 Možné praktické využití v organizaci R-R

Vytváření person (vytvoření archetypu uživatele ve vztahu k službám) (Wray, 2018), jako jedna z možných výzkumných metod může zjištěná data využít k rozvinutí adresnější strategie práce s MSP. Výzkumná zjištění mohou doplnit stávající profily mužských uživatelů zdravotních a sociálních služeb v organizaci R-R. Je zde předpoklad, že heterosexuální MSP poskytující služby gay zákazníkům bude přistupovat k sexuální práci odlišným způsobem než například pornoherec vystupující pouze s ženami.

Muži účastníci se výzkumu vykazovali jeden hlavní společný znak, a tím je skutečnost, že je práce baví, a většina ji vykonává se zálibou. Ke svému sexuálnímu zdraví přistupují s různou motivací a z dat vyplývá, že na část apel ohledně testování na PPI nepůsobí motivačně. R-R postupuje primárně se strategií nabídky testování na PPI, což může být jedním z faktorů, které ztěžují práci s touto cílovou skupinou. Strategie tvorby nové metodiky práce by se mohla zaměřit na modelování způsobu oslovování potenciálních klientů R-R, a následné přímé práce s nimi. K tomuto je vhodné využití právě těchto person. Tvorba strategie, která zohlední tyto osoby, nabízí možnosti, jak rozšířit a obohatit komunikaci R-R směrem k této diverzifikované skupině. Může se jednat o vizuální kampaň uplatňující sexuálně pozitivistické principy, ale i integrování odpovídajícího jazyka při komunikaci s cílovou skupinou. V této rovině lze také uvažovat o vytvoření sub-projektu v R-R, který by se specializoval pouze na muže a který by se pod hlavičkou organizace prezentoval s jiným názvem, který by více odpovídal složení a potřebám MSP. V příloze 2 této práce je uvedený příklad dvou vytvořených person s komentářem.

Přístup založený na sexuálním pozitivismu umožnil nepředsudečným způsobem zjistit, jak vnímají koncept sexuálního zdraví samotní MSP. Přestože se tento pohled nemusí slučovat s cíli R-R, z kterých je například aby „*(sexuální pracovníci) uměli zacházet s riziky, která jsou s touto činností spojená. Zároveň přispíváme k ochraně veřejného zdraví v ČR*“ (www.rozkosbezrizika.cz), může sloužit minimálně jako zdroj informací, které je potřeba ve vztahu k práci s MSP reflektovat.

Modelování person také může inspirovat pracovníky v přímé práci s MSP v R-R (i jiných organizací) k identifikaci témat, která se mohou u jejich klientů objevit a může být předmětem dalšího vzdělávání. Samotné vytvoření person nebylo v rámci výzkumu provedeno, v příloze 2 této práce je však nastínění, jak by mohly některé osoby vypadat.

8 Závěr

Teoretická část obsahovala popis základního východiska, tedy přístupu sexuálního pozitivismus ve vztahu k mužské sexuální práci. Součástí toho byla také zmíněna role veřejného zdravotnictví a jakým způsobem ovlivňuje současný pohled na mužskou sexuální práci. Kromě toho zde byl zmíněn koncept morální paniky ve vztahu k sexuální práci. Tento preventivní, medicínský diskurz ovlivňuje i způsoby, jakými se s touto minoritní sexuální skupinou provádí výzkumy. Odklon od tohoto diskurzu v rámci výzkumu znamenal, že mužským sexuálním pracovníkům, kteří se výzkumu zúčastnili, byl poskytnut prostor k vyjádření pozitivních aspektů jejich práce. Provedeného výzkumu se zúčastnilo 6 informátorů, kteří představovali vysoce diverzifikovanou skupinu mužů aktivních v sexbyznysu. Polovina se identifikovala jako gay, která poskytovala sexuální služby jak heterosexuálním mužům, tak gay mužům. Druhá polovina se identifikovala jako heterosexuální (případně bisexuální) a poskytovala služby stejně sexuálně smíšeným zákazníkům. Informátoři vykazovali různé strategie zvládání života v sexbyznysu. Mají také vlastní způsoby, jakým řeší problematiku pohlavně přenosných infekcí. Část informátorů využívá klasické testování na dermatovenerologických pracovištích, jiná spoléhá na ověření zdravotního stavu v rámci dárcovství krve a plasmy.

Pro část informátorů jsou také významnou součástí života v i mimo sexbyznys návykové látky, a to jak v sexualizované formě (chemsex), tak v rámci běžného užívání. Zároveň se mezi některými informátory projevila souvislost chemsexu a zažitého násilí v souvislosti s jejich působením v sexbyznysu. Všichni informátoři jsou solitéři a nemají zájem o to se potkávat s jinými sexuálními pracovníky a obecně netouží po tom sdílet své zážitky s ostatními MSP. Během výzkumu se však potvrdilo, že MSP ochotně popisovali svoje kladné zážitky s komerčním sexem a toto téma tvořilo velkou část rozhovorů. Oblast mužské sexuální práce se na tomto malém vzorku projevila jako nehomogenní a potřeby MSP se v tuto chvíli nepřekrývají s nabídkou R-R, která primárně nabízí testování na PPI. Silnými tématy, která však jejich potřeby signalizovaly, byly potřeba sdílet pozitivní aspekty jejich práce a také jakým negativním způsobem do jejich života vstupují návykové látky (potažmo ve spojení s chemsexem).

Jak vyplývá z výše uvedeného, oblast problematiky mužské sexuální práce v ČR je velmi neprobádaným územím plným nezodpovězených otázek. Vzhledem k současnému

rozpoložení společnosti, která obecně k (mužské) sexuální práci přistupuje spíše jako k nežádoucímu jevu, a společenská zakázka se může projevovat tendencí tuto skupinu „regulovat“ v otázkách pohlavně přenosných infekcí, bude obtížné tento postoj měnit. přístup založený na sexuálním pozitivismu, který jsem použila jako východisko pro tuto práci, může sloužit jako inspirativní východisko pro reformu zdravotních i sociálních služeb, které se v rámci své činnosti mohou setkávat s minoritními sexuálními skupinami, do které mužští sexuální pracovníci mohou také patřit.

Na závěr lze snad jen připojit slova Michela Foucaulta (1999, s.171): „*Důležitost sexuality vytváří ani ne tak její vzácnost či zranitelnost, jako spíš její naléhavost, její základná přítomnost, fakt že je všude podněcována a zároveň budí obavy.*” Sexualita není jednoduše definovatelná – je pohyblivým pojmem, a přestože je všude kolem nás, stále zůstává zahalena tajemstvím. Mužská sexuální práce bude vždy v nějaké formě existovat, a jako lakmusový papírek odhaluje obavy a úzkosti společnosti. Proto je důležité obrátit výzkumnou pozornost na samotné muže v sexbysnysu a v rámci tohoto procesu jim vracet hlas.

9 Seznam použité literatury

1. ACAPS – Assessment Capacities Project (2016). *How To Design A Needs Questionnaire For Needs Assessment In Humanitarian Emergencies*. [online] [cit. 11.12.2023] Dostupné z: <https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/1607%20ACAPS%20Questionnaire%20Design%20for%20Needs%20Assessment.pdf>
2. ALLEN, E. (2023). *Sex work is scaling*. Public Discourse. [online] [cit. 13.12.2023] Dostupné z: <https://www.thepublicdiscourse.com/2023/02/87280/>
3. AMNESTY INTERNATIONAL. (2022). *LGBTI+ v ČR*. [online] [cit. 11.10.2023] Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/lgbti/v-cr>
4. ANON (2023) *What does it mean to be sex positive?* [online] [cit. 10.11.2023] Dostupné z: <https://upguys.com/blog/sex-positive>
5. ARATA, C. M. (1999). *Coping With Rape: The Roles of Prior Sexual Abuse and Attributions of Blame*. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(1), 62-78. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/088626099014001004>
6. ARNOLD, A. (2018). *Capitalism is ruining your sex life*. *The Cut*. [online] [cit. 20.8.2023] Dostupné z: <https://www.thecut.com/2018/11/sex-under-socialism-kristen-ghodsee-interview.html>
7. BIMBI, D. S. (2007). *Male Prostitution: Pathology, Paradigms and Progress in research*. *Journal of Homosexuality*, 53(1–2), 7-35. Dostupné z: https://doi.org/10.1300/j082v53n01_02
8. BIMBI, D. S., & PARSONS, J. T. (2005). *Barebacking among internet based male sex workers*. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 9(3), 85–105. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/19359705.2005.9962414>
9. BOELS, D. (2017). M-L SKILBREI, HOLMSTRÖM M., *Prostitution Policy in the Nordic Region: Ambiguous Sympathies*. *Punishment & Society*, 19(4), 511-514. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1462474515572749>

10. BOONE, C. A., & BOWLEG, L. (2020). *Structuring sexual pleasure: Equitable access to biomedical HIV prevention for Black men who have sex with men*. *American Journal of Public Health*, 110(2), 157–15 DOI: 10.2105/AJPH.2019.305503. PMID: 31913679; PMCID: PMC6951378.
11. BURNES, T. R. (2017). *Sex Positivity and Counseling Psychology: An Introduction to the Major Contribution ψ*. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Sex-Positivity-and-Counseling-Psychology%3A-An-to-the-Burnes/Singh/d0dec579ad065c9075060931dfd354ffa43a0afb>
12. CARPENTER, Catherine L., (2022). *Panicked Legislation*. 49 *Notre Dame J. Leg.* 1 (2023). [online] [cit. 2.10.2023] Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4179366>
13. CDC WORKS 24/7. Centers for Disease Control and Prevention. [online] [cit. 20.10.2023] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/>
14. CENTER B. R. (2023). *25+ Prostitution Statistics [Global Analysis]*. [online] [cit. 18.12.2023] Dostupné z: <https://bedbible.com/prostitution-statistics/>
15. CLAGGETT, M. (2021). *Sex work and biopolitics: a Foucauldian analysis of Bill C-36 discourse in the Parliament of Canada*, *Politics, Groups, and Identities*, DOI: 10.1080/21565503.2021.1942085
16. COHEN, S. (2011). *Folk Devils and Moral Panics*. New York: Routledge. 282 s. ISBN 0-203-82825-9. s.54-60
17. CURTIS, M. G., & BOE, J. L. (2023). *The Lived Experiences of Male Sex Workers: A Global Qualitative Meta-Synthesis*. *Sexes*, 4(2), 222–255. <https://doi.org/10.3390/sexes4020016>
18. ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC. ČSAP. [online] [cit. 21.10.2023] Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>
19. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ(nd.) *Mohu se stát dárcem krve?* [online] [cit.10.11] Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/mohu-se-stat-darcem-krve>
20. DENNIS, J. P. (2008). *Women are Victims, Men Make Choices: The Invisibility of Men and Boys in the Global Sex Trade*. *Gender Issues*, 25(1), 11–25. <https://doi.org/10.1007/s12147-008-9051-y>
21. DI NUCCI, E. (2023). *Sex Positive Rights and Public Sexual Health*. *Arch Sex Behav*. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02539-0>

22. DIAMOND, L. M. (2016). *Sexual fluidity in male and females*. Current Sexual Health Reports, 8(4), s.249. <https://doi.org/10.1007/s11930-016-0092-z>
23. DOUGLAS JM Jr., FENTON KA. (2013) *Understanding sexual health and its role in more effective prevention programs*. Public Health Rep. 128 Suppl 1(Suppl 1):1-4. doi: 10.1177/00333549131282S101. PMID: 23450880; PMCID: PMC3562741.
24. FORTENBERRY, J. D. (2013) *The evolving sexual health paradigm: transforming definitions into sexual health practices*. AIDS 27():p S127-S133 DOI: 10.1097/QAD.0000000000000048 [online] [vid. 1.11.2023]
25. FOUCAULT, M. (1999) *Vůle k vědění: dějiny sexuality*. 1. Přeložil Čestmír PELIKÁN. Praha: Herrmann. s.25-35, s.41-44
26. GILBERT, M. (2014) *Cross-Dresser*. TSQ 1 (1-2): 65–67. DOI: <https://doi.org/10.1215/23289252-2399632>
27. GLBT Historical Society. (2021) *Primary Source Set – Sex Work*. [online] [cit. 20.9.2023] Dostupné z: <https://www.glbthistory.org/primary-source-set-sex-work>
28. GLICKMAN, C. (2000). *The language of sex-positivity*. Electronic Journal of Human Sexuality, 3. [online] [cit. 10.11.2023] Dostupné z: <http://www.ejhs.org/volume3/sexpositive.htm>
29. GROLMUSOVÁ, L. (2011) *Sociální a zdravotní služby pro sexuální pracovnice v hl. m. Praze; stávající a chybějící*. Diplomová práce, vedoucí Pazlarová, Hana. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce
30. GRUSKIN S, KISMÖDI E. (2020) *A Call for (Renewed) Commitment to Sexual Health, Sexual Rights, and Sexual Pleasure: A Matter of Health and Well-Being*. Am J Public Health.(2):159-160. doi: 10.2105/AJPH.2019.305497. PMID: 31913674; PMCID: PMC6951372.
31. HACKING, I. (2004) *Between Michel Foucault and Erving Goffman: between discourse in the abstract and face-to-face interaction*, Economy and Society, 33:3, 277-302, DOI: [10.1080/0308514042000225671](https://doi.org/10.1080/0308514042000225671)
32. HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

33. HUMANITY IN ACTION (2019). *Just business? The unknown world of male prostitution in the Netherlands* - Humanity in action. [online] [cit.14.11] Dostupné z: https://humanityinaction.org/knowledge_detail/just-business-the-unknown-world-of-male-prostitution-in-the-netherlands/
34. CHAMMAS, A. & QUARESMA, M. & MONT'ALVÃO, C. (2015). *A Closer Look on the User Centred Design*. *Procedia Manufacturing*. 3. 5397-5404. 10.1016/j.promfg.2015.07.656.
35. CHAUNCEY, G. (1994): *Gay New York*. BasicBooks, New York, 478 s.
36. CHVÁLA, V., SKORUNKA, D. (2017) *Bio-psycho-sociální přístup nabízí větší porozumění*. *Psychiatr. praxi*; 18(1): 42–46. [online] [cit. 21.10.2023] Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/psy/2017/01/09.pdf>
37. IDEO (2013) *HCD: design zaměřený na člověka: soubor nástrojů*. 2. vyd. Brno: Flow, 2013. ISBN 978–80–905480–1–5.
38. INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PROVIDERS OF AIDS CARE. *Home - International Association of Providers of AIDS Care*. [online] [cit. 22.11.2023] Dostupné z: <https://www.iapac.org/>
39. IPVZ (2023). *Rozhovor - doc. MUDr. Alena Petráková, CSc. | IPVZ*. IPVZ Web. [online] [cit. 16.11.2023] Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/rozhovory/rozhovor-doc-mudr-alena-petrakova-csc>
40. IUSW (2023). *Sex Worker Statistics By Country, gender* [online] [cit.18.11.2023] Dostupné z: <https://www.iusw.org/sex-worker-statistics/>
41. IVANSKI, C., & KOHUT, T. (2017). *Exploring definitions of sex positivity through thematic analysis*. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(3), 216-225. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0017>
42. JANEBOVÁ (2014). *Pojetí norem v sociální práci a specifika práce s rizikovými skupinami*. Univerzita Hradce Králové. [online] [cit. 17.12.2023] Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/janebova_-_pojeti_noren_sp_a_specifika_sp_s_rizikovymi_skupinami.pdf
43. JANSEN, J. & JUNG, S & SALMINEN, J. (2020). *Data-Driven Personas for Enhanced User Understanding: Combining Empathy with Rationality for Better Insights to Analytics*. *Data and Information Management*. 4. 1-17. 10.2478/dim-2020-0005.

44. JASPAL R. (2022) *Chemsex, Identity and Sexual Health among Gay and Bisexual Men*. Int J Environ Res Public Health. (19):12124. DOI: 10.3390/ijerph191912124. PMID: 36231424; PMCID: PMC9564711.
45. JILICH D., ZÁHUMENSKÝ J., VAŇOUSOVÁ D. (2015). *Základy moderní venerologie* 978-80-7345-429-6
46. JORGENSEN, J. (2016) The sex-negativity mind-set in academe (essay). *Inside Higher Ed | Higher Education News, Events and Jobs*. [online] [cit.1.12.2023] Dostupné z: <https://www.insidehighered.com/advice/2016/08/12/sex-negativity-mind-set-academe-essay>
47. KAYE, K. (2004). *Male Prostitution in the Twentieth Century*. Journal of Homosexuality - J HOMOSEXUAL. 46. 1-77. 10.1300/J082v46n01_01.
48. KEINONEN, T. (2010). *Protect and appreciate – Notes on the justification of user-centered design*. International Journal of Design, 4(1), 17-27.
49. KLEIN, M., & MOSER, C. A. (2006). *SM (Sadomasochistic) interests as an issue in a child custody proceeding*. Journal of Homosexuality, 50(2–3), 233–242. https://doi.org/10.1300/j082v50n02_11
50. KOKEN J. (2012). *Independent Female Escort's Strategies for Coping with Sex Work Related Stigma*. Sexuality & Culture 16(3):209–29.
51. KŘIVÁNKOVÁ L., ŠPÁSOVÁ, L., & DUCHÁČOVÁ, A. (2021). *Sexuální práce v ČR: vývoj, trendy a výzvy* ISBN 978-80-7435-843-2
52. KŘIVOHLAVÝ, J (2001) *Psychologie zdraví*; Vyd. 1. - Praha : Portál,. - ISBN 80-7178-551-2
53. LANDERS, S., KAPADIA, F. (2020). *The Public Health of Pleasure: Going Beyond Disease Prevention*. Am J Public Health. 110(2):140-141. DOI: 10.2105/AJPH.2019.305495. PMID: 31913667; PMCID: PMC6951379.
54. LAUGHNEY, C., (2022). *Advancing Sex-Positive Social Work Research and Practice, Social Work*, Volume 67, Issue 4, s. 391–393, <https://doi.org/10.1093/sw/swac036>
55. LAW, T. (2021). *A different kind of risky business: Men who manage men in the sex industry*. Sexualities, 136346072110263. <https://doi.org/10.1177/13634607211026312>

56. LISLE, H., (2017). *A Phenomenological Approach to User-Centered Design: Conceptualizing the Technology Design Space to Assist Military Veterans with Community Reintegration*.
57. LISTER, K. (2020). *Sex workers or prostitutes? Why words matter*. *inews.co.uk*. [online] [cit. 15.9] Dostupné z: <https://inews.co.uk/opinion/columnists/sex-workers-prostitutes-words-matter-95447>
58. LORIMER, K., DEAMICIS, L., DALRYMPLE, J., FRANKIS, J., JACKSON, L., LORGELLY, P., MCMILLAN, L., & ROSS, J. (2019). *A rapid review of sexual wellbeing definitions and measures: Should we now include sexual wellbeing freedom?* *Journal of Sex Research*, 56(7), 843–853. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565>
59. LUETKEMEYER AF, DONNELL D, DOMBROWSKI JC, COHEN S, GRABOW C, BROWN CE, MALINSKI C, PERKINS R, NASSER M, LOPEZ C, VITTINGHOFF E, BUCHBINDER SP, SCOTT H, CHARLEBOIS ED, HAVLIR DV, SOGE OO, CELUM C; DoxyPEP Study Team. (2023) *Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections*. *N Engl J Med*. 388(14):1296-1306. DOI: 10.1056/NEJMoa2211934. PMID: 37018493; PMCID: PMC10140182.
60. MALINA, A. (2013) *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-29-7.
61. MANDRIOTA, M. (2021). *All about sex positivity*. Psych Central. [online] [cit. 18.11.2023] Dostupné z: <https://psychcentral.com/health/sex-positivity-meaning>
62. MARX, K. (1953) *Kapitál*. [online] [cit. 17.9.2023] Dostupné z: <https://www.marxists.org/cestina/marx-engels/1867/kapital/Kapital1.pdf>
63. MATOUŠEK, O. (2014) *Možnosti pracovníků OSPOD ovlivnit průběh rozvodového řízení*. Fórum sociální práce (ročník 2014), č. periodika: 2 ISSN: 2336-6664. [online] [cit.20.10.2023] Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/96414/1397534_oldrich_matousek_84-87.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. MATOUŠEK, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0. s.157-158

65. MCKENNY, S., & ANDALUZ, A. (2018). *From Ads to Action*. ncsddc.org. [online] [cit.1.12.2023] Dostupné z: <https://www.ncsddc.org/wp-content/uploads/2018/12/McKenny-Sarah-From-Ads-to-Action.pdf>
66. MIKKOLA, M., (2023) *Feminist Perspectives on Sex and Gender*, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Edward N. Zalta & Uri Nodelman (eds.). [online] [cit.18.10.2023] Dostupné z: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2023/entries/feminism-gender>
67. MINICHELLO V, SCOTT J, editors. (2014) *Male sex work and society*. New York, NY: Harrington Park Press; s. 154–159.
68. MINICHELLO, V., Mariño, R., Browne, J., Jamieson, M., Peterson, K., Reuter, B., & Robinson, K. (1999). *A profile of the clients of male sex workers in three Australian cities*. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(5), 511–518. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.1999.tb01308.x>
69. MINICHELLO, V., SCOTT, J., & CALLANDER, D. (2015). *A new public health context to understand male sex work*. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1498-7>
70. MITCHELL, K. & Lewis, Ruth & O'Sullivan, Lucia & Fortenberry, J. (2021). *What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?*. *The Lancet Public Health*. 6. 10.1016/S2468-2667(21)00099-2.
71. MOSHER, C. M. (2017). *Historical Perspectives of Sex Positivity: Contributing to a New paradigm within Counseling Psychology*. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 487–503. <https://doi.org/10.1177/0011000017713755>
72. MYERS S., MILNER J. (2007). *Sexual issues in social work*. Policy Press
73. MZČR (2021) *Věštník MZ*. [online] [cit.17.10.2023] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Vestnik-MZ_12-2021.pdf
74. NGUYEN, HM (2017) *Understanding Male Sex Work: A Literature Review*. *J Subst Abuse Alcohol* 5(1): 1054. [online] [cit.10.12.2023] Dostupné z: <https://www.jscimedcentral.com/journal-article-info/Journal-of-Substance-Abuse-and-Alcoholism/Understanding-Male-Sex-Work%3A--A-Literature-Review-1813#section-19338>
75. NIMBI, F. M., GALIZIA, R., ROSSI, R., LIMONCIN, E., CIOCCA, G., FONTANESI, L., JANNINI, E. A., SIMONELLI, C., & TAMBELLI, R. (2021). *The Biopsychosocial Model and the Sex-Positive Approach: an Integrative Perspective*

- for Sexology and General Health Care. Sexuality Research and Social Policy*, 19(3), 894–908. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00647-x>
76. NOVOTNÁ, H., a kol., (2019). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií. ISBN: 978-80-7571-052-9.
77. NSWP (2021). Global Network of Sex Projects. *Briefing Paper no.8. The Needs and Rights of Male Sex Workers*. (2021). nswp.org. [cit. 9.12.2023] Dostupné z: <https://www.nswp.org/sites/default/files/Male%20SWs.pdf>
78. O'DOHERTY, T. & WATERS, I. (2019). *Gender, Victimization, and Commercial Sex: A Comparative Study*. Atlantis. 40. 10.7202/1066418ar.
79. ONLINE ETYMOLOGY DICTIONARY (2023) [online] [cit.8.10.2023] Dostupné z: <https://www.etymonline.com/word/prostitute>
80. PAVLICA, K. (2021). *Gender, transgender, cisgender – co to jsou zas za novoty?* [online] [cit. 19.9.2023] Dostupné z: <https://praguepride.cz/cs/cteni-a-foto/clanky/1557-gender-transgender-cisgender-co-to-jsou-zas-za-novoty>
81. PITOŇÁK, M. (2018). *Rozostření Příčin a Následků: Syndemie HIV Mezi Ne-Heterosexuálními Muži*. Biograf
82. PITOŇÁK, M., & MACHÁČKOVÁ, M. (2022). *Standardy a doporučení pro zjišťování společenského postavení, diskriminace a násilí vůči neheterosexuálním a genderově rozmanitým osobám*. Národní ústav duševního zdraví. ISBN 978-80-87142-46-2
83. PITOŇÁK, M., & MACHÁČKOVÁ, M. (2023). *Být LGBTQ+ v Česku 2022*
84. European Health Observatory. (2023) *Public health*. [online] <https://eurohealthobservatory.who.int/themes/health-system-functions/public-health>
85. REGISTR POHLAVNÍCH NEMOCÍ – ÚZIS ČR. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ochrana-verejneho-zdravi--registr-pohlavnich-nemoci> [online] [cit.11.7.2023]
86. REICH, W. (1973) *The Function of the Orgasm; Sex-Economic Problems of Biological Energy*. / Newly Translated from the German by Vincent R. Carfagno. New York: Farrar, Straus and Giroux, Print.
87. ROSINSKY, K., MURRAY, D.W., NAGLE, K., BOYD, S., SHAW, S., SUPPLEE, L., & PUTNAM, M. (2022). *Human-Centered Design in Human Services: State of the Field*, OPRE Report 2022-78, Washington, DC: Office of

Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

88. SANDFORT, T. G., & EHRHARDT, A. A. (2004). Sexual health: a useful public health paradigm or a moral imperative? *Archives of sexual behavior*, 33(3), 181–187. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026618.16408.e0>
89. SANTINI, T. et al. (2020). *Sex Work and Harm Reduction Discourse*. [online][cit.20.12.2023] <https://chezstella.org/wp-content/uploads/2020/09/Sex-Work-and-Harm-Reduction-Discourse.pdf>
90. SCOTT, J. (2020). *Masculinities and sex workers*. Routledge Handbook of Men and Masculinities Studies. [online] [cit.18.12.2023] Dostupné z: https://www.academia.edu/43112474/Masculinities_and_sex_workers
91. SEIDL, J. (2013) *Homosexualita v praxi a diskurzu trestního práva, medicíny a občanské společnosti od vydání trestního zákona z roku 1852 do přijetí trestního zákona z roku 1961*. Dizertační práce, vedoucí Putna, Martin. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Doktorský program Antropologie
92. SIEGEL, K., Cabán, M., Brown-Bradley, C. J., & Schrimshaw, E. W. (2023). *Male Sex Workers' Strategies to Manage Client-Related Risks of Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(19-20), 10814-10838. <https://doi.org/10.1177/08862605231176804>
93. SIEGEL, K., SUNDELSON, A.E., MEUNIER, É. et al. (2022) *Perceived Stigma and Stigma Management Strategies Among Online Male Sex Workers*. *Arch Sex Behav* 51, 2711–2730 <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02266-4>
94. SKINNER, E. & EDGE, K. & ALTMAN, JEFFREY & SHERWOOD, H. (2003). *Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping*. *Psychological bulletin*. 129. 216-69. 10.1037/0033-2909.129.2.216.
95. STARDUST, Z.; BENNETT, T. (2022). *Positive Potential: How Sex Positivity Can Benefit Legal Thinking and Sex Work Regulation in Australia*. Monash University. Journal contribution. <https://doi.org/10.26180/20509311.v3>
96. STECKENRIDER J. (2023) *Sexual activity of older adults: let's talk about it*. *Lancet Healthy Longev*. 4(3):e96-e97. DOI 10.1016/S2666-7568(23)00003-X. Epub. PMID: 36739874.

97. STENERSEN, M., PEDERSON, A.C., DOMÍNGUEZ, S. *et al.* (2023) *Please Describe a Person who Sells Sex: (De)humanizing Prototypic Perceptions in the USA. Sex Res Soc Policy* Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00845-9>
98. STEVENS, E. (2023). *UX vs UI design: What's the difference?* - UX Design Institute. *UX Design Institute*. <https://www.uxdesigninstitute.com/blog/ux-vs-ui-design/>
99. ŠÍDOVÁ, L. (2013) *Ze sexybyznysu na trh práce?: přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Vyd. 1. [Brno]: Rozkoš bez rizika. ISBN 978-80-260-4963-0.
100. Trestní zákoník. 40/2009 Sb. [online] [cit.24.9.2023] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
101. TYPLT, V. (2022). *Právo 21. Krve je málo. Gayové ji ale darovat nemohou I. Právo Srozumitelně a Pro Všechny*. [online] [cit.18.9.2023] Dostupné z: <https://pravo21.cz/spolecnost/krve-je-malo-gayove-ji-ale-darovat-nemohou-i>
102. UHOLYEVA X, PITOŇÁK M. *Chemsex users in Czechia: EMIS survey*. *Cent Eur J Public Health*. 2022;30(2):86-92. doi: 10.21101/cejph.a6923. PubMed PMID: 35876596.
103. UHOLYEVA, X. (2018). *Chemsex jako sexualizované užívání návykových látek*. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 148–157.
104. ÚLEHLA, I.(1999) *Umění pomáhat*. Praha: SLON
105. URBAN, P. (2016) *Věda o well-being –několik (více méně kritických) poznámek*. *Československá psychologie*, vol. LX, Supplement 1
106. VEČEŘA, M., URBANOVÁ, M. *Sociologie práva*. 2. upravené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2011. 313 s. ISBN 978-80-7380-321-6. VESELÁ, L., FEDORKOVÁ M. *Human centered design v sociálních službách. Příručka metodiky*. Dostupné z: https://www.lepsisocialnisluzby.cz/frontend/storage/files/HCD_v_socialnich_sluzbach.pdf
107. VŮJTKOVÁ, L. (2021) *Právní moralismus v judikatuře současných soudů*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Martin HAPLA. [online]. [vid. 19.9.2023]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/wq7xz/>.

108. WAS - WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (2021) *Declaration on sexual pleasure*. [online] [cit. 19.9.2023] Dostupné z: <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-on-sexual-pleasure/>
109. WEISS, P. et al., (2010) *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
110. WEITZER, R. (2006). *Moral crusade against prostitution*. *Society*, 43(3), 33–38. <https://doi.org/10.1007/bf02687593>
111. WEITZER, R. (2009). *Sociology of Sex Work*. Annual Review of Sociology. 35. 10.1146/annurev-soc-070308-120025.
112. WEITZER, R. (Ed.). (2009). *Sex For Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203872802>
113. *What is Public Health?* (nd.). CAPHN Capital Area Public Health Network [online] <https://www.capitalareaphn.org/about/what-is-public-health>
114. WHO – World Health Organization (2010). *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*. WHO/RHR/10.12. [online] [cit. 3.12.2023] Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf?sequence=1
115. WIGINTON, J.M., EATON, L.A., WATSON, R.J. et al. (2022). *Sex-Positivity, Medical Mistrust, and PrEP Conspiracy Beliefs Among HIV-Negative Cisgender Black Sexual Minority Men in Atlanta, Georgia*. *Arch Sex Behav* 51, 2571–2581 <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02174-7>
116. WILLIAMS DJ., Prior E., Wegner J., (2013) *Resolving Social Problems Associated with Sexuality: Can a “Sex-Positive” Approach Help?*, *Social Work*, Volume 58, Issue 3, s.273–276, <https://doi.org/10.1093/sw/swt024>
117. WILLIAMS, DJ & THOMAS, J. & PRIOR, E. & WALTERS, W. (2015). *Introducing a Multidisciplinary Framework of Positive Sexuality*. *Journal of Positive Sexuality*. 1. 6-11. 10.51681/1.112.
118. WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. (2019). *Sexual health*. [online][cit.18.10.2023]https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
119. WRAY, T. B., Kahler, C. W., Simpanen, E. M., & Operario, D. (2018). *User-centered, interaction design research approaches to inform the development of*

health risk behavior intervention technologies. Internet interventions, 15, 1–9.

<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.10.002>

120. Zákon o ochraně veřejného zdraví. 258/2000 Sb. [online] [cit. 24.9.2023]

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

121. ZVĚŘINA, J. (2013). *Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů.* [online][cit.13.10.2023] Dostupné z: [www.mzcr.cz/dokumenty/](http://www.mzcr.cz/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_12999_3216_1.html)

[doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich](http://www.mzcr.cz/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_12999_3216_1.html)

[delikventu_12999_3216_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_12999_3216_1.html)

Webové stránky organizací:

www.aids-pomoc.cz

www.karo-ev.de

www.kotec.cz

www.lastrada.cz

www.rozkosbezrizika.cz

www.ulice-plzen.cz

www.prosentret.no

www.pion-norge.no

Ostatní zdroje:

Interní statistiky z klientské databáze Rozkoš bez rizika, z.s k 31.12.2022

10 Seznam zkratk

MSM	Muži mající sex s muži
MSP	Mužský sexuální pracovník
PrEP	Pre-expoziční profylaxe
PeP	Post-expoziční profylaxe
PPI	Pohlavně přenosné infekce
R-R	Rozkoš bez Rizika, z.s.
BDSM	Bondage, dominance, sadism, masochism
LGBTQIA+	Lesbian, gay, bisexual, trans, queer, intersex, asexual and/or allied

11 Příloha 1.

Struktura rozhovoru

OKRUH zkušenosti se sexbyznysem (tohle by měla být úvodní fáze, ice breaker)

Jak dlouho to děláš/děláte?

Subotázky:

pokud krátce, ptát se na nejčerstvější dojmy

pokud dlouho, ptát se na nejpříjemnější zážitky se zákazníkem

Zde je také prostor pro vyjádření těch spíše nepříjemných zážitků se zákazníkem.

OKRUH sexuální orientace:

Pokud rozhovor plyne přirozeně, ptám se na sexuální orientaci:

Jak byste se/ by ses definoval se svojí sexuální orientací?

A vaši/tvoji zákazníci?

OKRUH chemsex:

Říká vám/ti něco chemsex? Co to pro vás/tebe představuje?

Subotázka :

zjišťovat, jaké substance se nejčastěji užívají

(zde je možnost sdílet s informátorem i své vlastní zkušenosti s drogami, pro nastavení chápajícího prostředí)

Zde je také prostor pro rozhovor o drogách mimo sexbyznys

OKRUH Pohlavně přenosné infekce

Jak se stavíte/stavíš k testování?

Subotázky:

pokud pozitivně, zjišťovat faktory, které to ovlivňují

pokud negativně dtto

OKRUH zkušenosti se službami

Znáte/znáš nějaké služby pro sexuální pracovníky?

Subotázky:

Pokud ano, které?

Pokud ne, hovořit o možnostech – jak by taková služba mohla vypadat?

OKRUH sexuální služby

Co všechno nabízíte/nabízíš a děláte/děláš?

Subotázky:

Zde je možné hovořit o inzertní erotické platformě a zkušenostech

OKRUH vlastní prostor

Je něco, co by vás/tebe zajímalo o mně?

Je něco, co byste/bys rád vyjádřil a neměl k tomu prostor?

12 Příloha 2

Persona 1:

Gay eskort	Charakteristika	Subjektivní pozitiva	Subjektivní negativa	Potřeby
	Vlastní sexuální identifikace: gay	Práce ho baví a sexuálně naplňuje	Násilí ze strany zákazníka v souvislosti s chemsexem	Pozitivní sdílení Důraz na přátelské prostředí zdravotní služby
	Nechce se potkávat s ostatními MSP			
	Spíše negativní vztah k testování, neobává se PPI			
	Negativní vztah ke zdravotním službám			

Zdroj: Autor

Persona 2:

Gay for pay eskort	Charakteristika	Subjektivní pozitiva	Subjektivní negativa	Potřeby
	Vlastní sexuální identifikace: spíše heterosexuální	Práce mu zásadně nevadí, ale dělat ji nechce	Návykové látky v osobním životě	Sdílení Adiktologická intervence Terapeutické služby
	Nechce se potkávat s ostatními MSP	Jednoduše vydělané peníze	Konflikt s podpůrnou sítí	
	Neznalost zdravotních služeb a strach z PPI	Pouze kladné zážitky se zákazníky	Úzkost plynoucí z vlastní nevyjasněné sexuality	

Zdroj: Autor

Na uvedených dvou příkladech lze sledovat rozdíly a některé shody. Například obě osoby nemají zájem se potkávat s ostatními MSP. Toto zjištění lze reflektovat například v plánování ambulantních hodin ordinací tak, aby muži mohli využít možnost objednání na určitý čas, spíše než aby čekali na vyšetření v čekárně s ostatními MSP. Může se jednat o online objednání s využitím interaktivního kalendáře.

Obě osoby také vyjadřují potřebu sdílet, nabízí se zde možnost například akcentování přátelského prostředí v rámci nabízených služeb, spíše než apel na testování a jmenování rizik. Obě osoby také řeší návykové látky jak v osobním, tak profesním životě. Promítnout by se toto zjištění mohlo již na webových stránkách R-R (a infomateriálech) v rámci propagace služeb.