

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta humanitních studií



Podoby stigmatizace dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními

Bakalářská práce

Autor: Anna Petrnoušková

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Šťovíčková Jantulová

Praha 2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 25.6. 2014

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Magdaléně Šťovíčkové Jantulové za skvělé vedení, trpělivost a vstřícnost v průběhu realizace práce. Dále děkuji doc. Ing. Karlu Müllerovi, CSc. za jeho ochotu a dobré rady.

Obsah

1.	Úvod	1
2.	Teoretická část	3
2.1.	Stigma	3
2.1.1.	Sociální identita a předsudky	3
2.1.2.	Erving Goffman a Stigma	5
2.1.3.	Stigma u vybraných autorů	5
2.1.4.	Stigma a jeho definice	6
2.1.5.	Definice normality dle Goffmana	9
2.1.6.	Goffmanovy typy stigmat	10
2.1.7.	Další pojetí a modely stigmatu	11
2.1.8.	HIV a stigma	13
2.1.9.	Stigmatizace HIV pozitivních	15
2.2.	Organizace boje proti AIDS u nás a ve světě	16
2.2.1.	ČSAP a Dům světla	16
2.2.2.	Mezinárodní organizace boje proti HIV/AIDS	17
2.3.	Dobrovolnictví	18
2.3.1.	Dobrovolnictví a jeho definice	18
2.3.2.	Historie dobrovolnictví	19
2.3.3.	Vzorce dobrovolnictví podle Friče a Pospíšilové	21
2.3.4.	Hodnocení dobrovolnictví v české společnosti	22
2.3.5.	Stigmatizace dobrovolníků	23
2.4.	Metodologie	24
2.4.1.	Výzkumný problém, výzkumné otázky, resp. hypotézy	24
2.4.2.	Výzkumná strategie	24
2.4.3.	Techniky sběru dat a výběr vzorku	25
2.4.4.	Představení jednotlivých dobrovolníků	26

2.4.5. Analytické postupy	28
2.4.6. Hodnocení kvality výzkumu	28
2.4.7. Omezení výzkumu	29
2.4.8. Etické otázky společenskovedního výzkumu	29
3. Empirická část	30
3.1. Přímá stigmatizace	30
3.2. Nepřímá stigmatizace	33
3.3. Strategie vyrovnávání se stigmatizací	37
3.3.1. Tichošlápci	37
3.3.2. Rebelové	38
3.3.3. Hrdinové	40
4. Závěr	42
5. Použitá literatura a zdroje	44
6. Přílohy	48
6.1. Co je to virus HIV?	48
6.2. Způsoby přenosu	49

1. Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá zkoumáním podob stigmatizace dobrovolníků, kteří pracují s HIV pozitivními osobami. V rámci této práce mne zajímá, jakým způsobem HIV pozitivní osoby přenášejí své stigma na dobrovolníky, kteří s nimi pracují a jsou s nimi v kontaktu. Na první pohled se nemusí zdát pravděpodobné, že by HIV pozitivní přenášeli své stigma na lidi, kteří s nimi pracují, ale možná právě proto je prozkoumání takového tématu zajímavé. Pro zpracování tohoto tématu jsem se rozhodla proto, že mě problematika HIV/AIDS zajímala již na základní škole, kde jsem absolvovala program Hrou proti AIDS. V rámci tohoto programu jsem se poprvé vědomě setkala s HIV pozitivním člověkem, lektorem Vladimírem Kováčem, zřejmě jednou z neznámějších obětí nemoci AIDS v Čechách. Počínaje tímto okamžikem jsem se začala o téma HIV/AIDS zajímat intenzivněji. Sledovala jsem internetové i novinové články a statistiky ukazující stále vyšší počet nakažených Čechů virem HIV, několikrát jsem navštívila pražský Dům světla¹ a byla mile překvapena zdejší pozitivní atmosférou a utěšeným prostředím. Během středoškolského studia byl můj zájem o tuto problematiku „zatlačen“ do pozadí jinými starostmi a studijními povinnostmi a opět se projevil až na vysoké škole, kdy jsem se rozhodovala, o čem budu psát svou bakalářskou práci. Jelikož zkoumat stigmatizaci HIV pozitivních se mi zdálo příliš předvídatelné co do závěrů výzkumu, novinové články, studentské práce i publikace ukazují, že HIV/AIDS je stigmatizované téma (Lidovky, 2014; Komžík, 2012; Sontagová, 1997). Proto jsem se rozhodla zkoumat stigmatizaci HIV/AIDS z pohledu dobrovolníků, kteří působí v rámci Domu světla. Literaturu, která by se stigmatizací dobrovolníků zabývala, jsem hledala obtížně, stigmatizace dobrovolníků není (alespoň podle mého hledání) příliš často zpracovávaným tématem. Jediná práce, kterou jsem našla a která se zabývá přímo stigmatizací dobrovolníků, je bakalářská práce Matouše Boráka, který se ovšem věnuje stigmatizaci dobrovolníků pracujících s lidmi s duševním onemocněním (Borák, 2013). Při psaní své práce jsem ještě částečně vycházela z bakalářské práce Petra Komžíka, který v ní rozebíral stigmatizaci HIV pozitivních osob (Komžík, 2012). Z těchto prací jsem využila hlavně překlady citací

¹ Dům světla je sociálně-azylové centrum pro HIV pozitivní, které vytváří statistiky, organizuje preventivní programy, nabízí HIV pozitivním zázemí a podporu a poskytuje řadu dalších služeb. O Domě světla i o občanském sdružení ČSAP, které toto centrum založilo, podrobněji referuji v kapitole 3.

zahraničních autorů, které se týkaly i mého tématu. Při psaní teoretické části jsem čerpala z děl, které se týkají dvou základních pilířů mé práce – dobrovolnictví a stigmatu. Dobrovolnictvím jako tématem se již zabývala řada autorů, existují například práce o dobrovolnictví v nemocnicích (Novotný, Stará, 2001), v domech pro seniory (Aronová, 2008), o práci s duševně nemocnými (Mahrová, Venglářová, 2008) a další. Pro svou práci jsem čerpala především z knihy Pavola Friče a Terezy Pospíšilové *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století* (Frič, Pospíšilová, 2010). Při zpracovávání kapitol, které se věnují stigmatu, byla pro mě zásadní kniha Ervinga Goffmana *Stigma, poznámky o způsobech zvládnání narušené identity* (Goffman, 2003). Při psaní své bakalářské práce jsem samozřejmě využila mnohem více titulů a čerpala z řady autorů, musím ovšem říct, že žádná kniha o dobrovolnictví, se kterou jsem se kdy setkala, nebyla napsána tak komplexně a žádná neposkytla tak hluboký rozbor dobrovolnictví v české společnosti jako ta od Friče a Pospíšilové, stejně jako žádný jiný autor nedokázal pro mě tak výstižně a poutavě zpracovat fenomén stigmatu jako Erving Goffman. Proto jsem při psaní své bakalářské práce vycházela primárně z těchto autorů.

Tato bakalářská práce sestává z teoretické a empirické části. V teoretické části se snažím vysvětlit pomocí literatury dva stěžejní fenomény, které se mé práce dotýkají, tj. dobrovolnictví a stigma, přičemž se snažím oba fenomény popsat i z historické perspektivy, ukázat, že se dobrovolnictví a stigma nevynořují jako témata ve společenských vědách z ničeho nic, ale že mají svou historii a že byly množstvím autorů již zkoumány a rozebírány. Věnuji se rovněž HIV/AIDS z epidemiologického hlediska, popisuji, jakým způsobem je HIV/AIDS vztaženo ke stigmatu jako tématu ve společenských vědách, resp. jestli jsou podle dostupných publikací a článků HIV pozitivní stigmatizováni a proč. Tuto otázku rozebírám i z perspektivy knihy *Nemoc jako metafora, AIDS a jeho metafory* od americké publicistky a kritičky Susan Sontagové, která se věnuje stigmatu smrtelných nemocí a příčině, proč jsou tyto choroby a jejich nositelé chápáni jako stigmatizovaní. V empirické části práce se věnuji výzkumnému problému, který jsem si stanovila - reflexi podob stigmatizace u dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními a způsobům vyrovnávání se s ní. V této části uvádím a popisuji kvalitativní výzkum, který jsem ke své bakalářské práci prováděla. Jedná se o šest polostrukturovaných rozhovorů s dobrovolníky, kteří působí v rámci pražského Domu světla. V této části prezentuji interpretace analyzovaných dat, která jsem získala během rozhovorů.

V závěru empirické části se pak snažím zodpovědět své výzkumné otázky, které znějí následovně: Pociťují dobrovolníci pracující s HIV pozitivními díky své činnosti nějaké formy stigmatizace? Pokud ano, jaké a jak se s případnou stigmatizací vyrovnávají?

Cílem této bakalářské práce je porozumět skrze výpovědi informátorů, s jakými podobami stigmatizace se setkali a jak se s ní vyrovnávají a rovněž upozornit na dosud u nás neprozkoumanou problematiku stigmatizace dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními.

2. Teoretická část

2.1. Stigma

2.1.1. Sociální identita a předsudky

Stigma jako „nálepka“, kterou okolí jedinci nalepí za nějaký jeho projev, vlastnost nebo postižení, existovalo odjakživa. Vždy se ve společnosti pohybovali lidé „na okraji“, nějakým způsobem vydělení z veřejného života díky nějaké své vlastnosti, vzhledu, tělesné konstituci, etnicitě, společenskému postavení, inteligenci, sexuální orientaci, zdravotnímu stavu a řadě dalších, často na první pohled viditelných aspektů. To, jakým způsobem nás naše okolí vnímá, jakým způsobem nás identifikuje a „nálepkuje“ má velký vliv na to, jak identifikujeme a chápeme sami sebe. Od malička se snažíme patřit do společnosti, žít sami se sebou a identifikovat se v rámci společnosti, ve které vyrůstáme. Učíme se být těmi, kým nám říkají, že jsme (Berger, 2003). Dle Bergera „chceme hrát role, které nám společnost přidělila. A to je zase možné ne proto, že moc společnosti je menší, ale protože je mnohem větší, než jsme dosud tvrdili. Společnost nejen určuje, co děláme, nýbrž i to, co jsme. Jinými slovy, sociální zařazení se týká nejen našeho chování, ale i našeho bytí“ (Berger, 2003: 99-100).

Berger dále zmiňuje Thomase a jeho „definici situace“, když říká: „Čtenář si vzpomene na Thomasovo pojetí sociální situace jako druhu reality, na níž se ad hoc shodli ti, kdo se v této situaci nacházejí, či přesněji ti, kdo ji definují. Z hlediska jednotlivého účastníka to znamená, že každá situace, do níž vstupuje, před něj staví specifická očekávání a požaduje určité reakce na tato očekávání. Jak jsme již viděli, téměř v každé sociální situaci existují silné

tlaky, které zajišťují, že skutečně následují náležitě reakce. Společnost může existovat díky tomu, že definice nejdůležitějších situací se nejčastěji u většiny lidí alespoň přibližně shodují“ (Berger, 2003: 100).

Berger hovoří o rolích, které mezi sebou lidé neustále hrají, kdy předvádí to, co se od nich čeká. Sociální roli Berger definuje jako „typizovanou odpověď na typizované očekávání“, kdy základní typologie je určena společností (Berger, 2003: 101). Berger tvrdí, že společnost „poskytuje scénář pro všechny postavy dramatu. Jednotliví herci pak nepotřebují nic než vklouznout do rolí, které jim byly přiděleny ještě předtím, než se zvedla opona. Pokud hrají své role, jak je předepisuje scénář, může sociální hra probíhat tak, jak byla naplánována“ (Berger, 2003: 101). Jinak řečeno, „role poskytuje vzorec, podle něhož má jednatlivec v konkrétní situaci jednat“ (Berger, 2003: 101). Člověk o sobě smýšlí a sám se považuje za někoho, za koho ho považují ostatní a pomalu se takovým člověkem stává. Role tak utváří jak jednání, tak samotného jednatelce (Berger, 2003). Zkrátka a dobře, „identity jsou vytvářeny sociálně a musí být také doslova neustále sociálně udržovány“ (Berger, 2003: 106).

Berger pokračuje výkladem o předsudcích, které se sociální identitou souvisí a na jedince mají silný vliv: „Tento sociologický pohled na povahu identity nám umožňuje lépe pochopit, co znamená pro člověka předsudek. Po krátkém zamyšlení dospějeme k zarážejícímu poznatku, že předsudek nemá vliv jen na vnější osudy své oběti, jež je vydána pronásledovatelům, nýbrž také na její vlastní vědomí, protože to je utvářeno očekáváním jiných. Nejohrovnější věcí je to, že předsudek může v člověku vyvolávat sklony připodobnit se právě tomu obrazu, který o něm vytvářejí předsudky jeho okolí“ (Berger, 2003: 108)². Když Berger uvažoval o síle předsudků na změny chování jednotlivce a jeho uvažování o sobě

² Na tomto místě je zajímavé vztáhnout Bergerovu tezi připodobnění se jedince obrazu, který o něm vytvářejí předsudky jeho okolí, na tezi Ervinga Goffmana, který v knize *Stigma* v kapitole "Profesionální prezentace" popisuje situaci, kdy se stigmatizovaný jedinec smiřuje se svou odlišností, vytváří si svou novou identitu a hledá ve společnosti „své místo“. Takový jedinec pak často dle Goffmana vykazuje na veřejnosti chování, které společnost považuje pro jeho stigma za „typické“. Stigmatizovaní jedinci tak tedy vystupují na veřejnosti skrze prezentaci vlastností a chování, které společnost určitému stigmatu přisuzuje, chovají se tak, jak to od nich okolí díky jejich stigmatu očekává. Goffman uvádí příklad liliputána, který ze sebe dělá na veřejnosti šaška, i když je to ve skutečnosti velmi vzdělaný a melancholický člověk, a příklad mrzáka, který ve společnosti vystupuje jako bezmocný a nemohoucí, přestože v soukromí může být velmi samostatný. Takováto veřejná reprezentace určitého stigmatu a vlastností s ním „spojených“ pomáhá stigmatizovanému jedinci zaujmout postoj k druhým i k sobě samému (Goffman, 2003: 127-129).

samém, měl na mysli spíše hledisko rasy nebo náboženství. Je ovšem potřeba uvést, že předsudek neznamena úplně totéž, co stigma, které je jedním z témat této bakalářské práce. Předsudek je „emocionálně silně zabarvený úsudek o druhých osobách, skupinách nebo možno jen obtížně změnit na základě nových zkušeností a informací“ (Jandourek, 2007: 198). Předsudek se od stigmatu liší, jelikož „Předsudky se naopak mohou týkat i vzájemně si podobných skupin, z nichž žádná nijak 'nevyčnívá'“ (Bos et al., 2013 in: Borák, 2013).

2.1.2. Erving Goffman a *Stigma*

Jednou z neznámějších a nekomplexnějších knih pojednávajících o stigmatu je kniha *Stigma, Poznámky o způsobech zvládnutí narušené identity* od Ervinga Goffmana. Petr Komžík ve své bakalářské práci uvádí rovněž knihu tohoto amerického sociologa kanadského původu jako základní sociologickou práci, která se zabývá tématem stigmatu, ovšem uvádí, že kniha je podle něho poplatná době svého vzniku³ a že Goffman mezi marginalizované skupiny společnosti řadí vedle prostitutek, narkomanů, alkoholiků a dalších stigmatizovaných skupin i homosexuály, přičemž naopak nezohledňuje stigmatizaci kvůli rasovému původu (Komžík, 2012). Komžík však uznává, že na knihu i dnes navazuje se svými studii řada sociologů se svými výzkumy (Komžík, 2012: 6). Můžeme na tomto místě uvést příklad – studii A. E. R. Bose, J. B. Pryora a G. D. Reedera. Tito autoři na dílo Goffmana po padesáti letech navazují, přičemž vytváří čtyři teoretické koncepce stigmatu a jejich definice (Bos, Pryor, Reeder, 2013)⁴. Bos, Pryor a Reeder práci Goffmana oceňují, přičemž uvádí, že jeho *Stigma* bylo nejen průkopníkem ve zkoumání tohoto fenoménu v sociologii, ale rovněž znamenalo další vědy - lékařství, přírodní vědy, psychologii i právo (Bos, Gleen, Reeder, 2013).

2.1.3. Stigma u vybraných autorů

Je na místě poznamenat, že Erving Goffman nebyl první, kdo se stigmatem zabýval, i když je nutno říci, že jeho práce je v této problematice zatím nekomplexnější, nejaktuálnější a neznámější. Jak bude uvedeno níže, sám pojem stigma je velmi starý a sahá až do starověkého Řecka (Goffman, 2003). Jako první psal o vyhranění společnosti vůči

³ V originále poprvé vyšla v roce 1963, pozn. autorka

⁴ Těmto jednotlivým koncepcím budu věnovat více pozornosti níže, v kapitole 2.1.7

někomu na základě jeho odlišnosti od většiny jeden z „klasiků“ sociologie. Émile Durkheim patřil k významným postavám sociologie 19. století, vybavil sociologii metodou a pojmovým aparátem a společnost zkoumal jako celek (Petrusek, 2009). V rámci tohoto „zkoumání“ se ve svém díle *Pravidla sociologické metody* zabýval mimo jiné normálními a patologickými jevy ve společnosti. V již zmíněné knize *Pravidla sociologické metody*, která vyšla poprvé roku 1895 v Paříži, se vedle toho, co je to společenský jev a jak jej co „nejefektivněji“ a nejlépe zkoumat, věnuje i situaci, kdy sociolog objeví při svém bádání společnosti netypické tzv. patologické jevy, které jsou v rozporu s běžným chováním jedinců. Badatelovou povinností je dle Durkheima tyto jevy popsat a odlišit od „normálních“ běžných projevů. Jako normální označuje Durkheim jevy, které se vyskytují běžně a v nejjednodušších formách života, ostatní nazývá „chorobnými“, čili patologickými. Normální typ považuje za průměrný, hojně se vyskytující ve společnosti, poukazuje však, že ve společnosti se objevují i „úchytky“, jež jsou chorobnými zjevy (Durkheim, 1969). Definice patologického se dle Durkheima shoduje všeobecně s běžným typem nemoci. Cokoliv abnormálního činí bytost všeobecně méněcennou. Stejně jako na nemoc, která je vnímána jako „divná a jiná“, je i na abnormality, které nějaký jedinec vykazuje, pohlíženo jako na něco chorobného, nepřírozeného a potenciálně nebezpečného. Durkheim hovoří o řádu, který souvisí s normálními jevy. Projevy abnormální jsou naopak nahodilé, a tudíž jsou spojeny s nedůvěrou a potřebou se od jedince, jež takovou abnormalitu vykazuje, distancovat. Řečeno jinými slovy, pokud jedinec vykazuje nějaké abnormální chování, které se neslučuje s obecně přijímaným normálním, bude se tak podle toho k němu společnost chovat (Durkheim, 1969).

2.1.4. Stigma a jeho definice

Význam pojmu stigma není tak jednoduché definovat, jelikož se tento pojem objevuje hned v několika významech. V *Sociologickém slovníku* se o stigmatu hovoří jako o „označení, kterým se nějaká osoba ve své skupině negativně odlišuje od platných standardů, především od psychické, fyzické nebo sociální normality, což ji ohrožuje v její sociální identitě a plném přijetí ze strany druhých“ (Jandourek, 2007: 239). Jandourek zmiňuje i dřívější významy tohoto pojmu, například z doby křesťanství, kdy stigma znamenalo znamení Boží milosti objevující se na kůži (v podobě ran Kristových), či fyzický projev duševního nesouladu

(tamtéž: 240). „Připsání stigmatu se děje stigmatizací, tedy přiřčením negativních skupinových nebo společenských atributů nějaké osobě“ (tamtéž: 240).

Dokument nazvaný *Pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením* sestavený vedením Jedličkova ústavu říká, že stigmatizace je předsudek, jež určitému jedinci připisuje negativní vlastnosti, díky kterým mohou někteří lidé, včetně pracovníků Jedličkova ústavu, vyjadřovat prostřednictvím svého chování k těmto osobám odpor a nechuť, jako kdyby si mysleli, že se jejich postižením mohou nakazit (Peldová, Šostá, 2009). Matouš Borák, který se ve své bakalářské práci zabývá stigmatizací dobrovolníků, kteří pracují s osobami s duševním onemocněním, u definice stigmatu cituje Johna Dovidia: „Často je v definicích zmiňována také sociální podstata stigmatu a nověji také její dynamická a kontextuální kvalita. Tím se má zdůraznit, že stigma není součástí svého nositele, nýbrž jde o dynamický sociální konstrukt, vztahově přisouzená nálepka (label), která se projevuje v určitém sociálním a situačním kontextu a nikoliv nutně také v jiných kontextech či dobách. Stigmatizace však na druhou stranu není pouhým situačním interpersonálním procesem dvou jedinců, neboť je výrazně ovlivněna také širším kulturním kontextem a společensky uznávanými hodnotami a ideologiemi (Dovidio et al., 2000 in: Borák, 2013). My se ovšem budeme držet zejména definice Erwinga Goffmana v knize *Stigma, Poznámky o způsobech zvládnutí narušené identity*. Goffman se zabývá nejen definicí pojmu stigma a různými stigmatizovanými skupinami, ale i historií stigmatu. Pojem stigma má totiž původ už ve starověkém Řecku. Goffman v knize *Stigma* vymezuje jednotlivá užití tohoto termínu v průběhu dějin. Začíná v antice, kdy Řekové používali termín stigma s úmyslem označovat jím tělesné znaky určené k tomu, aby vyšlo najevo cosi neobvyklého a špatného o morálním statusu označovaného. Tyto znaky se vypalovaly na tělo a upozorňovaly, že jejich nositel je otrok, zločinec, zrádce – pošpiněná a nečistá osoba, které je lepší se vyhýbat. V období křesťanství se termín rozšířil o další dvě metaforické vrstvy: první odkazovala k tělesným znakům svatosti (rozkvetlé květy na pokožce), druhá k tělesným znakům fyzické poruchy. Dnes se tento termín používá ve svém původním doslovném významu, ovšem vztahuje se spíše k samotné hanbě, než k jejímu tělesnému důkazu. Došlo navíc k posunu ohledně toho, jaké typy hanby budí pozornost. Pojem stigma je podle Goffmana základem zvláštního rozporu mezi virtuální a skutečnou sociální identitou. Jako virtuální je Goffmanem označována identita, kterou si o dotyčném vytvoří jiný člověk na základně určitých atributů, které má k dispozici (věk, pohlaví, sociální status, vzdělání, etnicita, atd.). Dle Goffmana se

těmito „požadavky“ a očekáváními vztahujícími se k nějakému člověku běžně nezabýváme, ani si je neuvědomujeme, a to obvykle do doby, než se dostaneme do situace, která nějakým způsobem pozmění náš názor a očekávání vztahující se k danému člověku. Tento člověk tedy nedostál našim požadavkům, virtuální sociální identitě, kterou jsme si o něm vytvořili. „Kategorie a atributy, jež by se mohly ukázat jako jí skutečně vlastní“ Goffman naopak nazývá skutečnou sociální identitou (Goffman, 2003: 10). Skutečná sociální identita tedy vypovídá o tom, jaký je člověk doopravdy. Když se tedy osoba, které přisuzujeme nějaké atributy a máme od ní určitá očekávání, projeví způsobem, který nám jednoduše řečeno do našeho stereotypu o něm nezapadá, naše mysl tuto osobu „redukuje z osoby celistvé a obyčejné na osobu, jež je poskvrněna a jejíž hodnota klesla. Takovýto atribut je stigmatem, zejména je-li jeho diskreditující dopad velice rozsáhlý, někdy se mu také říká selhání, nedostatek nebo handicap“ (tamtéž: 10). Goffman dále rozvádí vztah atributu (kterým jedinec překvapí) a stereotypu (který si o něm jeho okolí vytváří) následovně: „Stigma je tedy v podstatě zvláštním druhem vztahu mezi atributem a stereotypem“ (Goffman, 2003: 11).

Goffman rovněž rozlišuje mezi stigmatizovaným (diskriminovaným) člověkem, jehož stigma je viditelné (ochrnutí lidé, lidé bez končetin, slepí lidé atd.) a stigmatizovatelným (diskriminovatelným) jehož stigma není vidět na první pohled a vypluje na povrch až v okamžiku, kdy se dotyčný někomu svěří, nebo ukáže svou „druhou tvář“, jako je to například u prostitutek, u lidí závislých na nějaké látce nebo činnosti, u propuštěných vězňů atd.: „...termín stigma a jeho synonyma skrývají dvojí hledisko: předpokládá stigmatizovaný, že jeho jinakost je již známá nebo že je jasná na první pohled, anebo předpokládá, že přítomným není ani známá, ani ji nemohou okamžitě zaregistrovat? V prvním případě máme před sebou trudnou situaci diskreditovaného, v druhém případě diskreditovatelného.“ (Goffman 2003: 12). Je nutno poznamenat, že tedy HIV pozitivní jedinci ve stádiu seropozitivity, kdy na první pohled nevykazují žádné zjevné známky svého onemocnění, spadají do druhé skupiny, stejně jako dobrovolníci, kteří s nimi pracují. Proto je pro nás toto Goffmanovo rozdělení a označení „diskriminovatelných“ jedinců důležité a budeme se k němu v různých částech práce vracet z důvodu lepšího pochopení druhu stigmatizace HIV pozitivních a dobrovolníků pracujících s touto stigmatizovanou skupinou. Petr Komžík, který se ve své bakalářské práci zabývá stigmatizací HIV pozitivních osob, v souvislosti s Goffmanovým termínem „diskriminovatelní“ o HIV pozitivních píše: „Jsou diskreditovatelní informací o své seropozitivě, ta však na nich není na první pohled patrná a je tedy značnou

měrou (ne však zcela) v jejich rukou, jakým způsobem bude s touto informací dále nakládáno“ (Komžík, 2012: 8). Existuje zde tedy jakési viditelné a neviditelné stigma, přičemž nositelé toho či onoho stigmatu se od sebe odlišují v tom, mohou-li, či nemohou své stigma před zraky ostatních skrýt. HIV pozitivní osoby a stigma, které nesou následkem tohoto onemocnění, je jasně pro jeho okolí neviditelné (viditelné by bylo snad jen v posledním stádiu nemoci, kdy je plně vyvinut AIDS a pouze zkušeným okem lékaře či vzdělaného odborníka), je z tohoto pohledu pravděpodobné, že právě díky neviditelnosti stigmatu, jímž nakažený jedinec disponuje, okolí nakaženého málokdy ví, že je HIV pozitivní. Mít veřejně přiřknuté stigma, být obtěžkán předsudky a být diskriminován není samozřejmě nic, o co by člověk mohl stát, a proto člověk, který svou odlišnost může utajit (tj. je nikoliv stigmatizovaný, ale stigmatizovatelný), tak jistě učiní. „Lidé přicházejí o zaměstnání, jakmile vejde ve známost, že mají testy HIV pozitivní (ačkoli ve Spojených státech není legální vyhodit někoho z toho důvodu), a není divu, že se lidé pokoušejí pozitivní výsledky tajit“ (Sontagová, 1997: 110-111). Komžík ve své bakalářské práci parafrázuje taktéž Sontagovou, když píše, že infikovaní jedinci se obvykle snaží před společností zatajit svou diagnózu HIV positivity ze strachu před předsudky, diskriminací a sociálním vyloučením (Sontagová, 1997 in: Komžík, 2012). Důležitou roli při takovémto zatajování přitom hraje především viditelnost stigmatu, dále sociální informace (informace o jedinci, jeho více či méně trvalé rysy), osobní identita (osobní identifikace jedince), biografie, schopnost skrývání a další (Goffman, 2003).

2.1.5. Definice normality dle Goffmana

„Normálními“ nazývá ve své knize Goffman všechny, kteří se „nevzdalují v negativním smyslu od konkrétních očekávání, o něž jde“ (Goffman, 2003: 13). Specifický je pak podle Goffmana přístup normálních osob k osobám se stigmatem. Tvrdí, že normální mají o stigmatizovaných určité smýšlení, na základě jejich stigmatu těmto osobám přiřadí určitý soubor atributů, o kterých se domnívají, že se s daným stigmatem pojí, přičemž v hovoru o stigmatizované osobě normální lidé běžně užívají diskriminující pojmy, jednoduše proto, že stigma a vlastnosti, které s ním souvisí, jaksi „přebily“ všechny ostatní rysy osobnosti stigmatizovaného člověka a že diskriminující označení této osoby bylo to první a nejjednodušší, co normální lidi napadlo při vzpomínce na ni. Doslova Goffman uvádí: „Zcela samozřejmě věříme, že osoba se stigmatem není tak docela člověkem. O tento předpoklad

opíráme různé formy diskriminace, jejichž prostřednictvím de facto – jakkoli často nevědomky – snižujeme její životní šance. Vytváříme teorii stigmatu, ideologii vysvětlující méněcennost osoby se stigmatem a objasňující nebezpečí, jež představuje, a někdy jí odůvodňujeme animozitu založenou na jiných odlišnostech, například na těch, jež souvisejí se společenskou třídou. V běžném hovoru používáme konkrétní ‘stigmatizující’ výrazy jako mrzák, bastard a imbecil jako metafory a symboly, aniž se obvykle zamýšlíme nad jejich původním významem. Máme sklon připisovat dané osobě celou řadu nedokonalostí na základě jedné původní a současně jí připisovat některé žádoucí, avšak nevíтанé atributy, často s nádechem nadpřirozena, jakými jsou třeba ‘šestý smysl’ nebo ‘porozumění’“ (Goffman, 2003: 13). Pokud tedy opět použijeme Goffmanovu terminologii na náš příklad, můžeme říci, že z tohoto úhlu pohledu jsou HIV pozitivní i dobrovolníci, kteří s nimi pracují, stigmatizovaní a ne-normální, zatímco lidé HIV negativní jsou považováni za normální.

2.1.6. Goffmanovy typy stigmat

Je důležité zmínit kategorie, do kterých Goffman dělí jednotlivé druhy stigmatu: „Především se jedná o ošklivost tělesné – různá tělesná znetvoření. Další jsou vady charakteru vnímané jako slabá vůle, dominantní či nepřirozené vášně, falešná a nesmlouvavá přesvědčení a nepoctivost, jež jsou dovozovány z dobře známého seznamu, na němž najdeme například duševní poruchy, uvěznění, zhoubné návyky, alkoholismus, homosexualitu, nezaměstnanost, sebevražedné pokusy a radikální politické projevy. Posledním stigmatem jsou kmenová stigmata rasy, národa a náboženství, tedy ta, jež se mohou šířit po rodových liniích a rovnoměrně kontaminovat všechny členy rodiny. Ve všech těchto různých příkladech stigmat, včetně těch, jež měli na mysli Řekové, však najdeme tytéž sociologické rysy: jedinec, který by mohl být v běžném společenském styku přijat zcela snadno, je nositelem charakteristického rysu, jenž se může vnutit do naší pozornosti a způsobit, že ti z nás, kteří se s ním setkají, se od něj odvrátí a že bude pominut nárok jiných jeho atributů na nás. Je nositelem stigmatu, nežádoucí odlišností od toho, co jsme očekávali“ (Goffman, 2003: 12-13). Z této definice plyne, že HIV pozitivní i dobrovolníci s nimi pracující, vykazují druhý typ stigmatu – spadají do skupiny nazvané „vady charakteru“. Goffman je však nezmiňuje. Důvod, proč tomu tak je, však nespočívá v ničem jiném, než v době vzniku knihy.

Jak víme, Goffmanovo *Stigma* vyšlo poprvé v roce 1963, ovšem HIV/AIDS bylo poprvé zaznamenáno až počátkem 80. letech 20. století (Bloor, 1995).

2.1.7. Další pojetí a modely stigmatu

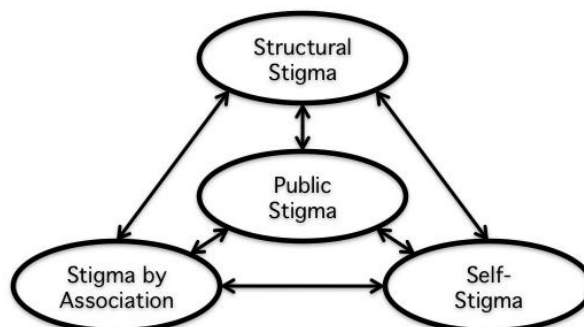
Jak bylo uvedeno výše, na Goffmanovu práci týkající se stigmatu navázala řada pozdějších autorů. Mezi ně patří i američtí sociální psychologové, A. E. R. Bos, J. B. Pryor a G. D. Reeder. Je třeba poznamenat, že Bos, Pryor a Reeder nejsou jediní, kdo vytvářel, podobně jako Goffman v 60. letech, modely a typy stigmatu. Sami tito autoři uvádí ve své práci například modely Linka, Phenalové a Dovidia, Corrigan a Hereka (Bos, Pryor, Reeder, 2013: 4 - 5). Borák uvádí i výzkum Jonese a kolegů, převzatý od Dovidia: „Výzkum Jonese a kolegů (Jones, 1984 in: Dovidio et al., 2000) dále odhalil celkem 6 základních dimenzí stigmatu: zatajitelnost (zjevná rozpoznatelnost atributu), původ (zda byl atribut získán vyšší mocí či z vlastní nedbalosti), vnímaná nebezpečnost (např. riziko přenosu choroby vnímané okolím), schopnost narušit tok běžných sociálních interakcí (např. u koktavosti), subjektivně vnímaná estetičnost znaku a očekávaný trend jeho dalšího vývoje, přičemž se v empirických výzkumech jako nejdůležitější pro rozsah a kvalitu stigmatizující reakce ukazují první tři dimenze“ (Borák, 2013: 22). Pro účely naší bakalářské práce ovšem postačí citovat a popsat model Bose, Pryora a Reedera.

Tito autoři ve své práci vytvořili čtyři vzájemně provázané projevy stigmatu. „Tyto koncepce původně vznikly pro potřeby zkoumání stigmatu HIV/AIDS. Jde o model konceptuální, tj. takový, který sice nevysvětluje příčiny vzniku stigmatu, ale snaží se lépe zakotvit jednotlivé pojmy a koncepty související s touto problematikou a vztahy mezi nimi. Výhodou tohoto modelu je, že zůstává dostatečně obecný a pomáhá analyzovat projevy stigmatu na individuální, interpersonální i celospolečenské rovině“ (Borák, 2013: 25). Bos, Pryor a Reeder vytvořili následující typy stigmatu:

1. **veřejné stigma** (public stigma) - jež autoři umísťují do středu modelu, představuje sociální a psychologické reakce lidí na někoho označovaného stigmatem. Toto stigma zahrnuje kognitivní, afektivní a behaviorální reakce stigmatizujících lidí.

2. **self-stigma** reflektuje sociální a psychologické dopady na člověka, nositele stigmatu. Zahrnuje jak očekávání či vnímání stigmatizace, tak i případné přijetí a zvnitřnění souvisejících negativních pocitů a postojů.
3. **přidružené stigma** (stigma by association) popisuje sociální a psychologické reakce lidí na osoby nějakým způsobem spojené se stigmatizovaným člověkem (typicky rodina, přátelé). Obsahuje i druhou „stranu rovnice“, tj. reakce lidí na to, že jsou spojováni s někým označovaným.
4. **strukturální stigma** (structural stigma) odkazuje na legitimizaci postavení stigmatizovaného společenskými institucemi a ideologickými systémy (Bos, Pryor, Reeder, 2013, in: Borák, 2013: 25).

Obrázek č. 1: Čtyři typy stigmatu



Zdroj: Pryor, Reeder, 2013 in: Borák, 2013: 25

Výzkum v rámci této bakalářské práce by se dal aplikovat na všechny tyto skupiny: veřejné stigma by v našem případě bylo přiřknuto HIV pozitivním, jelikož se vztahuje na lidi, kteří jsou společensky stigmatizováni, self-stigma je pro výzkum důležité, jelikož tato bakalářská práce se snaží porozumět, jestli dobrovolníci díky své činnosti nějakou stigmatizaci pociťují – může se jednat i o stigmatizování sebe sama, o stigmatizaci díky sebehodnocení. Přidružené stigma nás zajímá rovněž, samozřejmě pokud jej dobrovolníci pociťují. Strukturálnímu stigmatu se ovšem tato práce primárně nevěnuje.

2.1.8. HIV a stigma

Zajímavá publikace nazvaná *Nemoc jako metafora, AIDS a jeho metafory*, od americké spisovatelky, publicistky a kritičky Susan Sontagové, se věnuje kulturnímu zatížení obrazu nemoci a jeho metaforickému užívání a zneužívání v uměleckém, společenském i politickém kontextu, čímž nakonec dochází k obrácení těchto metafor proti nemocným, což vede až k jejich vylučování ze společnosti (Sontagová, 1997). Zaměřuje se tedy na jedince a především na společnost, která k nemocem (zejména nevléčitelným či smrtelným) přistupovala vždy s řadou předsudků a přisuzovala jim a jejich nositelům specifické vlastnosti. Sontagová se v prvním textu *Nemoc jako metafora* věnuje dvěma nemocem – rakovině a tuberkulóze. Obě tyto choroby byly a jsou smrtelné, i když v současnosti není umírání na tuberkulózu úplně běžné. Sontagová uvádí, že obě tyto nemoci byly považovány za důsledky lidské vášně, tuberkulóza byla spojována s nezřízenou a strhující vášní, jejíž potlačování (či nutnost ji potlačovat) se projevilo prostřednictvím této nemoci, naopak člověk trpící rakovinou byl považován za člověka s nedostatečnou vášní a za člověka mdlého, jehož unylost vyústila až v nádorové onemocnění. Toto nedílné spojování nemocí s určitým souborem vlastností souvisí dle Sontagové s tím, že nemoci zkrátka v sobě nesou určitou metaforu pro život a způsob života (Sontagová, 1997).

Sontagová také rozebírá roli metafory ve smýšlení veřejnosti o určité nemoci: „Metafora představuje způsob nazírání na obzvláště obávané choroby, v nichž vidíme cizáky, ty druhé, tak jako v nepříteli v novodobé válce. A posun od démonizace nemoci k přisuzování chyby pacientovi je nevyhnutelný, i když v pacientovi vidíme oběť. Oběť předpokládá nevinnost. A nevinnost na základě neúprosné logiky, ovládající všechny termíny v příbuzenském vztahu, naznačuje vinu“ (Sontagová, 1997: 92). Sontagová dále uvádí, že v soudobé společnosti a zejména během světových válek a po nich, bývaly často nemoci přirovnávány k válce, boji, napadení. Píše, že „vojenské metafory přispívají ke stigmatizaci určitých chorob a následně i nemocných“ (Sontagová, 1997: 92). Sontagová tvrdí, že se během svého života, který byl poznamenán rakovinou, přesvědčila, že mýty a metafory zabíjejí (Sontagová, 1997). „Zdá se, že každá společnost potřebuje mít jednu chorobu, která je zosobněním zla, a obviňuje z ní její „oběti“, ovšem těžko může být posedlá více než jednou“ (tamtéž: 96). Zdá se, že v současnosti je civilizovaná společnost „posedlá“ právě virem HIV a nemocí AIDS. V České republice se průběžně v novinách či na internetu objevují

články o nárůstu HIV pozitivních osob (Novinky, 2014), o výzkumech či zajímavostech, které byly o viru či léčbě zjištěny (Lidovky, 2014) a v neposlední řadě i o možnostech bezplatného testování (Centrumnews, 2014). Co se ovšem týče situace u nás, určitá „posedlost“ je možná na místě. Z posledních průzkumů vyplývá, že jen v letech 2013 - 2014 počet nakažených virem HIV rapidně vzrostl. Velký nárůst HIV pozitivních je dle odborníků způsoben uvolněním sexuálního chování, nechráněnými rizikovými sexuálními praktikami a rovněž jistým opadnutím strachu z choroby díky neustálému vývoji a pokroku v léčbě, který umožňuje mnohem delší asymptomatické stádium, než bylo dříve běžné (Idnes, 2014).

Zaujímání postoje k HIV/AIDS a HIV pozitivním ve společnosti je zvláštním způsobem ambivalentní. Neustálý nárůst HIV pozitivních by se dal vysvětlit právě stigmatem spojeným s chorobou už od jejího objevení v roce 1981. Profesor z univerzity Cambridge Michael Bloor ve své knize *Sociology of HIV Transmission* tvrdí, že když se v 80. letech v médiích poprvé objevily zprávy o HIV/AIDS a prvních HIV pozitivních, zprávy nebyly psány zcela objektivně – na základě dat z určitého lokálního výzkumu byl vytvořen nějaký šokující závěr a bulvární titulek, často bez ohledu na realitu (Bloor zmiňuje testování narkomanů ve městě Edinburgh ve Skotsku na protilátky proti viru HIV. Výzkum ukázal, že více než polovina narkomanů byla HIV pozitivní, jednalo se ovšem o lokální výzkum a také nekomplexní vzorek populace, který zahrnoval jen narkomany. Přesto se objevovaly v tisku poplašné zprávy a město Edinburgh začalo být médiem nazýváno jako „Město AIDS“). HIV/AIDS se v tisku rovněž často pojmenovávalo jako „Gay plague“ – mor homosexuálů. Nemoc byla tedy zprvu prezentována jako choroba, která se týká pouze homosexuálů. Když se virus objevil i mezi narkomany, tato skutečnost byla zprvu vysvětlována tím, že tito narkomané měli homosexuální styk, i když to dotyční popřeli. Lidé byli stále ujišťováni, že AIDS je nemoc lidí na okraji společnosti. Průlom nastal až v roce 1991 prohlášením slavného basketbalisty, takzvaného „Kouzelného Johnsona“, který se prokazatelně nakazil virem HIV heterosexuálním sexem. Johnson v tisku varoval před jakýmkoli nechráněným pohlavním stykem a účastnil se kampaně boje proti HIV/AIDS (Bloor, 1995). Dodnes je ale zřejmě HIV/AIDS považováno za onemocnění spojené se stigmatizovanými jedinci, homosexuály, narkomany, prostitutkami či promiskuitními osobami. Riziko HIV/AIDS si tak většinová společnost přestala připouštět jako reálné a k osobám postiženým tímto virem se chovala s opovržením a despektem, jelikož si je spojovala s nezodpovědným sexuálním životem a životním stylem (Savecalifornia, 2014). Dá

se říci, že lidé se snaží předstírat, že nemoc neexistuje či že se jich netýká. Možná ale právě díky tomuto předsudku lidé zapomínají na obezřetnost a riskují nejen nakažení virem HIV, ale i řadou pohlavně přenosných chorob. Na druhou stranu mnoho odborníků a internetových článků upozorňuje, že díky zlepšující se lékařské péči a vývoji léčby choroby se lidé přestali nemoci bát a proto se chovají rizikově (ČT24, 2014).

2.1.9. Stigmatizace HIV pozitivních

Pokud je tématem této bakalářské práce stigmatizace dobrovolníků, kteří pracují s HIV pozitivními, nejdříve bychom se měli zamyslet nad stigmatizací HIV pozitivních osob. Premisa, že jsou dobrovolníci stigmatizováni díky své činnosti s HIV pozitivními předpokládá, že HIV pozitivní jsou stigmatizovanou skupinou. Stigmatizace nositelů viru HIV nutně vyplývá z vlastností viru, z toho, že způsobuje nemoc AIDS, která je smrtelnou nemocí a zároveň ze způsobů jeho přenosu. Nejčastějším způsobem přenosu viru HIV je pohlavní styk, i když HIV/AIDS není zařazena mezi pohlavní nemoci, ale patří k nemocem nakažlivým. V minulosti se objevovala a společnost děsila dosud nejhorší pohlavně přenosná choroba – syfilis. Syfilida se samozřejmě ve společnosti objevuje a šíří i dnes, ovšem vzhledem k současné úrovni léčby se jedná o nemoc léčitelnou (Venerologie, 2014). Sontagová se ve své knize věnuje jisté podobnosti AIDS a syfilidy: „AIDS není vůbec pojmenováním nemoci, je to název zdravotního stavu, který může mít za následky nejrůznější choroby. AIDS má podvojnou metaforickou genealogii. Jako mikroproces se popisuje jako rakovina: napadení. Jakmile se ale pozornost soustředí na přenos nemoci, vyvolává to starší metaforu, připomínající syfilidu: poskvrnění“ (Sontagová, 1997: 97). Sontagová ovšem upozorňuje, že AIDS je vnímán hůře a děsivěji, než syfilis. Toto tvrzení dokazuje skutečností, že syfilis je sice pohlavní choroba způsobem přenosu podobná AIDS, ovšem v 19. století, kdy patřila díky nedostatečnému způsobu léčby mezi nemoci smrtelné, byla zároveň opředena romantizujícím mýtem. Věřilo se, že syfilis, dřív, než způsobí pacientovi demenci, jej může inspirovat a způsobit neobvykle plodnou uměleckou tvořivost. „Na rozdíl od toho AIDS, stejně jako rakovina, nepřipouští žádné romantické ani sentimentální představy, snad proto, že spojení se smrtí je tu příliš silné“ (Sontagová, 1997: 103).

Sontagová dále uvádí, že nevyléčitelné choroby jsou spojeny se stigmatem proto, že vyspělá průmyslová civilizace se obtížně vyrovnává se smrtí. Smrt je pro ni něčím urážlivým a hanebným a proto jsou choroby, které jsou synonymem smrti, spojeny se studem a hanbou a je potřeba je skrývat (Sontagová, 1997). HIV/AIDS je navíc dle Sontagové vnímáno jako přímý důsledek nevhodného chování: „Nerozumné chování, které vede k AIDS, se považuje za cosi horšího než jenom slabá vůle. Je to požívačnost, zločinnost, závislost na nelegálních drogách a pěstování úchylného sexu,“ (Sontagová 1997: 105). HIV/AIDS a HIV pozitivní jsou proto možná vnímáni společností tak negativně. K negativnímu postoji společnosti k HIV pozitivním navíc přispívá i to, že HIV/AIDS patří mezi infekční choroby, přestože běžným každodenním stykem se nelze virem nakazit (AIDS pomoc, 2014). Sontagová píše: „Infekční choroby, které se nějak spojují se sexuálními nepravostmi, vždycky vyvolají strach ze snadného nakažení a podivuhodné fantazie o přenosu nevenerickými způsoby na veřejných místech“ (Sontagová, 1997: 106). Sontagová pokračuje tvrzením, že „AIDS oživil podobné fobie a obavy z nákazy touto chorobou ve verzi 'široké veřejnosti' příslušející této nemoci, tedy mezi bílými heterosexuály, kteří si nepíchají drogy ani nemají sexuální styky s narkomany. Tak jako byla syfilis nemocí oněch nebezpečných druhých, od nichž se mohla dostat, AIDS se chápe mnohem více než předtím syfilis jako choroba postihující ty, kteří už jsou stigmatizováni,“ (Sontagová 1997: 106-107).

2.2. Organizace boje proti AIDS u nás a ve světě

2.2.1. ČSAP a Dům světla

Jednou z nejvýznamnějších organizací v České republice, která pořádá preventivní programy, organizuje projekt Červená stužka, jež se stala i znakem boje proti AIDS, poskytuje azyl a pomoc HIV pozitivním a řadu dalších služeb, je Dům světla, který byl 11. srpna 1999 otevřen občanským sdružením ČSAP (Česká společnost AIDS pomoc) „pro všechny lidi postižené HIV/AIDS, jejich přátele a členy jejich rodin“ (ČSAP, 2014). Na webových stránkách Domu světla se rovněž dozvíme, že tento objekt je „bezpečné centrum pro kohokoliv, jehož život je nějakým způsobem ovlivněn touto zákeřnou nemocí a poskytuje široký rozsah služeb.

Všímá si též otázek spojených s diskriminací, předsudky a neinformovaností na všech úrovních“ (ČSAP, 2014). Dům světla tedy vedle zpracovávání statistik a preventivních programů na podporu boje proti AIDS poskytuje pro HIV pozitivní ubytování, psychologickou pomoc a široký okruh terapií (ČSAP, 2014).

Občanské sdružení Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) vzniklo v roce 1989 s cílem pomáhat HIV pozitivním a jejich blízkým ve zvládnání každodenních komplikací, které infekce HIV přináší. „Práce sdružení se postupně rozšířila i o prevenci a osvětu a do její činnosti se zapojil i větší počet samotných HIV pozitivních osob. Významným milníkem v naší činnosti bylo vybudování sociálně-azylového centra Dům světla koncem 90. let, od kdy ČSAP nabízí rovněž bezplatné anonymní testování na HIV a azylové a ubytovací služby pro HIV+ osoby. V nedávné době sdružení rozšířilo svou činnost i na oblast právní pomoci v případech diskriminace HIV pozitivních osob a na snižování společenského stigma, který s sebou HIV infekce může přinášet“ (ČSAP, 2014).

2.2.2. Mezinárodní organizace boje proti HIV/AIDS

Po celém světě existuje celá řada organizací, které se zaměřují na prevenci HIV/AIDS a na boj s touto chorobou nejen v regionálním, ale i v celosvětovém měřítku. Jedna z nejznámějších takových organizací je původem britská mezinárodní charita Avert, která se zaměřuje na HIV/AIDS, přičemž se snaží zabránit celosvětovému šíření této nemoci prostřednictvím edukace veřejnosti, léčby a péče. Avert spolupracuje s různými lokálními organizacemi, které se snaží zabránit šíření HIV/AIDS, zlepšovat léčbu, péči a podporu osob nakažených virem, či osob, kterých se HIV/AIDS nějakým způsobem týká. V současné době Avert spolupracuje s komunitou HIV/AIDS v jižní Africe, zejména v oblastech s vysokým výskytem viru. Na webových stránkách Avertu probíhá i online poradenství pro veřejnost (Avert, 2014)⁵.

⁵ K velkým organizacím, které se zabývají problematikou, šířením a prevencí HIV/AIDS patří i celosvětová Centra pro kontrolu nemocí a prevenci (Centers for Disease Control and Prevention) původem z USA. Je ovšem třeba zmínit, že Centers for Disease Control and Prevention shromažďují údaje o všech světových nemocech a nevěnují se pouze HIV/AIDS (CDC, 2014).

2.3. Dobrovolnictví

2.3.1. Dobrovolnictví a jeho definice

Pojďme se nyní zaměřit na dobrovolnictví, vedle stigmatu druhý opěrný pilíř této práce. Položme si v první řadě otázku, kdo je to dobrovolník. V publikaci *Využití dobrovolníků v nemocnicích* od Novotného a Staré definují autoři dobrovolnictví následovně: „Dobrovolníkem je každý, kdo ze své vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí. Může jít o pomoc konkrétnímu člověku či organizaci, která pomoc potřebným poskytuje. Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoli, protože takřka každý umí něco, co může poskytnout ostatním“. (Novotný, Stará, 2002: 8). V českém prostředí se fenoménu dobrovolnictví nejvíc věnuje Pavol Frič a Tereza Pospíšilová. Jejich publikace *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na počátku 21. století* je unikátním výzkumem o dobrovolnictví v Čechách, která si slovy autorů klade za cíl „představit dobrovolnictví jako komplexní fenomén, který je integrální součástí vývoje české společnosti. Dobrovolnictví pojímá jako výsledek přetrvávání tradic z minulosti a aktuálních změn na úrovni individuálních aktivit i na úrovni jejich organizačního a kulturního rámce“ (Frič, Pospíšilová, 2010: 7). Frič a Pospíšilová se ve své práci věnují i historii dobrovolnictví (zejména pak v českém kontextu): „Dobrovolnictví je jev, který lidskou společnost provází už tisíce let. Jeho význam v různých dobách kolísal, někdy bylo téměř neviditelné a zcela na okraji zájmu mocných, jindy byl zase dobrovolnický entuziasmus okázale oceňován a měl klíčový význam pro fungování či vzestup celé společnosti“ (tamtéž, 7)⁶. Frič s Pospíšilovou zároveň v definici dobrovolnictví vycházejí i z definic jiných autorů, například z Louise A. Pennera. Pennera zmiňuje v diplomové práci i Gabriela Vondrušová, Penner definuje dobrovolnictví jako „dlouhodobé, plánované a svobodně zvolené prosociální chování ve prospěch cizích druhých osob, které se odehrává v kontextu organizace“ (Penner, 2002 in: Vondrušová, 2012: 13). Jako další definici dobrovolnictví uveďme definici Tošnera a Sozanské, kterou zmiňuje rovněž ve své práci Vondrušová: „Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti...role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce

⁶ Historii dobrovolnictví podle Friče a Pospíšilové podrobněji zreferuji v následující kapitole.

pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout.“ (Tošner, Sozanská, 2002, in: Vondrušová, 2010: 13). Frič s Pospíšilovou dále uvádí definici dobrovolnictví podle Dekkera a Halmana: „...v různých definicích najdeme minimálně tři společné prvky: dobrovolnictví je nepovinné, neplacené a je ve prospěch druhých. Čtvrtým a méně častým definičním prvkem je podle nich organizační kontext“ (Dekker, Halman, 2003 in: Frič, Pospíšilová, 2010: 9). Dále Frič a Pospíšilová uvádí, že „...jak Dekker a Halman upozorňují (a užitečně rekapituluje též Rochester 2006), analýza definice dobrovolnictví obvykle nachází nejasnosti ve všech třech klíčových bodech“ (Frič, Pospíšilová, 2010: 9). Definic dobrovolnictví existuje ještě mnohem více, což poznamenávají i Frič s Pospíšilovou: „Dobrovolnictví se tak vzpírá jednotné definici i jednotnému badatelskému přístupu. Situaci navíc komplikuje i jeho aktuální vývoj, který neustále posouvá hranice představ o tom, co lze do dobrovolnictví zahrnout a co už ne“ (Frič, Pospíšilová, 2010: 18).

2.3.2. Historie dobrovolnictví

V souvislosti s tématem dobrovolnictví je nezbytně nutné představit pojem občanská společnost, v níž se dobrovolnictví zakotvuje (Vondrušová, 2010). Je možné argumentovat, tím, že podpora chudých, nemocných či postižených existovala i ve středověku, ovšem musíme si uvědomit, že v tomto případě se nejednalo o dobrovolnictví, o jakém mluvíme dnes, nýbrž o křesťanskou povinnost přispívat na chudé a nemocné, a proto „nelze tuto nábožensky motivovanou činnost nazývat ve vlastním smyslu dobrovolnou“ (Dobrovolník, 2014). Frič s Pospíšilovou popisují ve své publikaci vývoj dobrovolnictví v Československu od doby před druhou světovou válkou, kdy bylo Československo v úrovni dobrovolnictví srovnatelné s úrovní západní Evropy a USA. (Frič, Pospíšilová, 2010). Po válce však došlo v československé společnosti k zásadním změnám a nástup komunistické éry trvající přes čtyřicet let, ji silně poznamenal a tradice dobrovolnictví se přerušila. Za doby socialismu nelze o dobrovolnictví v dnešním slova smyslu mluvit, Frič s Pospíšilovou tuto dobu nazývají „érou socialistického temna“ (tamtéž, 2010: 8). Uvádí, že se KSČ na jednu stranu spontánních aktivit obávala, protože pro ni mohly být potenciálně nebezpečné, na druhou stranu ale dobrovolné aktivity potřebovala díky nedostatkům způsobeným centrálním plánováním. V každém případě se snažila dostat dobrovolné aktivity pod svou kontrolu. Sdružení poskytující prostor dobrovolnickému aktivismu jako byl například Orel, YMCA nebo Junák,

byla zrušena a nahrazena reglementovanými organizacemi jako ČSTV nebo Pionýr. Církevní charitativní organizace a spolky byly rušeny a jejich majetek přešel do vlastnictví státu (Vaněk, 2001 in: Frič, Pospíšilová, 2010). KSČ se dohled nad organizacemi dobrovolného sdružování pokusila maximalizovat jejich sloučením do obrovských masových organizací, které byly dále sdruženy do jedné celostátní organizace, Národní fronty, která spadala pod správu komunistické strany. Takto mohla komunistická strana využívat organizované dobrovolnictví ve svůj prospěch. Vznikla tak vlastně povinná, politicky zabarvená „dobrovolná činnost“ v podobě nejrůznějších brigád, kterých se musel účastnit každý, kdo nechtěl mít existenční problémy (Frič, Pospíšilová, 2010). Výkon dobrovolné činnosti z donucení měl dle Friče a Pospíšilové vliv na motivaci k „dobrovolnictví“. Těchto motivací rozlišili Frič s Pospíšilovou celkem osm, stejně jako odlišují mezi dobrovolnou činností vynucovanou a „skutečnými“ (autentickými) dobrovolnými aktivitami (Juknevičius, Savicka, 2003: 132 in: Frič, Pospíšilová, 2010: 42). Pro účely této bakalářské práce ale postačí dosavadní načrtnutí socialistického „dobrovolnictví“, které vývoj dobrovolnictví u nás pozastavilo a zapříčinilo možnou nedůvěru společnosti v dobrovolnické organizace. Po roce 1989 došlo k rychlému rozvoji neziskového sektoru, přičemž bylo obnoveno množství zrušených spolků (YMCA, Sokol, Junák) a zároveň vznikly tisíce nových neziskových organizací založených na dobrovolné činnosti svých členů, jejich nadšení pro věc a na pomoci dobrovolníků (Krátká, Pernicová a kol., 2011). Dle Friče a Pospíšilové lze chápat vývoj dobrovolnictví po roce 1989, kdy se začala občanská společnost znovu utvářet, dvěma způsoby, z nichž oba do určité míry platí. Ten první chápe tento vývoj jako „velký příběh českého dobrovolnictví“, jenž dominuje v akademickém i veřejném diskursu, popisuje období po roce 1989 jako etapu velkého propadu členství v neziskových organizacích a dobrovolnictví, kdy se lidé oprostili od řízeného nedobrovolného sdružování socialistické éry. Fáze tohoto občanského klidu byla postupem času vystřídána snahou o konsolidaci občanského sektoru, podpořenou zejména také vlivem zahraničních trendů a pomocí dobrovolníků ze západních zemí, grantovými schémata zahraničních nadací a profesionalizací (Frič, Pospíšilová a kol., 2010: 59-60 in: Vondrušová, 2010: 24). Druhý směr, „alternativní příběh“, tvrdí, že i za vlády komunistické strany existovalo dobrovolnictví a sdružování, třebaže v lokálních nepolitických (tzv. grass-root) organizacích – například v zájmových spolcích. Proces jejich formalizace a rozvoje posléze vyplnil období po revoluci – jde tedy o jakousi renesanci komunitního dobrovolnictví v činnostech sportovních či rekreačních

organizací“ (Frič, Pospíšilová a kol., 2010: 60-62 in: Vondrušová, 2010: 24). Dobrovolnictví tak, jak jej známe dnes, je tedy v podstatě moderní fenomén, který souvisí nedílně s existencí občanské společnosti.

2.3.3. Vzorce dobrovolnictví podle Friče a Pospíšilové

Na úvod je třeba uvést, co si Frič a Pospíšilová představují pod pojmem „vzorec dobrovolnictví“. Tímto pojmem se (svými slovy) „autoři snaží vyjádřit komplexnost fenoménu dobrovolnictví, jenž není chaotickým shlukem nepřeborného množství různých aktivit, ale obsahuje jistou logiku, kterou se řídí dobrovolnické praktiky v určité zemi či regionu. Tato logika se odvíjí od konkrétní společenské (strukturní či kulturní) zakotvenosti dobrovolnictví v konkrétní zemi.“ (Frič, Pospíšilová, 2010: 22). Frič a Pospíšilová vycházejí z Rochestera a jeho tří perspektiv zkoumání dobrovolnictví (Rochester et al., 2010: 10–14 in: Frič, Pospíšilová, 2010: 27) když tvrdí, že současné dobrovolnictví a jeho zkoumání v české společnosti může být nahlíženo ze tří různých perspektiv zkoumání dobrovolnictví. Jsou to:

- 1. Nezisková perspektiva**, která „považuje dobrovolnictví za nezištný dar, resp. ušlechtilý akt dobročinnosti, proto zdůrazňuje hodnoty altruismu, humanismu, lásky k bližnímu, soucitu s trpícími a potřebnými, přičemž hodnoty altruismu a péče o druhé mohou být jak náboženské, tak sekularizované“.
- 2. Perspektiva občanské společnosti**, která „chápe hodnoty dobrovolnické participace jako občanské ctnosti a obrací naši pozornost hlavně na hodnoty občanské zodpovědnosti a povinnosti vůči komunitě (v zájmu její identity a soudržnosti), tj. hodnoty vzájemné pomoci a svépomoci, solidarity, (generalizované) reciprocity, ideálů rovnosti a spravedlnosti, jejichž narušování je považováno za morálně neúnosné a musí být odstraněno“.
- 3. Volnočasová perspektiva**, která „umožňuje nahlížet na dobrovolnictví jako na příjemné trávení volného času, případně jako na seriózní volnočasovou aktivitu, přičemž tato perspektiva akcentuje hodnoty seberealizace, kreativity, sebevyjádření, zábavy, relaxace (odpočinku či odreagování od zaměstnání, městského shonu),

volnosti a svobody, skutečného zápalu pro věc, požítku (hédonismu) i praktického užítku, prestiže či profesionality“ (Stebbins, 1996: 216—217 in: Frič, Pospíšilová, 2010: 27). Frič s Pospíšilovou tvrdí, že v současnosti je tato perspektiva zdůrazňována stále více, „zatímco hodnoty spojované s neziskovým paradigmatem a paradigmatem občanské společnosti jsou na ústupu“ (Frič, Pospíšilová, 2010: 27).

2.3.4. Hodnocení dobrovolnictví v české společnosti

Gabriela Vondrušová, z jejíž práce jsem částečně čerpala při psaní této části a která se ve své diplomové práci zabývá dobrovolnictvím, vychází a uvádí data z Friče a Pospíšilové, když ukazuje, jak na dobrovolnictví u nás veřejnost pohlíží a jak je v české společnosti dobrovolnictví zakotveno. Vondrušová uvádí, že podle průzkumů, které provedli Frič s Pospíšilovou, se rozšiřuje pohled veřejnosti na dobrovolnictví jako na nástroj ke zlepšování světa, ovšem uvádí, že na druhou stranu je stále v české společnosti rozšířený i negativní pohled obyvatel, který je pozůstatkem ideologie socialistické éry, ve které, (jak jsme viděli výše) bylo dobrovolnictví spojeno s donucováním a povinností účastnit se brigád (Frič, Pospíšilová, 2010 in: Vondrušová, 2012: 23). „Je tedy nutné nadále počítat s tím, že dobrovolníci budou narážet na negativní náhled lidí, již je mohou považovat za určitý typ deviantů, protože pro ně dobrovolnictví není ‘normální’ či všeobecně uznávanou normou. Dobrovolnictví má v očích 24 % české populace špatnou „image“ a nízkou legitimitu. K tomuto přístupu také ‘přispívá’ vlašný postoj veřejné správy, který v porovnání například s USA reaguje nedostatečně“ (Frič, Pospíšilová, 2010 in: Vondrušová, 2012: 23)⁷.

⁷ Z výsledků tohoto výzkumu bychom se teoreticky mohli domnívat, že dobrovolníci jsou v české společnosti stigmatizováni, jelikož provádí činnost, jež část společnosti nepodporuje, zřejmě proto, že zážitky se socialistickým „dobrovolnictvím“ jsou ještě příliš čerstvé. Každopádně je třeba si uvědomit, že výzkum Friče a Pospíšilové, o kterém referovala Vondrušová, se týká hodnocení dobrovolnictví v české společnosti. To, že jsou u nás dobrovolníci stigmatizováni, ze skutečnosti, že 24% české populace vnímá dobrovolnictví spíše negativně, ještě nutně nevyplývá.

2.3.5. Stigmatizace dobrovolníků

Při hledání odpovídající odborné literatury ke zpracování tématu své práce jsem se seznámila s bakalářskou prací Matouše Boráka, který se v ní zabývá stigmatizací dobrovolníků, jež pracují s lidmi s duševním onemocněním (Borák, 2013). Jiné podobné práce, které by se zabíraly přímo stigmatizací dobrovolníků, jsem neobjevila. Gabriela Vondrušová ve své diplomové práci zmiňuje knihu *Všichni hrajeme divadlo* od pro nás již známého Ervinga Goffmana a funkci rolí, které lidé každodenně hrají, včetně role dobrovolníka, kteří lidé vykonávající participaci střídají se svými dalšími rolemi (Goffman, 1999 in: Vondrušová, 2012). Dále cituje z publikace *Sociální konstrukce reality* od Bergera a Luckmanna, kteří se věnují vzorcům chování, jež jedinci vykazují a jež se mohou měnit v závislosti na interakci s prostředím a tak ovlivňovat sebepojetí člověka (Berger, Luckmann, 1999 in: Vondrušová, 2012). Tyto teze jsou však příliš široké a dají se vztáhnout na jakéhokoli člověka, nejen na dobrovolníka. Text, který ukazuje na stigmatizaci dobrovolníků průkazněji, je práce Boráka, který zmiňuje výzkumy o stigmatizaci u dobrovolníků pracujících s některými specifickými skupinami, především s lidmi žijícími s HIV/AIDS, které provedl v 90. letech Snyder, Omoto a Crainová (Borák, 2013). Tyto výzkumy jsem bohužel nedohledala, ovšem k účelu této bakalářské práce postačí citace a parafráze z Boráka. Borák se zmiňuje o výzkumech, „podle nichž má předpokládané nebo pocíťované stigma poměrně velký vliv na průběh dobrovolnické činnosti: již před vstupem do dobrovolnické služby mohou očekávané negativní reakce blízkých lidí odradit potenciální dobrovolníky přihlásit se do programu. Na druhou stranu se ukazuje, že již aktivní dobrovolníci, kteří na možnost stigmatizace nebyli předem připraveni, zažívali při jejím výskytu větší psychickou zátěž, nespokojenost a častěji u nich docházelo k vyhoření. Stigmatizace dobrovolníků v oblasti HIV/AIDS je do jisté míry univerzálním jevem, velmi závažné problémy však působí v méně rozvinutých zemích, zejména v Africe, která je touto nemocí navíc výrazně zasažena (viz např. Akintola, 2008 a řada dalších). Na první pohled překvapivé je zjištění Omota a Snydera (1995) o negativním vlivu sociální sítě na délku dobrovolnictví v HIV/AIDS oblasti: dobrovolníci, kteří uváděli pevnější zakotvení ve svých sociálních kruzích, v průměru ukončili svou službu dříve než ti se slabším sociálním zázemím. Autoři tento jev vysvětlují právě stigmatizací, která se může u lidí spokojených v kruhu svých blízkých stát dominantním stresorem a motivací pro to, aby se do své sítě „stáhli“. Naopak ti, jejichž sociální podpora není dostatečná, ji mohou vyhledávat i

skrze své dobrovolnictví a nemusí s ním spojenou zátěž vnímat tak významně. Americká longitudinální studie Dwyera, Snydera a Omota (2013) zjistila výrazný kladný vliv sebeúcty dobrovolníka (self-esteem) na jeho schopnost úspěšně zvládat případné stigma zažívané při dobrovolné práci, což je závěr, který je pravděpodobně zobecnitelný i na dobrovolníky jiných cílových skupin“ (Borák, 2013: 35 - 36).

2.4. Metodologie

Pro empirickou část práce jsme stanovili oblast výzkumu týkající se stigmatizace dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními, přičemž nás zajímá hlavně emická perspektiva, reflexe podob stigmatizace u dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními a způsobů vyrovnávání se s ní. Tento výzkum si neklade za cíl odhalit šokující fakta o stigmatizaci dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními, ale spíš porozumět prostřednictvím výpovědí informátorů, jak vnímají tuto svou participaci, jestli pociťují díky své činnosti nějaké formy stigmatizace a pokud ano, jaké a jak takovou stigmatizaci zvládají a vyrovnávají se s ní.

2.4.1. Výzkumný problém, výzkumné otázky, resp. hypotézy

Výzkumný problém v empirické části práce byl nazván „reflexe podob stigmatizace u dobrovolníků pracujících s HIV pozitivními, která plyne z práce se stigmatizovanou skupinou“. Jako výzkumné otázky byly stanoveny následující: Pociťují dobrovolníci od svého okolí díky své činnosti nějaké formy stigmatizace? Pokud ano, o jaké formy stigmatizace se jedná? Jak se s případnou stigmatizací dobrovolníci vyrovnávají?

2.4.2. Výzkumná strategie

Vzhledem k povaze zkoumaného problému, byl jako výzkumná strategie zvolen kvalitativní výzkum. V rámci našeho výzkumu se totiž snažíme porozumět předem stanovenému problému, nikoliv kvantifikovat určité jevy, a protože předmětem zájmu této empirické části je právě reflexe a zkušenosti dobrovolníků, kteří pracují s HIV pozitivními, je třeba jim při výzkumu poskytnout dostatek prostoru, aby se mohli vyjádřit, popřípadě

vysvětlit svá stanoviska, jelikož každý z dobrovolníků může problém reflektovat jinak. Díky tomu můžeme o problému získat detailní informace, které by pomocí jiných výzkumných strategií nemusely být zjištěny (Strauss, Corbinová, 1999).

2.4.3. Techniky sběru dat a výběr vzorku

Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Tato technika sběru dat byla pro účely tohoto výzkumu výhodná proto, že do jisté míry vede směr rozhovoru, zároveň však ponechává dostatečný prostor pro informátorovu autentickou výpověď a umožňuje odklonit proud rozhovoru k novým relevantním tématům, která nemusela být předem očekávána (Smith, Osborn, 2003, in: Borák, 2013). Osobní interakce během rozhovoru pak může vést k informátorově větší otevřenosti a podnítí ho k vyprávění (Švaříček, Šedřová, 2007). Otázky v rozhovoru byly sestavovány i s ohledem na prostudovanou literaturu, která se zabývá podobnou tematikou (Borák, 2013; Komžík, 2012; Frič, 2010; Goffman, 2003) i metodologickou literaturou (Švaříček, Šedřová, 2007; Disman, 2002; Strauss, Corbinová, 1999). Během rozhovor byla zjišťována: 1. informátorova délka praxe mezi dobrovolníky pracujícími u HIV pozitivních, 2. jestli vykonával informátor dobrovolnickou činnost i dřív, 3. proč se informátor rozhodl pracovat s HIV pozitivními, 4. jak se informátor k práci dostal, v čem spočívá jeho spolupráce s HIV pozitivními, 5. jak informátor spolupráci s HIV pozitivními hodnotí. Další otázky v rozhovoru byly směřovány již přímo na zkoumaný problém, pokládány byly následující otázky: 1. Co si informátor myslí o dobrovolnictví? 2. Co si o dobrovolnictví myslí jeho rodina a přátelé? 3. Jak informátorovi rodiče reagovali, když se dozvěděli, že informátor pracuje s HIV pozitivními? 4. Jak reagovali informátorovi přátelé/partner/známí na to, že informátor pracuje s HIV pozitivními? 5. Stalo se někdy informátorovi, že byl v nějaké situaci jakkoli znevýhodněn díky tomu, že přiznal, že pracuje s HIV pozitivními osobami? Pokud ano, při jaké situaci k tomu došlo? 6. Jak informátor na tuto situaci reagoval? Co v dané situaci udělal? 7. Styděl se někdy nebo bál informátor říct někomu ve svém okolí (doma, ve škole/práci, před přáteli, před partnerem...) že vykonává dobrovolnickou činnost u HIV pozitivních? 8. Pokud ano, kdy k tomu došlo, při jaké to bylo příležitosti a jaké byly příčiny jeho pocitů?

Otázky tedy byly připraveny předem, ale zároveň byly dostatečně otevřené, aby byl informátorovi poskytnut prostor k vyjádření. Rozhovory jsem nahrála na diktafon a poté přepisovala. Výběr vzorku je účelný, tematický. Účastníci výzkumu byli vybráni záměrně mezi dobrovolníky v pražském Domě světla, na základě délky participace, toho, jestli činnost stále vykonávají a pokud ne, jak byla dlouhá jejich zkušenost s touto činností, na základě toho, jak se k takovéto možnosti participace dostali a jestli práce s HIV pozitivními je jejich první dobrovolnickou činností (Švaříček, Šed'ová, 2007). Během výzkumu se ukázalo, že například délka participace je u dobrovolníků velmi podobná, v Domě světla nikdo nepracoval jako dobrovolník déle než dva roky. Rozhovorům předcházelo představení s informátory, představení výzkumu a zodpovězení případných dotazů.

2.4.4. Představení jednotlivých dobrovolníků

Jirka – gatekeeper a patron, pracuje jako preventista ve Státním zdravotnickém ústavu (SZÚ), od roku 2002 do roku 2005 pracoval tamtéž jako dobrovolník spolupracující na projektu Hrou proti AIDS⁸ O problematiku HIV/AIDS se začal zajímat jako student v rámci psaní práce, téma mu přišlo zajímavé a navíc dostal souhrou náhod příležitost v SZÚ nastoupit jako preventista. Jirka kromě organizací výše zmíněného projektu poskytuje pomoc novým HIV pozitivním, shání jim kontakty na lékaře, poučí je o průběhu nemoci a způsobech léčby, zodpovídá dotazy přes e-mail. Jako preventista pracuje od roku 2005. V současné době sice již není oficiálním dobrovolníkem, byl ovšem do výzkumu zařazen, a to proto, že práce, jakou nyní vykonává, je v podstatě úplně stejná, jako jeho předchozí činnost dobrovolná a proto, že organizaci a účast na preventivních programech dělá stále zadarmo, takže de facto dobrovolnou činnost provozuje stále. Jirka jako gatekeeper poskytl kontakt na dobrovolníky z Domu světla.

⁸ Národní program Hrou proti AIDS je interaktivní hra zaměřená na prevenci nechtěných těhotenství a sexuálně přenosných infekcí včetně HIV. Smyslem je dát mládeži možnost jiným způsobem než přednáškami – tj. hrou - zažít si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV a přemýšlet o vlastních postojích v možných rizikových situacích (Hrou proti AIDS, 2014).

Šárka – dobrovolnice v Domě světla od roku 2013, participaci se rozhodla vykonávat proto, že se sama byla v Domě světla testovat. Hledala činnost, která by ji naplňovala, rovněž byla znepokojena nízkou osvětou veřejnosti v oblasti HIV/AIDS. To byly důvody, proč se rozhodla stát dobrovolnicí u HIV pozitivních. Šárka provádí předtestové poradenství při testování, připravuje preventivní balíčky, účastní se preventivních programů a přednášek.

Radek – dobrovolník v Domě světla od ledna 2014. Dobrovolnou činnost se rozhodl vykonávat proto, že se virem HIV nakazila řada jeho přátel. Účastní se streetworků, programů a přednášek, připravuje preventivní balíčky. Zatím není proškolený k provádění předtestového poradenství.

Zdeněk – dobrovolník v Domě světla od roku 2012. Participaci u HIV pozitivních vykonává proto, že je homosexuál, mezi kterými prý platí jistá soudržnost a odhodlání pomoci HIV pozitivním. Rovněž je znepokojen malou osvětou veřejnosti o HIV/AIDS, což také přispělo k jeho rozhodnutí stát se dobrovolníkem. Účastní se akcí, připravuje preventivní balíčky, během testování stojí u vchodu a směruje příchozí, kam mají jít. Chystá se v dohledné době na školení k vykonávání předtestového poradenství.

Lucka – dobrovolnice v Domě světla od srpna 2013. Rozhodla se k výkonu dobrovolné činnosti proto, že byla v Domě světla na testech a proto, že chtěla zvýšit povědomí o HIV/AIDS a vykonávat smysluplnou činnost. Provádí předtestové poradenství, připravuje preventivní balíčky a překládá pro Dům světla materiály o HIV/AIDS z angličtiny do češtiny.

Václav – dobrovolník v Domě světla od léta 2013. Dobrovolnictví u HIV pozitivních bere jako relax po práci a jako únik ze stresujícího prostředí (Václav pracuje jako chirurg v nemocnici), do Domu světla si chodí „odpočinout“. Cítí také potřebu pomáhat lidem, kteří to potřebují a „splácet dluh společnosti“. Provádí předtestové poradenství a jako ostatní dobrovolníci se účastní preventivních akcí a přednášek a připravuje preventivní balíčky.

Pokud bychom aplikovali motivace dobrovolníků na model tří perspektiv zkoumání dobrovolnictví od Friče a Pospíšilové, kterým jsem se věnovala v kapitole 2.3.3, dali by se dobrovolníci účastníci se výzkumu zkoumat ze všech tří perspektiv. Na participaci u HIV pozitivních lze nahlížet jak z pohledu neziskové perspektivy, kde se zdůrazňují vznešené cíle pomáhat těm, kteří to potřebují a neměli v životě tolik štěstí, tak z pohledu perspektivy

občanské společnosti, kdy jsou si dobrovolníci vědomi, že v rámci společnosti existuje marginalizovaná skupina HIV pozitivních, kterým je třeba pomoci, i z hlediska volnočasové perspektivy, kdy si dobrovolníci chodí k HIV pozitivním odpočinout od svého každodenního života (Frič, Pospíšilová, 2010: 27).

2.4.5. Analytické postupy

Získaná data jsem interpretovala na základě audio záznamu a terénních poznámek pořízených před rozhovory v Domě světla. Získaná data jsem analyzovala pomocí polootevřeného kódování (nikoliv úplně otevřeného, jelikož polostrukturované rozhovory mají svou strukturu připravenou částečně předem, čímž byly některé kategorie předpřipraveny, například kategorie „podoby stigmatizace“ a „způsoby vyrovnávání se se stigmatem“) (Strauss, Corbinová, 1999). Rozhovory jsem analyzovala tak, že jsem text „rozbila“ na segmenty (jednotlivé řádky). Těmto segmentům jsem přiřadila jednotlivé pojmy (kódy), které jsem dále kategorizovala do společných témat, a ty dále interpretovala. Jednotlivá témata jsou pojmenovávána tak, aby jejich název souvisel s údaji, které zastupují (př. „hodnocení práce s HIV pozitivními“, „předsudky veřejnosti“, „ochrana před stigmatizací“ atd.). Z těchto společných témat a jejich interpretace pak vznikl souvislý text. Na základě této analýzy jsem se pokusila zodpovědět výzkumné otázky. (Strauss, Corbinová, 1999).

2.4.6. Hodnocení kvality výzkumu

Kvalitu výzkumu jsem se snažila zachovat následujícími body: 1. Vzorek pro výzkum jsem vybírala tak, aby reprezentoval problém, který je předmětem mého výzkumu. 3. Každý krok v průběhu výzkumu jsem podnikla za účelem něco zjistit. 4. Všechny kroky, které jsem podnikla v průběhu výzkumu, směřovaly k cíli výzkumu. 5. Data získávaná během výzkumu jsem zaznamenávala, abych je mohla i zpětně reflektovat. 6. Během rozhovorů jsem se pokoušela co nejhloběji vyšetřit zkoumaný problém.

2.4.7. Omezení výzkumu

V rámci každého (i tohoto) výzkumu existují jisté limity a omezení – v případě tohoto výzkumu je třeba si uvědomit, že se jedná o výzkum kvalitativní, který se pojí s nízkou reliabilitou, kterou je ovšem možné do jisté míry vykompenzovat vysokou validitou získaných dat (Švaříček, Šedřová, 2007). Dále může jisté omezení výzkumu skýtat možné předporozumění problému z mé strany, možnost dezinterpretace dat, možnost vzájemného neporozumění si s informátorem, i časová omezenost při provádění výzkumu. Nervozita, kterou jsem očekávala, se nedostavila ani z mé strany, ani ze strany informátora, všichni informátoři byli uvolnění a zapálení pro věc (přičemž kopii informovaného souhlasu jsem jim musela v některých případech téměř vnutit). Samozřejmě možnost dezinterpretace dat, jistou míru mé osobní zainteresovanosti a možnost neporozumění si s informátorem nelze zcela eliminovat, stejně jako možné zkreslení ze strany informátora, který nemusí porozumět otázce, ale nepřizná to, či se snaží vystupovat v co nejlepším světle. Na druhou stranu seznámení se s informátory ještě před výzkumem a nezávazná konverzace, která před rozhovory vznikla, možná napomohla k větší upřímnosti informátorů.

2.4.8. Etické otázky společenskovedního výzkumu

Všem informátorům byl předložen informovaný souhlas, v němž byl informátorům vysvětlen průběh a cíle výzkumu. Jednu kopii jsem si ponechala, druhou dostal informátor. Získaná data (i osoby, od kterých data pochází) jsem ve výzkumu anonymizovala, jména informátorů jsem změnila, aby byla zachována co nejvyšší možná anonymita těchto osob, aby byla zachována důvěrnost a aby se možnost znevýhodnění těchto osob, které se výzkumu účastnily, snížila na minimum (Švaříček, Šedřová, 2007).

3. Empirická část

Tato bakalářská práce si kladla za cíl v empirické části na základě získaných dat a jejich interpretaci zodpovědět své výzkumné otázky. V rámci výzkumu mě zajímalo, jestli dobrovolníci, jež pracují s HIV pozitivními, pociťují díky své činnosti nějaké podoby stigmatizace, pokud ano, jaké a jak se s případnou stigmatizací vyrovnávají. Na základě získaných dat, jejich analýze a následné interpretaci výpovědí informátorů jsem došla k těmto závěrům:

Pokud uvažujeme o stigmatizaci na základě definice Ervinga Goffmana (Goffman, 2003) který tvrdí, že stigma je jakákoli odchylka jedince od virtuální identity, kterou mu ostatní přisuzují, z rozhovorů vyplynulo, že ke stigmatizaci dobrovolníků, kteří pracují s HIV pozitivními, dochází a informátoři se s ní setkali, ovšem podoby této stigmatizace jsou různé. Na základě dat získaných od informátorů můžeme říci, že se dá rozlišit takzvaná přímá stigmatizace a stigmatizace nepřímá, jinak řečeno: dobrovolníci, kteří se účastnili výzkumu, jsou díky své činnosti stigmatizováni **přímo a nepřímo**.

3.1. Přímá stigmatizace

Na základě dat získaných od mých informátorů, jsem jako projevy přímé stigmatizace označila chování, které dává dobrovolníkovi najevo, že je chápán jako stigmatizovaná osoba (ať už proto, jaký je, co dělá, či s kým se stýká). Informátoři se během své participace někdy setkali s negativními behaviorálními reakcemi, které jim byly adresovány za jejich činnost. Podoba takovéto stigmatizace přitom byla nejčastěji verbální, kdy se dobrovolníci setkali s negativními postoji a reakcemi na svou participaci, která pramenila z předsudků vůči HIV pozitivním, objevila se však i forma nepříjemných pohledů a verbálního útoku. Tuto formu přímé stigmatizace zažil informátor Radek:

„vím, že jsou tam takový jakoby pohledy, že když třeba s dobrovolníkama se prostě jde na nějaký streetwork, nebo tak, tak že ty lidi prostě nedobře reaguju a paradoxně od gayů je to radikálnější, než od hetero. Oni ti gayové jsou takový jako dost excentrický, jo, nebo jakoby podstatná část, jejich a oni sami jakoby lítaj ode zdi ke zdi a nemaj to podle mě

sami...ale je tam taky hodně radikálů, taky, co se perou sami se sebou a jsou radikální prostě sami od sebe, ne z nějakýho přesvědčení a tak, takže potom prostě dělaj takovýhle blbosti... Takže krom toho já teda znevýhodněnej...no pracovní určitě ne a soukromě, třeba když jako slovně v nějakým baru nebo tak, tak z toho si nic moc nedělám“. (Radek)

Prostřednictvím předsudků, se kterými se dobrovolníci setkávali, byli pak sami v očích okolí (i sami sebou) stigmatizováni za to, že se s HIV pozitivními stýkají. Na základě výpovědí informátorů jsem původ předsudků o HIV/AIDS, se kterými se informátoři setkali, rozdělila na dva typy:

1. V prvním případě se předsudky týkaly celkově nízkého povědomí okolí o HIV/AIDS – o způsobech přenosu, o způsobech léčby, o délce života nemocných, o podobě nemoci atd. Tyto předsudky se projevovaly vyděšenými nebo udivenými reakcemi okolí dobrovolníků, které nechápalo, proč dobrovolně pracují v tak „nebezpečném prostředí“, jako je Dům světla, kde se pohybují HIV pozitivní. Údiv plynoucí z nedostatečného povědomí o vlastnostech HIV/AIDS zažil ze strany svého okolí například Radek:

„pár mých přátel už mi samozřejmě řeklo přesně to, co už jsem jako říkal, jako „ty jsi se zbláznil, proboha, jako já bych tam nevzal ani za kliku, prostě...“ (Radek)

O podobné zkušenosti hovoří i Zdeněk a Šárka:

„To jako doopravdy si myslej, že ty lidi tady jako padaj na těch chodbách mrtvý k zemi, nebo já nevím, pak jsou všichni ti, to vidím tady právě, když jsem s těma lidma, co přicházej na test, jsou strašně udivený, jak je to tady hezký a utěšený a čistý a tak jako čuměj...“
(Zdeněk)

„Tak na těch testech, co choděj lidi, tak samozřejmě jsou tam i lidi, který jdou kvůli tomu, že je podváděl manžel a jsou nasraný, tak jsou občas nepříjemný, nebo naopak arogantní, nebo si připadaj, že sem jdou jako...že se dotýkaj všeho rukávama a tak...“ (Šárka)

2. Druhý typ předsudku vůči HIV pozitivním, jehož prostřednictvím jsou stigmatizováni i dobrovolníci, kteří s nimi pracují, pochází z přesvědčení, že HIV pozitivní jsou rizikovou a zkaženou skupinou, která si „nezaslouží“, aby jim někdo pomáhal. V okolí dobrovolníků se

objevoval i pocit, že participace u HIV pozitivních je „podezřelá“, dobrovolníci občas zažili situaci, kdy jejich okolí nechápal, proč by někdo pracoval s HIV pozitivními „jen tak“, aniž by byl pozitivní sám. S názorem okolí, že HIV pozitivní jsou riziková skupina na okraji společnosti, se setkal Jirka:

„Jsou takový ty názory, když je někdo HIV pozitivní, tak všechny pryč, separovat na jedno území, oplotit, že jo, a nepouštět, jo, protože to jsou jen fetišáci a homosexuálové a prostitutky, že jo a s takovou skupinou ty se stýkáš?“ (Jirka)

O nedůvěře okolí k dobrovolníkům, kteří pracují s HIV pozitivními a nepochopení jejich participace vypráví Václav, Zdeněk i Šárka:

„No tak právě já mám strach z toho důvodu, že to, že mám dobrovolnou činnost tady, která mě baví a chodím sem moc rád, tak to v práci neví. A to taky vědět nemusí, protože to je prostě můj volnej čas jo, takže já si myslím, že jako osobně vzhledem k tomu prostředí, ve kterým dělám, že bych byl prostě hodně stigmatizovanej, no, za tohleto...Protože že jo, myšlení spousty lidí je ještě na takový úrovni, že nedokážou pochopit, že vlastně lidi, kteří sem chodí, tak jsou úplně normální ve většině případů a stane se jim prostě nějak...něco špatnýho, nějaký vážnej problém, kterej prostě se vyvrbí pak v to, že jsou prostě pozitivní a za to nikdo nemůže hlavně...“ (Václav)

„Taky spousta lidí má o tom předsudky, myslí, že když člověk takhle pracuje, jako s někým, kdo je pozitivní, tak je určitě taky hned pozitivní a taky že nechápou, že někdo něco může dělat bez nároku na nějakou odměnu, navíc s těmahle lidma, bez nějakých postranních úmyslů“. (Václav)

„Udivení, že někdo může něco dělat zadarmo a jen tak. A konkrétně tady ještě to udivení jako „Jéžiš a zrovna s těmahle nemocnejma...? (Zdeněk)

„No...spíš takovej ten strach, no. Kolikrát jsme se bavili někde v hospodě nebo když jsme někde byli s lidma, který nejsou úplně blízký kamarádi, který by jako věděli, že to dělám, tak když se zmíním, že tohle dělám, tak se ptají proč a pak se začnou většinou zajímat. A právě to jejich první „Jéžiš, proč, a proč to děláš?“ a začnou mít ten strach, takže...tak“.
(Šárka)

Přímá stigmatizace, která se objevila u mých informátorů, je v odborné literatuře označována také jako přidružené stigma, které popisuje „sociální a psychologické reakce lidí na osoby nějakým způsobem spojené se stigmatizovaným člověkem“ (Bos, Pryor, Reeder, 2013 in: Borák, 2013: 25) kdy mezi nejtypičtější osoby, kteří dobrovolníkovi připisují toto přidružené stigma jako důsledek jejich práce s HIV pozitivními, patří rodina a přátelé (Bos, Pryor, Reeder, 2013 in: Borák, 2013). Udivení, se kterým se dobrovolníci setkávali, má svou příčinu pravděpodobně rovněž v předsudku, že HIV pozitivní jsou osoby, jež brzy zemřou (čímž mohou nahánět strach), ale zároveň že jsou to osoby nezodpovědné, pochybné a potenciálně nebezpečné. To je možný důvod, proč jsou blízcí dobrovolníků udiveni, že se někdo dobrovolně rozhodl stýkat se právě s takovými lidmi. Tato udivená reakce (je nutné podotknout, že „udivená“ spíše v negativním slova smyslu) může, stejně jako reakce vyloženě negativní, dobrovolníky stigmatizovat. Pokud si opět připomeneme Bergera a jeho tezi o síle předsudků na identitu jedince, je pravděpodobné, že dobrovolník, který nezažívá jiné než negativní a udivené reakce okolí na svou participaci, zřejmě začne sám považovat HIV pozitivní jako stigmatizovanou skupinu a sebe sama jako někoho, kdo pracuje se stigmatizovanou skupinou.

3.2. Nepřímá stigmatizace

Nepřímé stigmatizaci podléhají dobrovolníci, kteří o své participaci nemluví, a to z důvodu, že negativní reakce očekávají. Tato stigmatizace se může ukazovat v následujících situacích:

1. U dobrovolníků, kteří se někomu v minulosti svěřili s tím, že práci u HIV pozitivních vykonávají, setkali se s negativní reakcí a nyní o své participaci nikomu neříkají, aby se negativní reakce neopakovaly. Příkladem takového „ochranného“ chování by bylo chování Jirky, který říká:

„Taková ti přátelé, co jsou z jiného okruhu, že jo, mimo zdravotnictví, tak ti jako jak kteří, u těch zdravotníků je to ok, ale ti mimo mají někteří negativní postoje. Jakože nechápou, proč pracuju zrovna s nima“. (Jirka)

Jirka zažil negativní reakci a nyní má zřejmě pocit, že není dobré sdělovat informaci o své bývalé participaci (a nynějšímu zaměstnání) někomu mimo zdravotnictví. Proto většinou nerad prozrazuje, jaké zaměstnání vykonává. Jirka je přesvědčen, že jeho okolí (a obzvláště cizí lidé) by na informaci, že pracuje s HIV pozitivními, reagovali negativně, stejně jako prve jeho přátelé. Když jsme se bavili o dobrovolnictví, Jirka řekl:

„Takže...je to dobrá věc, každopádně, ať člověk dělá dobrovolníka v čemkoliv, když je to u HIV pozitivních, fajn, ale těch je teda jakoby minimum, že tam je ta obava, taky se bojí, jak se na ně budou ostatní koukat“. (Jirka)

Jirkovi přijde lepší o své činnosti mlčet, nebo alespoň při dotazu na práci volit „okliku“:

„Ano, někdy jsem se třeba trochu bál říci co dělám, to je pravda, že když se mě někdo zeptal 'co děláte' a já jsem řek, že ve Státním zdravotním ústavu a třeba jako dělám prevenci HIV/AIDS, tak...to jsem radši řekl, že pracuju jako preventista ve Státním zdravotním ústavu. Tak to je takový jako kulantní, že jo, že pracuju jako preventista, a když byl někdo hodně zvědavý a řekl 'a prevenci čeho', tak jako už jsem s tím vyšel a někdo třeba řekl 'ty jo, to je zajímavý' anebo řekl 'ty jo...' tak to jako, co tím jako myslel, jo? Takže...ne vždy jsem to na sebe chtěl prozradit. Možná jako proto, aby nevznikly z toho další otázky, aby člověk jako nebyl 'ooo' a co jako“. (Jirka)

2. Dále se může objevovat u dobrovolníků, kteří o participaci řekli například přátelům, ale zdráhají se o ní povědět například kolegům v práci, nadřízenému nebo zkrátka jistým osobám, protože očekávají, že by jimi tato informace nebyla dobře přijata a byli by za ni stigmatizováni. Uvedme si opět zážitek Jirky, který se v takové situaci ocitl:

„Možná to bylo vícekrát, ale takhle událost je asi taková nejčerstvější, kdy to bylo, hrozně hezký, nebo hezký, no bál jsem se, a tak jsem začínal právě s...to bylo s panem farářem, to bylo, jako když já jsem chtěl křtít děti, a teď jsem kvůli tomu křtu tam byl a pak tam nastala taková ta obecná věc, kdy jsme si povídali a on řekl „a co vy děláte?“ a teď já jsem jako říkal, začal jsem tou kulantní věcí: „Pracuju jako preventista ve Státním zdravotním ústavu v Praze.“ A on říká „Jo.“, a tak jsem si myslel, že je to vyřešený, a on říká „A čeho preventista?“ a já říkal: „No jako prevence..., a zase jsem to jako zakulatil, říkám: „...pohlavně

přenosných chorob“. Jo a vzniká další otázka: „Jakých konkrétních chorob?“ a já jsem říkal: „No...nejkonkrétnější, ta nejhlavnější, kterou já se zabývám, je prevence HIV/AIDS“. „Aha...myslím, že vaše služby nikdy nebudu potřebovat“, řekl ten farář. A mně se od něj jako hrozně líbilo, protože to je takovej mladej chlap, mladej pán, ale bylo to hezký...“ (Jirka)

Tento Jirkův zážitek s panem farářem je zajímavý ještě z jednoho hlediska – Jirka předpokládal, že farář zareaguje na informaci o jeho práci negativně, proto se bál říct pravdu a odpověď obcházel. Ukázalo se ovšem, že farář nijak negativně nezareagoval, naopak, že informaci o Jirkově činnosti přijal. V této situaci byl tedy Jirka ten, kdo měl nějaké předsudky (že práce s HIV pozitivními je stigmatizující a že farář jistě zareaguje negativně, protože je farář) a realitou byl pak příjemně překvapen. Jsou to tedy Jirkovy předsudky, co mu brání v během konverzace říct, jakou práci vykonává. Kromě předsudků je to navíc i neustálé očekávání negativní reakce. Jirka pokračuje:

„Každopádně já jsem se tomu vždycky snažil tak jako vyhýbat a v současnosti kdyby jako byla otázka proč, tak jako nevím, protože jako, je to velmi chytrej člověk, ale přišlo mi to zrovna v tu chvíli takový jako divný, nevěděl jsem, co si o tom jako bude myslet a že si pomyslí „on pracuje jako tohle.“ i když na tom není nic špatného, že jo. To samý ten lékař na tom infekčním oddělení, tak ten taky léčí pohlavní nemoci a dokonce i jako další, ale tak tohle to byl jako ten konkrétní případ, kdy jako člověk se vyhýbá té přímé odpovědi, to byla jako poslední, ale možná, že jich byla už řada před tím, že jako, člověk fakt nechce jako napřímo říct, co dělá“. (Jirka)

Všimněme si, že Jirka říká, že „na tom není nic špatného“ a možná si to i skutečně myslí, nicméně na veřejnosti se stále chová opatrně a raději volí okliku větičkou „*Pracuju jako preventista ve Státním zdravotnickém ústavu*“, aby se případné negativní reakci a případné stigmatizaci, která by se s ní pojila, vyhnul. Případná stigmatizace, které by byl Jirka eventuelně vystaven, je pro něj tak nepříjemná představa, že raději odpovědi obchází, i když mu zážitek s farářem říká, že ne vždy může okolí zareagovat negativně.

3. Nepřímá stigmatizace se také může ukazovat u dobrovolníků, kteří neřekli o participaci nikomu (nebo téměř nikomu), takže v podstatě ani nemají zkušenosti s reakcí okolí na tuto

informaci, ovšem očekávají, že by tyto reakce byly negativní, a proto o svém dobrovolničení mlčí. Tak je tomu v případě Václava, který se bojí, že by byl profesně znevýhodněn, či dokonce dostal výpověď, kdyby přiznal, že vykonává dobrovolnickou činnost v Domě světla:

„...mám strach, že to, že dělám dobrovolnickou práci tady, to v práci neví, já to jako nijak moc neříkám, jo, protože...vždycky to může někdo použít, aby mě potopil, aby mě vyhodili nebo tak...ve špitálu je prostě takový prostředí, konkurenční. Taky spousta lidí má o tom předsudky, myslí, že když člověk takhle pracuje, jako s někým, kdo je pozitivní, tak je určitě taky hned pozitivní a taky že nechápu, že někdo něco může dělat bez nároku na nějakou odměnu, navíc s těmahle lidma, bez nějakých postranních úmyslů. Furt to tady je, to stigma, když vidíš někde napsaný ty tři písmena, tak prostě spouště lidem, kteří o tom nic neví, prostě okamžitě naskočí jako 'umřeš, je konec života' a tohleto, navíc 'seš prostě ještě dobytek, protože prostě si užíváš s kde kým a chováš se nezodpovědně' a tak to přitom vůbec není“. (Václav)

Václav vlastně hovoří stejně jako Zdeněk o dvojí stigmatizaci – říká, že lidé nechápu, že někdo může vykonávat dobrovolnickou činnost a fakt, že tato činnost probíhá u HIV pozitivních osob, je jakousi „třešničkou na dortu“ nepochopení a odsouzení ze strany veřejnosti. Je ovšem třeba uvést, že tato dvojí stigmatizace se odehrává jen jako Václavova představa o tom, jak by jeho okolí pravděpodobně reagovalo. Opět jde tedy o jakési negativní očekávání, jehož důsledkem je Václavova mlčenlivost.

Nepřímá stigmatizace, která se u informátorů objevila, je Bosem, Pryorem a Reederem označována jako self stigma, které „reflektuje sociální a psychologické dopady na člověka, nositele stigmatu. Zahrnuje jak očekávání či vnímání stigmatizace, tak i případné přijetí a zvnitřnění souvisejících negativních pocitů a postojů“ (Bos, Pryor, Reeder, 2013 in: Borák, 2013: 25). Dobrovolníci, kteří nikomu o své participaci neříkají v očekávání, že budou stigmatizováni, tím pádem také vytváří „nálepku“ svému okolí a reagují na společnost, což může později vést k další stigmatizaci ze strany společnosti. Dobrovolníci předpokládají, že lidé o nich budou mluvit špatně, proto se radši o své participaci nezmiňují. Pokládají společnost za nevědoucí, prosycenou předsudky, která by informaci o jejich participaci zcela nepřijala.

3.3. Strategie vyrovnávání se se stigmatizací

Rozhovory ukázaly, že informátoři přistupují k vyrovnávání se se stigmatizací různými způsoby. Proto jsem vytvořila tři skupiny, z nichž je každá charakteristická svým specifickým vyrovnáváním se stigmatizací:

3.3.1. Tichošlápci

Dobrovolníci, které jsem vzhledem k jejich způsobu vyrovnávání se se stigmatizací označila jako Tichošlápky, jsou přesvědčeni, že HIV/AIDS je vnímáno veřejností jako stigmatizované téma, a proto radši o svém dobrovolnictví moc nemluví a předsudky svého okolí raději ani nevyvrací, jelikož nechtějí, aby byli veřejně spojováni s touto stigmatizovanou skupinou. Mají totiž pocit, že by je možná spojitost s touto skupinou mohla poškodit. Ať už profesně, nebo v soukromí. Jirka raději volí opatrnou okliku, když se jej někdo na zaměstnání zeptá a Václav o své participaci neříká vůbec nikomu, aby se nedostal v práci do problémů. Tichošlápci pociťují nepřímou stigmatizaci – jsou přesvědčeni, že kdyby prozradili, že jsou ve styku s HIV pozitivními osobami a že jim pomáhají, byli by díky tomu stigmatizováni. Proto raději mlčí, přičemž právě tato mlčenlivost je jejich „ochranným krunýřem“ před případnou stigmatizací.

„...mám strach, že to, že dělám dobrovolnickou práci tady, to v práci neví, já to jako nijak moc neříkám, jo, protože...vždycky to může někdo použít, aby mě potopil, aby mě vyhodili nebo tak...“ (Václav)

„Ano, někdy jsem se třeba trochu bál říci co dělám, to je pravda, že když se mě někdo zeptal 'co děláte' a já jsem řekl, že ve Státním zdravotním ústavu a třeba jako dělám prevenci HIV/AIDS, tak...to jsem radši řekl, že pracuju jako preventista ve Státním zdravotním ústavu. Tak to je takový jako kulantní, že jo, že pracuju jako preventista, a když byl někdo hodně zvědavý a řekl 'a prevenci čeho', tak jako už jsem s tím vyšel a někdo třeba řekl 'ty jo, to je zajímavý' anebo řekl 'ty jo...' tak to jako, co tím jako myslel, jo? Takže...ne vždy jsem to na sebe chtěl prozradit. Možná jako proto, aby nevznikly z toho další otázky, aby člověk jako nebyl 'ooo' a co jako“. (Jirka)

Jirka pokračuje, že nerad sděluje informaci o tom, že pracuje s HIV pozitivními především cizím lidem, které nezná a neví, jak budou reagovat (předpokládá, že negativně):

„...jako některý okruh lidí člověk zná a tam, proč by ne, tam se to jako řekne snáze, než jako u lidí, který neznám a neví, co si o tom budou myslet.“ (Jirka)

3.3.2. Rebelové

Tuto skupinu charakterizují způsoby vyrovnávání se se stigmatem u dobrovolníků, kteří si jsou vědomi toho, že veřejnost o problematice HIV/AIDS mnoho neví a že je pro ni toto téma opředeno řadou mýtů a předsudků. Jsou si rovněž vědomi toho, že díky své participaci by mohli být v očích veřejnosti stigmatizovaní, nicméně fakt, že dělají v Domě světla dobrovolníky, účelově neskrývají. Dávají najevo svou nespokojenost s rozšířenou nízkou osvětou v oblasti HIV/AIDS, s nedoceněností dobrovolníků a s neprofesionálním přístupem v české společnosti k dobrovolnictví, která se zatím od Západu stále dost liší. Jsou ochotni svému okolí vyložit fakta kolem problematiky HIV/AIDS a HIV pozitivních, nicméně cítí, že se jim nepodařilo zcela vymýtiti nevědomost okolí a negativní postoje. I když se tedy za své dobrovolnictví nestydí, nejsou za něj příliš oceněni. Se stigmatizací se tedy vyrovnávají tak, že se vymezují vůči okolí, které o problematice HIV/AIDS mnoho neví a navíc podle nich nedoceňuje jejich dobrovolnictví.

„...jsou takový věci, který prostě, říkám, nemusím říkat každému, když to uznám za vhodný, tak to říkám, ať už, jestli jsem gay, nebo co dělám, nebo nedělám, jako neříkám každému v tramvaji, co dělám, takže jako...s tím nemám problém to říct, ale zároveň to všude nevyprávím“. (Zdeněk)

„...A pak najednou jsem se setkal tady s tím, že, jak bych to řek, tady není žádná osvěta, v tomhle. Jako to, co je tady osvěta, tak to se provádělo někdy před dvaceti lety, teď vyrostly zase tři generace nebo čtyři generace vyrostly bez jakékoli osvěty v tomto smyslu, teda v té základní osvětě, guma, guma, guma, to je jediná osvěta, kterou, říkám, je potřeba a dostával jsem nabídky na sex a základně bez gummy, což jsem byl šokovanej, což teda na západě je jakési standard, ta guma, tady to bylo takový jakože standard skoro bez gummy,

jako, nebo takový toho vynučení, no, tak jsem říkal, jako, co já, já se pro sebe můžu zařídit, no, říkám, tak teď taky můžu něco dělat“. (Zdeněk)

„Akorát se s tím, právě jak mám ty zkušenosti z toho západu, se s tím tady ještě moc neumí, jako, já jsem se zajímal i o jiný věci, tam jsem, v jedný jsem dokonce prásknul dveřma a oni mě zároveň vyhodili...“ (Zdeněk)

„Přátelé udivený, právě, že někdo že dělá něco zadarmo a ještě k tomu tady, jako kdybych přivolával něco u sebe, nebo jako nevím“. (Zdeněk)

Podobné zkušenosti má i Radek. V svém okolí pociťuje nízkou osvětu, proti které se snaží bojovat a zároveň si za své dobrovolnictví přijde nedoceněný:

„Je to, já bych řek potřebný a u nás strašně moc podceňovaný. My vůbec jsme hrozně jakoby, tak jako ten náš státeček trošku jakoby pozpátku ve všech těch směrech, takže nejenom v dobrovolnictví, prostě o dobrovolnictví, co se týká HIV, to je úplně kapitola sama pro sebe, protože tady je to prostě stigmatizovaný úplně neskutečným způsobem a i já už mám i zkušenosti s tím „no ty jsi se zbláznil, proč, vždyť si všichni budou myslet, že seš pozitiv“, prostě a tohleto, jako bohužel takhle to tady jako funguje a pořád je to v takovém pološeru, spíš možná negativním prostě braný a dobrovolnictví jako takový všeobecně podle mě je prostě potřebný a hrozně podceňovaný u nás“. (Radek, 36-50)

Stejně jako Zdeněk, i Radek se cítí dotčen tím, že jeho participace i dobrovolnictví celkově není příliš doceněno jak v okruhu jeho známých, tak v rámci „celé společnosti“. Oba poukazují na rozdílnou úroveň a prestiž dobrovolnictví u nás a na Západě. Radek hovoří o tomto rozdílu s jistým despektem:

„Mám pocit, že ...nemám teda moc velký zkušenosti ze zahraničí, ale od lidí, co prostě máme přátele v zahraničí a ty prostě říkaj, že jsou tam ty kampaně a všechno a dobrovolnictví a všechno vedený úplně jakoby jinak a že pro ty lidi je jakoby vyloženě čest, jo, dělat toho dobrovolníka nebo vůbec prostě se dostat do nějaký takovýhle nadace a pomáhat, jo, takže, a u nás je to vopravdu takový „jéžíš, konečně zas jako někdo, kdo chce pomoci.“ (Radek)

3.3.3. Hrdinové

Hrdinové jsou na svou participaci pyšní. Díky svému dobrovolnictví nepociťují žádnou stigmatizaci, a pokud přeci jen ano, nebo pokud se setkají s negativním nebo vyděšeným postojem zapříčiněným předsudkem, vysvětlují fakta tak dlouho, dokud neobrátní negativní názor jejich okolí na pozitivní a nejsou ceněni a respektováni za to, že pomáhají těm, kteří to potřebují.

O snaze vyvrátit předsudky a vysvětlit, jak se „věci mají“ při styku s předsudky, hovoří například Šárka. Když jsme se bavily o tom, jestli se někdy styděla nebo bála někomu říct, že vykonává dobrovolnickou činnost u HIV pozitivních, odpověděla, že nikoliv, naopak, že je ráda, když někomu může vyvrátit jeho negativní názor často založený na předsudku:

„Ne, naopak. Vždycky, když to říkám, tak očekávám ty reakce. Naopak, když jsou to vyděšené reakce, tak řeknu „proč se jako bojíš?“ a on „no, já nevím...“ a jako, když dokážu tomu člověku přehodnotit ten první názor, kterej je negativní a...tak“. (Šárka)

Na nevědomost svého okolí, vyděšené nebo negativnější reakce Šárka reaguje podobně jako Radek, vysvětluje fakta, kterými vyvrací předsudky pojící se s HIV/AIDS:

„...v mém okolí, když jsem se ptala, i starších lidí, tak jsem se jich ptala, jako, jaký mají povědomí o té nemoci a všichni 'mě se to netýká' a měli takový klasický to. Jo a já jsem se jim to snažila vysvětlit...“ (Šárka)

Šárka říká, že většina lidí, se kterými se o své participaci bavila, reagovala spíš vystrašeně (na což reaguje tím, že jim vše vysvětlí). Šárka je toho názoru, že nejčastější reakcí u lidí, se kterými se o participaci bavila, byl spíš strach, po němž následuje (po vysvětlení, že se není čeho bát) zvědavý zájem:

„No...spíš takovej ten strach, no. Kolikrát jsme se bavili někde v hospodě nebo když jsme někde byli s lidma, který nejsou úplně blízky kamarádi, který by jako věděli, že to dělám, tak když se zmíním, že tohle dělám, tak se ptají proč a pak se začnou většinou zajímat. A

právě to jejich první „Jéžiš, proč, a proč to děláš?“ a začnou mít ten strach, takže...tak“.
(Šárka)

Šárka pokračuje v rozhovoru vylíčením názorů rodiny a přátel na její participaci. Šárka i v případě svých blízkých uplatňuje „vysvětlující“ strategii. Na údiv či zaleknutí reaguje vysvětlením faktů a v situaci, kdy u jejího okolí opadne počáteční strach a objeví se zájem nebo uznání, zažívá příjemný pocit satisfakce. Proto se nebojí o své participaci nikomu říct. Čeká na vyděšenou či udivenou reakci, aby mohla dotyčnému vysvětlit, že se nejedná o nic děsivého a že provádí záslužnou činnost:

„Tak hodnotí to kladně...nebo jako... Všichni co...Naopak všem, jako vždycky když někde zmíním, že dělám tohle, tak se leknou, jestli teda taky nejsem pozitivní, a já si z toho dělám srandu, říkám: „A kdyby, tak co? Budeš se ke mně chovat jinak? Nebo co budeš dělat?“ Jinak jako, potom se spíš zajímaj o to, jaký to je, i ty věci kolem odběru, takže jako, myslím, že to plní ten účel“. (Šárka)

Šárka tedy ráda se svým okolím o HIV/AIDS mluví a uvádí „věci na pravou míru“, přičemž situaci, kdy původně negativní názor okolí přehodnotí, považuje za své osobní vítězství. Ráda tak staví svou participaci na odiv, protože chce, aby se o problematice více vědělo a aby její okolí vědělo, že u dobrovolnictví s HIV pozitivními se není čeho bát. Stejně tak je na svou participaci hrdá Lucka. Nestydí se za ni, nemá problém někomu říct, že pracuje s HIV pozitivními osobami, její okolí jí mnohdy pozitivní reakcí potvrdilo, že je dobré pomáhat:

„Asi to neříkám jakoby na první dobrou, že je pozdravím a všechno oznámím, ale pokud se s někým prostě trochu znám, tak mu to řeknu, třeba v rámci nějaký debaty, když se bavíme, co děláme a co nás baví a jo, jako nepovažuju to za nějaký stigma nebo že bych se za to měla stydět, spíš mi to přijde jako naopak, že spousta lidí pak jako reagovala tím, že to taky chtěli zkusit, nebo že by třeba s něčím chtěli pomoci, takže v pohodě“. (Lucka)

Lucka přímo tvrdí, že nepovažuje svou participaci za stigma, a proto nemá problém hovořit o ní s nějakým známým. Když o ní s někým hovoří („*třeba v rámci nějaký debaty*“, jak sama

říká), nedělá to proto, aby musela vysvětlit fakta o HIV/AIDS a vyvrátila tak negativní názory svého okolí, ale aby byla za tuto svou činnost oceněna.

4. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala podobami stigmatizace dobrovolníků, kteří pracují s HIV pozitivními. V teoretické části jsem vymezila dvě témata důležitá pro tuto práci, dobrovolnictví a stigma z hlediska různých autorů a pohledů. V empirické části jsem se pokusila na základě polostrukturovaných rozhovorů porozumět, s jakými podobami stigmatizace se dobrovolníci, kteří se účastnili mého výzkumu, setkali a jakým způsobem se s ní vyrovnávají. Z rozhovorů s dobrovolníky, kteří pracují s HIV pozitivními, vyplynulo, že tito dobrovolníci svou stigmatizaci pociťují a setkali se s ní. Důležité ovšem je, že tato stigmatizace nabývá různých podob. Podobu stigmatizace, kterou dobrovolníci pociťují od svého okolí v momentě, kdy přiznají, že pracují s HIV pozitivními, jsem označila jako přímou, jelikož dobrovolníci jsou přímo konfrontováni s negativními postoji svého okolí k jejich participaci. Informátoři vnímali přímou stigmatizaci verbálně (mezi negativní verbální reakce jsem zahrнула i údiv) a skrze nepříjemné pohledy. Pocity, které při přímé stigmatizaci informátoři zažívali, byly již v odborné literatuře popsány, konkrétně Bosem, Pryorem a Reederem (2013). Tito autoři vytvořili model čtyř typů stigmatizace, v nichž takovéto zážitky stigmatizace označují jako tzv. přidruženou stigmatizaci (Bos, Pryor, Reeder, 2013 in: Borák, 2013). Rozhovory dále ukázaly, že stigmatizovat dobrovolníka může nejen jeho okolí, ale i on sám. Jak uvádí model Bose, Pryora a Reedera (2013), jedinci zažívají i situaci, kdy vnímají či pouze očekávají stigmatizaci a samotné toto očekávání je stigmatizuje. Takovou formu stigmatizace tito autoři označují jako self-stigma (Bos, Pryor, Reeder, 2013 in: Borák, 2013). Z výpovědí informátorů je patrné, že někteří dobrovolníci sami považují dobrovolnictví u HIV pozitivních za stigmatizující činnost, a proto se o ní na veřejnosti nezmiňují. Tuto stigmatizaci jsem označila jako nepřímou. Dobrovolníci nejsou přímo konfrontováni s negativním postojem veřejnosti, protože o své participaci mlčí. Ponechávají si ji jako své malé tajemství z důvodu, že očekávají, že informace o jejich participaci bude okolím negativně hodnocena a že tím utrpí jejich tzv. virtuální identita, jak ji označuje Goffman (Goffman, 2003). V tomto

případě dochází k jakési stigmatizaci veřejnosti ze strany dobrovolníků, kteří se domnívají, že jejich okolí nezná základní fakta o HIV/AIDS, že je prostoupeno předsudky a že je bude za participaci stigmatizovat. To pak může vést ke skutečné stigmatizaci ze strany veřejnosti. Je tedy možné učinit závěr, že předsudky jak ze strany veřejnosti, se kterými se dobrovolníci setkávají, tak ze strany dobrovolníků samotných, brání otevřené diskusi o dobrovolnictví u HIV pozitivních osob, čímž vlastně dochází k prohlubování chápání této choroby jako stigmatizovaného tématu a HIV pozitivních jako stigmatizovaných osob jak v očích veřejnosti, tak v očích dobrovolníků, kteří s HIV pozitivními pracují.

Z rozhovorů vyplynulo i následující zjištění: dobrovolníci, kteří se účastnili výzkumu, se se stigmatizací vyrovnávají různě. Na základě způsobů, jakými se s ní vyrovnávají, jsem vytvořila tři skupiny: Tichošlápky, Rebely a Hrdiny, do kterých jsem dobrovolníky (podle jejich reakce na stigmatizaci) rozdělila. Tichošlápci považují svou dobrovolnou činnost za stigma, a protože na informaci o své participaci očekávají negativní reakci okolí, nikde a nikomu se o ní nezmiňují, svým mlčením se chrání proti možné stigmatizaci. Rebelové se nestydí říkat, že pracují s HIV pozitivními, ovšem mají pocit, že je za to jejich okolí dostatečně neoceňuje. Přijdou si dvojnásobně nedoceny – jako dobrovolníci a jako dobrovolníci pracující s HIV pozitivními. Rovněž mají pocit, že je v oblasti HIV/AIDS v jejich okolí nízká osvěta. Z těchto důvodů se vymezují proti svému okolí. Poslední skupina, Hrdinové, jsou na svou participaci pyšní a o tom, že dobrovolnictví je prospěšná činnost a u HIV pozitivních je jejich potřeba, rádi vysvětlují druhým. Za participaci, kterou vykonávají, jsou svým okolím uznáváni a oceňováni.

Díky výzkumu, který jsem ke své bakalářské práci provedla, se domnívám, že jsem hlouběji pronikla do pochopení pohnutek a pocitů jednotlivých dobrovolníků a skrze ně i do světa dobrovolnictví u HIV pozitivních osob, který může někomu připadat nepochopitelný, někdo jej může odsuzovat, jiný jej může obdivovat, ale zřejmě nikoho nenechá zcela chladným.

5. Použitá literatura a použité zdroje

1. AIDS pomoc: *Přenos HIV infekce*. [online]. Dostupné z: http://www.aidspomoc.cz/ca_prenos_hiv.htm [cit. 2014-6-15].
2. ARONOVÁ, K. a kol. (2008): *Dobrovolnictví v domovech pro seniory: příklady dobré praxe*, Praha: Hestia. [online]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/res/data/002/000384.pdf> [cit. 2014-412].
3. AVERT: *HIV and AIDS Charity Avert*. [online]. Dostupné z: <http://www.avert.org/about-avert.htm> [cit. 2014-6-15].
4. BERGER, P. L. (2003): *Pozvání do sociologie. Humanistická perspektiva*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal.
5. BLOOR, M. (1995): *The Sociology of HIV Transmission*. London: SAGE.
6. BORÁK, M., (2013): *Zážitky stigmatizace při dobrovolnické činnosti s duševně nemocnými a jejich zvládnání*. Bakalářská práce. Olomouc: FF UPOL. [online]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/bx44kd/00125749-151972281.pdf> [cit. 2014-6-22].
7. BOS, A. E. R., PRYOR, J. B., REEDER G. D., STUTTERHEIM, S. E. (2011): *Stigma. Advances in theory and research. Basic and Applied Social Psychology*. [online]. Dostupné z: <http://portal.ou.nl/documents/3034841/0/Bos%2BPryor%2BReeder%2BStutterheim%2B2013.pdf> [cit 2014 5-3].
8. Centrumnews: *Anonymní HIV poradna v Hodoníně poskytne testování krve zdarma*. [online]. Dostupné z: <http://www.centrumnews.cz/zpravodajstvi/hodonin/anonymni-hiv-poradna-v-hodonine-poskytne-testovani-krve-zdarma-84619> [cit. 2014-6-15].
9. CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*. [online]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/> [cit. 2014-6-10].
10. ČSAP: *Aktuální informace* [online]. Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz/> [cit. 2014-5-22].

11. ČT24: *HIV pozitivním lidem zavírají zaměstnavatelé dveře*. [online]. Dostupné z: <http://m.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/260414-hiv-pozitivnim-lidem-zavirajizamestnavatele-dvere/>. [cit. 2014-6-15].
12. DISMAN, M. (2007): *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*, Praha: Karolinum.
13. Dobrovolník: *Historie dobrovolnictví*. [online]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/informace/historie-dobrovolnictvi/> [cit. 2014-6-15].
14. DURKHEIM, É. (1969): *Pravidla sociologické metody*. Praha: Vysoká škola politická ÚV KSČ.
15. FRIČ, P., POSPÍŠILOVÁ, T. a kol. (2010): *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na počátku 21. století*, Praha: Agnes.
16. GOFFMAN, E. (2003): *Stigma. Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha: SLON.
17. *Hrou proti AIDS* [online]. Dostupné z: <http://www.aidshiv.cz/html/narodni-program.html> [cit. 2014-6-15].
18. Idnes: *Počet nových pacientů s HIV rekordně narůstá, letos už přibylo 99 lidí*. [online] Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/pocet-pacientu-s-hiv> [cit. 2014-6-15].
19. JANDOUREK, J. (2007): *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
20. KOMŽÍK, P. (2012): *Stigmatizace HIV pozitivních*. Bakalářská práce. Plzeň: FF ZČU. [online]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/9453/bakalarka.pdf?sequence=1> [cit. 2014-6-18].
- *
21. Lidovky: *Konzervativci nechtějí v Británii HIV pozitivní, navrhli zákaz pobytu*. [online]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/konzervativci-nechteji-v-britanii-hiv-pozitivni-navrhujizakaz-pobytu-1ap-/zpravy-svet.aspx?c=A140131_161455_In_zahranici_msl [cit. 2014-3-9].
22. Lidovky: *Virus HIV může být odolný, pokud se poruší léčba, varuje odborník*. [online] Dostupné z: http://www.lidovky.cz/virus-hiv-muze-byt-odolny-pokud-se-porusi-lecba-varuje-odbornik-pwr-/veda.aspx?c=A140605_120219_In_veda_ape [cit. 2014-6-15].

23. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. (2008): *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Praha: GRADA.
24. Novinky: *V Česku prudce roste počet nakažených HIV, lidé se přestali bát*. [online]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/337949-v-cesku-prudce-roste-počet-nakazenych-hiv-lide-se-prestali-bat.html> [cit. 2014-6-15].
25. NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. a kol. (2002): *Dobrovolníci v nemocnicích. Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: HESTIA.
26. PELDOVÁ, H., ŠOSTÁ, K. (2009): *Pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením*. [online]. Dostupné z: http://www.ju-lbc.cz/docs/standardy/01d-Pravidla_pro_ochranu_uzivatele.pdf [cit. 2014-6-12].
27. PETRUSEK, M. a kol. (2011): *Dějiny sociologie*. Praha: GRADA.
28. Savecalifornia: *HIV/AIDS is predominately a homosexual disease*. [online]. Dostupné z: <http://savecalifornia.com/hiv-aids-is-predominately-a-homosexual-disease.html> [cit. 2014-6-15].
29. SONTAGOVÁ, S. (1997): *Nemoc jako metafora. AIDS a jeho metafory*. Praha: Mladá fronta.
30. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. (1999): *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert.
31. ŠIMKOVÁ, Svatava a kol. (2011): *Dobrovolníci mění svět: sborník příkladů dobré praxe: Evropský rok dobrovolnictví*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT. [online]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/res/data/016/001948.pdf> [cit. 2014-6-5].
32. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. (2007): *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Praha: Portál.
33. Venerologie: *Syfilis, příjice*. [online]. Dostupné z: <http://www.venerologie.cz/onemocneni/syfilis> [cit. 2014-6-15].

34. VONDRUŠOVÁ, G. (2012): *Dobrovolník s velkým D – pohodář, nebo obětavec?* Diplomová práce. Praha: FHS UK. [online]. Dostupné z: [http://ckis.cuni.cz/F/BX6DIIIGKBBIKPERG2BG3LSBIIIDDABBCG2FT2TYEID49TFNSMTP87270?func=full set set&set_number=052340&set_entry=000001&format=999](http://ckis.cuni.cz/F/BX6DIIIGKBBIKPERG2BG3LSBIIIDDABBCG2FT2TYEID49TFNSMTP87270?func=full%20set%20set&set_number=052340&set_entry=000001&format=999) [cit. 2014-6-22].

*35. KRÁTKÁ, K., PERNICOVÁ, H. (2011): *Historie a současnost dobrovolnictví v České republice* [online]. Dostupné z: http://www.brzobohata.cz/fileadmin/user_upload/ERD/historie_a_soucasnost_dobrovolnictvi_v_cr.pdf [cit. 2014-6-22].

6. Přílohy

6.1. Co je to virus HIV?

Předmětem zájmu bakalářské práce nebylo referovat o HIV/AIDS, nicméně považuji za zajímavé a doplňující zmínit základní fakta v příloze.

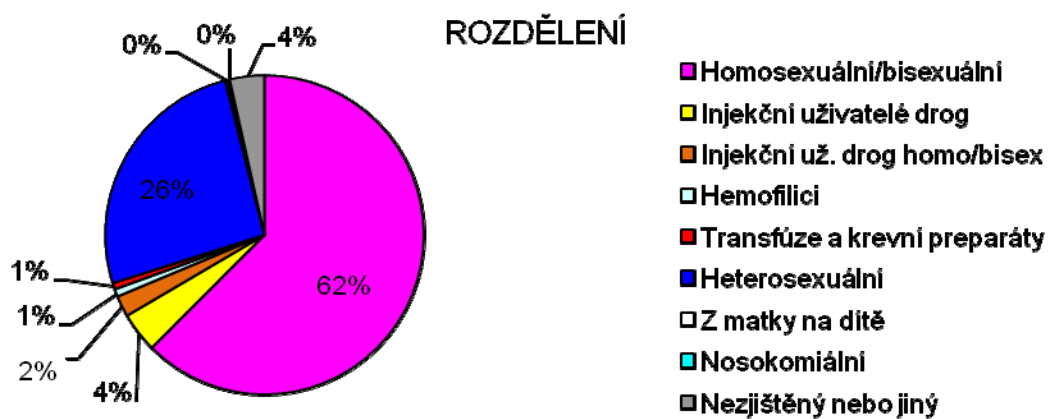
HIV je virus lidského imunodeficitu, který způsobuje nemoc AIDS. Rozlišujeme mezi dvěma typy, mezi HIV 1 a HIV 2, které se vzájemně některými vlastnostmi liší, ovšem oba jsou charakteristické značnou různorodostí v projevech choroby v závislosti na prostředí, která komplikuje vývoj vakcíny (Ho et al., 1995 in Bloor, 1995). HIV je retrovirus, takzvaný „pomalý virus“, který je schopen v lidském těle přežít velmi dlouho, přičemž napadá bílé krvinky podílející se na obranyschopnosti organismu. Porušená funkce těchto buněk a jejich postupný zánik pak narušují imunitu infikovaného člověka (Vokurka, 1995). Několik týdnů po nakažení zažijí nakažení přechodnou nemoc podobnou chřipce s měnícími se příznaky a projevy. V této fázi vyvíjí tělo protilátky, na kterých jsou založeny testy. Období klidu (latence) může trvat i několik let, i když „období klidu“ není přesné pojmenování, k období nečinnosti má ve skutečnosti daleko, jelikož množení viru je založeno na dlouhotrvajícím boji s obranným systémem těla (Ho et al., 1995 in Bloor, 1995). Délka tohoto latentního období se značně mění, většinou však několik let po nakažení začne lidský imunitní systém fungovat méně efektivně. Dojde k tomu během vyčerpání a snížení počtu T4 buněk, což je typ bílých krvinek. S velmi omezeným počtem T4 buněk navíc infikované osobě krátí život infekce a nádory, takže pacienti procházejí následnou prodlouženou imunosupresivní léčbou. Pacienti s takovými obtížemi jsou označeni za pacienty s AIDS, syndromem získané imunitní nedostatečnosti (tamtéž, 1995). „AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), byl zaznamenán poprvé v USA v roce 1981. K identifikaci viru HIV došlo v roce 1983, za jeho objevení získali francouzští vědci Françoise Barréová-Sinoussiová a Luc Montagnier v roce 2008 Nobelovu cenu za lékařství“ (Rozsypal, 2001 in: Komžík, 2012).

6.2. Způsoby přenosu HIV

Mezi nejčastější způsoby přenosu viru HIV patří nechráněný vaginální a anální styk, sdílení infikovaných injekčních stříkaček a dalšího „nádobíčka“ a přenos z matky na dítě. Přenos se dříve vyskytoval i při transfuzích, v produktech obsahujících krev, v darovaném spermatu, orgánech a tkáních. Takové riziko přenosu je nyní extrémně nízké díky rozvoji prověřování, testování, tepelné inaktivace a dalších procedur. Přenos je rovněž možný při nechráněném orálním sexu, ale riziko přenosu je nižší, než u nechráněného vaginálního či análního styku (Bloor, 1995). Přenos také závisí na síle imunitního systému a na rozdílné náchylnosti jedince k nemoci (Bloor, 1995). Připomeňme na tomto místě Sontagovou, která vysvětlovala a uváděla důvody, proč je HIV/AIDS pokládáno za stigmatizující a HIV pozitivní jsou považováni za stigmatizované osoby. Sontagová tvrdila, že stigma smrtelné nemoci je v tomto případě spojeno s „nevhodným chováním“ a dále tvrdí, že na způsob přenosu pohlavní cestou je pohlíženo jako na „nečisté a úchylné“ (Sontagová, 1997). Způsoby přenosu HIV jsou pohlavní cestou nejčastější, přičemž dle statistik, které zpracovává SZÚ⁹, je nejčastějším způsobem přenosu anální pohlavní styk, který má společnost spojen s homosexuály, kteří, bohužel, dodnes patří mezi stigmatizované skupiny. Přenos krevní cestou přes nakažené jehly a další „nádobíčko“, který je rozšířený u narkomanů, podporuje přesvědčení, že HIV se týká jen lidí na okraji společnosti. Petr Komžík, který se ve své bakalářské práci věnuje stigmatizaci HIV pozitivních osob, parafrázuje americké psychology R. Kurzbanu a M.R. Learyho, kteří dle Komžíka za stigmatizací lidí nemocných AIDS vidí „důsledek adaptačních mechanismů stvořených k vyvarování se nemoci a parazitům“ (Kurzban a Leary, 2001 in: Komžík, 2012).

⁹ Státní zdravotní ústav, pozn. autorka

Obrázek č. 2.: Způsoby přenosu HIV



Zdroj: Miroslav Hlavatý, Red Ribbon, o.s. in: Iboys, 2014