

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra genderových studií

Bc. Klára Horáková

Dům světla (etnografie instituce)

Diplomová práce

Vedoucí práce: **Mgr. Kateřina Kolářová, PhD.**

Praha 2015

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 26. 6. 2015

Klára Horáková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat doktorce Kateřině Kolářové za vedení mé diplomové práce a za neocenitelné připomínky a rady, které mi poskytovala během psaní. Dále bych ráda poděkovala všem svým komunikačním partnerům a partnerkám za jejich účast a ochotu se mnou spolupracovat, a také Jiřímu Pavlátovi, řediteli Domu světla, za umožnění výzkumu. Nakonec děkuji Nikole Nové a Alžbětě Dvořákové za jejich neocenitelnou podporu. Děkuji!

Obsah

ABSTRAKT	6
1. ÚVOD	7
2. TEORETICKÝ KONTEXT.....	9
2. 1. HIV a AIDS v českém kontextu.....	9
2. 2. AIDS a „jeho“ socio-kulturní reprezentace.....	10
2. 3. Stigma a diskurs „normality“	12
2. 4. Genderové reprezentace v kontextu HIV/AIDS.....	21
2. 4. 1. Způsoby reprezentace žen v „problematice“ HIV/AIDS	25
2. 5. Organizace zabývající se onemocněním HIV/AIDS.....	29
2. 5. 1. „Laici“ versus „experti“.....	30
2. 5. 2. Změny přístupů.....	31
3. METODOLOGICKÁ ČÁST	33
3. 1. Výzkumné otázky.....	33
3. 2. Představení metody výzkumu	34
3. 2. 1. Zakotvená teorie	40
3. 2. 2. Kritika induktivního přístupu	41
3. 3. Lokace výzkumu	42
3. 3. 1. Pozicionalita a lokace.....	43
3. 5. Etické aspekty a omezení výzkumu	45
3. 6. Proces analýzy dat.....	48

4. ANALYTICKÁ ČÁST	50
4. 1. Okolnosti vedoucí k zaměstnání/dobrovolnictví v Domě světla.....	50
4. 2. Demotivované angažmá	55
4. 3. Dobrovolník tělem i duší.....	60
4. 4. „Spořádaný občan“ versus „asociál“	62
4. 5. Dobrovolník v utajení.....	70
4. 6. Genderové reprezentace v kontextu Domu světla.....	76
5. ZÁVĚR	81
LITERATURA	84
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	87
PŘÍLOHY	89

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na etnografický výzkum Domu světla, který je azylovým domem pro HIV pozitivní lidi. Cílem této práce bylo zjistit, jestli jsou dobrovolníci a zaměstnanci Domu světla ovlivněni stigmatizací, která se pojí s onemocněním HIV/AIDS a jak se s touto možnou stigmatizací vyrovnávají. S tématem HIV/AIDS se i v současné době pojí koncepty „rizikových“ skupin, „rizikového“ chování, hanby, strachu nebo „odlišnosti“. Proto dalším cílem bylo zjistit, jak dobrovolníci vnímají svoji dobrovolnickou činnost v Domě světla, jaké významy jí přiřazují a jak tuto svoji činnost interpretují. K odpovědím na tyto otázky jsem se dopracovala pomocí dvouletého zúčastněného pozorování jako dobrovolnice Domu světla a pomocí neformálních a hloubkových rozhovorů. V rámci diplomové práce jsem se zaměřila i na kratší analýzu preventivních materiálů, které Česká společnost AIDS pomoc, z. s. vydává, abych zjistila, s jakými koncepty sama organizace pracuje.

Klíčová slova: HIV/AIDS, dobrovolnictví, stigmatizace, riziko, prevence

ABSTRACT

This work focuses on ethnographical research carried out in „Dům světla“ (House of Light), which is an asylum house for HIV positive people. The aim of this work was to find out whether the employees and volunteers of this asylum house are affected by the stigmatization which is connected to AIDS disease and how they, in case of need, cope with it. Contemporary, concepts of “risk” groups and “risk” behaviour, shame, fear or “difference” are connected to this topic. That is why another aim of this thesis was to find out how volunteers perceive their work in Dům světla, what meanings it has to them and how they interpret this activity. For answering these questions I made a two-year lasting participative observation as volunteer there and carried out informal and in-depth interviews. In context of this thesis I also focused on shorter analysis of preventive materials published by The Czech AIDS Help Society to learn the concepts used by the organization itself.

Key words: HIV/AIDS, volunteering, stigmatization, risk, prevention

1. ÚVOD

Předkládaná diplomová práce je reakcí na mé vlastní počátky jako dobrovolnice v Domě světla. Prvotním impulzem pro mě bylo, když se mi jeden ze zaměstnanců zeptal, jestli si uvědomuji, že když začnu pracovat v Domě světla, tak i já budu považována za HIV pozitivní a bude na mě spadat stigmatizace pojící se HIV pozitivitou. Tuto možnost jsem si do toho momentu neuvědomila. Proto jsem se rozhodla zaměřit svojí diplomovou práci na pražský azylový Dům světla pro HIV pozitivní lidi. Konkrétně na dobrovolníky a dobrovolnice a zaměstnance a zaměstnankyně, kteří v ní pracují. Z tohoto prvotního impulzu se stal i cíl mé práce.

Cílem této práce je zachytit významy, které kladou pracovníci a pracovnice v Domě světla svému zaměstnání nebo dobrovolnictví. Zajímalo mě, zda se cítí být ovlivněni stigmatizací, která se pojí s onemocněním HIV/AIDS, ale i s Domem světla a jak se s touto možnou stigmatizací vyrovnávají. Druhým cílem, na který jsem se během výzkumu zaměřovala, bylo zjistit, jak sami pracovníci a pracovnice Domu světla interpretují svojí činnost nebo roli v Domě světla a jaké signifikace jí přiřazují. V návaznosti na cíle tohoto výzkumu jsem ustanovila tři centrální výzkumné otázky.

První z nich vytváří rámec pro ostatní otázky a ptá se: *Jak ovlivňuje sociální a kulturní kontext vztahy mezi pracujícími a klientelou Domu světla?* Kontextem je zde míněn nejen český kontext, ale také sociální a kulturní kontexty, z kterých do Domu světla přicházejí dobrovolníci a dobrovolnice. Kontext, ve kterém žijí, totiž může ovlivňovat jejich pohledy na HIV pozitivitu a onemocnění AIDS, ale také může ovlivňovat jejich chování a jednání v rámci Domu světla.

Druhá centrální otázka se zaměřuje na významy/signifikace: *Jaké významy/signifikace přiřazují pracovníci a pracovnice Domu světla své práci a co ovlivňuje jejich rozhodování o tom, jakou činnost vykonávají v rámci Domu světla?* Tato otázka v sobě zahrnuje témata ohledně dobrovolnictví a zaměstnání v Domě světla a soukromého života dobrovolníků/dobrovolnic a zaměstnankyň/zaměstnanců.

Třetí výzkumná otázka přechází již ke konkrétním interpretacím, a jaký jazyk pracovníci a pracovnice Domu světla používají: *Jak pracovníci a pracovnice Domu světla interpretují své role v této organizaci?* Zde mě zajímají konkrétní interpretace pracovníků a pracovnic Domu světla a jak interpretují svojí roli v rámci této organizace.

Abych dokázala odpovědět na všechny otázky, které jsem si před výzkumem stanovila, jsem se rozhodla pro využití etnografických metod. Etnografický přístup je totiž významný svojí flexibilitou. Dovoluje výzkumníkovi nebo výzkumnici měnit například cíle výzkumu podle konkrétní situace a umožňuje využívat mnohých zdrojů k výzkumu. Sama jsem se zaměřila na krátkou analýzu preventivních materiálů, které vydává Česká společnost AIDS pomoc, z. s.. Strávila jsem více než dva roky jako dobrovolnice v Domě světla a mohla jsem tak získat komplexní informace ze zúčastněného pozorování a zahrnula jsem i neformální rozhovory, z kterých jsem si následně vytvořila strukturu pro polostrukturované/hloubkové rozhovory. Tyto metody mi následně pomohly pochopit chod Domu světla.

2. TEORETICKÝ KONTEXT

2. 1. HIV a AIDS v českém kontextu

Tato krátká kapitola se zaměřuje na síť pomoci a podpory lidem s HIV v České republice a především na vyjasnění kontextu, na kterém se má práce zakládat. I když ve své práci budu vycházet z různých zahraničních, ale i českých, vědeckých a informačních textů, je to český kontext, kterému věnuji svoji práci. V České republice existuje několik málo organizací, které se zaměřují na preventivní činnost v oblasti HIV/AIDS. Jsou jimi například Červená stužka, Národní program boje proti AIDS v České republice, Art for life, Rozkoš bez rizika, Aids centrum v pražské fakultní nemocnici Na Bulovce a Česká společnost Aids pomoc, z. s. se sídlem v pražském Domě světla. Tyto organizace jsem uvedla proto, že podle mého názoru jsou v České republice jedny z nejznámějších. Organizace se věnují nejen preventivní a informační činnosti (podávají informace ohledně onemocnění HIV/AIDS), ale také některé z nich se zaměřují na testování viru HIV a Aids centrum ve fakultní nemocnici Na Bulovce poskytuje ambulantní a lůžkovou péči. Všechny tyto organizace ale spolupracují s Českou společností Aids pomoc, z. s. a na svých internetových stránkách se odkazují především na Dům světla. Dům světla je totiž jediným azylovým centrem pro HIV pozitivní lidi a jedno z málo míst, kde se provádí bezplatné a anonymní testování viru HIV. Dům světla jsem si vybrala pro svojí diplomovou práci právě pro svoji ojedinělost. Jako jediný je azylovým domem pro HIV pozitivní lidi a jako s takovým se mohou pojit stigmatizační nálepky, které se od osmdesátých let dvacátého století vytvořily kolem onemocnění HIV/AIDS. A nejen s Domem světla jako takovým se stigmatizace může pojit, ale také s lidmi, kteří v tomto domě pracují. Proto svoji práci zasazuji do kontextu sociálních a humanitních věd a nezabývám se medicínským diskurzem. Podle mého názoru existuje mnoho prací, které jsou zasazeny do medicínského diskurzu a na HIV/AIDS nahlíží právě medicínským prizmatem, ale prací, které by se věnovaly tématice z pohledu sociálního a kulturního konstruktivismu, je v České republice poměrně málo. Především těch, které by se zaměřovaly na stigmatizaci lidí, kteří pracují s HIV pozitivními lidmi nebo docházejí do místa, o kterém se ví, že je azylovým domem pro HIV pozitivní lidi. Proto se v některých částech své práce inspiroji oborem disability studies, jelikož „se opírají o registr otázek obecně humanitního a sociálněvědního výzkumu a nabízejí alternativu k dominantnímu vědění, které tělesnou a mentální jinakost především patologizuje, medikalizuje,

disciplinuje a individualizuje a zbavuje ji tak sociokulturních souvislostí“ (Kolářová 2012: 15). Ve své práci se ale nebudu zaměřovat na lidi nakažené virem HIV, ale budu se snažit zjistit, jestli se sociokulturní souvislosti, které se pojí s HIV pozitivitou, přenášejí i na lidi, kteří jsou s HIV pozitivními lidmi v kontaktu.

2. 2. AIDS a „jeho“ socio-kulturní reprezentace

Tato kapitola by měla být nástinem kulturních reprezentací a diskurzů vytvářející HIV a AIDS, tj. toho, jak se o virové nákaze HIV či onemocnění AIDS hovoří, jaké konotace jsou jim přiřazovány a jaké metafory se kolem nich v „západním“ světě vytváří. Jsou to totiž metafory, které rámuji to, co HIV/AIDS víme. Určují hranice pohledu, kterým lidé mohou nahlížet na HIV pozitivitu a nemoc AIDS. Metafory pomáhají zasadit určitý jev do určitého historického a kulturního rámce. Slouží k zpracování nových jevů nebo zkušeností a určují tak hranice našeho pohledu na tento nový jev. Metafory, které sami používáme v souvislosti s HIV/AIDS, „určují „realitu“ AIDS“ (Kolářová 2007: 154). Z těchto důvodů se zabývám metaforami, které se pojí s HIV/AIDS, pokud se totiž stále používají a reprodukují, i na místech jako je například Dům světla, bude onemocnění HIV/AIDS stále stigmatizováno.

Virus HIV a onemocnění AIDS je obaleno mnohými mýty a metaforami, jak už jsem zmínila. A i když existují na onemocnění HIV/AIDS mnoho odborných zjištění, jako je existence virů, protilátek, přenosových cest, tak stále na druhé straně existují představy/metafory o nemoci, utrpení, hrozby a smrti (Crimp 1987: 3; Holub a kol. 1993: 11). Tyto příklady s různými významy ukazují, že „AIDS je zpolitizovaná epidemie“ (Epstein 1996: 3). A tím, že „si“ HIV/AIDS „získalo“ během té dlouhé doby tolik významů, mýtů či metafor jen potvrzuje, že „metafory a mýty zabíjejí“ (Sontag [1987] 1997: 94).

O metaforách, které se přiřazují k různým onemocněním, píše Susan Sontag již v eseji *Nemoc jako metafora* ([1978] 1997). Podle Sontag totiž není jediným (hlavním) problémem nemoc sama, ale způsob, jakým o ní přemýšlíme a v jakých souvislostech jí používáme. Jak Sontag říká, kolem vážných nemocí se obvykle vytváří plejáda různých metafor, které čerpají z různých diskurzivních kontextů. „Tyto metaforické příkrasy mají velmi skutečné následky: způsobují, že lidé se zdráhají vyhledat pomoc dostatečně včas nebo že se víc nesnaží zajistit si vhodné léčení. Přesvědčila jsem se, že metafory a mýty

zabíjejí” (Sontag [1978] 1997: 97).

Nejčastější metafora nemoci, s kterou se stýkám i já sama v rámci své diplomové práce, je spojována s válečnými konflikty. Válečná témata prostupují celý proces choroby do té doby, dokud nebude identifikován „útočník“ (nemoc). Tyto metafory získaly na oblibě během první světové války, kdy se objevovaly kampaně varující před syfilidou a tuberkulózou. Díky identifikování „útočníka“ získaly metafory z oblasti vojenství na věrohodnosti a medicína se stala přesnější a účinnou (Sontag 1994: 89-91). Právě s metaforou války se postupem času začalo spojovat i virové onemocnění HIV a onemocnění AIDS, například když se, a to nejen u HIV/AIDS, dodnes objevují statistické mapy, které zakreslují, jak se virus šíří a kolik lidí bylo „napadeno“¹.

S válečnými konflikty, které probíhají v/na lidském těle, souvisí i metafora hranic, kdy se různé orgány v těle mohou označovat jako určité území, které je napadené. Jako metaforu války a hranic používají často masmédia, která tak chtějí „upozornit“ na nějakou nemoc formou katastrofy nebo války. Emily Martin (1994) ve svém díle zjišťuje, že využívání metafor války nebo katastrof v souvislosti s různými nemocemi implicitně předává pohled, jak bychom měli nahlížet na tuto nemoc, jakou hierarchii přijmout a povšimnout si, kdo jsou „viníci“ a kdo „spasitelé“ (Martin 1994: 54-62).

Masmediální démonizování se ale neobjevuje „pouze“ u „viníků“ jako nositelů „smrtných“ chorob, ale démonizují se i určitá území podle svého geografického rozložení. Populární literatura rozděluje svět na ten „zubožený“, v kterém se šíří smrtelné nemoci a na ten technologicky vyspělý, který má toto „virem poseté území“ zachránit anebo alespoň ho izolovat od jiných zemí (Wald 2008: 35 – 37). Za tyto „virem poseté země“ (tamtéž: 35) se většinou považují například africké státy nebo státy z Jižní Ameriky. Státy Severní Ameriky jsou v tomto případě ty mocné a technologicky vyspělé, které vlastní své know-how o tom, co způsobilo šíření tohoto viru a jak si s ním poradit (Wald 2008: 35-37; Treichler 1999). Opět zde vidíme jasnou linii, která se vede mezi označením „my“ a „oni“. Nestigmatizují se pouze lidé s onemocněním HIV/AIDS, ale i země, v kterých se toto onemocnění objevuje.

¹ www.aids-hiv.cz/dokumenty/201309_epi_core_en.pdf [cit 19. 6. 2015].

Koncept epidemie se stal skrze jazyk především „rasově“ a genderově diskriminujícím a řešení rizika nákazy se děje přes averzi. Epidemie HIV/AIDS není epidemií „smrtné choroby“, ale spíše „epidemií významů“ (McRuer 2002). Sontag ([1978] 1997) ve svém díle ukazuje na praktických příkladech tvrzení Warnera (1999) i Goffmana ([1963] 2002). Lidé znají svojí „jinakost“ a vědí, jak je tato „jinakost“ ve společnosti pojímána, proto se, podle Sontag (1997), zdráhají vyhledat pomoc. Strach z negativního onálepkování může vést až ke smrti jedince. Je potřeba proti těmto metaforám a mýtům bojovat, a – například ve vztahu k HIV - se zaměřit se na konkrétní informace z oblasti sexu a především nezakazovat smyslnost (Warner 1999: 200). Douglas Crimp se domnívá, že bude potřeba přetvořit celou kulturu: „od jazyka a reprezentace, vědy a medicíny, zdraví a nemoci, sexu a smrti až po veřejné a soukromé oblasti“ (Crimp 1987: 15). A i když medicína ohledně HIV a AIDS pokročila, politika studu a stigmatizace stále narušuje úsilí preventivních kampaní/akcí/organizací (Warner 1999: 198 – 199).

2. 3. Stigma a diskurs „normality“

Než se dostanu k dalším tématům, ráda bych nejdříve ujasnila některé pojmy, které jsou klíčové pro následnou analýzu. Jedná se o pojmy, jako jsou „norma“/„normalita“, stigma nebo heterosexuality a heteronormativita. Odkazy k „normalitě“ a mechanismy stigmatizace se objevovaly nejen ve výpovědích mých komunikačních partnerů², ale také jsem měla možnost tyto sociální konstrukty vypořádat i v zúčastněném pozorování.

Dále budu používat pojmy, jako jsou například „homosexuální muži“,³ gay muži a gay identita. Uvědomuji si, že „homosexualita“ je normativně zatížený pojem a jak dále nastíním, tak i se svojí specifickou historií. Každý z těchto pojmů se ale budu snažit

² Záměrně zde používám generické maskulinum, kvůli anonymizaci dat. Bližší vysvětlení ale uvedu v metodologické kapitole zaměřené na etiku výzkumu.

³ Tyto termíny používám proto, že je takto používají nejen moji komunikační partneři, ale je s nimi takto operováno i v textech, na které se odkazuji, například v díle od Pauly Treichler (1999). Uvědomuji si, že se nejen v kontextu HIV/AIDS začal používat pojem muži mající sex s muži nebo ženy mající sex s ženami a jak jsou termíny jako je „gay“, „homosexuál“ nebo „lesba“ zatíženy negativními konotacemi, ale v této práci se zaměřuji na sociální, kulturní a dobové konstrukty/obrazy, které se vytvořily především kolem těchto termínů. Všechny tyto termíny se ale snažím používat podle kontextu, o kterém píšou nebo o kterém se zmiňují citovaní autoři a citované autorky.

používat tak, aby odpovídaly konkrétnímu kontextu, který zrovna budu popisovat a v citacích či parafrázích používat tak, jak s nimi pracují citovaní/citované autoři/autorky. Pojem „homosexualita“ nebo „homosexuální muži“ používám také proto, že v Domě světla je HIV pozitivita stále spojována s „homosexuálními“ muži. Blíže toto diskutuji v analytické části (v kapitole *Genderové reprezentace v kontextu Domu světla*).

Než se ale dostanu širšímu objasnění konceptů, které jsem výše navrhla, je důležité objasnit pojmy jako je „norma“ a „normalita“. Normalita je podle Anne Waldschmidt koncept, který se utváří během každodenní interakce samotných jedinců. Není stálá a neměnná, ale její hranice jsou pružné a kulturně, dobově a sociálně se mění podle kontextu, v kterém je užívána (Waldschmidt [2005] 2012: 127). V současnosti žijeme, podle Waldschmidt, v době *pružného normalismu*, jehož hranice normality jsou pružné a umožňují tak lidem, kteří byli dříve ostrakizováni, se zapojit do „normálního“ života (Tamtéž). Waldschmidt ale udává, že doba *pružného normalismu* není tak pozitivní, jak se může zdát. Stále zde existují ostrakizující mechanismy, které lidi rozdělují do hierarchických skupin. Společnost sice je tolerantnější, ale vždy zde bude ustanovena nějaká „norma“ neboli „norma průměru“, která odkazuje určitému chování, které je požadováno v moderní společnosti a které jsou také většinou součástí „normativních norem“ (pravidla ustanovená zvnějšku, která by se měla dodržovat) (Waldschmidt [2005] 2012: 130).

Na koncept „normality“ nahlížím primárně ve vztahu k heteronormativnímu genderovému řádu a vztahuji jej především ke konceptům (sexuální a genderové) identity v České republice. „Heterosexualitou“ jako normotvornou kategorií se zabývají například Jonathan Katz ([1990] 2002) či Leila Rupp (1999). Katz i Rupp přispěli tím, že odhalili, jak je „heterosexualita“ nejenom kulturně a společensky vytvářena, ale také to, že plní zásadní roli v disciplinaci a rozdělení/organizaci společnosti jako „norma“/„normalita“. Rupp i Katze zaujalo nekritické vnímání „heterosexuality“ jakožto přirozeného, esenciálního faktu. Podle nich bychom se ale měli zamyslet nad tím, jak tento pojem vznikl a snažit se odhalovat jeho mocenskou pozici. Toto nekritické vnímání určitého pojmu/konceptu nazývá Katz koncepčním imperialismem (Katz [1990] 2002: 349). Koncepčním imperialismem Katz kritizuje etnocentrismus heterosexuální kategorie a její nekritické a univerzální používání. Podle Katze (tamtéž) můžeme tento koncepční imperialismus rozbít, pokud budeme koncepty, které považujeme za „normu“,

problematizovat. Podle Leily Rupp bychom se ale neměli dívat na svět sexuality pouze skrze „západní“ optiku, protože „svět sexuality neplatí univerzálně v čase ani v prostoru“. Je potřeba objevovat vnímání i jiných kultur a jak sami chápou například „pohlavní“ akt a jak sami nahlízejí na sexualitu, která nemusí být nutně založena/kategorizována podle volby sexuálního subjektu nebo „preferovaném pohlaví partnera“ (Rupp 1999: 14 – 15).

K definování konceptu „heterosexuality“, tak jak ji známe dnes, vedla dlouhá cesta. Avšak od konce 19. století začal být pojem „heterosexuality“ chápán jako touha po pohlavním styku s „opačným pohlavím“. Během této doby také roste moc a prestiž medicíny, která definovala vztah muže a ženy jako ideál. Tento vztah měl reprezentovat onu „zdravou a novou sexualitu“ (Katz [1990] 2002: 349 – 351). Vztah mezi mužem a ženou se stal „normální“ erotickou přitažlivostí, která se časem z univerzovala a dala základ rozvíjejícím se představám o „heterosexualitě“ jako „normě“. Erotické touhy se staly základem pro pojímání sexuality, definice se tedy posunula od reprodukce k touhám a z „heterosexuality“ se stala autoritativní ideologie, která zakrývá svoji konstruovanost a naturalizuje se (Katz [1990] 2002: 349 – 354). Ustanovení „heterosexuality“ jako „normy“ implikuje „erotický apartheid“. Ten vznikl v době, kdy se v rámci medicínského diskurzu ustanovila „heterosexualita“ jako jediná hlavní a „normální“ sexualita (Katz [1990] 2002: 352). Tuto nadřazenost jedné sexuality nad druhými nazývá Katz právě „erotickým apartheidem“. Poukazuje tím na „heterosexuální“ separatismus a nadřazenost od „sexuálních deviací“ neboli „perverzí“ mezi které se řadila i „homosexualita“. Od definování těchto kategorií a ustanovením jejich „nadřazenosti“ a „podřadnosti“ se začalo nahlížet „heterosexualitu“ skrze esencialistickou perspektivu, která je „neměnná, univerzální a ahistorická“ (Katz [1990] 2002: 349). Sexualita ale není neměnná a univerzální, ale je odlišně vnímána „na různých místech světa a v různých historických dobách“ (Rupp 2001: 18). Ustanovení „heterosexuality“ jako „normy“ vedlo k termínu „heteronormativita“. Tu lze vnímat jako „společenský regulační rámec, produkující binární dělbu pohlaví, normalizující touhu mezi muži a ženami, který marginalizuje ostatní sexuality jako odlišné a deviantní“ (Gregory et al. 2009 cit in Pitoňák 2013: 27). Zkráceně řečeno, je „formou obecného vědění týkající se instituce lidské sexuality“ (Pitoňák 2013: 38). Dominance heterosexuality jako normy vytváří automatické předpoklady, že každý je heterosexuální. Tato dominance heterosexuality a heteronormativity vládne, podle Michala Pitoňáka, stále v České republice. Heteronormativita má moc stigmatizovat neheterosexuální identity, stanovuje roli jak „být

správným heterosexuálem“, tvoří zásady pro interakce mezi jedinci, genderově heteronormativním vzorcům jsou podřízeny i sociální instituce, jazyk, i významy, které používáme (Pitoňák 2013: 38).

Všechny jiné sexuality nebo genderové a sexuální identity, které se nevešly, nebo stále nevejdou, do této „normy“, se začaly považovat za „odchylku“ nebo „nenormalitu“. To jsou většinou muži mající sex s muži, ženy mající sex se ženami, lidé bi- orientace či lidé identifikující se jako trans-. Přesně jak říká Michael Warner „z pouhého sexu se časem stala sexualita“ (1999: 28). Nedíváme se už „jen“ na skutky/činy, ale na druhy osob (Tamtéž). Lidé se začali kategorizovat podle určitých „škatulí“. Z Katzova díla ([1990] 2002) vyplývá, že vznik těchto kategorií měl pozitivní i negativní důsledky. Lidé mohli začít přemýšlet o svých sexuálních a genderových identitách v kategoriích, měli možnost své identity ukotvit, pojmenovat si je, u žen se začala uznávat jejich touha a erotika a to bylo z genderového hlediska velmi pozitivní. Ovšem negativní důsledky se rozšířily více. V okamžiku, kdy něco nebo někoho pojmenujeme, zničíme to „jeho/její“ nedefinovatelnost a „vypíchneme“ jejich „odlišnost“, která na sebe váže stigmatizaci (Katz [1990] 2002). Z pohlavních aktů, jak psal již Warner (1999), se časem stala sexualita, podle které se začala určovat a hodnotit sexuální a genderová identita člověka. Lidé se začali hodnotit podle vytvořených nálepek té dané kategorie, aniž by se více poznali. Na základě sdílených představ o lidech s „odlišnou“ sexuální nebo genderovou identitou, se začali tyto lidé vnímat z pohledu „menšiny, která je specifická svojí kolektivní identitou. Avšak „stejná sexuální orientace či genderová identita sama o sobě ale není dostatečným zdrojem sounáležitosti a společné identity“ (Sokolová 2006: 250).

Sama sexualita je velmi omezující koncept. Když se řekne, že je někdo „heterosexuální“ nebo „homosexuální“, dokážeme si pod tímto pojmem někoho představit, jak ten člověk vypadá, jak se chová, žije a tak dále. Například když se podle Michela Foucaulta řekne slovo „homosexuál“, předpokládáme jeho minulost, charakter, způsob života. Vše je obsaženo v té jeho sexualitě, která se „skrývá v každém jeho konání, neboť představuje jeho záludný a neomezený aktivní princip; je nestoudně vepsaná do jeho tváře i těla, neboť je tajemství, které se vždy prozradí, spoluvytváří jeho podstatu“ (Foucault [1976] 1999: 53). Identity jsou určovány podle přiřazené (či zvolené) sexuality, a tudíž podléhají morálnímu soudu, který se váže k sexualitě: „správné a normální“ nebo naopak „špatné a perverzní“. Jedinci nepatřící do „heterosexuální“

„normy“ jsou kategorizováni jako „patologičtí“. Na takovéo jedince, kteří se „odchylují od normy“, působí zároveň i stigma, které je přiřazováno jejich sexualitě/„sexuální orientaci“ (Warner 1999).

Výše zmíněné atributy se stávají, podle Ervinga Goffmana ([1963] 2003), základem pro stigma. Stigma může mít mnoho podob, ať už viditelných nebo neviditelných, vždy se ale jedinec se stigmatem bude cítit jako „jiný“, „vychýlený od normy“ (Goffman [1963] 2003: 13 – 14). S viditelností či neviditelností stigmatu souvisí i Goffmanovo rozdělení stigmatizovaných osob a to podle míry zjevnosti stigmatu. Jestli je „jinakost“ u osoby známá či viditelná na první pohled, jde podle Goffmana o situaci diskreditovaného člověka. Naopak druhý typ stigmatu předpokládá, že jinakost či odlišnost není zjevná, ani známá. Jde o diskreditovatelný typ stigmatu, kterému mohou lidé podléhat. (Goffman [1963] 2003: 12). Diskreditovatelná osoba tedy může být například muž mající sex s mužem, ale také osoba nakažena virem HIV. Člověka pozitivního na vir HIV také nepoznáme jen tak na první pohled, nemusíme o tom daném člověku vědět třeba celý život, avšak stigmatu podléhá. To je totiž náplní stigmatu. To, že člověk, jež má nějaké zjevné nebo skryté stigma nepodléhá „jen“ vnější stigmatizaci či diskriminaci, ale i vnitřní, kdy sám sebe vnímá jako stigmatizovaného a sám sebe omezuje různými restrikcemi, jen aby jeho identita byla zachována v tajnosti. V naší společnosti stále existují tyto diskreditovatelné atributy, které společnost vnímá jako „perverzní“ či „patologické“, a proto se stále někteří lidé své „stigma“ snaží skrývat.

Rozdíl mezi diskreditovanou a diskreditovatelnou pozicí je ten, že diskreditovaný jedinec se učí zvládat napětí kvůli svému stigmatu během společenských kontaktů, ale diskreditovatelný jedinec se musí učit regulovat informace, které o sobě prozradí. Musí se naučit regulovat nejen své jednání, ale i chování (Goffman [1963] 2003: 54 – 55). Lidé se stigmatem tedy využívají různé techniky k tomu, aby mohli regulovat informace o svém stigmatu. Podle Goffmana ([1963] 2003: 109 – 118) existují čtyři tyto techniky, které osoby se stigmatem využívají. První technikou je skrývání znaků či symbolů stigmatu. Druhá technika, která se obvykle využívá, je, že stigmatizovaná osoba prezentuje znaky svého stigmatu jako znaky jiného, méně stigmatizovaného atributu. Dále si jedinec může rozdělit svět na dvě skupiny, kdy jednu tvoří úzký okruh blízkých lidí, kteří jsou informováni o všem a pomáhají diskreditovatelnému s maskováním stigmatu a druhá skupina je sice rozsáhlá, ale neinformovaná. Čtvrtá technika se vyznačuje jakýmsi

„coming outem“. To znamená, že se jedinec „odhalí“ všem a svojí diskreditovatelnou situaci změní na diskreditovanou. Tyto strategie často využívají lidé s virovým onemocněním HIV, ale také lidé, kteří pracují v místě, kde tito lidé bydlí. Stigma tedy nemusí mít „pouze“ člověk, ale také místo, kde se lidé se stigmatem nacházejí. Místo se poté stane stigmatizujícím atributem pro lidi, kteří nemusí být HIV pozitivní. Jde zde ale opravdu o stigma, které se snažíme zakrývat, nebo stud, hanba, že toto stigma máme nebo bychom mohli být spojováni s místem, kde je toto stigma známé?

Stigma lidi velmi často vede k tomu, aby sami sebe distancovali od jakéhokoliv projevu své „jinakosti“. Avšak není to „pouze“ stigma, ale i naše identita. Například co se týče „sexuálních deviací“ za jaké se považovala třeba „homosexualita“ nebo „bisexualita“, byla spíše otázkou hanby nežli stigmatu (Warner 1999: 28 – 31). Identita a stigma, jak píše Warner (1999: 31), se „hází do jednoho pytle“. Sexuální akty se staly hanbou, něčím, za co by se člověk měl ve spořádané a heteronormativní společnosti stydět. Hodnotíme lidi kolem sebe podle jejich vzhledu nebo chování, které vidíme například na první pohled, ale názory se mohou měnit, pokud zjistíme, jaký ten daný člověk provozuje sex. Sex se stal v této společnosti něčím, za co by se lidé měli stydět. Warner to ještě více upřesňuje na to, že „deviantní sex“ se stal hanbou a za „deviantní sex“ se většinou považuje anální sex (Warner 1999: 28 – 29). Pokud definujeme něco jako „deviantní“, zároveň to v nás implikuje i pocity studu, že je to něco, za co bychom se měli stydět nebo za co by se měli stydět ti, co tu danou „deviací“ provádí. Zde můžeme vidět, jak se ze sexuálních aktů nebo sexu stala sexuální orientace, která se zároveň stala i naší identitou, identitou, za kterou bychom se měli stydět, pokud není v souladu s „normalitou“ a pokud není v souladu s „normalitou“ či „normou“, je to úzce spojené se stigmatem, jak jsem psala výše. Hanba a stigma, co se týče sexu či sexuality, jsou mezi sebou úzce provázány (Warner 1999: 31). Ale pokud bychom chtěli znát rozdíl, tak z Goffmanova ([1963] 2002) díla vyplývá, že stigma označuje přímo člověka, působí na něj permanentně a stává se jeho osudem. Zatímco stud se váže na jednání člověka, může být proměnlivý, vnímáme ho jinak v různých kulturních, sociálních či dobových kontextech, ale především se odlišuje od stigmatu tím, že se dá „odčinit“.

Právě „homosexualita“ byla, a možná pro některé lidi ještě dnes je, stigmatem. Stigmatem, za který by se jedinci, jichž se to týká, měli stydět. A pokud tento člověk je ještě k tomu nakažen virem HIV, prochází si dvojitým stigmatem, nejen za

„homosexualitu“, ale i za HIV, které se od hledání jeho původu stalo také stigmatem. A opět se nám nabízí koloběh strategií, které navrhoval Goffman ([1963] 2002), jak tuto situaci zvládat. Bohužel, člověk HIV pozitivní se může obávat, že kdyby o svém onemocnění řekl někde na veřejnosti, mohl by se potýkat s větou „vždyť si za to může sám“, která je, jak jsem vypožadovala, velmi častá u mnoha lidí nejen z mého okolí. Už tato věta je negativně zatížená, nese v sobě přesně to, o čem jsem psala, hanbu. Jediněc provedl něco, za co by se měl stydět, což ho přivádí k tomu, že je to „něco“, co je ve společnosti stigmatizováno a odsuzováno. Stručně řečeno, tím, že medicínský diskurs patologizoval sexualitu a spojil s jednotlivcem a tím, že se sexuální „deviace“ stala stigmatem, vedlo vše k vytvoření konceptu *perverze*, která se začala vnímat jako sociální identita a tím vším se mohla vytvořit i sexuální identita jedince (Goffman [1963] 2002).

Během socializace jsme přijali mnoho měřítek, jak posuzovat nejen lidi kolem sebe, ale také sami sebe. Goffman ([1963] 2002) tento jev nazývá „internalizací stigmatu“. Od dětství jsme socializováni do toho, abychom věděli, co je ve společnosti považováno za stigma, za co bychom se měli stydět, a tento pocit také přebíráme. Proto je možné, že mnoho „mužů mající sex s muži“, „homosexuálové“, „gayové“ jsou homofobní⁴, jelikož vědí, že sex muže s mužem je v naší společnosti stále ještě odsuzovaný. Socializací si lidé se stigmatem mohou internalizovat sebenenávist k sobě samým. Na základě těchto reakcí, postojů a výchovy si tvoříme vlastní identitu. Lidé, kteří vyrůstají v prostředí, kde je jakákoliv sexualita než „heterosexualita“ označována jako ta špatná, nenormální a nepřirozená, tak sami si ti lidé internalizují představu o tom, že jsou špatní, „nepřirození“, jsou postupně zatlačováni do šedi studu, který nadále formuje je samé. Podle Warnera (1999) je přístup k informacím to nejzásadnější pro změnu společnosti. „Heterosexualita“ podle něj totiž dominuje ve všech obrazcích či činech v naší společnosti, dominuje textově i vizuálně, žijeme v předpokládané „heterosexualitě“, nikoliv v sexuální neutralitě, a pokud nevytvoříme prostor pro sexuální neutralitu, budou stále „ti jiní“ lidé zápasit s nemyslitelností svých tužeb a budou tlačeni do vlastní „nepřirozenosti“ (Warner 1999). Protože to, co je „nepřirozené“, je i „nemorální“. Tomuto heterosexuálnímu vzorci, podléhá i systém společenských norem, například z českého Zákona o rodině vyplývá, že rodina nebo manželství je tvořena/o z muže, ženy a dětí. Této nadřazenosti heterosexuálního vztahu se říká heterosexismus. Je to „systém přesvědčení, který ignoruje

⁴ Tuto „homofobii“ jsem vypožadovala i během svého výzkumu, kdy někteří muži, sami sebe identifikující jako „homosexuální“, vykazovali některé prvky homofobie nebo studu za to, že jimi sami jsou.

nebo odsuzuje jakoukoli jinou než heterosexuální formu chování, identity, vztahu či komunity“ (Ondrisová 2002: 32).

Heterosexismus působí, podle Sylvie Ondrisové (2002), na jedince neuvědoměle. Projevuje se jak na rovině společenské, tak na rovině osobní. Podobně jako stigma či stud, působí jak na rovině společenské (kulturní), tak osobní, jak uváděl jak Goffmana ([1963] 2002), tak i Warner (1999). Podle mého názoru, právě stud může být nástrojem heterosexismu. Politika studu tkví v tom, že lidé nejsou vystavováni studu stejně, existují skutečnosti, za které by se měl člověk stydět více a za které méně (Warner 1999). Každý jedinec se nějak sexuálně a genderově cítí, ale reakce okolí ho/ji formuje, jak by se měl/a cítit. Tyto reakce jsou buď ve shodě s jedincovými pocity, nebo v rozporu, v každém případě jedinci na tyto reakce reagují a formují si tak „vlastní“ genderovou a sexuální identitu (Tamtéž).

Heterosexismus používá jeden z nejúčinnějších nástrojů, jazyk. Právě jazykem a „zažitými“ koncepty usměřujeme a vnímáme svět kolem sebe, určujeme, co je „přirozené“ a co „nevhodné“ (Ondrisová 2002: 32). Koncepty jako jsou „zdravé“, „ideální“, „chtěné“, „normální“ ovlivňují naše smýšlení. Jsou neustále využívány v institucích jako je školství, média, medicínský diskurs, právo či církve a tím nám předkládají obraz, jak by vztahy nebo celkově společnost měla vypadat a chovat se. Přebíráme tyto podoby a postoje, které vnímáme jako „přirozené“. A jak už bylo řečeno, co je považováno za „přirozené“, se považuje i za „morální“. Tento názor má i Ondrisová (2002), která píše, že propojení veřejné a osobní roviny zajišťuje i reprodukci těchto heterosexistických konceptů a heterosexismus je vnímán jako etický postoj, nikoliv diskriminace. Heterosexismus tedy můžeme vnímat jako mechanismus moci, jejímž důsledkem je, že lidé, kteří se „vymykají“ „normě“, skrývají, potlačují svojí „jinakost“ anebo se snaží přizpůsobit se, aby nebyli vystaveni odsuzování, ignoranci či jiného negativního přístupu od svého okolí (Ondrisová 2002: 31 – 42). Ondrisová (2002), stejně jako Warner (1999), navrhuje způsoby k odbourávání forem heterosexismu, kterými jsou osobní zkušenost, empatie, diskuse, důvěra a především, mít hlas neboli schopnost prosadit svůj názor, nenechat naše okolí, aby diskriminovalo lidi, kteří se mohou zdát „jinými“ (Tamtéž).

Publikace Michaela Warnera *The Trouble with Normal: Sex, Politics, and the Ethics of Queer Life* (1999) je pro tuto diplomovou práci stěžejní, jelikož se v ní autor zabývá

tématy, které jsou spojovány i s HIV pozitivitou. Autor totiž propojuje „přirozenost“, stud a morálku a ukazuje, že to co považujeme za *přirozené*, zároveň považujeme i za *morální*. Sám říká, že v okamžiku, kdy začneme považovat „homosexualitu“ za přirozenou, stane se i morální (Warner 1999: 9). Proto mnoho „homosexuálních“ lidí doufá, že se nalezne jakýsi „gay gen“, protože pokud by se ukázalo, že je „homosexualita“ otázkou přírody a oni sami nemají na výběr, mohla by být „homosexualita“ prohlášena za „přirozenou“, tudíž i „morální“ (Warner 1999: 9). Žijeme v době sexuálních norem, které stále přežívají, například to jsou zákazy autoerotiky, mimomanželského sexu nebo opovrhování análního sexu (Warner 1999: 5). Je pravda, že postupem času se gayové a lesby začali ve společnosti více uznávat. Eike Stedfeldt tvrdí, že je to pouze tím, že se gayové snaží přizpůsobit heterosexuální představě partnerství (Stedfeldt 1998: np). O změně role gayů a leseb v současné době a v českém kontextu mluvil i jeden účastník na přednášce „HIV a zaměstnání“ v srpnu 2013 v rámci Prague Pride. Podle něho, a později i podle dalších účastníků a účastnic, se „gayové stali módním doplňkem dnešní doby“. Mít za přítele/přítelkyni či známou/známého gaye nebo lesbu, je pro hetero lidi jako jakýsi „módní doplněk“. Je to někdo, kdo na sebe přitahuje pozornost. Tato exotizace gayů a leseb, podle účastníků a účastnic, je jednou z možností, jak jsou gayové a lesby/„homosexuální“ muži či ženy přijímáni/přijímány „většinou“ společností. Touto snahou o integraci do „majoritní společnosti“, ztratilo, podle Eike Stedfeldta, gay-hnutí⁵ svůj emancipační charakter (Stedfeldt 1998: np). Eike Stedfeld (1998) tvrdí, že gayové vyměnili svoji úlohu v podporování hrdosti a mnohosti sexualit za „heterosexuální“ představu o partnerství a usilování o přístup do „heterosexuálních“ normativních institucí⁶, které neakceptují jejich životní „odlišnost“. Politika integrace vede tak k „heterosexualizaci homosexuální sféry“ (Stedfeld 1998: np). Toto „znormování“ gayů a leseb je, podle Stedfelda (1998), dalším nástrojem útlaku. Samotní jedinci (lesby, gayové, bi- nebo trans-) si jsou vědomi své „jinakosti“ a jak je tato „jinakost“ vnímána druhými. To však směřuje k tomu, že souhlasí s tímto vědomím druhých, že nesplňují požadavky, kým nebo čím by měli „opravdu“ být (Goffman [1963] 2003: 15). Přiznání, že je „lepší“

⁵ Pojem gay-hnutí používám tak, jak ho používá autor.

⁶ Zde má autor na mysli například „manželský“ sňatek (Stedfeld 1998).

být někým nebo něčím jiným ale pouze potvrzuje normu heterosexismu a podporuje homofobii⁷ (Stedfeld 1998).

2. 4. Genderové reprezentace v kontextu HIV/AIDS

V této kapitole se nejdříve zaměřím na vysvětlení konceptů „rizikových skupin“ a „rizikového“ chování, jelikož jsou to koncepty, s kterými operuji i v následné analytické části. Po představení těchto konceptů bych se zaměřila pomocí genderové optiky na některé preventivní materiály a informační odkazy, na které odkazují, v úvodu zmíněné, organizace v České republice ohledně tématu HIV/AIDS. I v těchto materiálech se budu zaměřovat na koncept „rizikových“ skupin, jelikož jsou to kategorie, které jsou i dnes vnímány jako dané a v práci s HIV pozitivními se většinou neproblematizují.

Jak už jsem zmínila v předchozí kapitole, rozdělení „jiné“ versus „normální“ podléhá i sexuální a genderová identita jedinců, přičemž „homosexualita“ bývala/je „ta druhá“ neboli „ta jiná, nenormální“. „Homosexuálům“ nepřidalo ale na „normálnosti“ ani to, když se roku 1981 v medicínském časopise *Morbidity a Mortality Weekly Report* objevila zpráva, že pět mladých „homosexuálních“ mužů vykazují zvláštní nemoc. Tomuto onemocnění se ještě téhož roku začalo říkat GRID (Gay Related Immunodeficiency Disease). Jinými slovy, nová zvláštní nemoc byla považována za dopad „životního stylu“ gayů. Toto spojení následně ovlivnilo i pozdější sociální postoje ke gayům. Během roku 1983 roku se ale název nemoci mění na AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), jelikož se nemoc rozšířila i mezi „jiné kategorie“ lidí jako byli uživatelé nebo uživatelky drog, lidé s hemofilií, muži a ženy z Haiti. Říkalo se jim takzvaně 4H („homosexuálové“, hemofilici/hemofilicky, Hait'ané/Hait'aneky a uživatelky a uživatelé heroinu) (Treichler 1999: 46-47). Kulturní reprezentace těchto „4H“ vedly ke konstruování zjednodušených a stereotypních kategorií „rizikových skupin“ (Treichler 1999: 55). Právě být „odhalen/a“ jako HIV pozitivní znamená být členkou nebo členem „rizikových skupin“ (Kolářová 2007: 156). V současné době se v kontextu HIV/AIDS začalo hovořit o „bezpečném sexu“ a s tím přišla i změna konceptů z „rizikových skupin“ na „rizikové“ chování (Kolářová 2009: 17 – 22). Termín „rizikových skupin“ byl „shledán jako stigmatizující“ a „rizikové chování“ mělo tento stigmatizující potenciál

⁷ Homofobie je „spektrum negativního citění, myšlení a jednání ve vztahu k lesbám, bisexuálům a gayům“ (Ondrisová 2002: 31).

snížit (Tamtéž: 25). „Rizikové chování“ je jednou z nejnámějších konotací spojovaných s lidmi s HIV nebo AIDS. V „západním“ kontextu se tak „riziko“ stává volbou. „Rizikové chování“ si můžeme sami vybrat, jelikož víme, jak se chránit a jak čelit tomuto „riziku“ (Kolářová 2009: 17).

V současné době reprezentace o HIV/AIDS naznačují, že toto onemocnění je považováno spíše za „důsledek [...] vlastní viny, vlastního nezodpovědného či dokonce ‚perverzního‘ chování a společnost je tak zbavena na zodpovědnosti se o AIDS nemocné jedince starat“ (Kolářová 2007: 157). Lidé, kteří jsou diagnostikováni jako součást „rizikové skupiny“, si mohou být jisti, že ať si prošli jakoukoliv zkušeností, budou nemilosrdně odmítnuti nebo ignorováni (Watney 1987: 72). Jedinci sami vnímají, co je ve společnosti stigmatizováno nebo odsuzováno a toto vědění o tom, co je „jiné“, „odsuzované“, přijímají z širší společnosti již během socializace a jsou si vědomi toho, v čem druzí spatřují „chybu/vadu“. Sami tak následně souhlasí s tím, že skutečně nesplňují požadavky „normálního“ jedince (Goffman [1963] 2003: 15 – 16). Internalizace útlaku je zřejmá i z této citace: „*Na HIV je nejhorší sociální aspekt – jestli a kdy to říct druhým lidem. Když vyjdu ven, držím se stranou ostatních lidí, protože si říkám, že jsou všichni negativní.*“⁸.

Pocity „neúplnosti“ nebo „nedokonalosti“ vyvolávají pocity studu. „Západní“ společnost, jak už bylo naznačeno, je spjatá s mnohými sexuálními normami, které by měl jedinec dodržovat. Zahanbení může pociťovat opravdu každý, ale ne všichni jsou vystaveni riziku sexuálního studu stejně (Warner 1999: 3- 5), proto je tento stud *politický*. Určité kategorie lidí jsou spojovány s „rizikovým chováním“ a priori. Pokud se někteří dozvědí, že mají v okolí muže majícího sex s muži, mohou si ho spojit s „ne-normální“/„deviantní“ a tudíž „rizikovou“ sexualitou. Tohoto apriorního vnímání si můžeme v současné době povšimnout i z názvů preventivních příruček České společnosti AIDS pomoc, z. s.. Čtyři z šesti příruček jsou určeny gayům⁹. A i když se v názvu

⁸ Dostupné z příručky *AIDS, průvodce nejen pro gaye* (nedatováno), pp. 45: ČSAP, z. s.

⁹ Dostupné z:

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/hiv_cz.pdf

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/aids_brozura.pdf

<http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/kondomy.pdf>

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/gayove_a_hiv.pdf

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/otazky_a_odpovedi.pdf

objevuje „nejen pro gaye“, tak uvnitř příručky zjistíme, že obecné, medicínské informace o HIV/AIDS jsou zřejmě určeny pro všechny jedince různých identit, ale konkrétní informace jsou poskytovány už pouze gayům, v několika málo zmínkách se objevují zároveň i rady pro „bisexuály“. Genderové identity jsou zde opět ustavovány podle sexuálních praktik určitých jedinců. Nedostatečnost genderového zastoupení dokládá i skutečnost, že na internetových stránkách www.hiv-prevence.cz si v kolonce „Najdi se...“¹⁰ můžeme vybrat kategorii, do které patříme. Jsou to kategorie *Heterosexuálové*, *Gayové*, *Prostituce*, *Injekční uživatelé drog*, *50+*, *Věřící*. Ženy mají možnost si informace najít v kolonkách *Heterosexuálové* a *Prostituce*. Z těchto kategorií si můžeme povšimnout, že ženy, se mohou nakazit buď jako „heterosexuálky“ nebo „prostitutky“. Je na ně nahlíženo skrze heteronormativní genderový řád, jelikož v obou těchto kolonkách se považují za již předem heterosexuální. Možnost, že by se virus mohl přenést z ženy na ženu je pouze v doporučení použití dentální roušky během orálního sexu na ženě v kolonce *Prostituce*.

Genderových stereotypů si můžeme také povšimnout v místech, kde jsou gayům vysvětlovány podrobněji různé sexuální praktiky (například bondage, spanking, rimming...), u „heterosexuálů“ takovéto konkrétní informace nenajdete, za jedinou možnou „jinou“ sexuální praktiku je v tomto případě uznán anální akt. Implicitně nám tyto informace udávají, kdo je z těchto dvou kategorií sexuálně činnější a tím pádem i možná „jiný/odlišný“ a více „rizikový“. Tyto informace implicitně předávají genderově stereotypní představy o tom, jak se chová „gay“ a jak „heterosexuál“. Těchto genderových konstruktů si můžeme povšimnout už z nekorektního názvu „prostituce“ a že se s „prostitucí“ pojí v tomto případě pouze ženy. A také, že pouze v tomto případě se objevují rady typu „*Bud'te opatrná.*“ a „*Bud'te profesionální!*“¹¹. V tomto případě se sice přisuzuje

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/pohlavni_nemoci_a_z.pdf [cit. 19. 6. 2015].

¹⁰ Dostupné z:

<http://www.hiv-prevence.cz/heterosexuualove.html>

<http://www.hiv-prevence.cz/gayove-msm.html>

<http://www.hiv-prevence.cz/prostituce.html>

<http://www.hiv-prevence.cz/injekcni-uzivatele-drog.html>

<http://www.hiv-prevence.cz/lide-ve-veku-50.html>

<http://www.hiv-prevence.cz/v-ramci-prevence-pred-hiv-aids-jen-motlidba-nejaci.html> [cit. 19. 6. 2015].

¹¹ Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/prostituce.html> [cit. 19. 6. 2015].

agentnost ženám, ale je to pouze z pozice pracovnice v sexuálních službách, nikoliv ženám, které tuto činnost nevykonávají. Za druhé, už se zde neobjevují rady pro vyjednávání té „profesionality“ neboli používání ochranných pomůcek během pohlavních aktů. Jak si tedy můžeme povšimnout, i v současné době v českém kontextu, stále existuje binární rozdělení mezi „dobrou“ a „špatnou“ sexualitou a tou, která se především pojí s HIV pozitivitou, i když to není tak explicitně vyjádřeno.

Diskursivní ztotožnění HIV/AIDS s „homosexualitou“ tak funguje skrze binární opozice vůči „dobré sexualitě“ (Rubin cit in Kolářová 2005/06: 158). Právě ona „správná či dobrá“ sexualita je ztotožňována s „heterosexuální“ strukturou, která se vyznačuje prostřednictvím rodiny a rodina, jak se učí již na základních školách, je základem společnosti a státu (Tamtéž). Proto lidé s HIV, konkrétně lidé patřící do „rizikové skupiny“, jsou vnímáni jako skupina ohrožující jednotu „rodiny“ nebo dokonce „národa“. Tuto „hysterii“, která se postupně vytvořila kolem onemocnění AIDS, Watney (1987) nazývá jako „morální paniku“. Opět se tedy dostáváme ke kulturním a sociálním konstruktům jakou je například „morálka“. A jak už bylo řečeno, co není „přirozené“, není ani „morální“ (Warner 1999: 9).

Konstrukty vytvořené kolem onemocnění HIV/AIDS jsou prezentovány jako „ohrožující“ zdravou, heterosexuální, rodinnou morálku, která je vždy „zodpovědná a slušná“. Podle Simona Watneyho (1987) není původcem těchto kategorických imperativů stát (podílí se ale na jejich udržování), ale původem je vnitřní sociální politika, která prostřednictvím jazyka předepisuje odpovídající normy (sexuálního) chování (Watney 1987: 75). Tím, že se v rámci „západního“ medicínského diskurzu vytvořila kategorie „homosexuál“, vznikla tak možnost, i v současné době, označit vše, co je spojené s touto kategorií za „deviantní“ a „mravně ohrožující“ (Tamtéž: 78).

Právě „rizikové chování“, které je spojeno také s „homosexualitou“, se stalo explicitní hrozbou pro veřejný život (Kolářová 2013: 438). A jelikož AIDS je „smrtelná nemoc“ spojována s „homosexuálním tělem“, může tak toto „tělo“ ohrozit i stabilitu „heterosexuální“ společnosti (Watney 1987: 79). Monogamní vztah (u „heterosexuálních“ lidí), bez drog či alkoholu nám může tedy zaručit „morální“ obranu proti HIV viru (Watney 1987: 85). Watney (1987) ve svém článku řeší jeden paradox, kterého si sama všímám i v současné době v českém kontextu. Podle autora chce rodina/stát/společnost chránit soukromí před různými „jinakostmi“ a různými pohlavně přenosnými chorobami,

ale nechce, aby se sexuální výchova vyučovala na školách, a když už, tak pouze podle „rodinných norem“, kam nepřínáleží nic „cizího, „nemorálního“ nebo „přířazovaného“ k AIDS (Watney 1987: 83). Paradoxně se tedy chceme chránit před pohlavně přenosnými chorobami nebo jinými infekčními chorobami, ale existují lidé, kteří jsou proti sexuální výuce na školách, kde by se tyto choroby probíraly.

Uvědomuji si, že většina textů, které ve své práci používám, se zaměřuje především na „homosexualitu“, gay muže nebo na muže mající sex s muži. Psala jsem to ale z toho důvodu, že tyto pojmy jsou nejčastěji prezentovány jako příklady již zmíněných „jinakostí“ a jak následně v analýze uvidíme, toto jsou kategorie, které používají i komunikační partneři v Domě světla. V následující kapitole se věnuji důsledkům takto genderovaného diskurzu HIV/AIDS na ženy, na to, jak jsou ženy v diskurzu HIV (ne)reprezentovány.

2. 4. 1. Způsoby reprezentace žen v „problematice“ HIV/AIDS

Kapitolu o pozici žen v kontextu kolem onemocnění HIV/AIDS jsem se rozhodla zařadit proto, že je velmi zajímavé se podívat na to, jak byly ženy vnímány ohledně nákazy HIV a onemocnění AIDS medicínským diskursem, ale následně i mediálním. Tato kapitola má ale i svůj druhý důvod. Má diplomová práce je o Domu světla, především o tom, jestli dobrovolníci a dobrovolnice pocítují stigmatizaci kvůli své práci v prostředí, kde se objevují i HIV pozitivní lidé, ale také na to, jaké mají názory na samotnou organizaci, její vedení, preventivní akce, kroky, které organizace provádí a jiné. A právě pozice žen nejen v samotné organizaci, ale také jako cílová skupina v preventivních akcích, hrála ve výpovědích komunikačních partnerů¹² větší roli.

Genderované politice reprezentací a reprezentací žen v rámci diskurzů kolem HIV/AIDS se věnovala například Paula Treichler. V eseji „The Burdens of History: Gender and Representation in AIDS Discourse, 1981 – 1988“ argumentuje, že dříve, ale i v současné době, diskurzy o pohlavních chorobách reprodukovaly sociální, rasové, genderové a jiné nerovnosti ve společnosti. Kulturní a genderové¹³ reprezentace různých pohlavních chorob poskytovaly prostor pro šíření kulturních stereotypů a prohlubovaly

¹² Zde bych jen ráda připomněla, že generické maskulinum je použito záměrně kvůli anonymizaci dat.

¹³ Uvádím zde i genderové reprezentace, jelikož onemocnění HIV/AIDS bylo, a je, stále spojované především s identitou gayů.

sociální rozdíly. Kulturní a genderové reprezentace onemocnění HIV/AIDS se již během osmdesátých let dvacátého století pojily s jedinci, na které se především pomocí médií začalo nahlížet jako na „rizikové“. Treichler uvádí, že před osmdesátými lety dvacátého století, se v medicínském diskurzu pojily pohlavní choroby především s ženami. Tělo ženy bylo považováno za původce pohlavních chorob, přesto v diskursu o HIV/AIDS zpočátku ženy - v rolích nositelek viru - spíše absentovaly (Treichler 1999: 42 – 50). Práce Pauly Treichler (1999) poskytuje chronologický přehled medicínských a mediálních zpráv od 80. let 20. století, ve kterých se objevovaly ženy v kontextu HIV/AIDS, sleduje, v jaké šíři byly zastoupeny a jak byly prezentovány. I když byly známé případy přenosu viru HIV ženami, stále byly vnímány jen jako prostřednice, kvůli kterým se může nakazit dítě či jiný muž. Ženy se až do roku 1985 považovaly za jakési „nádoby“, v kterých se virus HIV „jen“ udržoval, poté co do „ní“ byl „vložen“ jiným mužem (Treichler 1999: 61 – 65). Rok 1985 byl důležitý v tom, že medicínský diskurs začal ženy považovat za možné aktérky v přenosu HIV. Feministická kritika v díle Treichler (1999) kritizuje, že medicínský a mediální diskurz přehlížel ženy jako aktivní aktérky v kontextu HIV/AIDS. Ženy se objevovaly pouze jako oběti nebo „prostitutky¹⁴“, v tom případě byly označené za ty „nenormální“ s rizikovým chováním (Treichler 1999: 60 – 62). Skupina „nenormálních“ žen se postupně rozrostla o „narkomanky“, chudé ženy a ženy z „Třetího světa“. Pokud ženy byly infikovány ale „nevědomě“ nebo „nevinně“, byly považovány za pasivní „oběti“. Sex mezi dvěma ženami se nepovažoval za „nebezpečný“, jelikož nebyl považovaný za sex, a proto i lesby (či lesby především) vypadly ze zorného pole preventivních a vzdělávacích kampaní (Treichler 1999: 65 – 66). A tak, jak jsem již nastínila výše, je to i dnes v českém kontextu.

I dnes jsou ženy reprezentovány v českém kontextu skupinou „*Prostituce*“. Právě ženy pracující v sexuálních službách jsou spojovány, implicitně, s rizikovým chováním, které by měly eliminovat svojí profesionalitou (tj. používat ochranné sexuální pomůcky). Ve skupině „Heterosexuálové“ jsou ženy zastoupeny především v kontextu přenosu viru HIV z matky na dítě. Opět tedy vidíme, že i když je ženám uznána agentnost v sexuálních vztazích, stále jsou zastoupeny především jako „heterosexuálky“/matky a ženy vykonávající „prostituci“. Na těchto příkladech můžeme vidět, jak i důraz na odpovědnost může být genderovaný. Na ženu jako aktérku se implicitně v těchto příkladech klade upozornění, aby byly zodpovědné neboli „profesionální“ a „opatrné“, ať už v kontextu

¹⁴ Termín „prostitutka“ je použit proto, že v textu autorky je takto používán (Například Treichler 1999: 61).

klientely nebo kontextu mateřství. Sice jsou zde ženám poskytovány obecné informace o tom, jak se chránit před virem HIV, ale už se zde neposkytují konkrétní informace o tom, jak si onu opatrnost nebo profesionalitu ubránit před partnerem nebo partnerkou. Na tuto absenci konkrétních informací o vyjednávání upozorňuje i Kateřina Kolářová (2009: 21): „V debatách o sexuální politice feministická východiska vždy zdůrazňovala „agency“ žen, tj. možnost aktivního jednání a rozhodování. Nicméně je potřeba si uvědomit, že tento akcent je velmi odlišný od akcentů současného diskursu rizika, který na ženy sice přenáší morální zodpovědnost za ne/rizikové chování, ale neposkytuje jim potřebné a dostačující informace, ani komunikační strategie k vyjednávání“.

Toto omezené zastoupení genderových identit v kontextu HIV/AIDS v České republice, může být i následkem komunistické doby. Kategorie „normálních“ a „rizikově“ chovajících se žen se používaly i v té době. Například v preventivní příručce vypracované Ústavem zdravotní výchovy v roce 1988 se explicitně definuje, co je ve společnosti „deviantní“ a co „normální“. Není překvapením, že za normu je považován monogamní (manželský) heterosexuální vztah ženy a muže, kteří se neoddávají „chladnému“ (deviantnímu) sexu, ale mají mezi sebou plnohodnotný vztah, který „kultivují celý život“ a dodržují zásady „intimity, přirozenosti, vzájemnosti a respektují normy společenského chování“ (Brtníková 1988: 19 – 22). Ženy jsou v příručce označeny za „normální“, pokud jsou ve spojení s mužem, tedy jsou v heterosexuálním vztahu a ovládají své sexuální jednání, jelikož u „vyspělého člověka se očekává dokonalé ovládnutí pudů“ (Brtníková 1988: 20). Ženy jsou v této příručce implicitně označeny za osoby, které odpovídají za (sexuální) chování dalších generací (svých dětí). Ženy jako matky jsou odpovědné za „morální“ výchovu dětí, proto jsou na „mateřské dovolené“ tři roky nebo ještě déle, aby se mohly plně věnovat citovému vývoji svého dítěte, protože jedině „citově vyspělý člověk“ jedná tak, aby nepoškozoval druhé, a žije v intimním vztahu s jedním člověkem („opačného pohlaví“) (Brtníková 1988: 19 – 20). Ženy, jak vidíme, byly na jedné straně zneviditelnované v diskursu prevence, ale na druhé straně na ně byla přenášena odpovědnost za ne/nakažení (srov. Kolářová 2009).

Ženy se v této příručce označovaly implicitně za původkyně veškerého „normálního“ nebo „deviantního“ chování ve společnosti. Protože to jsou ony, které jsou odpovědné za výchovu dětí, ony jsou na „mateřské dovolené“ a tvoří „citový základ“ u dětí, pokud je vychovají „správně“, nemůžou se tudíž nakazit ani virem HIV, jelikož tím

se nakazí pouze jedinci, kteří se chovají „rizikově/deviantně“, a kteří neměli rozvinutý citový základ z dětství. V této malé ukázce si všímám morální odpovědnosti, která se kladla (klade) na ženy. V té době to tedy nebylo „selhání“ jedince, ale „selhání“ výchovy neboli matek, které nedokázaly „řádně“ vychovat své děti. Jde o morální povinnost každé/ho z nás nejen k sobě samým, ale především ke společnosti. Jde o (sebe)regulaci, která je hlavním rysem biomoci (Kolářová 2009: 20).

I o dvacet let později od vydání příručky Ústavu zdravotní výchovy jsou ženy nejen prezentovány tak, že nesou veškerou zodpovědnost za život, ať už svůj nebo ostatních. Za tu dobu si všímám změny ve vnímání role ženy v sexuální politice. Od „nádoby udržující vir“, přes „prostitutku“ a „pasivní oběť“, jsou ženy zobrazovány jako ty rozhodující a aktivně jednací, to můžeme vnímat jako malé plus, avšak nejprve byly vnímány jako rozhodující a jednající z pozice matek, které rozhodují o tom, jak se bude chovat další generace lidí a v současnosti jsou to ženy, které jsou prezentovány jako aktivní aktérky v sexuálních aktech (Kolářová 2009: 19 – 21). Ale i když se role „matek“ zaměnila za roli „aktivně jednající aktérky během sexuálního aktu“, jsou ženy stále morálně zodpovědné za „ne/rizikové“ chování a dodržování zásad „bezpečného sexu“ (Tamtéž: 21). Podle dat¹⁵ ze Světové zdravotnické organizace je kategorie žen nejvíce nakaženou virem HIV ze všech jiných, a přesto se preventivní kampaně a organizace zaměřují spíše na muže mající sex s muži, jsme informováni o virové nákaze z „Třetího světa“ a když už se ženy „dostanou“ do preventivních kampaní jako primární skupina, je na ně vynakládán morální apel.

Ženy jsou v preventivních materiálech, pokud se na ně zaměřují, zodpovědné za nákazu druhých (dětí či jiných mužů), jelikož ony by měly dbát na své zdraví a chtít po svém partnerovi prezervativ (nebo jiné formy bariérové ochrany, stejně na jiné podoby i nepenetrativního bezpečnějšího sexu, tyto možnosti, ale imaginace současných preventivních kampaní nepojmou). Jak ale argumentuje Kolářová, tento mocenský diskurs zneviditelňuje genderové nerovnosti, které během sexuálního kontaktu nastávají. Ženy jsou sice zobrazovány jako aktivní aktérky, ale jako ty, které mají vyjednávat s partnerem o použití prezervativu a na kterých leží to konečné rozhodnutí. Žádné preventivní materiály se nezaměřují na konkrétní informace o „bezpečném sexu“, různých možnostech ochrany, ale ani nám neposkytují konkrétní informace o tom, jak by ženy

¹⁵ Dostupné z: http://www.who.int/hiv/data/epi_core_dec2014.png [cit. 9. 11. 2014].

měly během sexuálního aktu vyjednávat, neposkytují jim žádné komunikační strategie, jak danou situaci zvládnout (Kolářová 2009: 19 – 22). Ladislav Rabušic v době vydání svého článku *Sexuální chování adolescentů a riziko HIV* (1999) argumentoval, že jedním důvodem, proč se stále virus HIV šíří je ten, že „dívky se spoléhají na hormonální antikoncepci“ (Rabušic 1999: 169). Toto nás vrací zpět k otázkám o nedostatečném poskytování informací. Proč gynekologové a gynekoložky neradí mladým ženám, aby používaly prezervativy či jiné druhy bariérové ochrany místo hormonální antikoncepce, proč je neupozorní na to, že hormonální antikoncepce možná zabrání těhotenství, ale nezabrání nákaze pohlavní chorobou? Mladým ženám, teď hovořím ze své vlastní zkušenosti a zkušenosti mého blízkého okolí, je a priori podávána hormonální antikoncepce bez poskytnutých informací o jiných možnostech. Abych se ale vrátila zpět ke konkrétním informacím o vyjednávání. Rabušic uznává, že sexuální vztah mezi partnery či partnerkami je mocenský, kde hraje důležitou roli vyjednávání a vzájemná interakce. Ale i když navrhuje mnoho způsobů, jak „změnit“ chování jedinců, nenavrhuje konkrétní formy vyjednávání. Podle něj by se mělo se sexuální výukou začít již od dětství v rámci rodiny a pokračovat na základních a středních školách. Preventivní kampaně by podle něj měly místo „strašení“ ukázat, že „vzít si kondom je normální, zatímco ho nemít, není“ (Rabušic 1999: 173 – 176). Opět bychom se ale dostávali do začarovaného kruhu „normalit“ a „nenormalit“, k pocitům studu a následného stigmatizování.

2. 5. Organizace zabývající se onemocněním HIV/AIDS

V této kapitole bych ráda představila, jakou roli hrají v kontextu HIV/AIDS aktivisté a aktivistky a jakou úlohu plní některé organizace zaměřující se na onemocnění HIV/AIDS. Tuto kapitolu jsem zařadila do své diplomové práce proto, abych ukázala, jak různé organizace z různých kontextů začínaly pracovat s reprezentací ohledně onemocnění HIV/AIDS, co bylo jejich náplní a na co/koho se zaměřovaly. Tato kapitola je pro mě důležitá z toho důvodu, že se ve své analytické části zabývám pouze jednou organizací, která je v České republice jediná svého druhu a kapitola o organizacích, které se zabývají onemocněním HIV/AIDS, mi pomůže lépe rozkrýt rozdíly nebo podobnosti, v kterých se tyto organizace liší nebo naopak podobají.

2. 5. 1. „Laici“ versus „experti“

V předešlých kapitolách jsem se často zmiňovala o medicínském či vědeckém diskurzu, tj. diskurzu „expertním“. Ale znalosti o „problematice“ HIV/AIDS ne(re)produkuje pouze experti či expertky, ale také laici a laičky. „Důvěryhodnost“ vědění se v současné době měří podle své „expertnosti“¹⁶. Steven Epstein (1996) se zaměřuje přímo na vědecké a „laické“ vědění. Aktivisté a aktivistky, kteří byli považováni za „laiky“ a „laičky“, podle Epsteina (1996), rozrušují obraz medicíny jako jediného expertního vědění o zdraví a nemocech a předpoklad, že medicína má jediné právo rozhodovat o pacientkách/pacientech. Například aktivisté a aktivistky ze skupiny Act Up prosazovali uznání lidí s HIV za experty a expertky na onemocnění HIV/AIDS (Epstein 1996: 21 – 22).

Jak Epstein dokládá, různé aktivistické komunity se začaly o HIV/AIDS zajímat v době, kdy se „důvěryhodnost“ medicíny ocitla v krizi, jelikož přibývalo stále více HIV pozitivních jedinců a medicínské pokroky spíše „pokulhávaly“. Právě „laičtí aktivisté a aktivistky“ se snažili tyto „pokroky“ změnit a nejen ty, ale také změnit vnímání lidí nakažených virem HIV jako „obětí“ v aktivistické odborníky/odbornice (Epstein 1996: 1-9). Různí členové a členky hnutí zformovaného kolem nemoci AIDS se začali v průběhu epidemie svépomocí vzdělávat v oblastech jako je virologie, imunologie či epidemiologie. Lidé žijící s virem HIV a jejich blízcí tak mohli časem konkurovat „odborným znalostem“, které měl/a jejich ošetřující lékař/ka (Tamtéž: 9 – 11). Nejde ale o to znát „pouze“ základy o HIV/AIDS, ale také kulturní reprezentace, které se s touto nemocí pojí a tak poznat, že některá vědění, která jsou považována za „fakta“, mohou být na druhou stranu mýtem. Mám zde na mysli příklad, kdy jsem sama musela nejen některým sociálním pracovnícům, zdravotním sestřám, ale také některým promováním studentkám z genderových studií vysvětlovat, že virus HIV se opravdu nepřenáší podáním ruky nebo že člověk s HIV nevypadá jako „rozkládající se feťák“, jak jsem se také mohla dozvědět.

¹⁶ Důkazem nám může být několik internetových, časopisových nebo novinových článků, kde se odkazují na různé „expertízy“ a výzkumy, provedenými vědci. I když se v těchto výzkumech neobjevují ani základní informace například o velikosti zkoumaného vzorku nebo použité metody... Příkladem může být jeden z náhodně vybraných článků například na internetovém serveru Zena.cz.

2. 5. 2. Změny přístupů

Na „expertní“ versus „laické“ vědění bych nyní ráda navázala kapitolou o aktivistických organizacích a jejich přístupy, které se během několika let měnily. Budu vycházet především ze dvou článků od Jennifer Brier (2009), která vychází z amerického kontextu a od Vonh-Kim Nquyen (2010) vycházející z kontextu západní Afriky. Uvědomuji si, že to jsou dva rozdílné kontexty, které se liší jak sociálně, tak kulturně. Pro moji práci jsou ale důležité konkrétní přístupy těchto organizací, abych je pak následně mohla porovnat s přístupy Domu světla, zda se v něčem liší nebo podobají.

V americkém kontextu se aktivistické organizace začaly objevovat od poloviny osmdesátých let dvacátého století. Problémem bylo, že se některé z nich zaměřovaly primárně na „bílé“ muže mající sex s muži ze střední třídy a diskriminovaly tak jiné lidi, kteří se „lišili“ genderově, „rasově“ nebo třídně (Brier 2009: 47 – 50). Toto zaměření se na štěstí začalo postupem času měnit. Různé organizace se naopak snažily integrovat do svých členských řad více lidí s tmavší barvou pleti a také reprezentovat další ohrožené skupiny kromě gayů (Tamtéž: 75 - 77). Začínající preventivní organizace se potýkaly se dvěma problémy, které si následně zadaly jako jedny z hlavních cílů organizace. Prvním z nich bylo zvýšit poptávku mezi gayi po prezervativech a formách bezpečného (bezpečnějšího) sexu a rozšířit tematiku HIV/AIDS do veřejných diskuzí (Brier 2009: 47). „Homosexuálové“ odmítali používání prezervativů, protože se nechtěli podobat „heterosexuálům“ a heterosexuální (ne)prokreativní sexualitě (Brier 2009: 48). Prezervativy do té doby byly považovány za pomůcku určenou pro „heterosexuální“ páry, aby zabránily otěhotnění. Je paradoxem, že během pár desítek let se strany obrátily. Dříve měly preventivní organizace problém prosadit používání kondomů v gay muži, dnes mají tyto organizace problém je prosadit mezi „heterosexuály“. Problém a možné selhávání preventivních kampaní může spočívat i v tom, že se vždy zaměřují pouze na vybranou skupinu obyvatel (Tamtéž). Nejdříve se prezervativy vyráběly pro „heterosexuální“ páry a propagace byla zaměřena na ně, pak se ale zjistilo, že díky nim by se dalo zabránit šíření viru HIV a preventivní úsilí se soustředilo na gay-muže, protože gay muži byly stereotypně a automaticky s HIV spojováni (srov. Watney 1987). I z různých preventivních akcí Domu světla vím, že někteří heterosexuálně se chovající lidé si myslí, že díky jejich heterosexuálnosti se „jich to netýká“. Zkráceně řečeno, nejdříve se „homosexuálové“ nechtěli „zheterosexuálizovat“ (Brier 2009: 47 – 50) a poté

„heterosexuálové“ nechtěli „zhomosexualizovat“. Až takové významy může v sobě nést jeden prezervativ.

Organizace z kontextu západní Afriky měla v devadesátých letech dvacátého století však jiný zájem, než ty z amerického. Jejich zájmem bylo rozšířit tematiku HIV do veřejného diskurzu. Téma se opravdu dostalo do veřejných diskuzí, ale až teprve, když nemoc „dostala tvář“ (po roce 1990) (Nguyen 2010: 30-33). Veřejná svědectví konkrétních lidí přispěla k tomu, aby se o HIV/AIDS začalo hovořit jako o tématu, který se týká opravdu všech. Lidé mohli vidět, jak mohou jedinci s HIV vypadat. Tento aktivismus pomohl také začlenění a zplnomocnění lidí s HIV (Tamtéž: 22 – 26). Osobní zpovědi se ale staly vyhledávaným prostředkem prevence a „díky“ těmto tvářím začaly získávat menší organizace, ale i samotní lidé, kteří se „vyoutovali“, různé benefity a organizace mezi sebou začaly bojovat o granty (Nguyen 2010: 31 – 33). Komunity, které byly vytvořeny za účelem svépomoci a solidarity, začaly získávat peníze tím, že z vlastních příběhů udělali komodity. Například v Brazílii byly prvotní komunity založeny na psychické a fyzické podpoře lidí žijících s HIV a jejich blízkých. Komunitní každodenní život byl založen na neustálé interakci, poskytování podpory a pomáhání s fungováním léčby (Biehl, Eskerod 2009: 349 – 352). Závislost preventivních organizací (prvotních HIV komunit) na sponzorských darech, grantech a různých benefitech, změnila i prvotní účely komunit. Organizace se začaly soustředit na finance a postupně vznikala odosobněný přístup ke klientům a klientkám a právo na léčbu si lidé s HIV museli „zasloužit“. Rozhodovací právo získali lékaři a lékařky a farmaceutické společnosti. Vstup do léčebných programů se omezil pro lidi, kteří dokázali, že si léčbu opravdu zaslouží (žili „zdravě“ dle pravidel a nechovali se dále „rizikově“) (Biehl, Eskerod 2009; také Nguyen 2010).

Výše jsem představila, jak se změnil přístup komunitních center v africkém a americkém kontextu. Sama jsem měla v rámci výzkumu možnost sledovat proměnu centra HIV pomoci v České republice, kterou představuji v analytické části. Podobně, jako se o to pokusili ve svých výzkumech Nguyen (2010) a Biehl (2009), je i mým cílem ukázat, jak vypadá organizace „zdola“, jak vnímají svojí práci dobrovolníci, pracovníci, jestli cítí, že jsou ovlivněni stigmatem, které se váže k HIV pozitivitě a jak vnímají organizaci celkově.

3. METODOLOGICKÁ ČÁST

Cílem této diplomové práce je zachytit významy, které kladou pracovníci a pracovnice Domu světla svému povolání/dobrovolnictví, zda jsou ovlivněni stigmatizací, která se pojí s onemocněním HIV/AIDS a popřípadě, jak se s ní vyrovnávají. Druhý cílem mé práce je zjistit/popsat, jak sami pracovníci Domu světla interpretují svoji činnost/své role v této organizaci, jaké jí přiřazují významy, jak se sami vztahují k práci v Domě světla a co ovlivňuje jejich rozhodování v tom, jakou práci vykonávají. Na těchto cílech stojí i mé výzkumné otázky. Následující kapitoly této části budu členit podle toho, jak jsem sama postupovala při definování tématu a výzkumných otázek. Posléze se zaměřím na obecný popis přístupů, kterými jsem se snažila řídit po celý svůj výzkum. Zaměřím se na konkrétní metody sběru dat, které jsem využívala během svého výzkumu. Tato kapitola je tedy pojata jako reflexe sběru dat a strategií, které jsem využívala k získání svých komunikačních partnerů a partnerek. Na tuto (sebe)reflexi výzkumu navazuji popisem mé pozicionality a lokace, ve které se zaměřuji na reflexi mého vlastního vystupování, zasahování a účast ve výzkumu, ale i toho, jak výzkum proměnil mé vlastní uvažování o tématu HIV a dalších otázkách. Metodologickou část uzavírá diskuze etických aspektů a možných omezení výzkumu.

3. 1. Výzkumné otázky

V návaznosti na cíle svého výzkumu, které jsem popsala výše, jsem formulovala tři centrální výzkumné otázky.

První z nich je spíše rámcující výzkumnou otázkou a ptá se po vztazích v určitém sociálním a kulturním kontextu. Konkrétně: *Jak ovlivňuje sociální a kulturní kontext vztahy mezi pracujícími a klientelou Domu světla?* Kontextem zde myslím nejen český kontext, ale také socio-kulturní kontexty, z kterých přicházejí dobrovolníci do Domu světla. Kontext, v kterém žijí, ovlivňuje i jejich pohled na HIV pozitivitu a chování v Domě světla. Tato otázka mě během výzkumu vedla k podotázkám, které se zaměřovaly na to, jak se sami_y pracovníci a pracovnice vztahují ke svému dobrovolnictví/povolání v Domě světla a práci s HIV pozitivními lidmi.

Druhá výzkumná otázka zní: *Jaké významy/signifikace přiřazují pracovníci a pracovnicece Domu světla své práci a co ovlivňuje jejich rozhodování o tom, jakou*

činnost vykonávají v rámci Domu světla? Pod tuto výzkumnou otázku zahrnuji témata, jako je nejen dobrovolnictví/povolání v Domě světla, ale také soukromý život, jelikož i blízcí či známí pracovníků a pracovnic Domu světla mohou mít vliv na rozhodování o tom, co budou pracovníci a pracovnice v Domě světla vykonávat nebo jaké významy budou přiřazovat své práci. Například v některých případech má rodina vliv na to, jestli budou dobrovolníci chodit na veřejné preventivní akce, kde by je mohla zachytit televizní kamera.

Třetí výzkumná otázka je konkrétnější než dvě předešlé: *Jak pracovníci a pracovnice Domu světla interpretují své role v této organizaci?* Tato část, jak zní přímo v otázce, se zaměřuje na konkrétní interpretace pracovníků a pracovnic Domu světla, jak vnímají svoji roli v této organizaci a jak na ně organizace působí jako celek.

Na základě těchto výzkumných otázek jsem si vytvořila otázky k rozhovorům, které jsem rozdělila do tematických okruhů; přehled témat/tematických bloků a osnovy rozhovorů jsem vložila do Přílohy 1.

3. 2 Představení metody výzkumu

V této kapitole bych ráda probrala výhody a úskalí etnografického přístupu, který jsem si vybrala jako primární přístup pro svůj výzkum. V Domě vypomáhám od dubna 2013 jako dobrovolnice především s administrativní činností a organizací preventivních akcí. Během svého více než dvouletého zúčastněného pozorování jsem zjistila, nejdříve neuvědoměle, že své etnografické kroky kombinuji s prvky zakotvené teorie, kterou bych v další části ráda přiblížila a stejně jako u etnografických metod přiblížím její výhody a nevýhody. Jak už jsem ale zmínila, zakotvená teorie není pro mě primárním přístupem, proto se zde soustředím na popsání toho, v jakém kontextu a jaké prvky zakotvené teorie jsem využívala a co mě k tomu přimělo.

Etnografický přístup, jak už jsem zmínila v úvodu, je pro tento výzkum významný svojí flexibilitou, který výzkumníci nebo výzkumníkovi dovoluje použití a kombinování různých metod ke sběru dat. Etnografický výzkum je pro mě blízký tím, že zachycuje a dokumentuje každodennost jedinců, kteří nejsou veřejnosti tolik známé. Zachycuje jejich sociální a kulturní kontext, který utváří jejich zkušenosti a jak je tento kontext ovlivňuje, a dovoluje nám tak zbavovat se předsudků a stereotypů, které se k určitým skupinám

mohou vázat. Důležitou složkou etnografického výzkumu je zachycování každodennosti jedinců pomocí zúčastněného pozorování, ale také použití neformálních rozhovorů, které mohou být součástí pozorování (Hendl 2005: 117 – 119).

Díky neformálním rozhovorům se mnou komunikační partneři sdíleli jiné typy informací než pomocí rozhovorů strukturovaných. Vedla jsem i neformální rozhovory s některými zaměstnanci a dobrovolníky¹⁷ Domu světla. Jejich výhodou bylo, že atmosféra mezi mnou a komunikačním partnerem byla více uvolněná nežli u pozdějšího, polostrukturovaného/hloubkového¹⁸ rozhovoru. Za neformální rozhovor jsem ale nepovažovala každý rozhovor, který jsem v Domě světla nebo během akcí pořádaných ČSAP, z. s. s kýmkoliv vedla, ale rozhovor, který se týkal mé diplomové práce. Vždy záleželo na konkrétním kontextu a na konkrétní situaci. Vždy to bylo ve chvíli, kdy jsme si s určitými jedinci začali povídat o studiu, práci a následně mé diplomové práci, kdy jsem vždy vysvětlila, proč bych chtěla diplomovou práci na téma Domu světla psát a co mě inspirovalo. Mnoho komunikačních partnerů mě během těchto rozhovorů od psaní tématu odrazovalo. Někteří z toho důvodu, že „*to k ničemu nebude*“ (Bořek), jiní zase, abych „*nepíchla do vosího hnízda*“ (Petr). Od názoru o „vosím hnízdě“ to ale vedlo k myšlence, že by „*tahle práce mohla konečně něco přinést*“ (Matěj). Když jsem se ptala na otázku „*Proč?*“, vždy jsem dostala velmi rozsáhlou odpověď, jejíž některé úryvky jsem po svolení mohla použít i do diplomové práce. S každým z nich jsem se totiž i následně domluvila, zda mohu nějaké útržky z daného rozhovoru použít nebo ne. Respektovala jsem rozhodnutí komunikačních partnerů a partnerek o tom, co je možné a co nikoliv zahrnout do analýzy. Tyto neformální rozhovory byly velmi důležité, neboť mi odkrývaly nová témata a nové otázky do následných rozhovorů. Z neformálních rozhovorů se tak formovaly výzkumné otázky a následně i základní osnova pro další rozhovory. Moji komunikační partnerky a partneři byli obeznámeni s tím, o jaký typ rozhovoru půjde, a že bude navazovat na „náš“ předchozí (neformální) rozhovor, který jsme společně vedli, že vše bude anonymizované a pokud sami svolí, budou rozhovory i nahrávané.

¹⁷ Generické maskulinum je v těchto dvou konkrétních případech použito záměrně kvůli anonymizaci dat.

¹⁸ Polostrukturovaný/hloubkový rozhovor nazývám takto, protože jsem vždy byla připravena na polostrukturovaný rozhovor (osnova hlavních témat a základních otázek), ale ve většině případů, až na jeden, se z nich vždy staly hloubkové rozhovory. Otázky, které jsem kladla, vyplynuly z rozhovoru.

Nahrávání bylo tím velkým rozdílem mezi neformálním a polostrukturovaným/hlubkovým rozhovorem. I když komunikační partneři souhlasili s nahráváním, jejich obavy z nahrávky byly velmi zřejmé. Často mě někteří žádali o přerušování záznamu, pokud chtěli říci něco, co nechtěli, aby bylo nahráno a následně použito. Jak už jsem se ale z předešlých rozhovorů k bakalářské práci poučila, nenahrávala jsem rozhovor na diktafon, ale na svůj mobilní telefon. Komunikační partneři byli zpočátku rozhovoru nervózní kvůli nahrávce, ale většina z nich si během rozhovoru už ani nevzpomněla, že se nahrává, jelikož mobilní telefon se stal před člověkem tak automatickou věcí, že na to většina z nich zapomínala. Na to, že vedou se mnou polostrukturovaný/hlubkový rozhovor ale nezapomínali. Byl smluvený, na jiném místě – mimo Dům světla - často v nějaké kavárně či restauraci, já měla vedle sebe papír s poznamenanými tématy, které bych chtěla probrat a nezapomenout na ně. Celkově bylo znát, že atmosféra byla „jiná“, stále bylo znát, že já jsem tazatelka a oni moji komunikační partneři. I když jsem se snažila přátelským vystupováním uvolnit atmosféru, ne vždy se mi to podařilo jako u neformálního rozhovoru, ve kterém byla většina mých komunikačních partnerů sdílnější.

Etnografické metody, které jsem ve výzkumu použila, jsou inspirovány jak etnografickým výzkumem instituce (Nedbálková 2006), ale také zásadami a principy feministické etnografie, tak jak je formulovala Shulamit Reinharz (1992). Feministická etnografie mi je blízká proto, že odmítá pozitivismus, který odděluje zkoumajícího od zkoumaných jedinců a odmítá vliv vnějších skutečností. Důraz se v etnografickém výzkumu klade na otevřený rozhovor a zúčastněné pozorování (Tamtéž: 46). V rámci zúčastněného pozorování by badatel/ka měla delší dobu sledovat jednání a chování jedinců určité sociální skupiny, ale také by měl/a naslouchat, ptát se a shromažďovat informace, aby zachytil/a co nejdetailněji životy těchto jedinců (Hammersley a Atkinson 1995: 1-2). Zúčastněné pozorování je hlavní technikou etnografického přístupu a je možné s ním popsat různé dění ve zkoumaném kontextu, používá se především v místech, kde například nějaký jev není přístupný pohledu osob mimo sledovanou skupinu nebo jev, který je ve skupině možný, je málo prozkoumaný. Výzkumník nebo výzkumnice jsou v tomto případě v osobním vztahu s lidmi ze sledované skupiny, účastní se jejich různých sociálních akcí či jiných situací a může tak odhalit „vnitřní perspektivu účastníků“ (Hendl 2005: 192 – 194).

Právě vnitřní perspektiva pracujících v Domě světla byla pro můj výzkum jednou z nejdůležitějších, jelikož mě zajímalo, jak sami zaměstnanci a dobrovolníci vnímají své působení v Domě světla, jak interpretují svojí činnost, svojí roli, proč se rozhodli pro práci v Domě světla, když „*může nést stigma HIV positivity*“ (Matěj, Filip)?

K odpovědím na podobné otázky a otevření nových otázek mi právě pomohly, již zmíněné, neformální rozhovory, které jsem prováděla i během svého zúčastněného pozorování. Nejen participace a pozorování v různých situacích může zachytit plně vnitřní perspektivu, ale důležitým aspektem v těchto případech je jazyk. Skrze jazyk vzniká sociální realita. Prostřednictvím jazyka popisujeme své zkušenosti, a prostřednictvím jazyka a tím, jak je strukturován, můžeme také zjistit, zda je náš jazyk ideologicky zatížen a jak (Hall 1998: 1058). Právě jak o své činnosti pracující mluví, jak strukturují své věty, mi pomohlo zjistit, jestli vnímají nějaké působení stigmatu, jak o této práci přemýšlejí, o lidech, kteří jsou virem HIV nakaženi, jestli sami hovoří v ideologicky zatížených rámcích „rizikových skupin“, „rizikového chování“, „(ne)vině“ a jak se toto přemýšlení odráží i do jejich chování a jednání s lidmi HIV pozitivními a proč tedy pracují v Domě světla, který je jako jediný v České republice azylovým domem pro lidi nakažených virem HIV. Pro urovnání svých myšlenek a již získaných dat jsem se rozhodla pro začlenění polostrukturovaných/hloubkových rozhovorů s pracujícími z Domu světla.

Hloubkový rozhovor pomáhá vytvořit silnou vazbu mezi výzkumníkem/výzkumníci a komunikačním partnerem. Tento typ rozhovoru může rozvíjet důvěru mezi oběma stranami. Během hloubkových rozhovorů se mohou objevovat nová témata a skrze neustálou interakci zjišťujeme i významy, které těmto tématům přiřkládají. Tento typ rozhovoru vytváří mezi oběma stranami porozumění a je možnost tak eliminovat mocenský vztah mezi výzkumníkem/výzkumníci a komunikačním partnerem (Reinharz 1992: 18 – 26). Úplného setření moci ve vztahu výzkumnice a komunikačního partnera jsem ale sama nedosáhla.

Během interakcí se výzkumník či výzkumnice může pokusit o eliminaci mocenského postavení mezi ní/m a komunikačním partnerem, ale uvědomují si, že moc v tomto vztahu stále bude mít výzkumník či výzkumnice, protože on nebo ona nakonec data třídí a dává jim interpretace v rámci širšího společenského kontextu.

Po naplánování, jak bych polostrukturované/hlubkové rozhovory prováděla, sepsání hlavních témat k rozhovoru a podotázek (Vizte Příloha 1) jsem potřebovala získat nějaké komunikační partnery a partnerky, kteří by byli ochotní mi poskytnout rozhovor. Přiznám se, že sama pro sebe jsem si říkala, že když téměř všichni v Domě světla vědí, že během své dobrovolnické služby píšu i diplomovou práci na toto téma a když už mě tam přes více jak rok znají, že nebude problém, abych získala i hloubkové rozhovory. Opak byl pravdou. I když jsem o svých záměrech s několika pracujícími mluvila a o hloubkových rozhovorech, všichni mi odpověděli, že nebude problém se na vybrané téma pobavit. V září 2014 jsem rozeslala email, ve kterém jsem své potencionální komunikační partnery prosila o poskytnutí rozhovoru k mé diplomové práci. V emailu jsem v krátkosti popsala záměr mé diplomové práce, upozornila, na nahrávací zařízení, ale snažila se zároveň uklidnit, že vše bude anonymizované a že místu i času, ve kterém by mi byli ochotní poskytnout rozhovor, se přizpůsobím. Na email mi ale z několika desítek¹⁹ lidí odepsali tři. Rozhodla jsem se tedy rozeslat emaily ještě jednou konkrétním osobám, obsah emailu byl stejný, ale byl vždy určený konkrétní osobě. V tomto případě jsem měla úspěch a získala další tři komunikační partnery, kteří byli ochotní mi poskytnout rozhovor. Nakonec jsem provedla celkově 11 rozhovorů, přičemž pět zbylých rozhovorů jsem získala pomocí komunikačních partnerů a partnerek, kteří mi již rozhovor poskytl (pomocí ověřené metody „sněhové koule“ neboli „nabalování“). Zkontaktovali jiné pracující a uklidnili je, že rozhovor se mnou „není hrozný“ (Lubomír), že jde spíše o „přátelské povídání, kde není čeho se bát“ (Lubomír, Oldřich). Díky těmto kladným doporučením jsem získala dalších pět rozhovorů. Jediným kritériem, podle kterého jsem vybírala své komunikační partnery, bylo, aby komunikační partner byl současným nebo bývalým pracujícím Domu světla.

Po skončení každého rozhovoru, ale i během zúčastněného pozorování, jsem si zaznamenávala poznámky. Snažila jsem se zaznamenat nejen kontext, ve kterém byl/o zúčastněné pozorování nebo rozhovor prováděn/o, ale také informace, které jsem se dozvěděla po vypnutí nahrávacího zařízení, chování a jednání komunikačních partnerů, ale také své pocity a svůj pohled na každý rozhovor nebo jev, který jsem vypožorovala. Tyto poznámky zmiňuji, jelikož je vnímám jako sekundární materiál pro svůj výzkum. Pro následnou analýzu mi posloužily nejen mé poznámky, ale také prezentace Domu

¹⁹ Přesné číslo neuvádím kvůli anonymizaci dat.

světla na internetových stránkách, jelikož k těm se komunikační partneři často vyjadřovali, a některé metodiky, kterými se pracující v Domě světla musí řídit.

Po přečtení výše uvedeného „shrnutí“ svého působení v Domě světla si mnohem více uvědomuji nevýhody etnografického přístupu. Těmi mohou být morální dilemata, kdy navazujeme s komunikačními partnery vazby, za které jsme eticky zodpovědní, ale také riziko *going native*²⁰ (Hendl 2005: 52; 162). Sama jsem si těmito pocity prošla, a i když riziko *going native* a svá morální dilemata popisuji níže, předem se přiznávám, že jsem sama řešila svůj blízký, přátelský vztah nejen k některým zaměstnancům a dobrovolníkům v Domě světla, ale i celkově k tomuto „domu“. Tento vztah jsem si uvědomila během jednoho „konfliktu“, kdy jsem nesouhlasila s jedním úkolem, který jsem měla jako dobrovolnice provést. V tu chvíli jsem si uvědomila, jak je nejen můj vztah k tomu „domu“ blízký, ale jak mě samotnou mrzí některá nařízení z vedení Domu světla, stejně jako jiné dobrovolníky a zaměstnance. Abych tedy neztratila nadhled a mé emoce se nepromítly do této diplomové práce, už dva měsíce nejsem v kontaktu s Domem světla (omluvila jsem se, že nebudu k dispozici).

I když se tyto dvě rizika/nevýhody mohou jevit jako velmi závažná, stále si myslím, že etnografické metody byly pro můj výzkum nejlepší volbou. Důvod, proč jsem si etnografický přístup vybrala, byl ten, že etnografické metody mi poskytly bohatý vhled do konkrétní skupiny lidí, pomohly mi poznat jejich chování, jednání a tvořit tak výzkum v hlubších sociálních interakcích, daly mi možnost upravit mé výzkumné strategie, když to situace vyžadovala a shromažďovat data podle situace. Základem etnografického přístupu je také (sebe)reflexivita výzkumnice či výzkumníka (Reeves, Kuper, Hodges 2008: 512 – 513). To je i pro můj výzkum klíčové, jelikož já sama jsem dobrovolnicí v Domě světla a můj výzkum stojí i na mé (sebe)reflexivitě. Etnografické metody dávají výzkumníkovi a výzkumnici hlas, umožňují mu/jí nebo spíše vyžadují, aby výzkumník či výzkumnice reflektovali své kroky, protože i výzkumnice či výzkumník jsou zde důležití.

²⁰ Riziko *going native* se vyznačuje „ztrátou nadhledu výzkumníka při etnografickém výzkumu, výzkumník se stane členem skupiny, převezme její normy a hodnoty a v důsledku toho přestane být objektivní (sic!)“ (Hendl 2005: 389).

Z těchto důvodů se domnívám, že etnografické metody jsou pro můj výzkum nejvhodnější. A v kombinaci se zakotvenou teorií mi pomohou zachytit co nejlépe vztahy a postoje v mnou vybrané organizaci.

3. 2. 1. Zakotvená teorie

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla využívat prvky zakotvené teorie tak, jak ji pojímá Strauss a Corbin (1990). Zakotvená teorie je indukčním přístupem, což znamená, že „teorie“ je generována ze systematického výzkumu a dat. Tzv. *teorie* je v tomto přístupu zakotvená v datech, který výzkumník nebo výzkumnice objevuje a tvoří z nich jakési koncepční kategorie, které jsou vzájemně propojitelné a jako celek nám poskytují teoretické vysvětlení činností a vztahů účastníků a účastnic ve zkoumaném kontextu²¹. Z takového vysvětlení se ale může zdát, že by se měl/a výzkumník nebo výzkumnice řídit přesně danými pravidly, které vedou ke „zdárnému“ konci. Právě toto bylo vytýkáno dílu Anselma Strausse a Juliety Corbinové (1990), kteří sepsali *Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie*.

Další výzkumnicí, která je důležitá v pojímání zakotvené teorie je Kathy Charmaz (2007). Ta se snaží oprostít zakotvenou teorii od pozitivistického přístupu. Podle ní by se neměl studovat pouze jeden jediný proces nebo jediná kategorie, ale měla by se zdůrazňovat rozmanitost různých pohledů a jednání, měly by se díky zakotvené teorii zkoumat mocenské hierarchie, komunikace a předpoklady jednotlivců. Zakotvenou teorii vnímá jako užívání „aktivních“ kódů nesoucích v sobě proces a činnost. Proto by podle Charmaz (2007) měly být hlavní výzkumnou metodou zakotvené teorie hloubkové rozhovory. Podle Charmaz (2007) se zakotvená teorie skládá ze „systematických induktivních pokynů pro sběr, syntézu, analýzu a konceptualizaci kvalitativních dat, které následně konstruují teorii“ (Charmaz 2007: 82). Mělo by se začínat u jednotlivých případů nebo zkušenosti a postupně se tvořit abstraktní pojmové kategorie, které vysvětlují, co údaje naznačují. Tyto kategorie nejenže slučují údaje, ale také je interpretují a identifikují v nich „vzorové“ vztahy. Kategorie mají odrážet interakci mezi pozorovatelem/pozorovatelkou a pozorovaným/pozorovanou. Autorka zastává názor, že jev by se měl studovat uvnitř děje. Měly by se shromažďovat rozsáhlé údaje a pomocí strategií zakotvené teorie řídit svůj sběr dat. Rozsáhlými údaji se myslí myšlenky

²¹ Dostupné z: <http://www.groundedtheory.com/what-is-gt.aspx> [cit. 14. 2. 2015].

účastníků a účastnic výzkumu, jejich pocity, záměry. Pomocí těchto údajů by se měl odhalovat vliv kontextu a mocenských struktur (Charmaz 2007: 82 - 87).

Během svého zúčastněného pozorování v Domě světla jsem si povšimla, že se mi vytváří mapy významů, které začínaly tvořit nové kategorie, které bylo potřeba dále ověřovat a pracovat s nimi. Mapy významů a tvorba jakýchsi teorií, které jsem si během svého výzkumu vytvářela, mě vedly k uvědomění si, že svá data už předběžně analyzuji a tvořím si z nich „zakotvené teorie“. Právě kvůli analýze zohledňuji ve své práci i prvky zakotvené teorie. A i když výše popisuji metodu zakotvené teorie více obecně, pro moji práci je přístup zakotvené teorie důležitý svým analytickým postupem. Už z bakalářského studia jsem ovlivněna kódovacím systémem, který má základ právě v zakotvené teorii. Sama jsem používala během konečného třídění dat otevřené, axiální i selektivní kódování. Důležité pro mě bylo sledování vztahů, odhalování pravidelností a systematické seskupování dat do kategorií, ze kterých mi následně vyvstávala témata v mém výzkumu.

3. 2. 2. Kritika induktivního přístupu

Induktivní přístup, jakým jsou etnografické metody a metody zakotvené teorie, má ale i své nevýhody jako celek. Proto bych zde ráda popsala ty nevýhody, které by se mohly týkat i mého výzkumu a kterých jsem se po celý svůj výzkum snažila vyvarovat.

Jednu z těchto kritik vyslovil Raidmund Popper (1997), když kritizuje, že nelze odvozovat z mnoho početných singulárních tvrzení, tvrzení universální (Popper 1997). Já sama se ale ve své práci nesnažím o universálně platná tvrzení, která by se dala uplatnit na všechny typy veřejně prospěšných organizací, ale snažím se demonstrovat na jednom konkrétním typu, jak může vypadat struktura některých organizací podobného typu jako je Dům světla a jak se v této organizaci cítí samotní zaměstnanci a dobrovolníci.

Druhou z chyb, které se snažím vyvarovat je zjednodušující induktivismus nebo tvorba jakési „velké teorie“. V tomto případě se jedná o kritiku výzkumníků a výzkumnic, kteří ve svém výzkumu doufali, že se význam „nějakým způsobem ‘vynoří’ sám od sebe“ (Silverman 2005: 74). Kritikou zjednodušujícího induktivismu je také kritika „lajdáckého výzkumu bez zaměření“ (Tamtéž). Nemůžeme tedy vyrazit do terénu, aniž bychom měli definované téma a otázky výzkumu. Jak upozorňuje Silverman (2005), je potřeba se na výzkum řádně připravit, obeznámit se s literaturou a formulovat si otázky, které bychom

chtěli ve zkoumaném terénu zodpovědět. Ty se mohou postupem času měnit podle toho, jak se výzkum vyvíjí. Právě možnost změny a flexibilní přístup je „krásou kvalitativního přístupu“. Změny by ale neměly vznikat jen tak na „zelené louce“, ale „odrážet postřehnutelnou souhru mezi teorií, koncepty a daty“ (Silverman 2005: 75).

Třetí chybou induktivního přístupu může být očekávání nebo přesvědčení, že „vybudujeme“ nějakou „velkou teorii“ pomocí striktního dodržování nějakého zadaného plánu. Toto přesvědčení či očekávání nás může omezit v našem výzkumu. Neměli bychom se řídit striktními pravidly a plánem, které jsme si vytvořili pro „dosažení takovéto teorie“, ale měli bychom také předpokládat, že se může změnit směr našeho bádání a neměli bychom opovrhovat situacemi, které se mohou jevit jako „banální“ (Silverman 2005: 76 – 77).

Těmto chybám jsem se ve své práci snažila vyvarovat, především zjednodušujícího induktivismu. Proti tomuto zjednodušení se snažím etnografický přístup doplnit o zakotvenou teorii a kombinovat různé metody, které se k těmto přístupům váží.

3. 3. Lokace výzkumu

V této kapitole se zaměřím na lokaci svého výzkumu. Budu se zde snažit objasnit důvody, které mě vedly k výběru tématu a provedu reflexi své vlastní role v rámci výzkumu.

V prvé řadě bych ráda objasnila důvody, proč jsem si pro svůj výzkum vybrala Dům světla. Dům světla jsem si vybrala jako místo pro svoji praxi v březnu 2013 (v rámci studijní praxe). Během měsíce svého působení v Domě světla jsem si ale uvědomila, že bych chtěla organizaci více pomáhat, například i na preventivních akcích. Praktikanti a praktikantky se ale nemohou účastnit preventivních akcí, které Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (pod její záštitou), jelikož nejsou zaměstnání touto organizací, ani u ní nevykonávají dobrovolnickou službu, která by byla smluvně ošetřena. Věděla jsem, že bych v Domě světla ráda zůstala, jelikož jsem měla možnost poznat lépe nejen organizaci, ale i zaměstnance a dobrovolníky v ní. Činnost i práce zaměstnanců jsem začala obdivovat a chtěla jsem se také stát „jednou z nich“. Proto jsem v dubnu, po měsíci svého praktikantství, podepsala i smlouvu o výkonu dobrovolnické služby. Během těchto měsíců probíhal na katedře Genderových studií na UK v Praze také kurz Feministická

kulturní studia s doktorkou Kateřinou Kolářovou, která na přednášce 13. 3. 2013 představovala analýzu mýtu na materiálech preventivní kampaně zaměřující se na boj proti HIV/AIDS. Po této přednášce a během svého působení v Domě světla jsem se rozhodla zaměřit svojí diplomovou práci na téma HIV/AIDS. Rozhodující moment, proč jsem se zaměřila ve své práci na zaměstnance a především dobrovolníky Domu světla, byl ten, kdy se mi jeden z pracovníků Domu světla zeptal na otázku, jestli si uvědomuji, že i já přebírám stigma Domu světla a lidí HIV pozitivních, že i na mě samotnou mohou lidé nahlížet jako na HIV pozitivní. Toto jsem si do té doby neuvědomovala, a proto jsem se chtěla o tomto „přebraném“ stigmatu dozvědět více. Rozhodla jsem se, že bych takto chtěla zaměřit i svoji diplomovou práci a zaměřit svůj zájem na pracovníky Domu světla, jestli i ostatní to takhle cítí, vnímají, jestli i na ně „působí stigma Domu světla“ (Matěj 2013). Zda mohu psát diplomovou práci na téma Dům světla, jsem si verbálně domluvila se zaměstnanci a dobrovolníky Domu světla a zbylé pracovníky jsem o svém psaní, zúčastněném pozorování a pozdějších rozhovorech informovala. Písemný souhlas bohužel nemám, protože mi bylo řečeno, že „*to nevadí, že se tady (v Domě světla, poznámka KH) psaly už spousty těchto prací*“ (Matěj, Bořek, Filip 2013). Po personálních změnách a nástupu nové paní ředitelky jsem se opět informovala, zda mohu psát diplomovou práci o Domě světla, odpověď byla shodná s tou předchozí. Po dalších třech měsících ale přišly další změny. Sice jsem nezískala od bývalého vedení písemný souhlas k provádění výzkumu, pouze verbální, ale při třetí změně pana ředitele Domu světla jsem se rozhodla informovat ho emailovou korespondencí a získat tak alespoň elektronický souhlas. Jsem totiž zastánkyně toho, že pokud se provádí výzkum v jakékoliv organizaci, měl by být získán písemný informovaný souhlas, aby později nedošlo k možným komplikacím.

3. 3. 1. Pozicionalita a lokace

V této kapitole pokračuji v (sebe)reflexi, kterou jsem nastínila výše. Na tomto místě se ale zamýšlím nad tím, jak se proměňovala moje pozice a mé sebe-pojímání během výzkumu (Reinharz in Guba, Lincoln 2005). Mé „já“ ale neovlivňoval pouze samotný výzkum, ale i studium na katedře Genderových studií, kde jsem si začala uvědomovat nejen, kdo jsem „já“, ale kdo jsem ve vztahu k druhým. Studium sociologie mi pomohlo rozeznávat nerovnosti mezi lidmi, které jsou historicky, kulturně, sociálně, genderově, třídně a etnicky konstruované. Ale až studium genderu mě naučilo být citlivější k nerovnostem, které jsou implicitní. Dříve jsem si neuvědomovala, jaká

privilegia/zvýhodňování má „heterosexuální“, „bílý“, „zdravý“ člověk v produktivním věku v naší společnosti. Právě tyto kategorie jsem se naučila problematizovat, nevnímat je „automatické“ a „přirozeně dané“, tedy jako „normu“ lidství. Na dalších řádkách se pokusím popsat svoji pozici, protože já jsem ta, která data sbírá, třídí a dává jim následně širší interpretace.

Když jsem nastoupila do Domu světla, identifikovala jsem se jako „bílá“ žena v produktivním věku ze „střední třídy“ studující genderová studia. Během výzkumu se k mé identifikaci přidala ještě kategorie „hetero“ žena. Konkrétně kategorie „heterosexuální“ a „homosexuální“ byly/jsou v Domě světla velmi rozšířenými tématy. Například se podle sexuality a genderu zjišťuje, kdo bude obcházet v rámci streetwork²² jaké bary. Do některých podniků je totiž umožněn přístup pouze gay-mužům. Jednou z kategorií, do které mě chtělo zařadit mé okolí, nebo alespoň chtělo vysvětlení, jestli do ní patřím, byla kategorie „rizikových skupin“. Několikrát se mě mé okolí dotazovalo, zda jsem jednou z těch „rizikových“, když pracuji jako dobrovolnice v Domě světla. Vždy jsem se jim ale snažila kategorii „rizikovosti“ vysvětlit, nežli ji přijmout jako kategorii, do které se zařadím nebo ne. Pokud totiž tyto „kategorie“ vnímáme, ale nezpochybňujeme je nebo neukazujeme svůj nesouhlas, stáváme se tichými spojenci diskriminace (Ondrisová 2002: 37).

Dobrovolnicí v Domě světla jsem již dva roky a tato pozice mi umožňuje lepší vhled do problematiky stigmatizace těch, kteří v Domě světla pracují. Sesbíraná data tak budu interpretovat z pozice dobrovolnice, která sama u sebe také řešila některé znaky stigmatizace. Mé okolí se mě vyptávalo, jestli náhodou také nejsem HIV pozitivní, když tam pracuji „a ještě dobrovolně“. Nebo když jsem se v Domě světla pořezala o kus skla, moji nejbližší chtěli písemné ujištění (test na HIV pozitivitu), že jsem se „tam nenakazila“. Bylo pro mě až šokující, když jsem o svém dobrovolnictví pověděla svým známým a někteří se obávali mi následně podat ruku. Někteří dobrovolníci, jak jsem později zjistila, měli podobné zkušenosti jako já a jiní raději ani nikde neříkali, že jsou dobrovolníky v Domě světla. Někteří nechtěli své rozhodnutí nikde obhajovat (měli ten pocit, že by museli), jiní se styděli. Já sama jsem nikdy nestyděla za to, že jsem

²² Streetwork je činnost, během které dobrovolníci chodí po předem vybraných pražských barech a rozdávají preventivní balíčky obsahující kondom, lubrikační gel a vizitku na Českou společnost AIDS pomoc, z. s.

dobrovolnicí v Domě světla, neskrývala jsem tuto svojí část. Pokud se mě někdo zeptal „Co děláš pořád v Praze?“, odpověděla jsem, že studuji a ve svém volném čase chodím vypomáhat do Domu světla. Po vysvětlení, co je Dům světla a k čemu slouží, jsem se několikrát setkala s negativními reakcemi. Například má rodina nejprve nemohla přijmout skutečnost, že jsem „do takového místa“ šla dobrovolně. Takovéto názory ale neměla pouze má rodina, ale i mé okolí přátel a známých. Dokonce jsem se setkala se dvěma případy, kterým jsem musela hlouběji vysvětlovat, že virus HIV se nepřenáší dotykem a že se mě, ani ostatních nemusí „bát“. Má rodina, i mé okolí, se ale o téma HIV/AIDS začala více zajímat a jejich negativní postoje vůči lidem s HIV a těm, kteří jsou s nimi v kontaktu, zmizely. Sama vnímám tuto změnu postojů za velký úspěch, protože pokud bych svojí pozici neodhalovala před svojí rodinou, přáteli, známými, tak by zřejmě stále měli negativní postoj vůči HIV pozitivním lidem a byli ovlivněni mýty, které se k HIV/AIDS váží.

Sama své dobrovolnictví vnímám jako něco dobrého, jako formu nezištné pomoci ve volném čase. Sama jsem si ale všimla, jak jsou témata kolem HIV/AIDS stále tabuizovány. Nemusí být úmyslně zamlčovány, ale nemyslí se na ně. To byl také důvod, proč jsem se rozhodla jít na praxi do Domu světla. Po schválení Domu světla jako místa pro vykonávání praxe jsem se rozhodla tam zůstat dále i jako dobrovolnice. Chtěla jsem a stále chci činnost Domu světla podporovat, informovat své okolí, o tom že tato organizace existuje, jakému tématu se věnuje a proč je toto téma důležité.

Dlouhodobé začlenění a podporování Domu světla mohlo vést k takzvané „going native“, tak jinak oslabení kritického odstupu a pohledu, který je potřeba během výzkumu. Snažila jsem se mu vyvarovat pomocí výzkumných deníků a poznámek, které si píše od začátku svého výzkumu, abych nezapomněla na své pocity, postoje, reakce ve svých počátcích o uvažování tématu a ustavování si cílů výzkumu.

3. 5. Etické aspekty a omezení výzkumu

Etické otázky a dilemata mě provázely po celý výzkum. Prvním problémem, který jsem řešila během svého výzkumu, bylo, zda anonymizovat Dům světla. Jelikož v České republice je Dům světla jediným azylovým domem pro HIV pozitivní osoby a je

z několika mála center, které poskytuje bezplatné a anonymní testování na HIV²³, není anonymizace fakticky možná.

Druhým krokem bylo získat povolení k výzkumu. Povolení jsem od prvního pana ředitele i následně od nové paní ředitelky získala ústní formou. Když jsem se dotazovala na možnost písemného stvrzení informovaného souhlasu, bylo mi řečeno, že to není potřeba, jelikož se tam už napsalo tolik písemných prací, že ho není potřeba. V Domě světla se ale psalo už mnoho závěrečných prací především založených na dotazníkovém šetření, které se zaměřovaly na stigmatizaci lidí s virem HIV, proto jsem dostala povolení i já, i když jsem se snažila vysvětlit, že v mé práci jde ale primárně o pracovníky Domu světla a že bych ráda prováděla hloubkový výzkum. Měla jsem pocit, že můj výzkum nebyl brán jako „plnohodnotný“ výzkum, který by prováděl/a promovány/á sociolog/socioložka s mnoha zkušenostmi, ale jako další práce, která vznikne a zapomene se. Tento názor mi byl také několika lidmi z Domu světla opakován. Setkávala jsem se s názory, proč nerozdám dotazníky a „*budu mít pokoj, vždyť to stejně nebude nikdo číst*“ (Bořek, Matěj). Až od třetího pana ředitele jsem získala písemný informovaný souhlas v elektronické podobě. Rozhodla jsem se pana ředitele sama kontaktovat elektronickou formou, abych alespoň někde měla potvrzené svolení. Nechtěla jsem, aby se opakovala situace jako s předešlým vedením.

Informované souhlasy od jedenácti komunikačních partnerů a partnerek jsem získávala ústní formou a během svého zúčastněného pozorování jsem se snažila všem přítomným vždy připomínat svůj výzkum. Tím, že jsem v Domě světla ale také dobrovolnicí, pozice výzkumnice a dobrovolnice se spíše stíraly, podobně jako ve výzkumu Hasmanové Marhánkové (2011: 47). Miller a Bell (in Hasmanová Marhánková 2011) upozorňují na to, že písemný informovaný souhlas je založen na statické formě, ale kvalitativně orientovaný výzkum se vyvíjí a stejně tak se vyvíjí i jeho cíle, které se během výzkumu mohou měnit. Podobně jako kvalitativně založený výzkum, tak i informovaný souhlas by měl být založen na reflexivním procesu celého výzkumu (Tamtéž: 46). Proto jsem se rozhodla získávat od konkrétních pracovníků nejen během zúčastněného pozorování, ale následně i během rozhovorů informovaný souhlas ústní formou, protože jsem věděla, že rozhovory, které budu provádět, budou vycházet jak z literatury ohledně

²³ Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html> [cit. 11. 12. 2014].

tématiky HIV/AIDS, která ovlivňovala můj pohled na výzkum, ale také ze zúčastněného pozorování, ze kterého mi vyvstávaly nové otázky a nová témata, která jsem si potřebovala utřídit během rozhovorů.

V průběhu „získávání“ rozhovorů jsem se ale u některých komunikačních partnerů setkávala s dalšími omezeními. Tím byl strach z nedostatečného anonymizování a strach z nahrávacího zařízení. Všechny své komunikační partnery jsem znovu seznámila se svým výzkumem, cíli a průběhem výzkumu. Všechny jsem se snažila ubezpečit, že se budu snažit co nejvíce anonymizovat jejich výpovědi. Jsem si vědoma ale i toho, že Dům světla je jediným azylovým domem pro HIV pozitivní lidi a pracovníci a pracovnice se tam dobře znají. Po domluvě se všemi svými komunikačními partnery jsem se rozhodla posílit anonymizaci dat tím, že výpovědi budou změněny podle generického maskulina, všichni dostanou jiné jméno a výpovědi nebo data, která budu analyzovat z rozhovoru, budou pečlivě vybírána tak, aby nikoho nepoškodila a nebylo poznat, kdo jakou výpověď podal. Z toho důvodu také nepřikládám úplné transkripcie rozhovorů a nahrané rozhovory a jejich přepisy budou po dopsání diplomové práce vymazány.

Z těchto důvodů ve své práci, především v analytické části, používám především generické maskulinum a mužská jména (nebude poznat, zda je ta konkrétní osoba žena nebo muž). Po této domluvě komunikační partneři souhlasili s rozhovorem i s jejím nahráváním. U nahrávání jsem také vždy uvedla, že všichni komunikační partneři mají možnost kdykoliv přerušit rozhovor, požádat o přerušení záznamu nebo odmítnout odpovědět na otázku. Tyto možnosti využili někteří moji komunikační partneři, jelikož se obávali možných následků. Plně respektuji jejich rozhodnutí, a proto nebudou záznamy, které moji komunikační partneři nechtěli uvést, uváděny. Každý rozhovor byl jiný, každý vyžadoval jiný přístup, situace se měnily i během jednoho rozhovoru, proto vnímám etickou stránku tohoto výzkumu za nejdůležitější a nejtěžší část této diplomové práce.

Ještě jednou připomínám, že není mým cílem poškodit Dům světla nebo mé komunikační partnery, ale odhaluji zde sílu stigmatizujících metafor a mýtů, které se vytvořily během několika desítek let kolem onemocnění HIV/AIDS a to, jak tyto metafory a mýty mohou nevědomě následovat i ti, kteří se v této tématice orientují/pohybují (u některých zaměstnanců a dobrovolníků jsem vyzorovala, jak některé metafory a mýty podporují a reprodukují dál).

Etické otázky řeším stále sama se sebou, protože jsem viděla obavy některých svých komunikačních partnerů, jak se obávají následků svých výpovědí. Samozřejmě jsem je ujistňovala, že pokud nechtějí pokračovat ve výzkumu, nemusí. Sami ale pokračovali, jelikož „doufali v nějakou změnu“. Já bych chtěla ještě jednou mockrát poděkovat všem svým komunikačním partnerům, že i přes tyto obavy a strach se rozhodli se mnou pobavit na témata kolem dobrovolnictví a Domu světla. Velmi si toho vážím!

3. 6. Proces analýzy dat

Analýza dat v etnografickém výzkumu není striktně oddělenou částí, ale je procesem, který prostupuje celý výzkum od jeho počátku (Hammersley, Atkinson 1995: 205). Podle Hammersleyho a Atkinsona (1995) analýza začíná již s ustavováním tématu, je to proces, ve kterém neustále interagujeme s našimi rozhodnutími, terénními poznámkami, literaturou, kterou načítáme k tématu a která rozvíjí naši perspektivu. Sama jsem začala s analýzou v momentě, kdy jsem si začala klást otázky, proč bych chtěla provádět výzkum v Domě světla. V té době jsem si totiž začala psát i své krátké poznámky, které jsem si později třídila do smysluplnějších kategorií. Má analýza pokračovala i v pročitání literatury k mnou vybranému tématu, jelikož i ta mi pomáhala „zaostřit“ můj pohled na dané jevy. Na co se zaměřovat během zúčastněného pozorování, na jaká témata být citlivější během neformálních rozhovorů a následně, jak postupovat během formálních hloubkových rozhovorů. Také jsem využívala postupy zakotvené teorie, kterou jsem popsala výše. I když si sama myslím, že analýza zakotvené teorie od analýzy etnografické se moc neliší, uvádím je zde jako dvě odlišné metody a analýzy podle sociologických pravidel, kterým jsem se učila v bakalářském studiu.

Svá „získaná“ data neboli poznámky ze zúčastněného pozorování, z neformálních rozhovorů, mema z polostrukturovaných/hloubkových rozhovorů, ale také z načtené literatury a přepisy rozhovorů mi byly rozsáhlým materiálem, který jsem se snažila rozkódovat a následně přiřadit k určitým kódům i interpretace. Kódy jsem používala své (otevřené kódování), z literatury, ale také „in Vivo“. V této kódovací části mi pomohl počítačový program Atlas.ti, díky kterému jsem měla svá data pohromadě a přehledně rozdělené. Po otevřeném kódování následovalo kódování axiální a selektivní. V této fázi jsem sledovala vztahy mezi různými kódy a jejich interpretacemi a snažila se odhalit pravidelnosti, v kterých se opakovaly. Začaly se mi tak postupně objevovat axiální kategorie (a jejich interpretace), které byly důležité nejen pro mé komunikační partnery,

ale také pro mě samotnou. Axiální kategorie jsem si ale musela začít tvořit sama, bez pomoci počítačového programu, jelikož jsem si se svými daty potřebovala více „pohrávat“²⁴. Proto jsem se rozhodla pro osvědčenou metodu „nůžky a papír“. Své zkrácené verze a „rodiny kódů“ jsem si vytiskla na papír a do kategorií jsem zařazovala pomocí zvýrazňování a rozstřihávání. Pomocí těchto technik dostávaly mé kódy/kategorie své interpretace, které předvedu v analytické části.

²⁴ „Pohráváním“ si s daty zde myslím kreativnější práci s daty, kterou mi počítačový program (v tomto případě Atlas.ti) neumožňuje.

4. ANALYTICKÁ ČÁST

Analytickou část člením podle témat, kterými jsem se řídila během rozhovorů a analýzy dat. Ráda bych zde ukázala, jaké představy a motivace vedly pracovníky a dobrovolníky Domu světla k tomu, aby pracovali v oblasti týkající se HIV pozitivitu, jaké představy měli o práci v této organizaci, s jakými názory se potýkali u svého nejbližšího okolí (přátelé, rodina), když jim oznámili (pokud jim to oznámili), kde pracují, zda tyto názory měly nějaký vliv na jejich další průběh v této organizaci a zda se tyto názory měnily v průběhu jejich dobrovolné nebo zaměstnanecké činnosti.

Ve sledu událostí a okolností, které doprovázely některé dobrovolníky a pracovníky Domu světla, se objevuje, s jakým kulturním kapitálem do Domu světla přicházejí, zda jejich názory byly ovlivněny různými kulturními konstrukty/metaforami, které byly kolem tematiky HIV/AIDS vytvořeny a jak se možná názory některých pracovníků a dobrovolníků měnily nebo formovaly během jejich delšího působení v Domě světla. V této části se pokusím ukázat, jak se někteří pracovníci a dobrovolníci Domu světla vnímají, jak interpretují svoji roli v Domě světla, zda jsou ovlivněni stigmatizací, která se, jak jsem zjistila, váže k samotnému Domu světla, jak se s touto stigmatizací vypořádávají a zda jim v tomto „vypořádávání“ vypomáhá i Dům světla jako organizace taková. I když je Dům světla velmi záslužnou a především ojedinělou organizací v České republice, tak i zde se objevují skryté formy stereotypního vnímání problematiky HIV/AIDS a skrytého, neuvědomovaného, šíření těchto kulturních konstruktů.

V analytické části vycházím nejen z analýzy rozhovorů a zúčastněného pozorování, ale také z reflexe mého působení v Domě světla, kde jsem sama od roku 2013 dobrovolnicí. V rámci výzkumu tedy nefiguruji pouze jako výzkumnice, ale i v roli dobrovolnice a častokrát jsem musela tyto pozice rozlišovat, abych si udržela odstup a vyhnula se tak metodologickému riziku „going native“.

4. 1. Okolnosti vedoucí k zaměstnání/dobrovolnictví v Domě světla

Této kapitole dominuje jedna z hlavních výzkumných otázek, kterou je: *Jak ovlivňuje sociální a kulturní kontext vztahy mezi pracujícími/dobrovolníky a klientelou Domu světla?* Sociálním a kulturním kontextem zde myslím především kontext, ze kterého dobrovolníci a zaměstnanci do Domu světla přicházejí. Podle Charlese

Cooleyho je naše vnímání ovlivněno každodenním životem, který žijeme, sociálními vazbami, které navazujeme, ale také kulturním kapitálem, který během svého každodenního života získáváme (Cooley 2006). S takovou rozmanitou „informační náloží“, přicházejí i dobrovolníci a zaměstnanci do Domu světla a mě zajímalo, proč si vybrali pro své zaměstnání nebo dobrovolnou činnost zrovna Dům světla. Co je vedlo k tomuto rozhodnutí? Byli ovlivněni některými mediálními obrazy, které se o tématice HIV/AIDS objevují? Chtěli bojovat proti negativním metaforám, které stále, dovoluji si tvrdit, v českém kontextu koluji? Jaké byly jejich představy o práci/dobrovolnictví v Domě světla? Tyto otázky jsem tvořila během čtení sekundární literatury k teoretické části. Například mě zajímalo, jestli sami komunikační partneři používají koncepty, jako jsou norma/„normalita“ a v jakém vztahu nebo koho si představují pod pojmem HIV pozitivní člověk, jestli například někoho z „rizikových“ skupin (z definice Treichler 1999). Moji komunikační partneři jsou z různých míst České republiky, studenti, lidé bez práce nebo naopak z různých zaměstnání, lidé různého věku (někteří dobrovolníci mají mezi sebou věkové rozhraní i přes dvacet let), takže zkušenosti, z kterých zaměstnanci nebo dobrovolníci přicházejí, se opravdu různí. Avšak některé názory ohledně dobrovolnictví nebo zaměstnání v Domě světla, je — jak ukazuje následující analýza — spojují. Jsou to například sdílené postoje k dobrovolnické práci (myšlenka sounáležitosti a „dobrého pocitu“ ze sebe samého), k sdílené potřebě šířit osvětu o HIV/AIDS a následně vykonávat dobrovolnickou službu právě v HIV oblasti (většinou pro svojí exotizaci/fascinaci).

Tato část je pro můj výzkum velmi důležitá, jelikož se v ní ukazuje, s jakou informační vybaveností lidé do Domu světla přicházejí. Postupně budu rozkrývat, zda (a případně pod vlivem jakých událostí) se jejich názory a chování mění.

Když jsem se ptala dobrovolníků, proč si pro svou dobrovolnickou činnost vybrali právě Dům světla, všichni se shodli na potřebě provádět osvětu v rámci HIV/AIDS. Dále na pocitu sounáležitosti, kdy cítili potřebu „někam patřit“, být v jakési komunitě, v které by našli nové přátele a následně je spojovali pocity vyhranění se vůči konzumnímu světu. Téměř všichni se shodli na názoru, že chtějí (chtějí²⁵) „bojovat“ proti tabuizaci

²⁵ Někteří dobrovolníci se před mým výzkumem rozhodli Dům světla opustit a někteří během výzkumu zvažovali, zda zůstat nebo odejít. Komunikační partneři mě zároveň ujišťovali, že jejich

HIV/AIDS, chtějí patřit k nějaké komunitě a pomáhat nejen klientům, ale také „šířit osvětu“ proti „předsudečné socializaci“.

"Ježiš marja, ty nemocný tam", ne že by se báli, ale sou to ty předsudky, který si ty naše generace berou, není prostě žádná osvěta v tomhle smyslu a děti v tom vyrůstaj. To byl ten jeden z důvodů, proč sem tam šel, ve smyslu osvětu to potřebuje. (Lubomír)

Dobrovolníci i zaměstnanci si velmi často uvědomují předsudky a stereotypy, které jsou spojovány s HIV/AIDS a proti kterým sami chtějí bojovat, ale už si neuvědomují, že tyto socio-kulturní a dobové konstrukty mohou sami reprodukovat.

Jako tohle by bylo dobrý oproti těm jinejm skupinám [zde je to ve smyslu jiným neziskovým organizacím zaměřené na jiná témata, poznámka KH], že ta práce s hiv pozitivníma, že jako je to natolik tabuizovaný, že to semkne ty lidi, a když už teda jsou schopný si vzít to tričko a jít, tak je to taková sounáležitost jako, že táhnem všichni za jeden provaz a patříme tady k tý komunitě nebo skupině. No ne, jako když už se k tomu odhodláš, tak vlastně překračuješ už to tabu nebo že to, tak jako toleranci máš někde jinak, že nejsi takovej xenofobní, homofobní a tak. (Karel)

Z této výpovědi vyplývá, že HIV pozitivita je stále vnímaná jako něco „jiného“, nepoznaného, „něco“, k čemu se stále potřebuje „odhodlání“. Právě koncept „odhodlání“ v sobě nese téma té „jinakosti“ a „rizikivosti“, která je s HIV pozitivitou spojována. „Odhodlání“ pro mě samotnou znamená pocit postavení se strachu, něčemu nebo někomu, čeho/koho se bojím. Proč ale, když už se dobrovolníci „odhodlají“ překročit zažitá kulturní a sociální tabu, která jsou spojena s HIV pozitivitou, proč to následně před svými známými a rodinou skrývají? Uvědomuji si, že HIV pozitivita je v českém kontextu stále stigmatizovaná a „morálně odsuzovaná“ a každý se s tímto možným stigmatem vyrovnává podle svého uvážení. Problém, podle mého názoru, se stále skrývá v sociálních, kulturních, ale i dobových konstruktech, které se vytvořily kolem HIV pozitivitu. Jazyk, kterým bylo, a stále je, předáváno vědění o HIV/AIDS, vedl k vytvoření

rozhodnutí/rozhodování o odchodu není zapříčiněno mým výzkumem, ale neustálými změnami v postupu organizace, s kterými nesouhlasí/nesouhlasili.

představ, že k dobrovolné a známé interakci s HIV pozitivním člověkem nebo místem, potřebujeme „odhodlání“. Během preventivních kampaní se z onemocnění HIV/AIDS, především ve spojení se sexuálními praktikami, stal jakýsi „sociální strašák“. Například preventivní kampaň, kde virová nákaza HIV je označována jako „horší než sebevražda“²⁶. I takto krátké spojení z roku 2011 může demonstrovat, proč se někteří musí k zájmu o tematiku HIV/AIDS „odhodlávat“. Preventivní kampaně jsou mocenskými nástroji (Kolářová 2009: 20), které místo otevírání diskuzí o sexualitě a konkrétních situacích nás učí sexualitu disciplinovat nebo se za svoji identitu stydět (Warner 1999).

S konceptem „odhodlání“ souvisí také potvrzení si své vlastní „nehomofobie“ a tolerantnosti. *„No ne, jako když už se k tomu odhodláš, tak vlastně překračuješ už to tabu nebo že to, tak jako toleranci máš někde jinak, že nejsi takovej xenofobní, homofobní a tak.“* (Karel) Nejen HIV/AIDS, ale i „homosexualita“ v tomto případě může být stále považovaná za exotické téma, ke kterému potřebujeme „odhodlání“ a pokud se již „odhodláme“ můžeme si říci, že naše tolerance je „jinde“. V tomto smyslu je to ale opět „dobrá“ a „špatná“ tolerance, na „správném“ a „špatném“ místě. Podle čeho se ale určuje, že ta „naše“ tolerance je ta „správná“? Potvrzuje se to opravdu tím, že se stanu dobrovolníkem v některé organizaci, která se věnuje takto tabuizovaným tématům?

Dalším důvodem, proč si někteří dobrovolníci „vybrali“ Dům světla, bylo přesvědčení, že lidé v něm mohou být *„nějakým způsobem nešťastní a smutní“*. Opět mě tato výpověď vrací k sociálním a kulturním konstruktům, které byly kolem HIV/AIDS vytvořeny. K představám, jak asi HIV pozitivní člověk vypadá nebo jak se cítí.

„Prostě svět je takovej materiální, ale já sem zjistil, že to smysl není a tak sem hledal takový a takový hodnoty, já neříkam, že chci měnit svět, to fakt ne, ale přijdeš a vidíš, že někdo potřebuje tu tvoji péči a tu tvoji energii a vím, že oni sou nějakým způsobem nešťastní a smutní a pro mě je největší výhra v tomhle, je to, že když budeš mít sto lidí a jeden jedinej se usměje, tak má cenu to dělat dál, to je nejvíc pro mě.“ (Kryštof)

²⁶ Dostupné z: <http://www.artforlife.cz/index.php?page=dej-si-bacha> [cit. 29. 11. 2013].

Z těchto výpovědí můžeme vidět, jak stále může být nahlíženo na HIV pozitivní lidi, jako na „*smutné a nešťastné*“. Předpoklad, že HIV pozitivní lidé v azylovém domě jsou a priori „*nešťastní*“ a „*smutní*“ pouze reprodukuje obraz oběti (srov. Treichler 1999). V tomto případě se odlišnost nevnímá v kontextu údivu nebo středu pozornosti (jak bude zřejmé níže), ale je exotizována a sentimentalizována (Kolářová 2012: 11). Tyto mechanismy údivu nebo sentimentu se učíme už během socializace (Goffman 2002). Pan Lubomír, podle mého názoru, vystihnul tuto situaci přesně svým termínem „*předsudečná socializace*“, která se ve svém podtextu rovná Goffmanovo (2002) „*internalizaci stigma*“.

S vystrašenými názory typu „*ježíš marja, ty nemocný tam*“ (Lubomír) jsem se mnohokrát setkávala nejen během rozhovorů s komunikačními partnery, ale také během zúčastněného pozorování a i z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že podobné názory jsou velmi časté a ve své diplomové práci se k nim jistě ještě dostanu v následující kapitole, která pojednává o rodině a blízkém okolí. Podobné názory jsou těmi okolnostmi, kvůli kterým dobrovolníci vykonávají dobrovolnickou službu, proč jdou do Domu světla. Sami vědí, že jde především o informovanost a osvětu, kterou chtějí šířit. Tyto důvody jsem vnímala tak, jako by se konverzační partneři nechtěli stát těmi „*tichými spojenci diskriminace*“ (Ondrisová 2002: 37), kteří nezpochybňují podobné diskriminační kategorie a předsudky, které stále v českém kontextu přežívají.

Samotní dobrovolníci, ale i zaměstnanci, přiznávají, že se ve svém blízkém okolí (přátelé, známí) stávají „*odborníky*“ nebo „*preventisty ve svém osobním životě*“ (Lukáš)

Tim že jako to moje okolí ví že tady pracuju, tak spíš se na mě jako obracej tady v tý věci, že nejsem tím styčným bodem jenom v té mé profesi, ale i v tom soukromí trochu. Si myslim, že se mi to trošku promítá. Mezi přáteli, známými, že sem v roli jak po osobní stránce, tak ted' mě to často staví i do role toho odborníka v osobním životě. (Bořek)

Mezi zaměstnanci a dobrovolníky se zde ale objevuje rozdíl. Zaměstnanci, kteří se účastnili mého výzkumu, jsou v Domě světla především proto, že sháněli práci. Jejich rodina a blízcí přátelé či známí vědí o jejich zaměstnání a ze své zkušenosti vím, že si lidé v rámci své rodiny a přátel povídají o svém každodenním životě, ke kterému patří i informace ze zaměstnání. Všichni zaměstnanci, kteří se mnou provedli rozhovor,

informovali své rodiny i své známé o místě svého pracoviště, na rozdíl od dobrovolníků²⁷. Informování rodin a blízkého okolí si zaslouží v této práci svojí vlastní kapitolu, jak už jsem psala, proto se na rodinu a přátele zaměřím níže.

Nyní bych ale ještě ráda pokračovala v menším paradoxu, který jsem vyzorovala. I když se totiž zaměstnanci a dobrovolníci cítí být v „*roli odborníka i v osobním životě*“ (Lukáš, Milan, Bořek a jiní), tak jsem během svého zúčastněného pozorování nezjistila, že by se stávali těmito „*odborníky*“ i během preventivních akcí, které Česká společnost Aids pomoc pořádá. Sama jsem si vždy myslela, že když člověk v takové nebo jí podobné organizaci pracuje nebo vykonává dobrovolnickou službu, vykonává to proto, že chce na to určité téma, kterému se ta určitá organizace věnuje, poukázat, šířit již zmiňovanou osvětu a snažit poskytovat lidem (například na preventivních akcích) konkrétní informace a snažit se tak rozbít různé stereotypy a předsudky, které se vážou k onomu tématu a lidem, kterých se to týká. Když jsem se měla zúčastnit své první preventivní akce, myslela jsem si, že se jí budou účastnit všichni dohromady, zaměstnanci i dobrovolníci. Avšak rychle jsem zjistila, že na přípravě těchto akcí se účastní pouze pár lidí a dobrovolníci a zaměstnanci se jich (ne)účastní z různých důvodů. Podle těchto důvodů, které jsem si ověřila i během rozhovorů, jsem následně ve své analýze kódovala zaměstnance a dobrovolníky.

4. 2. Demotivované angažmá

Tato podkapitola, stejně jako ostatní, nese téma, které jsem si ke konci své analýzy vytvořila pro zaměstnance. Zaměstnance, kteří mají svojí pracovní dobu a své osobní volno, které nemusí věnovat organizaci a preventivním akcím. A pokud se preventivních akcí účastní, tak je to z toho důvodu, že to mají v náplni práce anebo kvůli nařízení vedení, protože se na tu určitou akci nepřihlásil dostatečný počet dobrovolníků, kteří by na akci vypomáhali.

„Máme ve členské základně lidi, kteří něco chtějí, cítí se jako členem, ale když je akce, tak nejsou schopni přijít a pomoci nebo cokoliv. Vim, že kolegové na to mají jiný názor, že někteří nechtějí být viditelní na těchto akcích, že si na tebe budou ukazovat, takže mi mrzelo, že tam bylo prázdné.

²⁷ Vizte níže.

A pride²⁸, tam si myslím, že dobrovolníci byli skvělí, fakt výborní, ale zase zaměstnanci, to je prostě o tom, že oni²⁹ jdou tady na zábavu a nebudou tady pracovat. Je tam pár zaměstnanců, kteří si udělali to podstatný a zbytek nahoře padlo na dobrovolníky a kolegů a zbytek si užíval svoji zábavu, ale prostě oni by měli jít příkladem.“ (Lukáš)

„Ale prostě si neumím představit, že to bude dělat ????. To je člověk, kterýho to absolutně nezajímá, kterež prostě rozdá pár stužek, ale o tuhle problematiku nemá zájem.“ (Milan)

Uvědomuji si, že zaměstnanci mají nárok na své osobní volno a pokud musí jít na nějakou akci, která je v jejich osobním volnu, nemusejí být z toho nadšení. Ale proč na tyto akce nechodí všichni dobrovolníci? Jedním z motivů proč pracovat v Domě světla, byl pocit sounáležitosti, vědomí, že patří do nějaké komunity, která pomáhá odtabuizovat tak důležité téma jako je HIV/AIDS. Některé dobrovolníky motivovala i myšlenka, kterou slyšeli od bývalých dobrovolníků.

„Ze začátku to byla jedna velká rodina, klienti a dobrovolníci, takže jakoby vymýšleli společný činnosti a když sem mu povídal o současném stavu, tak byl překvapenější, protože si myslel, že to tam takhle funguje doted', jako taková ta komunita.“ (Stanislav)

„Když ČSAP získala ten dům, tak na tom všichni pracovali, malovali a pracovali spolu. Záleží na tom, kdo tomu šéfuje, no. Vždy se mění ta koncepce.“ (Karel)

Stejně jako Biehl a Eskerod (2009: 349 - 352) poukazovali na prvotní komunity, které byly založeny na neustálé interakci mezi aktivisty/aktivistkami a klienty/klientkami, tak i takové představy měli někteří dobrovolníci, když nastupovali do Domu světla. Avšak i z těchto výpovědí nejen dobrovolníků, ale i zaměstnanců, můžeme vidět, že preventivní organizace začaly být závislé na sponzorských darech a grantech a z komunitního života se stal „boj“ o finance s odosobněným přístupem (Biehl, Eskerod 2009; Nguyen 2010). Odosobněný

²⁸ Prague Pride (poznámka KH)

²⁹ Myšleno zaměstnanci (poznámka KH)

přístup se objevuje i na zmíněných preventivních akcích, na kterých chybí „motivace a zápal pro věc“. Zaměstnancům chybí motivace během preventivních akcí, jelikož mají osobní volno, a tak „si rozdají pár stužek“ (Milan) neboli „splní svoji povinnost“ (Karel, Lubomír) anebo jdou „za zábavou“ (Lukáš) a ne pracovat. Zároveň ale chybí motivace dobrovolníkům, protože jim nemá „jít kdo příkladem“ (Lukáš). Jak ale uvedu níže, důvodem, proč se někteří dobrovolníci neúčastní preventivních akcí je ten, že nechtějí být spojováni onemocněním HIV/AIDS. Jedno z hlavních témat v rozhovorech s komunikačními partnery byla demotivace dobrovolníků ze strany organizace. A ta byla tak silná, že se někteří rozhodli odejít nebo odešli.

„Prostě takovej svět sám pro sebe a navenek jako jsme Dům světla, jsme super, máme spoustu dobrovolníků, podívejte se, ale to, že tam ti dobrovolníci nesmějí dělat tu práci a že tam sou prostě na nic a že je to prostě demotivující a že se jim dává práce, kterou zaměstnanci nechtějí, to ne. A když tam přijde dobrovolník, kterej chce pomáhat s linkou, s klienty a oni mu dají zalejt kytky, tak to můžu jít někam jinam. Prostě dobrovolník nepřišel do Domu světla, aby dělal tohle, jako jo, je to dobrý to udělat, ale aby tam udělal tohle, tak to může jít jinam.“ (Karel)

I když v tomto případě, a nejen v tomto, to může vypadat, jako by dobrovolníky například zalévání květin obtěžovalo, i když je to také součástí organizace a součástí pomoci. Problém je zde ten, že dobrovolníci byli občas po delší době vyzýváni jen k této činnosti. Jak z rozhovorů vyplývá, dobrovolníci se hlásili do Domu světla s jasnou představou o pomoci během preventivních kampaní, o práci s klienty a klientkami, ale také s rozšířením viditelnosti Domu světla a o pomoci i s manuálními činnostmi. Ale někteří, když přišli pomoci, dostávali pouze činnost jako je zalévání květin, úklid venkovních nebo skladových prostor a tak dále. Jak už ale bylo řečeno, dobrovolníci nastupovali do Domu světla také pro uspokojení svých osobních pocitů, aby se stali součástí komunity, získali pocity sounáležitosti a vyhranili se vůči konzumnímu světu. Úklidová činnost ale nenaplňovala jejich pocity, a proto se někteří rozhodli Dům světla opustit. Tyto

pocity nespokojenosti nebyly z důvodů možné „podřadnější“ práce, ale z nejasně formulované práce dobrovolníků³⁰.

Dobrovolníci, jak z výpovědí vyvstává, vyhledávají dobrovolnickou činnost tak, jak ji definuje Tošner a Sozanská (2006). „Dobrovolnictví není oběť, ale přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo ji potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacením v mezilidských vztazích (Tošner, Sozanská 2006: 18). Z rozhovorů a ze zúčastněného pozorování v tomto případě ale vyplývá, že především pocit smysluplnosti u některých dobrovolníků nebyl naplněn, a proto i po dlouhodobé angažovanosti, Dům světla opustili. Následující citace z rozhovorů pouze demonstrují ztrátu ideálů ne kvůli možnému spojování Domu světla se stigmatizací pojící se s HIV/AIDS nebo „homosexualitou“, ale kvůli „domovní politice“³¹ (Lubomír).

„Jde stále vidět, i v Domě světla, že se stále neumí pracovat s dobrovolníkama. Dobrovolníci sou něco navíc, vlastně i trošku obtěžujou, sou to, což je v tý smlouvě taky, levná pracovní síla nebo to co nikdo nechce dělat, tak to dáme dobrovolníkům, což se občas stává, takže oni sou pořád na tom ostří nože a neví kam s náma.“ (...) „Tak on je problém v DS³² s tím dobrovolnictvím, protože on je tam docela dost velkej obrat dobrovolníků, zajímavým způsobem se jim vždy podaří sehnat nový dobrovolníky, ale je škoda, že ztrácejí ty starý.“ (Lubomír)

„V této konkrétní neziskovce mě to iritovalo, po čase znechutilo, protože já sem měl takový pocit, že máš určitou část energie, kterou jsi ochoten tomuto

³⁰ Konkrétním příkladem může být situace, kdy je dobrovolník do Domu světla zavolán a požádán o pomoc, když ale přijde, není pro něj práce, jelikož se zapomnělo na to, že má přijít, a tak práci zadali například praktikantům a praktikantkám. Aby se ale dobrovolník alespoň nějakým způsobem využil, „dostane“ za práci například úklid veřejných nebo skladových prostor. Takto se to může dít i několikrát za rok a dobrovolník může získat pocit, že by neještě byl někde užitečnější, ale také získal pocit smysluplnosti, o kterém se zmiňují Tošner a Sozanská (2006).

³¹ „Nikdo neví, jak to tam vede, kdo to vede, co se tam děje, co ti dobrovolníci, oni si myslěj, že dobrovolníkům do toho nic není, ale myslim si, že dobrovolníkům do toho hodně je, vždyť se tam už čtyřikrát vystřídalo vedení a furt nikdo neví, co s dobrovolníkama“ (Lubomír).

³² V Domě světla (poznámka KH)

věnovat a bud' dostaneš prostor pro realizaci, vydáš ze sebe tu energii a použiješ ji na nějaký ty projekty, nějaký nápad, nebo ten prostor nedostaneš, ale ta energie v tobě je, tak ta zmizí ale po nějaký době a je to k ničemu, tak jsem si uvědomil, že tu energii, kterou jsem měl, tak je v podstatě ztracená, že existují mnohem efektivnější způsoby, jak ten můj čas lze využít mimo tu společnost. Strávil sem tam třeba dvě hodiny a výsledek, tak pro mě, pro společnost jako celek, byl mnohem menší než kdybych ty dvě hodiny strávil někde jinde nebo v jiný neziskovce.“ (František)

Biehl a Eskerod (2009) nebo Nguyen (2010) vnímali odosobněný přístup ve smyslu zaměstnanců/zaměstnankyň ke klientům/klientkám. Podle mého názoru jde tato myšlenka aplikovat i na organizace celkově. Kdy zaměstnanci a dobrovolníci jsou dvě odlišné skupiny v organizaci namísto toho, aby spolu interagovali, vyměňovali si informace a zvyšovali tak své znalosti (Epstein 1996: 9 – 11) pro lepší chod Domu světla i osvětu, kterou zastává. Stále je ale třeba si uvědomovat, že Dům světla je jedinou organizací v České republice, která zastává nenahraditelnou funkci nejen jako azylový dům pro HIV pozitivní lidi, ale také v projektových záležitostech a následně preventivních a osvětových. Bohužel, s jedinečností přibývá i více nároků a úplné fungování je potřeba silného týmu.

V této práci se nezaměřuji pouze na zaměstnance a chod Domu světla, ale především na dobrovolníky, které jsem postupem času začala poznávat. Měla jsem tak možnost zjistit, zda dobrovolníci opravdu usilují o onu osvětu, prevenci a práci v komunitě nebo usilují o osvětu a prevenci jen u některých lidí. Během zúčastněného pozorování a rozhovorů jsem měla možnost se dozvědět, jakou osvětu a především u koho ji chtějí dobrovolníci vykonávat. Následující podkapitoly nesou názvy, jak už jsem zmínila, axiálních kódů, které jsem si vytvořila během analýzy svých terénních poznámek a rozhovorů. Nechci, aby tyto podkapitoly „škatulkovaly“ jednotlivé dobrovolníky a mohli se tak hodnotit jako ti „hodní“ nebo „špatní“, o to v této diplomové práci nejde. Mým cílem je ukázat, jak dobrovolníci vnímají svojí roli v Domě světla a jestli stigmatizaci, která se pojí s HIV/AIDS, vnímají i sami na sobě před svým okolím či sami před sebou. Každý dobrovolník vnímal svojí roli jiný způsobem a mým úkolem, ani cílem není hodnotit, zda je to „dobrý“ či „špatný“ způsob. Je potřeba tedy říci, že všechny následující podkapitoly (axiální kódy) vycházejí z InVivo kódů, které jsem se rozhodla

použit. Výpovědi dobrovolníků prolínají všechny následující kapitoly, nelze je vnímat jako striktní kategorie, do kterých patří jen někteří. Každý dobrovolník je přínosem pro Dům světla a je potřeba si uvědomit, že ne všichni dobrovolníci jsou stejní, že jejich názory nemusí korespondovat ve všech tématech a že každý dobrovolník vykonává především svojí funkci, kterou si na začátku své dobrovolnické služby vybral. Následující kapitoly ponese názvy z InVivo kódů a jsou to: *Dobrovolník tělem i duší*, „*Spořádaný občan*“ versus „*asociál*“ a *Dobrovolník v utajení*.

4. 3. Dobrovolník tělem i duší

Dobrovolníci „tělem i duší“ si za svou práci v Domě světla pevně stojí, což se mi objevovalo i během zúčastněného pozorování.

„Tak jako já snažím se pomáhat všude a když cítím, že má role skončila, tak jdu. A teď jsem chtěl změnu, viděl sem někde na to reklamu, že hledají dobrovolníky a to bylo v době, kdy sem zrovna hledal novou dobrovolnickou činnost, tak sem si našel stránky, ale jako nebylo to, že bych cíleně hledal, že bych chtěl pracovat s hiv pozitivními, ale bylo to jakoby náhodně, něco natolik jinýho, že mě to zaujalo, že to bude právě jiný, ta změna. A já chtěl pomáhat, že jo, já chtěl pracovat třeba na tý lince, ale když řekli, že to dobrovolníci dělat nebudou, tak nic no. A pak když si tam několik let a každá ta změna, každej ten koordinátor se sžívá s těma dobrovolníkama, když potom jako se sžije a pak přijde změna a oni ho odstavěj a zase nověj, a do toho ty změny s ředitelem, vedením, no prostě to není dobrý, vůbec nikdo nevěděl, co má dělat, něco jsme dělali, pak nám to zakázali, úplně nesmyslný, ale my sme nevěděli, jaký to sou tlaky, jestli to je od ředitele nebo od vedení nebo od koho, nebo kde to vzniklo, tak proto chci jít teď jinam.“(Karel)

I když z tohoto názorů vidíme, že existují lidé, kteří věří tomu, že by měli pomáhat ve svém volném čase různým neziskovým organizacím, sbírat zkušenosti, o které se následně mohou podělit bez ohledu na to, o jaké téma se daná organizace zajímá, tak přeci jenom se v této citaci objevuje fráze, která Dům světla odlišuje. Fráze „*něco natolik jinýho, že mě to zaujalo, že to bude právě jiný*“ (Karel). Tato věta není o obsahu náplně práce, ale o tématu, kterému se Dům světla věnuje.

„Něco natolik jiného“ odkazuje k exotizaci tohoto tématu. Jak můžeme vidět, odlišnost je v tomto případě zdůrazňována, je to něco, co budí údiv (Kolářová 2012: 11). Je to něco tak jiného, že k tomu potřebujeme „odhodlání“. Je to organizace, která má v podtextu koncept „rizikovosti“, která může některé dobrovolníky lákat. Tato fascinace však odkazuje opět k předpokladu abnormálnosti a jinakosti neboli k tomu „druhému“ (Kolářová 2012: 12).

Dále z citací narážíme na demotivační chod Domu světla, který není účelný ani pro sebe, ani pro dobrovolníky. Podobný názor jsme mohli vidět výše u Františka, který svojí dobrovolnickou činnost vnímal jako poskytování své energie, nápadů a zkušeností organizaci, u které si myslel, že jeho zkušenosti využije. Ale i v tomto případě se po několika letech nakupila demotivace natolik, že v současné době není dobrovolníkem v Domě světla. Demotivací si prochází i Kryštof, avšak ten zastává techniku „silnější zůstává“.

„Já jako už dlouhodobě chodím po organizacích, to dobrovolnictví dělám dlouhodobě. Já jak už se tam dlouhodobě pohybuju, tak prostě jako pro mě je hodně důležitá přímá péče s klientem, to je prostě pro mě nejdůležitější, takže moje představa byla, že budu v přímý péči s klientem a ten zbytek mě už nezajímá, já chci pracovat s tím klientem a je to i můj dlouhodobý účel a pokud něco chci musím se umět prosadit. Nic jinýho mě nezajímá, práce s klientem je pro mě nejdůležitější a to je pro mě naplňující.“ (Kryštof)

„Tady v Čechách se to dobrovolnictví moc nenosí, je to velký rozdíl od Západu. Tam se lidi snaží opravdu o tu osvětu a to chci i já. Proto chci být tady v tom Domě světla. Ale teď taky trucuju. Prostě nechci trávit moje dobrovolnictví tím, že budu dělat balíčky, což samozřejmě nikdo nechce dělat, musím přiznat, že sem ještě neviděl zaměstnance, kterej by dělal balíčky. Sme teď u ty levný pracovní síly, ale proč ne, když je potřeba nasekat jednou za čas balíčky, tak se sejdou lidi, udělá se taková manufaktura, ale nebudu tam chodit, abych si sám dělal nějaký balíčky. Protože tam děláte balíčky, lidi tam choděj kolem vás (...) a já si pak říkam, si blbej?“ (Lubomír)

Citace z těchto výpovědí jsem nechávala v celku. Můžeme vidět, že dobrovolníci, kteří přicházejí do různých organizací s mnohými zkušenostmi a nápady, se o ně chtějí podělit. Můžeme ale vidět, že dobrovolníci si vytvářejí různé strategie, jak svojí dobrovolnickou činnost zvládat. Někteří odcházejí a hledají své působení jinde, kvůli demotivaci. Jiní se ale snaží prosadit a mít především v organizaci jen jeden zájem, například chtějí pomáhat pouze s jednou činností, aby nemuseli docházet do Domu světla tak často a neměli tak místo „dobrého pocitu“ „*nervy z toho jak se to tam vede*“ (Petr). Ovšem pak jsou tady ti dobrovolníci, kteří nějakou dobu „*trucují*“ (například Lubomír, František), ale po určitém čase se vrátí a dále pomáhají (například se omluví, že nebudou nějakou dobu k dispozici). „*Já ted' tak trochu trucuju, protože nesouhlasim s tím jak se tam s náma jedná (dobrovolníkům, pozn. KH), ale vim, že se tam chci vrátit, za to může to vedení, ne ten dům*“ (Lubomír). Sama jsem se ocitla v podobné situaci, kdy i já „*trucovala*“ jako někteří zmínění dobrovolníci, a proto jsem v Domě světla nebyla dva měsíce, abych si udržela odstup a nebyla nijak negativně zatížená v psaní své diplomové práce. Není mým cílem prezentovat Dům světla jako „*nefunkční*“ organizaci. Pouze na těchto výpovědích demonstрую, jak může vypadat chod nejen této jedné organizace, ale i jiných, které mohou být, stejně jako Dům světla, v České republice jedinečné, čímž se dostávají do složité situace, jelikož musí zvládat několik funkcí najednou. A stejně jako pan Kryštof, tak i já sdílím názor, že „*je to potřebná organizace a ať je to, jak je to*“ (Kryštof).

4. 4. „Spořádaný občan“ versus „asociál“

Již v názvu této kapitoly můžeme vidět, že rozdělování lidí na „*my*“ a „*oni*“ existuje i v organizaci, ve které by se mohlo zdát, že v ní lidé (zaměstnanci a dobrovolníci) budou respektovat „*druhé*“ a že pokud jdou do takovéto organizace, budou předpokládat, že jsou zde lidé z různých sociálních a kulturních kontextů, různých genderů a že se budou během preventivních akcí i s různými typy lidí setkávat. Během zúčastněného pozorování jsem si ale začínala všimnout menších detailů, kdy si dobrovolníci vybírali, koho osloví a komu nabídnou preventivní balíček³³. Většinou to byly heterosexuální páry, se světlou pletí,

³³ Preventivní balíček obsahuje prezervativ, lubrikační gel a vizitku České společnosti AIDS pomoc. Během preventivních akcí dobrovolníci rozdávají tyto balíčky různým lidem na ulici, aby tak upozornili širší veřejnost, že je stále potřeba používat prezervativy.

vypadající jako ze střední třídy. Posedávající skupinky lidí bez domova nebo skupiny mladých lidí popíjejících alkohol, ignorovali. Na otázku, jestli si vybírají cílové skupiny lidí, kterým dají preventivní balíček nebo jestli ho rozdávají bez ohledu na vzhled, jsem získávala podobné odpovědi jako od pana Stanislava.

„Když mám možnost si vybrat, tak si vyberu někoho jinýho. To je asi celkem přirozený, no.“ (Stanislav)

Dobrovolníci, jak už jsem zmínila, chtěli pomáhat v Domě světla především z potřeby odtabuizovat toto téma a šířit osvětu a prevenci. Tuto definici bych ale nyní konkretizovala. Někteří dobrovolníci chtějí šířit osvětu a prevenci pouze mezi určité typy lidí. Ze všeobecně podané výpovědi: *„Já sem to rovnou všem prostě podával tak, že je to super, že dělám tu prevenci, že vlastně, teď to přeženu, že prostě zachraňuju ty lidi před tím, aby se nenakazili, protože všem vykládám o tom, jak je důležitý používat kondom a tak podobně a i když prostě kluci vyndali někde z peněženky kondom, tak sem jim hned říkal, že doufam, že ten už nepoužívají, voušoupanej penězma, kup si novejš. Nebo něco takovýho. Prostě všude to šířím.“ (Jan), se postupem času a rozhovoru stane konkrétní diskriminační formulace: *„Prostě když ty lidi vypadají normálně, tak v pohodě, bavim se s nima, sou to zlatíčka, ale jako člověk, kterej vypadá jako vyfetovaná smažka, tak prostě ne, není to tím, že ten člověk může mít hiv, ale jak vypadá. Prostě když vidim nepěknýho člověka, tak si jdu hned umejt ruce, ale vim, že hivěčka se bát nemusim.“ (Jan).**

„Vypadat normálně“ je zde míněno ve smyslu mít zdisciplinované tělo³⁴, chování a především vzhled, podle kterého se rozlišuje, zda má člověk nárok na „záchranu, aby se nenakazil“ (Jan) nebo „vypadá jak vyfetovaná smažka(sic!)“ a na „záchranu“ nemá nárok. Neodsuzuje se tak HIV pozitivita nebo „homosexualita“, se kterou je HIV pozitivita většinou spojována, ale vzhled lidí, to, jestli „vypadáme normálně“ nebo „ne“. Lidé, podle Sontag ([1978] 1997), vědí o své „jinakosti“ a jak je vnímaná ve společnosti, proto se bojí vyhledat si pomoc, aby se tak vyhnuli následnému odsuzování a diskriminaci. Kdybych ale věděla, že mohou existovat v těchto organizacích i lidé s podobnými názory jako má pan Jan, také bych se zřejmě obávala se svěřením se svého problému. Z Warnerova díla (1999: 200) vyplývá, jak už jsem psala, že strach

³⁴ Disciplinace těla je „mocenská mechanika, která se vztahuje především na těla, jejich ‘vitální‘ a reprodukční kapacity a na to, co činí. Jde o ‚disciplinární‘ moc“ (Foucault 2005: 47).

z negativního onálepkování může vést až ke smrti jedince. Nemusí to být ale jen strach z negativního onálepkování a strach jedince svěřit se, ale může to být i neochota vyslechnout. Pokud lidé vidí, že se jim tyto zástupci a tyto zástupkyně účelně vyhýbají ve veřejném prostoru během preventivních akcí, mohou se začít vnímat jako doopravdy „tí jiní“, „jiní“, kteří nemají nárok na „záchranu“ (Jan) kvůli své „jinakosti“. Z těchto pocitů následně mohou vzejít pocity hanby/studu a následná stigmatizace. „Toto onemocnění se stává důsledkem spíše vlastní viny, vlastního nezodpovědného či dokonce ‚pervezního‘ chování a společnost je tak zbavena na zodpovědnosti se o AIDS nemocné jedince starat“ (Kolářová 2005/06: 157). Tato formulace by u některých dobrovolníků Domu světla platila s tím rozdílem, že pro ně nezáleží na tom, zda je člověk HIV pozitivní nebo nemocný AIDS, ale jak se nakazil, s jakým vzhledem, odkud přišel a až po „zaškatulkování“ by se rozhodli, jestli má jedinec nárok na pomoc nebo ne. Warner v roce 1999 viděl budoucnost v boji proti různým mýtům a předsudkům přímé pomoci, v distribuci kondomů, sterilních jehel a v poskytování konkrétních informací (Warner 1999: 200). Problém je ale v tom, že i v organizaci, která by měla poskytovat přímou pomoc, poskytovat lidem prezervativy a konkrétní informace, existují lidé, kteří si vybírají, komu onu pomoc poskytnou. Tím, že jsou různí lidé takto negativně onálepkováni, mohou být postupem času označeni za „rizikové“ a jak už vychází z výše uvedeného, koncept „rizikovosti“ vede k odmítnutí nebo ignorování (Watney 1987: 72). Na jedné straně tedy jsou dobrovolníci, kteří tvrdí, že chtějí pomáhat a šířit osvětu – ale jen mezi omezenou skupinou lidí. A na druhé straně je zde onemocnění HIV, které je spojováno s určitým „rizikovým“ chováním, které ale není mezi dobrovolníky ve středu pozornosti, pokud totiž nějaké chování vidí, raději se mu vyhnou. Tento jev na jedné straně odkazuje k neinformovanosti dobrovolníků, že „rizikové“ chování je pouze sociálním konstruktem a že tato nemoc se týká jakýchkoliv jedinců. Na druhé straně to odkazuje k předsudečnosti a strachu z „rizikových“ skupin. Strach z toho, že by se mohla prolomit ta hranice mezi „námi“ a „těmi druhými“ (Kolářová 2012: 12).

Témata ohledně „asociálního“, „nepřizpůsobivého“ vzhledu a chování začínaly nabírat na síle v době, kdy se v Domě světla řešila otázka, zda by měli dobrovolníci pomáhat v přímé péči o klienty/klientky (samozřejmě po řádném proškolení). Z tohoto důvodu jsem se i já rozhodla začlenit tuto otázku do svých rozhovorů, jelikož jsem tak mohla lépe poznat, jací dobrovolníci v Domě světla pomáhají, jaké mají názory a zda jsou tak tolerantní, jako se u organizace, jako je Dům světla, může předpokládat. Jak už

z předešlých výpovědí vyplynulo, pro mnoho dobrovolníků je důležitá práce s klienty a klientkami Domu světla. Kvůli přímé péči a komunitnímu duchu většina dobrovolníků, se kterými jsem prováděla rozhovor, se do Domu světla hlásila. Práce s klienty a klientkami byla ale dobrovolníkům Domu světla zakázaná a teprve v poslední době (posledního půl roku), se začalo debatovat nad tím, zda kontakt mezi dobrovolníky a klienty/klientkami Domu světla umožnit (opět upozorňuji po řádném proškolení). Názory na tuto možnost se různily, reakce na to byly pozitivní, ovšem u některých výpovědí se objevovalo jedno velké ALE.

„Já sám bych do toho nešel. Vem si, že v jednom pokoji je někdo, kdo tam žije pět let a každé den pracuje někde na skladě a prostě má nějaký zázemí, prostě nějakým způsobem funguje a snaží se nějakým způsobem žít a prostě ve vedlejším pokoji budeš mít asociála, kterej bere drogy a je nezodpovědný, tak k tomu taky pustíš dobrovolníka?“ (František)

„No, já si myslím, jako já vnímám dobrovolnictví jako přímou práci s klientem, ale jako kdybych měl i tady možnost si vybrat, tak bych si asi vybíral.“ (Stanislav)

„Podle toho, s jakými klienty. Když vim prostě, jaký lidi tam žijou, já se i jednoho člověka dokonce lekl. A já, jakoby se přiznam, tím že mě zajímá ta prevence, tak jako nemam potřebu s tima lidma dělat, já bych se narovinu i bál. Jestli mi ty lidi prostě něco neudělaj, necítil sem se dobře. Prostě když vezmeš normálního člověka, tak tohle byli prostě vyfetovaný lidi a nechce se mi pracovat s těma lidma, ty lidi mají negativní energii a já je nechci, takže jako jen kvůli svému pudu sebezáchovy. Možná to má někdo jinak, ale jako já to nemam za potřebí, ale jako když tam bude člověk, kterej je HIV, ale vypadá normálně, jako normální slušnej občan a pomoc mu s čímkoliv, tak jako nemam s tím problém, ale jako jak sem tam potkal ty dva vyfetovaný lidi, já nemám za potřebí, já s tima pracovat nechci.“ (Jan)

Můžeme vidět, že dobrovolníci s těmito názory byli sice zprvu proti tomu, aby se povolila přímá péče s klientem/klientkou, ale sami přiznali, že kdyby měli pomáhat „normálně vypadajícím, slušným občanům“, neviděli by v tom problém. Ovšem rozdělování lidí na „my“ a „oni“ na „slušné/normální“ a „asociální/vyfetovaný“ se děje i

uvnitř organizace samotné. Klienti a klientky Domu světla se zřejmě nemusí stydět, podle některých dobrovolníků za svoji HIV pozitivitu, ale za to, jak se nakazili, za jakých podmínek a pokud se nesnaží zdisciplinovat/„znormalizovat“ podle společensky uznávaných „norem“. Sami dobrovolníci, jak můžeme vidět z různých úryvků rozhovorů, nahlíží na klienty a klientky jako na ty, kteří si za svoji situaci „mohou sami“. To vede k již zmíněné disciplinaci/normalizaci těla a zároveň odsuzování toho, kdo nenaplnuje tento ideál. Pokud se člověk nebude chtít usměřňovat k představám o „normálním“ jedinci bude například jako Janem odsuzován a ignorován. „Rizikové“ chování je totiž důsledkem životních voleb jedince, které odkazuje k sebekontrolě (Lupton 1997: 77). Zde se ukazují předsudky, které mají dobrovolníci, jež přehlíží možnost, že by „nákaza“ nebyla důsledkem vlastní „nezodpovědnosti“. Z některých dobrovolníků se tak stávají moralisté, kteří „mají právo“ hodnotit nejen činy lidí, ale také druhy osob a škatulkovat je už podle „viditelných“ kritérií (Warner 1999).

Lidé nakažení virem HIV se potýkají s různými diskriminačními praktikami, které na ně mohou být ve společnosti použity. Dům světla, jak se píše na internetových stránkách České společnosti AIDS pomoc, by měl být „oázou klidu“, kde si lidé chtějí „prostě popovídat“, je to organizace, která „si všímá otázek spojených s diskriminací, předsudky a neinformovaností na všech úrovních“ (Aids-pomoc.cz: Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/kj_o_spolecnosti.htm). Problém v této formulaci vidím v tom, že i když se ČSAP, z. s. snaží „všímat si“ témat jako je diskriminace, předsudky a neinformovanost „na všech úrovních“, na jednu úroveň, podle mého názoru, zapomínají. Na Dům světla zevnitř. Zúčastněné pozorování byl pro mě velmi užitečný nástroj, jak si všímát detailů uvnitř této organizace. I když z vnější strany se ČSAP prezentuje jako tolerantní organizace nebo jako „oáza klidu“, uvnitř už taková není. Je potřeba, podle mého názoru, aby se organizace zaměřila i sama na sebe, na lidi, které zaměstnává nebo které „nabírá“ do dobrovolnické služby. Organizace by si měla všímát, že „otázky spojené s diskriminací, předsudky a neinformovaností“ se objevují i u členů této organizace.

Z výše uvedených citací se dále ukazuje distinkce mezi prevencí a kontaktem neboli prací s HIV pozitivními lidmi. Nejen Jan, ale i jiní dobrovolníci a zaměstnanci se neustále odvolávají ve svých výpovědích na prevenci. Například: „(...) *já sem to rovnou všem prostě podával tak, že je to super, že dělám tu prevenci, že vlastně, teď to přeženu, že prostě zachraňuju ty lidi před tím, aby se nenakazili (...)*“ (Jan). Tato prevence je

většinou generalizována na HIV pozitivitu, ať jí má jakýkoliv člověk. Prevence proti HIV pozitivitě zde může být vnímána jako „záchrana života“ „normálních, zdravých lidí“. Na druhé straně si ale všímám také prevence mezi HIV pozitivními lidmi. Podle mého názoru by se prevence neměla týkat pouze ve smyslu obeznámit veřejnost či naše známé o tomto virovém onemocnění a jak se před ním mohou „chránit“, ale měla by to být také prevence již mezi HIV pozitivními lidmi. Sama si prevenci vysvětlují jako soubor sociálních, kulturních a zdravotních opatření předcházejících jakémukoliv poškození. Věta ve smyslu „*zachraňuji životy, když šířím prevenci proti HIV pozitivitě*“ ve mně vyvolává jedinou myšlenku. Co HIV pozitivní lidé? Ti už se „zachránit“ nemohou? Na jejich „záchraně“ už nezáleží? Jak se sami HIV pozitivní mohou cítit, když slyší názory o „záchraně“ přímo od některých dobrovolníků či zaměstnanců přímo v Domě světla? Koncept „záchrany“ je v tomto případě normativně zatíženým soudem, jelikož „záchrany“ jsou zřejmě hodny nejen „normální“ a „zdraví“ občané a občanky, a když už HIV pozitivní lidé, tak „*člověk, kterej je HIV, ale vypadá normálně, jako normální slušnej občan*“.

Ve své analytické práci se zaměřuji i na téma, kdy si samotní dobrovolníci během streetworku a preventivních akcí vybírají lidi na ulici, kterým nabídnou červenou stužku nebo preventivní balíček (prezervativ, lubrikační gel, vizitka ČSAP, z. s.). Většinou jsou to upravení lidé světlé pleti, kteří se podle vzhledu nevychylují od „normy“ a tak je to i v Domě světla. Prevenci a péči některých dobrovolníků si zřejmě zaslouží jen „vzhledově přijatelný“ klient. To vede k sociální exkluzi různých sociálních vrstev. Nejen preventivní materiály (Brier 2009), ale i preventisté a preventistky, jako mohou být někteří dobrovolníci Domu světla, se zaměřují pouze na určitou skupinu/vrstvu lidí. Pokud se totiž mluví o „zdraví“, „normalitě“, „záchraně“ nebo prevenci, mluví se stále specifickým jazykem, který se dále nepřekládá, nevysvětluje. Ale v různých kontextech jsou tyto pojmy jinak vnímané a konceptualizované. V textu od Biehl a Eskerod (2009) se objevuje, že postupem času si klienti a klientky v centru Caasah³⁵ museli léčbu zasloužit, jinak byli z léčebných programů vyloučeni (Biehl, Eskerod 2009: 350 – 355). V případě českého kontextu nejde o vyloučení z léčebného programu, ale o vyloučení z preventivního zájmu od některých dobrovolníků. A to jak v Domě světla, tak na veřejných preventivních akcích.

³⁵ Centrum Caasah je zaměřeno na onemocnění HIV/AIDS v Salvadoru, založeno v roce 1991 (Biehl, Eskerod 2009).

Dalším aspektem, který mi spadá pod tuto kapitulu, je koncept dezinfekce. V tomto ohledu se zaměřím i na zaměstnance, nejen na dobrovolníky Domu světla. Nemohla jsem si nepovšimnout, že dezinfekce jako taková je v Domě světla velmi často používaná, ale především mezi dobrovolníky a zaměstnanci. Není to ze strachu z HIV positivity, ale opět kvůli typům lidí, kteří Dům světla navštěvují. Sama jsem měla možnost vidět, nyní už u bývalých zaměstnanců, pocity strachu z klik od dveří. Na kliky od dveří zásadně sahali lokty zakrytými tričky nebo zakrytou rukou. Jiní mi přiznali, že se tam objevuje strach mezi zaměstnanci a dobrovolníky ze žloutenky typu A, proto se v hojném množství využívá dezinfekce na ruce. Psychický strach, jak můžeme vidět, má i své reálné somatické projevy. Určitá představa mezi dobrovolníky/zaměstnanci o „šíření nákazy“ (například žloutenkou typu A), má vliv na to, jak se tito lidé v organizaci chovají.

„Ten strach z těch různých typů je tu jasný, když sem sem nastoupil, využíval sem dezinfekci i sedmdesátkrát za den.“ (Bořek)

„Trošku mi tak jako znervozňovalo, když nám ??? vždycky říkal, nechodte tady na ten záchod, na ten chodí i klienti, chodtě na ten vzadu. Působilo to na mě zvláště.“ (Aleš)

„Prostě sem ve střehu, respekt, ale to není to, že bych se bála nebo tak něco, ale to je zdravý, to je normální.“ (Kryštof)

„Uvědomuji si, že nejsem očkovanéj na žloutenku, že si zahrávám se svým zdravím a když vím, že někdo tu třeba onemocněl nějakou infekcí a vím to, tak mi to není příjemný, ale jako nebojím se, spíš třeba pak v tu chvíli používám víc dezinfekci. Jako ale je to stejný jak v metru, tam je to úplně stejný a je to má blbost, že nejsem očkovanéj, a tak ale používám víc dezinfekci.“ (Lukáš)

Jaký dojem ale může vytvářet tento jev (strach z kontaktu s klikou od dveří nebo neuvědomované používání dezinfekce po kontaktu s klienty a klientky) nejen na klienty a klientky, ale také na nově příchozí dobrovolníky? Tyto neuvědomované praktiky mohou vést k pocitům studu, kdy se lidé mohou stydět za to, že i možná kvůli nim zaměstnanci a dobrovolníci musí používat dezinfekci nebo se nedotýkají společně sdílených věcí. Nemusí to vést ale „pouze“ k studu, ale k předpokladům „nebezpečí“, kdy je potřeba se

chránit dezinfekcí. Opět se tedy dostáváme k vnímání těchto lidí jako „rizikových“. Na místě, na kterém by se tyto předpoklady „rizikovosti“ a „nebezpečí“ měly stírat, se naopak dále reprodukuje. Ze všech těchto výpovědí a poznatků ze zúčastněného pozorování mi vyplývá, že za stigma se uvnitř organizace nevnímá HIV pozitivita nebo gay identita, ale vzhled a „ne/rizikové“ chování určitých lidí. Podle vzhledu klientů a klientek by si někteří dobrovolníci chtěli vybírat ty, kterým věnují svůj čas. Vzhled určuje to, jestli ostatní lidé kolem mě použijí dezinfekci nebo ne. Stigmatem se nestává v této organizaci HIV pozitivita sama o sobě nebo „homosexualita“, ale vzhled sociálně znevýhodněných lidí a předpoklad, že se chovají „rizikově“. Jak už ale bylo řečeno, riziko je důsledkem životní volby (Lupton 1997; Kolářová 2009), je to životní „důsledek“, který si volíme sami a sami si tedy i následně volíme to, jak se k nám „druzí“ budou chovat. Jestli se budeme chtít připodobnit *normě průměru* (Waldschmidt [2005] 2012) nebo zůstat „tou odlišností“.

Za „deviantní“ se v tomto případě posuzuje to, z jakého kontextu (sociální vrstvy) jedinec přichází a jak vypadá. Podobně jako sexuální orientace se stala atributem, podle kterého posuzujeme identitu člověka, tak i vzhled, bez ohledu na chování a zkušenosti, se stává součástí identity člověka. Identity, za kterou by se lidé měli stydět, pokud nekoresponduje se společensky uznávanými normami neboli „normalitou“ (Warner 1999). Vzhled člověka může u druhého asociovat představy o jeho možném chování a zkušenostech bez ohledu na tom, zda se s tím člověkem blíže poznal nebo ne. Ve výpovědích komunikačních partnerů se neustále objevují pojmy jako „vyfetovaný“, „asociál“, „sociálně slabší“. Po přečtení rozhovorů jsem se ještě některých komunikačních partnerů doptávala, kdo je podle nich zmiňovaný „asociál“, „sociálně slabší“ nebo „vyfetovaný“ člověk. Ve všech případech hrál primární roli vzhled, který vedl k předpokladům „rizikového“ chování a obrazům „asociality“. Ve výzkumu Kolářové (2012) „asocialita“ spočívala v „neschopnosti či neochotě homosexualitu *disciplinovat*“ (Kolářová 2013: 29 – 30). V tomto případě spočívá „asocialita“ v neschopnosti, možná v neochotě, „*disciplinovat*“/“*znormlizovat*“ svůj život a vzhled. I v tomto případě se „asocialita“ vymezuje proti „socialitě“, tedy normativnímu vymezení společenství. Je-li „asocialita“ vymezena jako „deviantní, patologický, nezdravý a ohrožující vztah jedince ke společnosti, pak z toho plyne, že v těchto debatách souběžně docházelo k vymezení zdravého vztahu jedince a společnosti a jeho závazku vůči společenství“ (Tamtéž: 5).

I v debatách ohledně přímé péče o klienty a klientky se objevovala „asocialita“ proti „socialitě“ neboli ten „nezdravý životní styl“ oproti „zdravému životnímu stylu“, který je podle některých „přirozený a normální“. Stále se ukazuje, jak si v naší společnosti naturalizujeme určité kulturní konstrukty, které byly vytvořeny za nějakým účelem teprve kolem 19. století. Naturalizovali se ale natolik, že mohou být vnímané za „přirozené“, jako by byly součástí nejen nás samých, ale celé společnosti od „nepaměti“. Někteří dobrovolníci, ani zaměstnanci, se nesnaží problematizovat tuto „normu“, která rozděluje lidi podle toho, zda do ní patří či ne nebo jestli se alespoň snaží k této „normě“ přiblížit. Proč by totiž měli někteří lidé věnovat svůj čas lidem, kteří se „nesnaží“ nebo se „nechtějí snažit“, kteří jsou bez domova, jsou uživateli nebo uživatelkami omamných látek? „Asocialita“ se v tomto případě objevuje ve smyslu „hrozby“, která „narušuje“ ten „normální a přirozený“ řád, podle kterého by se lidé měli řídit. I v tomto případě se „asocialita“ staví do opozice „přirozenému/spořádanému/normálnímu životu“. Ale jak řekl Warner (1999: 9), co je považováno za „přirozené“, je i „morální“ a i v tomto případě, se ukazuje, že tato formulace je stále platná. Politika integrace hraje v tomto kontextu svojí roli. Z výpovědí, podle mého názoru, vyplývá, že pokud lidé ze sociálně znevýhodněných skupin chtějí pomoc ať už na preventivních akcích nebo v Domě světla, měli by usilovat o „spořádaný“ život, přístupu k normativním institucím a akceptaci od „spořádané většiny“ (Stedfeld 1998). Netvrdím, že je to chybou Domu světla, ale že i v Domě světla se mohou objevovat tyto neuvědomované praktiky nebo někteří lidé, kteří mají pocit, že svojí energii by měli vydávat na pomoc těm, kteří „si to zaslouží“ a mají vůli se „znormalizovat“ podle společensky platných pravidel.

4. 5. Dobrovolník v utajení

U konceptů studu, hanby a internalizace stigmatu bych ráda ještě zůstala. Podle Goffmana ([1963] 2003) se diskreditovatelný jedinec učí během svého života nebo v určité fázi života, regulovat informace, které sám o sobě prozradí. Učí se regulovat své chování, jednání, ale i vzhled (Goffman [1963] 2003: 54 - 55). K regulaci těchto informací o sobě samém využívá různé strategie, které jsem popsala v kapitole *Stigma a diskurz normality*. V této kapitole jsem také nastínila, že tyto strategie nejen lidé s onemocněním HIV/AIDS, ale také lidé, kteří pracují v místě, kde tyto lidé žijí. Samotné místo se může postupem času stát stigmatem a ovlivňovat tak lidi, kteří na toto místo pravidelně docházejí. V této kapitole se objevuje více

témat najednou a to proto, že z výpovědí a zúčastněného pozorování jsem zjistila, že někteří komunikační partneři se snaží „skrývat“ svoji dobrovolnickou službu po celou její dobu, ale někteří procházejí určitými fázemi, které vedou od utajení po „odhalení se“ před známými či rodinou. Po této fázi následně přichází i „odhalení se“ „veřejnosti“.

Cílem této práce bylo zjistit, jestli i dobrovolníci se cítí být stigmatizováni za to, že provádějí dobrovolnickou službu v Domě světla. A pokud ano, využívají také nějaké strategie k regulaci informací, které o sobě poví své rodině či blízkému okolí (přátelé, známí)? Jak už jsem psala, za stigma (směrem od dobrovolníků ke klientům nebo klientkám) se v rámci Domu světla, uvnitř té organizace, nevnímá HIV pozitivita nebo onemocnění AIDS, ale „neodpovídající/nereprezentativní“ vzhled nekorespondující s očekávanou „normou“ a nemožnost nebo neochota to měnit. Ale v této části mě zajímají otázky: Jak sami sebe ale vnímají dobrovolníci v rámci svého každodenního života během sociálních interakcí? Jaké možné stigma na ně může působit kvůli jejich dobrovolnické činnosti? Stigma pojící se s HIV pozitivitou nebo s lidmi, o kterých se předpokládá, že do Domu světla dochází?

„Rodičům nic neříkam, nechci je zbytečně stresovat, proč bych je stresoval předem než to bude nutný. Máma se to teď dozvěděla, ta se bojí vždycky, jako něco si neudělej a hlavně abys tam něco nechytнул, ale to by bylo kdekoliv jinde, kde bych pracoval.“ (Karel)

„Tak jako partner příšernej, nepodpora, naši, ty mě za to chtěli zabít, protože kdo ví co tam chodí za lidi.“ (Petr)

S frází „abys tam něco nechytнул“ se setkal každý komunikační partner z výzkumu. Opět se na krátké frázi zobrazuje, jakou sílu mají preventivní kampaně, neboli jak silnými mocenskými nástroji jsou. Sama jsem tuto větu slyšela nesčetněkrát. Je to věta, která se ve společnosti naturalizovala. Protože „být ve střehu je přeci normální“ (Kryštof). Slovo „normální“ je zde synonymem pro slovo „přirozené“ a je přeci „přirozené“ (ve smyslu „normální“) „si nezahrávat se zdravím“ (Lukáš). Tyto normativně zatížené fráze se ale nepoužívají „pouze“ u HIV positivity, věta „abys tam něco nechytнул“ v sobě nese upozornění na HIV/AIDS, ale také na různé typy hepatitidy. Po vysvětlení druhé straně, že se v Domě světla

nenakazí virem HIV, protože vysvětlí i druhy přenosu, následuje dovětek „*ale přeci jenom, víš, kdo tam chodí*“ (Karel) nebo „*kdo ví co tam chodí za lidi*“ (Petr). Opět se zde potýkáme s naturalizovanou představou o tom, jak vypadá a jak se chová HIV pozitivní člověk a jaké nemoci může mít. Odkazem je představa člověka závislého na omamných látkách a bez domova. V tomto bodě se dokresluje socializační rovina, která má vliv na naše představy a jakým jazykem tyto představy předáváme dál. Již v osmdesátých letech dvacátého století začal medicínský a následně mediální diskurz (re)produkovat mýty a metafory o HIV pozitivním člověku (Treichler 1999). A i když osobní zpovědi pomohly tyto socio-kulturní konstrukty odbourávat (Nguyen 2010), stále, nejen v českém kontextu, existují preventivní kampaně, které namísto konkrétních informací, které mohou pomoci odbourávat věty typu „abys tam něco nechytнул“, nadále varují „Dej si bacha! Nákaza je horší než sebevražda“ (ArtForLife 2011)³⁶. Další dva citáty opět jen dokreslují „naturalizovanou“ představu strachu a obav nejen z HIV positivity, ale z „naturalizovaných“ představ o tom, jak vypadá HIV pozitivní člověk.

„Přišel sem o přítele, když sem tady začal pracovat a on to utnul, on prostě říkal, že můžu chytout cokoliv, nejen HIV, že tam sou prostě socky a tak a prostě konec. Rodiče sou tolerantní, ale bojí se, abych tam něco nechytil, cokoliv. (...) jen když chci ted' navázat vztah, tak to neříkám hned na poprvé, prostě se bojím, že by měl strach si něco se mnou začít. Neříkám to hned napoprvé, ale jako když se zeptá, tak spíš řeknu, že sem v neziskovce, tak ono se o tom blbě mluví, protože to je pořád ve společnosti tabu.“ (Lukáš)

V této citaci si můžeme povšimnout menšího paradoxu, který vychází z výpovědí komunikačních partnerů. I když do Domu světla přicházejí s cílem pomoci rozkrýt „to tabu“ kolem HIV/AIDS, někteří o tom neradi mluví, protože se obávají reakcí strachu a odmítnutí, které jsem popsala výše. Samotní komunikační partneři si stigma kolem HIV/AIDS velmi dobře uvědomují, ale motivace „rozbít tabu kolem HIV/AIDS ve společnosti“ skrývá, podle mého názoru, spíše obsah „nejdříve toto tabu rozbít u sebe, po nějaké době u některých svých známých, poté u rodiny a až potom v širší společnosti bez jakýkoliv ‚obav‘“. Podle mého názoru mi komunikační partneři nejprve uváděli tyto „vysoké“ cíle jako „rozbíjení tabu ve

³⁶ Dostupné z: www.artforlife.cz/index.php?page=dej-si-bacha [cit. 19. 6. 2015].

společnosti“, protože se styděli za ty „nižší“. Není ale „hanba“ nejprve začínat u sebe a postupovat po menších krocích, i já sama jsem musela začít nejprve u sebe. Je to další distinkce mezi „vyššími“ a „nižšími“ cíly, která by se měla „rozbít“, protože rozdíly mohou vést opět k hanbě.

Z těchto výpovědí můžeme vypožorovat, že dobrovolníci i zaměstnanci o své činnosti v Domě světla informují své známé nebo rodiče, i když rodičům to sdělují později nebo vůbec, aby je „zbytečně nestresovali“. *„Rodiče, těm by se to asi moc nelíbilo, že budu někde s HIV pozitivníma, oni si myslí, kdo ví jak takový lidi nevypadaj, ví to vlastně jen brácha“* (Aleš). Sami dobrovolníci si uvědomují, jaké představy kolují o lidech, kteří jsou nakaženi virem HIV. Je to spojeno s „rizikovými skupinami“ a „rizikovým chováním“, se kterým se, i když implicitně, stále pracuje. HIV pozitivní lidé jsou i v těchto sdělení rodičům a známým prostřednictvím dobrovolníků a zaměstnanců „odhalování“ a rodiči a známými následně zařazování do „rizikových skupin“ (podob. u Kolářová 2007: 156). V tomto případě ale nejde o „odhalení“ samotných HIV pozitivních osob, ale druhotné „odhalení“, kdy lidé neznají tvář, jméno, ani život toho určitého jedince, ale z kulturně zažitých a kolujících mýtů o lidech s HIV/AIDS, si umí „přesně“ představit, jací lidé tam asi žijí. Dobrovolníci, i když provádějí osvětu u svých známých či přátel, v rámci rodiny se často stávají „tichými spojenci projevované diskriminace“ (Ondrisová 2002: 37). V rámci rodiny panuje u téměř všech dobrovolníků tento názor: *„Doma vim, že bych to musel vysvětlovat, tak sem mlčel. Prostě záleží na tom, jakým lidem to řekneš“* (Aleš). Z tohoto názoru vyplývá, dobrovolníci využívají také strategie k regulaci informací o sobě a svém volném čase, stejně jako diskreditovatelní jedinci v Goffmanově příkladu (Vizte Goffman [1963] 2003: 109 – 118).

Toto samé souvisí i s regulováním informací o osvětě a prevenci, i v těchto příkladech můžeme vidět, jak se informace regulují a jak se osvěta a prevence pojímá.

„Začal sem být preventista u svých kamarádů, sám už používám kondom, kterež doporučuju i jim.“ (Lukáš)

„Říkám těm svým známým, tomu koužku tady co mám, proč je důležitý si brát ten kondom, že je to fakt důležitý.“ (Stanislav)

„Všem vykládam o tom, jak je důležitý používat kondom a tak podobně,

prostě ta prevence je hrozně důležitá.“ (Jan)

Prevenčí a osvětou, jak jsem pochopila, se míní základní informace, které se můžeme dočíst v různých letácích, proč se „chránit“, proč používat prezervativ a ještě se často přiloží pár příkladů, které se vyprávějí na seminářích pořádaných Domem světla. Osvěta ani prevence se už ale nevnímá ve smyslu „bourání“ mýtů a metafor, které se s HIV pozitivitou a onemocněním AIDS pojí.

Druhým, zřejmě neuvědomovaným aspektem se zde objevuje i neustálé připomínání prezervativu. Z těchto příkladů můžeme vidět, že virová nákaza HIV je stále považována za sexuálně přenosnou chorobu, i když je to jen jeden z možných přenosů. HIV/AIDS se stále spojuje se sexem a sexuálními praktikami, ale opravdu stačí říci, „jak důležitý je používat kondom“ (Lukáš, Stanislav, Jan)? Nepřebíráme pouze „naturalizované“ představy o tom, jak může vypadat HIV pozitivní člověk, ale také představy o tom, jak by měla vypadat prevence. Preventivní kampaně jsou v českém kontextu založeny na verbálním předání základních informací, dále rozdávání preventivních materiálů jako jsou různé brožury, letáky nebo preventivní balíčky (prezervativ, lubrikační gel, vizitka ČSAP z. s.), ale jak už bylo v této diplomové práci řečeno již několikrát, je potřeba se zabývat i konkrétnějšími postupy a situacemi. Z těchto výpovědí vyvstává, že sex je pouze o tom použít prezervativ, ale „použití prezervativu“ je založeno především na domluvě a společném vyjednávání, které je většinou mocensky nevyrovnané (Kolářová 2009; Warner 1999).

Po „odhalení“ své dobrovolnické služby před svými známými a následnou osvětou mezi nimi přicházely reakce obdivu od blízkého okolí.

„Spíš mi jako řekli, že jako obdivujou, co jako dělám a s kým. A jako JÁ BYCH NA TO NEMĚL.“ (p. Bořek)

„Ale třeba lidé ze školy mě někteří spíš obdivujou, že oni by to dělat nemohli, že by se prostě báli.“ (p. Stanislav)

„Jo, tak kámoši mi vždycky v tomhle fandili vždycky.“ (p. Milan)

Když jsem se ptala, zda tento „obdiv“ nějakým způsobem problematizují nebo jestli vysvětlují, že se v té organizaci nemusí obávat, nedozvěděla jsem se nic. Pouze tři

dobrovolníci se mi svěřili, že odmítají tento „obdiv“. *„Řekl jsem jim to okrajově. Z toho důvodu, že já to dělám pro svůj osobní pocit a ne proto, abych se tím prezentoval a toužil po nějaké exhibici“* (Kryštof). I když Kryštof „netouží po exhibici“, implicitně tím dává najevo, že práce v Domě světla může být natolik „fascinována“ a exotizována, že by se tím stal pro někoho exhibicí.

Z těchto výpovědí může vycházet, že HIV pozitivita a onemocnění AIDS může být v některých případech v České republice stále považovaná za „exotické“ téma a lidé, kteří se věnují této tématice, by se stále měli „obdivovat“. Já sama jsem proti tomuto „obdivu“, jelikož to podle mého názoru stále evokuje myšlenku, že je to práce v nějakém „rizikovém“ prostředí, s lidmi z „rizikových“ skupin a kdo ví, jací lidé tam jsou a kdo ví, co se tam neděje. Podle mého názoru by se i tento „obdiv“ měl problematizovat a snažit se rozkrývat ty stereotypní představy o tom, jak vypadá HIV pozitivní člověk a pokoušet se „rozbít“ kategorii „rizikových skupin“. Pokud budeme stále pracovat s konceptem „obdivu“ nebo „rizikových skupin“, není možné jít dál a zabývat se i jinými skupinami lidí než jsou „ti rizikovní“.

Dalším kratším tématem, které spadá pod tuto kapitolu, jsou pocity strachu, možná nevyřčeného studu z možnosti, že by si širší veřejnost (ani známí, ani rodina) mohla myslet, že daný dobrovolník patří k Domu světla (že může být klientem/klientkou). Tuto myšlenku rozvedu na následujících úryvcích.

„Ale jako nemyslím si, že by ten barák měl nějaké stigma, i když možná trošku jo, tak když odcházím z toho baráku, tak mi občas přijde, že ty lidi mě vidí furt vcházet a odcházet do a z toho baráku a teď si myslí, že třeba můžu být pozitivní, prostě myslím na to v tu chvíli.“ (Lukáš)

„No tak to je takový, když je nás víc, tak je člověk jako ve skupině, kde máme všichni ty trička a patříme tam jako skupina, tak je to jako silnější, ale jako kdybych byla sama bez dvojice, a měl bych nabízet kondomy nebo tak, tak to ne, ale když jdeš ve dvojici, tak je to něco jiného, už se tak nebojíš.“ (Karel)

„Je to divnej pocit, můžou se prostě na mě dívat jako na HIV, ale jako i když se tam dělá testování, furt sem si říkal že se na mě můžou dívat jako na

toho, co tam jde na testování. No, a na tý akci na Václaváku, jak to tam natáčela ta Nova, tak sem se necejtíl moc dobře jako že bych měl být ve zprávách a měl bych být spojovaný s Domem světla a tak, nebylo to pro mě příjemný, nechci aby se má rodina dostala do drbů.“ (Aleš)

Podle mého názoru, tyto tři úryvky s přesností korespondují s názorem současného pana ředitele ze dne 22. 9. 2014, který pronesl na setkání dobrovolníků větu „*Ten barák to stigma prostě má*“. Stigma ale není v samotné HIV pozitivitě nebo onemocnění AIDS, ale vychází z představ, které se s tímto onemocněním pojí. Jsou to obavy ze spojování určitých osob s „rizikovým“ chováním, s „rizikovými“ skupinami. Tyto kulturně zkonstruované představy jsou v naší společnosti velmi zažitě, neproblematizované. Dobrovolníci i zaměstnanci si jsou vědomi těchto konstruktů, ale vědí, že v naší společnosti se tyto představy už znaturalizovali, že se sami zřejmě bojí proti nim vystoupit. Opět se tedy stávají těmi „tichými spojenci“, o kterých se zmiňuje Ondrisová (2002). Můžeme si zde také povšimnout internalizace stigmatu tak, jak ho pojímá Goffman ([1963] 2002). Komunikační partneři jsou si sami vědomi toho, co je ve společnosti považováno za stigma a jaké reakce mohou vyvolávat momenty „odhalení se“. Proto někteří využívají strategie úkrytu k tomu, aby se nejprve sami vyrovnali s organizací, v které by chtěli pomáhat, než začnou s veřejným „odhalením“.

4. 6. Genderové reprezentace v kontextu Domu světla

V této kapitole se zaměřím na zastoupení genderových identit v Domě světla. V této kapitole mě zajímá, kdo je v Domě světla středem zájmu, na koho se především zaměřují preventivní akce a jaké identity jsou naopak spíše zneviditelňovány.

Ve své práci jsem se rozhodla používat generické maskulinum pro důslednější anonymizaci svých komunikačních partnerů. Oni sami si generické maskulinum vybrali, protože lidé jsou na něj, podle komunikačních partnerů, více zvyklí. V této kapitole jsem se rozhodla ponechat generické maskulinum a navíc neudávat jména. Nechtěla bych, aby někteří možní čtenáři a některé možné čtenářky nabyli dojmu, že pokud se budu v kapitole zabývat i reprezentace žen v Domě světla, že by musely odpovídat jenom ženy. Pokud bych tedy používala dále jména a někdo by mohl nabýt dojmu, že zde odpovídají pouze ženy, veškerá anonymizace v celé diplomové práci by ztratila význam. Předem této

stati tedy ještě jednou upozorňuji, že použité úryvky budou jak od žen, tak od mužů, avšak ve zcela anonymizované podobě.

Zprvu této kapitoly se zaměřím na již zmíněnou reprezentaci žen. Během svého zúčastněného pozorování jsem si začala všimnout, jaké role ženy vykonávají v kontextu Domu světla. Stereotypní rozdělení genderové dělby práce se nevyhýbá ani organizaci jako je Dům světla. Během příprav na preventivní akce se pomocí emailů vybízeli dobrovolníci, aby pomohli s určitými úkoly. Explicitně se vybízely dobrovolnice k žehlení, kompletaci, třídění a přípravy preventivních materiálů (různé letáky, kasičky, stužky a jiné) a následně uklízení skladu po preventivní akci. Zatímco dobrovolníkům byla nabízená práce jako nakládání a vykládání „těžkých“ věcí do auta a z auta. Žena je i v dnešní době často zobrazována jako matka nebo „strážkyně domácího krbu“, která umí perfektně vykonávat různé práce, které se vztahují k domácnosti (Bierzová 2006: 25). Podle mého názoru je ale v současné době toto stereotypní rozdělování genderových rolí již dávno překonané. Sama jsem se hlásila na pozici „nošení těžkých věcí“, protože s žehličkou jsem nebezpečná nejen pro sebe, ale i pro své okolí. Bohužel jsem ale byla odmítnutá s tím, že se jistě najde nějaký „gentleman“. Nenašel, a až pak jsem byla vhodnou kandidátkou se slovy „ty jsi vlastně z vesnice“. Pokud žena uzvedne těžkou krabici, nemusí být, podle mého názoru, z vesnice. Nejen, že jsou stále v Domě světla přítomny stereotypní představy o lidech, kteří jsou nakaženi virem HIV, ale také stereotypní genderové představy. Několikrát jsem se potýkala s názory zaměstnanců, ale i dobrovolníků, že nemají rádi ženy. Uvědomila jsem si, že i když je to organizace, kde jsou lidé různých genderů, nemusí být tito lidé hned tolerantní a bez předsudků či stereotypů. S podobným názorem jsem se ale setkávala i během některých svých rozhovorů.

„Jenomže chápeš, si mezi gayema, to je úplně odlišnej život, a tam když je holka, tak oni jí těžko přijmaj, tam se musí prosadit. A když chce prosadit myšlenku a myslím si, že to není jen v týhle organizaci, ale i jinde a myslí si, že je to správný a oni jí naslouchaj, to znamená, nebo jí i odpovídají, tak v podstatě, aby jí slyšeli, tak musí být taková, musí se umět prosadit.“

(Anonym)

„V týchle organizaci je těžký, že tu sou všichni z homo, tak je pro ženskou těžký prosazovat názory za hetero. Oni se na to dívají jenom z toho pohledu svého a že na hetero se tu pozapomíná.“ (Anonym)

„U některých de vidět, jak nemají rádi ženský, sám vidím, jak kolik tam komu dávaj povinností a jak se to tam rozděluje, ženská je tam buď jako služka nebo k hovnu.“ (Anonym)

Tyto interpretace, jakkoliv se zdají být silné, jsou vyjádřením nejen žen, ale i mužů, kteří se k rolím žen v Domě světla také vyjádřili. Jak už jsem zmínila, to, že v Domě světla společně spolupracují nebo koexistují lidé různých genderů, nezaručuje, že lidé v této organizaci nebudou mít například „šovinistické“ názory.

Ženy v této organizaci nemají své pevné místo ani jako cílové skupiny, na které by se zaměřovaly preventivní akce. Pouze pokud se upozorňuje na to, že hormonální antikoncepce neposkytuje ochranu před sexuálně přenosnými chorobami a virovým onemocněním HIV, ženám se v té chvíli doporučí, že by měly požadovat po svém partnerovi prezervativ (toto je názor jednoho z účastníků akce Světla pro AIDS ze dne 19. 5. 2013 v Praze na Václavském náměstí). Ženám, i když nejsou cílovou skupinou, na kterou by se zaměřovaly preventivní akce, byl v tomto upozornění implicitně přiznán rozhodující moment, kdy jsou to ony, které mají požadovat po svém partnerovi prezervativ. Tím je na ně vynakládán morální apel, aby dodržovaly zásady „bezpečného sexu“ (Kolářová 2009: 21). Ovšem už se ženám neporadilo, jakým způsobem by měly po svém partnerovi požadovat prezervativ, jelikož moment vyjednávání je v tomto okamžiku před sexuálním aktem, mocensky nevyrovnaný (Rabušic 1999; Kolářová 2009).

Z výše uvedených citací si můžeme povšimnout, že ženy jsou vnímány skrze heteronormativní model, zatímco u mužů převládá představa „homosexuality“. *„Ted' je prostě potřeba se zaměřovat na ty homosexuály, ty sou prostě ted' nejvíc rizikový“ (Anonym). „Jenomže chápeš, si mezi gayema, to je úplně odlišnej život, a tam když je holka, tak oni jí těžko přijmaj, tam se musí prosadit“ (Anonym).* Muži jako „homosexuálové“ nebo gayové se v organizaci vnímají jako samozřejmost, zatímco u žen se automaticky předpokládá heterosexuální identita, aniž by došlo k nějaké konfrontaci, zda to tak je, či není. Uvnitř organizace se tak do jisté míry převrací to, co je „normální“ ve smyslu „běžné“ (Katz [1990] 2002), i když v životě některých dobrovolníků, mimo

organizaci, „normou“ opět „heterosexualita“ („...tady seš mezi gayema, to je úplně odlišnej život...“). „Odlišný“, protože se tam vnímá za „normu“. Ženy jsou na druhé straně vnímány stále skrze heteronormativní model, ať už jsou uvnitř organizace nebo mimo ní. Toto vnímání ale podporuje i ČSAP, z. s. jako organizace, jelikož se nezaměřují v preventivních kampaních, ani na svých internetových stránkách na ženy s jinou genderou nebo sexuální identitou (Vizte strana 15). Během preventivních akcí se zneviditelňují i jiné genderové a sexuální identity. Jsou to například lesby, ženy mající sex s ženami, bi- nebo trans- jedinci a jiné identity. Ani o jedněch jsem během svého působení v Domě světla neslyšela, že by byly vnímané jako možné cílové skupiny, kterých by se HIV pozitivita týkala.

„Ženský sou celosvětově nejvíc ohroženou skupinou, která je pozitivní a tady se to furt nevidí, sám sem se to nikdy nedozvěděl proč.“ (Anonym)

Tento názor mě následně vedl k tomu, abych si ho ověřila v celosvětových statistikách. Jak už jsem tedy psala v teoretické části, podle dat ze Světové zdravotnické organizace, kategorie žen dominuje ve světových příčkách této nemoci. O ženách jako o cílové skupině se dozvídám z informací z organizace Rozkoš bez rizika, jejíž cílovou skupinou jsou sexuální pracovníci, kterým poskytují nejen testování, ale i různé informace. V rámci České společnosti AIDS pomoc, z. s. se jako skupina objevují provozovatelky „prostituce“³⁷. Jinak se preventivní kampaně/informace v českém kontextu zaměřují především na „homosexuální“ muže.

„Jako když si vezmeš, tak oni všude tlačí tu svojí komunitu, jako jo, dobrý, jsou tím ohrožení, ale viděl bych, že by to mohli rozšířit i pro ostatní.“ (Anonym)

„Oni se na to dívají jenom z toho pohledu (pohledu gayů, poznámka KH) a že na hetero se tu pozapomíná.“ (Anonym)

Preventivní kampaně jsou zaměřené především na „homosexuální“ nebo gay muže. Streetwork se ještě v nedávné době³⁸ prováděl výhradně v pražských gay klubech a

³⁷ Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/prostituce.html> [cit. 19. 6. 2015].

³⁸ V současné době se opět měnil koordinátor dobrovolníků, a jelikož jsem dva měsíce nebyla s nikým z Domu světla v kontaktu, nevím, zda neproběhly v Domě světla další změny.

prosazování názorů, které směřují/směřovaly k heterosexuálním identitám, se setkávalo většinou s neúspěchem. Preventivní kampaně v České republice mi samotné korespondují s příklady od Brier, která psala o počátcích aktivistických organizací, které se zabývaly onemocněním HIV/AIDS, své dílo vydala v roce 2009. Zájem těchto organizací se totiž zaměřoval primárně na „bílé“ muže majících sex s muži ze střední třídy (Brier 2009: 47 – 50; také Vizte kapitola *Změny přístupů*). Z této kapitoly vyplývá, že samotní dobrovolníci/zaměstnanci stále uvažují pouze v binárních kategoriích genderového řádu (žena a muž), nedívají se už však za hranice tohoto řádu, přestože se snaží jít svým způsobem za hranice předsudků (snahy o osvětu, odkrývat tabu, jít za hranice „předsudečné socializace“...).

5. ZÁVĚR

Závěrem této práce bych ráda shrnula některé nejdůležitější body, ke kterým jsem během výzkumu dospěla. Jedním z cílů tohoto výzkumu bylo zjistit/popsat, jak sami pracovníci Domu světla interpretují svojí činnost a své role v rámci této organizace. Zajímalo mě, jak se sami vztahují ke své práci a jaké jí přiřazují významy. Co ovlivnilo jejich rozhodnutí stát se dobrovolníkem/pracovníkem v Domě světla?

Onemocnění HIV/AIDS je od svých počátků protkáno nejrůznějšími sociálními a kulturními konstrukty, které z něho vytvářejí takového „strašáka“ moderní doby. Metafory a mýty o „rizikovosti“, „nebezpečí“, „trestu Božím“ a jiných socio-kulturních konstruktech ovlivnily současné vnímání této nemoci a především lidí, které se s HIV pozitivitou pojí. Ti mohou být následně stigmatizováni a ostrakizováni. S onemocněním HIV/AIDS se ale přímo pojí pražský Dům světla, který na sebe tuto stigmatizaci přebírá („*Ten barák má to stigma*“ Filip), avšak chce proti ní bojovat. Proto mě zajímalo, co motivuje dobrovolníky a dobrovolnic vybrat si pro svojí dobrovolnickou službu právě tento dům? Zprvu se mé předpoklady naplnila, když jsem se dozvěděla, že téměř všichni sdílí motivace o rozkrývání tabu, s kterým se pojí HIV/AIDS, chtějí šířit osvětu a jakoby na oplátku pocítit jakousi komunitní sounáležitost a mít „dobrý pocit“ ze sebe samého/ze sebe samé. Po delším zúčastněném pozorování a několika rozhovorů začalo být zřejmé, že jednou z hlavních motivací dobrovolnictví byla exotizace a fascinace této problematiky. „Jinakost“ a „rizikovost“ tohoto tématu může být natolik fascinující (Kolářová 2012: 11 - 12), že lidé se „odhodlají“ vybrat si pro svoje dobrovolnictví právě Dům světla. Svým „odhodláním“ a odkazy na „jinakost“ tématu spíše reprodukuje socio-kulturní konstrukty, proti kterým zprvu chtěli bojovat. S bojem proti tabuizaci a stigmatizaci se pojí i myšlenka šíření osvěty. I ta, jak jsme měli možnost vidět, je omezena. Šíření osvěty (ne u všech komunikačních partnerů) v tomto výzkumu znamenalo „šíření osvěty pouze mezi určité typy lidí“. To vede k další sociální exkluzi různých sociálních vrstev a myšlenky, že pomoc si musí každý zasloužit neboli chtít znormalizovat svůj život podle společenské normy průměru (Waldschmidt [2005] 2012). Tyto vědomé, ale i nevědomé (například automatické používání dezinfekce) praktiky mohou vést k pocitům studu, „nebezpečnosti“ a „rizikovosti“ a opět upozornění toho, že to byla jedincova „volba“ (srov. Lupton 1997; Kolářová 2009). Můžeme tedy vidět, že

někteří dobrovolníci a zaměstnanci tak místo osvěty mohou reprodukovat stigmatizaci uvnitř organizace.

Dalším z cílů bylo ukázat, jestli se sami cítí být stigmatizovanými onemocněním HIV/AIDS. Jak jsme mohli vidět, někteří dobrovolníci nechtěli být v rámci preventivních akcí nebo mezi svými přáteli či rodinou spojovaní s Domem světla. Chtěli se vyhnout konfliktním reakcím typu – „Vždyť tam můžeš něco chytnout!“ nebo „Viš, co tam chodí za lidi?“. Již tyto věty jsou stigmatizující, avšak tím, že se je dobrovolníci nebo zaměstnanci nesnaží vysvětlovat, stávají se tak „tichými spojenci projevované diskriminace“ (Ondrisová 2002: 37). Sama jsem mohla vidět, že i když dobrovolníci přicházeli z různých sociálních a kulturních kontextů, s různým vzděláním, věkem nebo genderem shodovali se v těchto základních bodech internalizovaného strachu, fascinací tématu a ostrakizací těch „druhých/jiných“.

Posledním bodem mých výzkumných otázek bylo, jak vnímají dobrovolníci a zaměstnanci organizaci jako celek. Jako „celek“ si vyložili dobrovolníci a zaměstnanci vedení organizace, jelikož to, podle nich, vytváří obrazy Domu světla. Z analytické části vyplývá, že neustálá změna vedení a neorganizovanosti dobrovolnické práce může být důvodem, proč z Domu světla odcházejí, vybírají si specifické činnosti nebo na nějaký čas odstupují. Když se zaměříme ale více do hloubky, zjistíme, že nespokojenost se objevovala i s genderově stereotypním vnímáním identit a jejich reprezentace. Ženy jsou v této organizaci stereotypně vnímané nejen jako specialistky na činnosti podobné „domácím pracím“, ale také a priori vnímané jako heterosexuálky. Preventivní akce Domu světla se zaměřují především na gaye-muže ve vztahu jako „riziková“ skupina a už se nezaměřují na jiné genderové nebo sexuální identity.

Analýzou Domu světla jsem snažila poukázat, že stigmatizace pojící se s Domem světla a tématem HIV/AIDS se nevztahuje pouze na dobrovolníky a zaměstnance, ale i samotní dobrovolníci či zaměstnanci se této stigmatizace dopouštějí ohledně „jiných/odlišných“ skupin, na které by se jako „preventisté a preventisty“ měli také zaměřovat.

Jako doporučení pro další výzkum si myslím, že by bylo zajímavé, kdyby se zaměřilo na Dům světla komplexně se zahrnutím nejen dobrovolníků a některých pracovníků, ale na všechny zaměstnance Domu světla a bez generického maskulina,

jelikož i já vím, že bych mohla více rozvést genderovou analýzu nebýt generického maskulina.

LITERATURA

- Biehl, João, Torben Eskerod. 2009. *Will to Live: AIDS Therapies and the Politics of Survival (In-Formation)* Princeton University Press.
- Bierzová, Jana. 2006. „Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 7 (1): 19 – 26.
- Brier, Jennifer. 2009. „Marketing Safe Sex," (a reprint of a selection from Chapter 2 of Infectious Ideas and three primary documents from my research). In Elizabeth Reis (ed.). *American Sexual Histories: Reader in American Social and Cultural History*. Malden, MA: Wiley-Blackwell: 45 – 77.
- Brtníková, Marta. 1988. *AIDS: Otázky a odpovědi*. Brno: Ústav zdravotní výchovy.
- Cooley, Charles H. 2006. „Primary Groups.“ In John J. Macionis, Nijole V. Benokraitis (eds.). *Seeing ourselves: classic, contemporary, and cross-cultural readings in sociology*. Upper Saddle River: Prentice Hall. Pp. 130 – 133.
- Crimp, Douglas. 1987. „[Introduction]“. *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism* 43: 3-16.
- Epstein, Steven. 1996. *Impure Science: AIDS, Activism, And The Politics Of Knowledge*. Berkeley: University Of California Press.
- Foucault, Michel. 1999. *Dějiny sexuality I. Vůle k vědění*. Praha: Herrmann a synové.
- Foucault, Michel. 2005. *Je třeba bránit společnost. Kurs na Collège de France 1975-1976*. Praha: Filosofia.
- Goffman, Erving. [1963] 2003. *Stigma: poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Hammersley, Martin, Paul Atkinson. 1995. *Ethnography. Principles in Practice*. London: Routledge.
- Hendl, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Holub, Jiří a kol. 1993. *AIDS a MY aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum.

Charmaz, Kathy. 2007. „Grounded theory.“ In Jonathan A. Smith (ed.). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: SAGE Publications. Pp. 80 – 110.

Katz, Jonathan. [1990] 2002. *Major problems in the History of American Sexuality*. Boston: Houghton Mifflin. Pp. 349-356.

Kolářová, Kateřina. 2007. „Aids jako metafora.“ In Blanka Knotková-Čapková. *Ročenka Katedry genderových studií 2005-2006*. Praha: Fakulta humanitních studií UK.

Kolářová, Kateřina. 2009. „Diskurs rizika v prevenci AIDS/ HIV.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 10 (1): 16-25.

Kolářová, Kateřina. 2012. „Disability studies: Jiný pohled na „postižení“.“ In *Jinakost-postižení-kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: Sociologické nakladatelství. Pp. 11-40.

Kolářová, Kateřina. 2013. „Homosexuální „asociál“ a jeho zavirované tělo: vir HIV a nemoc AIDS v socialistickém diskurzu (Československo 1983–89).“ In Pavel Himl, Jan Seidl, Franz Schindler. *Miluji tvory svého pohlaví. Homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí*. Praha: Argo. Pp. 411-452.

Lupton, Deborah. 1997. *The Imperative of Health and Regulated Body*. London: Sage.

Martin, Emily. 1994. *Flexible Bodies: The Role of Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston: Beacon Press.

McRuer, Robert. 2002. „Critical Investments: AIDS, Christopher Reeve, and Queer/Disability Studies.“ *Journal of Medical Humanities* 23 (3-4): 221-237.

Marhánková Hasmanová, Jaroslava. 2011. *Disertační práce - Aktivita jako projekt: Etnografie volnočasových center pro seniory*. Brno: Masarykova univerzita.

Nedbálková, Kateřina. 2006. *Spoutaná Rozkoš: (re) produkce genderu a sexuality v ženské věznici*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Nguyen, Vinh-Kim. 2010. *The Republic Of Therapy: Triage And Sovereignty In West Africa's Time Of AIDS*. Durham, NC: Duke University Press. Pp. 1 – 33.

Ondrisová, Sylvia, MMarianna Šípošová, Ivana Červenková, Paula Jójárt, Gabriel Bianchi (eds.). 2002. *Neviditeľná menšina: Čo (ne)vieme o sexuálnej orientácii*. Bratislava: Nadácia občan a demokracia. Pp. 31 – 44.

Pitoňák, Michal. 2013. „Prostorovost, institucionalizace a kontextualita heteronormativity: studie vyjednávání neheterosexuálních identit v Česku.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 14 (2): 27 – 40.

Rabušic, Ladislav, Kateřina Kepáková. 1999. „Sexuální chování adolescentů a riziko HIV.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 35 (2): 161-180.

Reeves, Scott, Ayelet Kuper, Brian David Hodges. 2008. „Qualitative research methodologies: ethnography.“ *BMJ* 337 (8): 512 – 514.

Reinharz, Shulamit. 1992. *Feminist methods in social research*. New York: Oxford University

Rupp, J. Leila. [1999] 2002. *Vytoužená minulost*. Praha: One Women Press. (Do češtiny přeložila V. Sokolová).

Silverman, David. 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar.

Sokolová, Věra. 2006. „Koncepční pohled na sexuální menšiny aneb vše je jen otázka správné orientace...“. In Marcela Linková, Kateřina Šaldová a Alice Červinková (eds.). *Mnohohlasem: Mapování pro-žensky orientovaných aktivit v ČR po roce 1989*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Pp. 249-262.

Sontag, Susan. [1978] 1997. *Nemoc jako metafora. AIDS a jeho metafory*. Praha: Mladá fronta.

Stedfeld, Eike. 1998. „Zrušte gaye!“ Berlin: Lambda Nachrichten. (Do češtiny přeložil P. Himl.)

Stuart, Hall. 1998. „The Rediscovery of Ideology.“ In Julie Rivkin and Michael Ryan (eds.). *Literary Theory: An Anthology*. London: Blackwell Publishers. Pp. 1050-63.

Treichler, Paula A. 1999. *How to have theory in an epidemic: cultural chronicles of AIDS*. Duke: University Press. Pp. 42-98.

Wald, Priscilla. 2008. *Contagious: Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative*. Duke: University Press. Pp. 29-68.

Waldschmidt, Anne. [2005] 2012. „Kdo je normální? Kdo je deviantní? „Normalita“ a „riziko“ v genetické diagnostice a poradenství.“ In Kateřina Kolářová, ed. *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukce nezpůsobilosti a hendikepu. Antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství. Pp. 127-146.

Watney, Simon. 1987. „The Spectacle of AIDS.“ *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism* 43: 71 – 86.

Warner, Michael. 1999. *The Trouble With Normal. Sex, Politics and Ethics of Queer Life*. Harvard: University Press.

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.aids-hiv.cz/dokumenty/201309_epi_core_en.pdf, Národní program boje proti AIDS v České republice [cit 19. 6. 2015].

<http://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>, Dům světla [cit. 11. 12. 2014].

<http://www.artforlife.cz/index.php?page=dej-si-bacha>, Art For Life [cit. 29. 11. 2013].

<http://www.groundedtheory.com/what-is-gt.aspx>, Zakotvená teorie [cit. 14. 2. 2015].

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/aids_brozura.pdf, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/gayove_a_hiv.pdf, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

<http://www.hiv-prevence.cz/gayove-msm.html>, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

<http://www.hiv-prevence.cz/heterosexualove.html>, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/hiv_cz.pdf, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

<http://www.hiv-prevence.cz/injekcni-uzivatele-drog.html>, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

<http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/kondomy.pdf>, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

<http://www.hiv-prevence.cz/lide-ve-veku-50.html>, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/otazky_a_odpovedi.pdf, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/pohlavni_nemoci_a_z.pdf, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

<http://www.hiv-prevence.cz/prostituce.html>, Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

[http://www.hiv-prevence.cz/v-ramci-prevence-pred-hiv-aids-jen-motlidba-
nestaci.html](http://www.hiv-prevence.cz/v-ramci-prevence-pred-hiv-aids-jen-motlidba-
nestaci.html), Česká společnost AIDS pomoc, z. s. [cit. 19. 6. 2015].

http://www.who.int/hiv/data/epi_core_dec2014.png, Světová zdravotnická organizace/WHO [cit. 9. 11. 2014].

PŘÍLOHY

Příloha číslo 1

Výzkumné otázky:

Jak ovlivňuje sociální a kulturní kontext vztahy mezi pracujícími a klientelou Domu světla?

(Zde by mě konkrétně zajímal zaměstnanecký kontext, jaké to je pracovat s HIV pozitivními lidmi. Jak se sami zaměstnanci a zaměstnankyně/dobrovolníci a dobrovolnice vztahují k práci v Domě světla?)

Jaké konotace přiřazují zaměstnanci/kyně a dobrovolníci/ce své práci v Domě světla a co ovlivňuje jejich rozhodování v konání této činnosti? (Jaké mají/měli představy, jak to sami chápou, jak tomu rozumějí?)

Jak zaměstnanci a zaměstnankyně/dobrovolníci a dobrovolnice interpretují své role v Domě světla?

Témata a otázky k rozhovoru:

Okolnosti vedoucí k práci v Domě světla

Jak dlouho pracujete v Domě světla?

Proč jste se rozhodl/a pracovat/dobrovolničit právě v Domě světla?

Co Vás k tomu vedlo?

Jaké byly Vaše začátky v Domě světla? Jaké jste měl/a pocity z této práce/pomoci? A teď?

Jaké byly Vaše představy, když jste se hlásil/a do Domu světla například o té práci, kterou byste měli vykonávat?

Korespondují Vaše představy o dobrovolničení s realitou v Domě světla?

Ovlivnila Vás práce v Domě světla nějakým způsobem? Jakým?

Vidíte nějaké nevýhody této práce?

Práce a soukromý život

Ovlivňuje Vás nějakým způsobem práce/dobrovolničení v Domě světla i ve Vašem soukromém životě (například v jiném zaměstnání, doma, s přáteli...)? Jakým?

Vědí známí, přátelé nebo rodina, že pracujete jako dobrovolník/dobrovolnice v Domě světla? (Pokud ANO, jak to vzali/přijali? Pokud NE, proč jste jim o tom neřekl/a?)

Změnily se nějakým způsobem vztahy mezi Vámi a Vašimi známými?

Struktura „práce“/pracovních rolí a co si o ni myslí

Jak vnímáte svojí roli v Domě světla?

Jakou funkci jste si vlastně vybral/a? Proč?

Znáte se i s jinými zaměstnanci/zaměstnankyněmi z Domu světla kromě bývalého koordinátora a současné koordinátorky? (To samé pro zaměstnance a zaměstnankyně: Znáte se s nějakými dobrovolníky a dobrovolnicemi z Domu světla?)

Popište mi, prosím, jaké vztahy máte se zaměstnanci/zaměstnankyněmi nebo dobrovolníky/dobrovolnicemi z Domu světla?

Myslíte si, že by se měly nějak změnit? Jestli by se měly vztahy mezi samotnými dobrovolníky, zaměstnanci nebo i klienty více prohloubit nebo by měly zůstat tak jak jsou? Proč?

Myslíte si, že by dobrovolníci a dobrovolnice měli pracovat i s klienty a klientky Domu světla?

Doplňující otázka pro zaměstnance a dobrovolníky, kteří Dům světla opustili v nedávné době zřejmě kvůli změně koordinátora.

Proč jste se rozhodli skončit v Domě světla?