

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

**PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA
KATEDRA MEZINÁRODNÍCH ROZVOJOVÝCH STUDIÍ**

Bc. Eva KRAMOLIŠOVÁ

Návaznost humanitární pomoci a rozvojové spolupráce se zaměřením na
psychosociální asistenci

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šafaříková

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje informací jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci 1. 8. 2012

.....

Ráda bych poděkovala Mgr. Simoně Šafaříkové za vstřícný přístup, cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Přírodovědecká fakulta
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Eva KRAMOLIŠOVÁ
Osobní číslo: R09952
Studijní program: N1301 Geografie
Studijní obor: Mezinárodní rozvojová studia
Název tématu: Návaznost humanitární pomoci a rozvojové spolupráce se zaměřením na psychosociální asistenci.
Zadávající katedra: Katedra rozvojových studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Autorka se bude zabývat návazností humanitární pomoci a rozvojové spolupráce v rámci konceptu Linking Relief, Rehabilitation and Development (Návaznost základní pomoci, obnovy a rozvoje, LRRD), který vychází z poznatku, že zejména u dlouhodobých krizí nebo rozsáhlých katastrof je potřeba pomoc provázat. V rámci tohoto konceptu se zaměří na psychosociální asistenci. Bude se zabývat otázkou: Zda je možné, při použití tohoto konceptu, zefektivnit psychosociální intervenci v rozvojových zemích? Bude sledována role psychosociální intervence hlavně po rozsáhlých krizích nebo katastrofách. V práci budou uvedeny příklady z rozvojových zemí, kde bude tento koncept uveden v praxi.

Rozsah grafických prací: dle potřeby
Rozsah pracovní zprávy: 20 - 25 tisíc slov
Forma zpracování diplomové práce: tištěná
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Simona Šafaříková
Katedra rozvojových studií

Datum zadání diplomové práce: 29. ledna 2010
Termín odevzdání diplomové práce: 13. května 2011

Prof. RNDr. Juraj Ševčík, Ph.D.
děkan

L.S.

Doc. RNDr. Pavel Nováček, CSc.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 11. ledna 2012

Abstrakt

Práce pojednává o propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce na příkladu psychosociální asistence. Zabývá se jednotlivými formami humanitární pomoci a rozvojové spolupráce a propojováním těchto odlišných forem pomoci v rámci Konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje. Popsány jsou typy humanitárních krizí, ve kterých je tento koncept uplatňován. Je nastíněna také finanční problematika propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Představena je role psychosociální asistence, vliv humanitárních krizí na psychiku, druhy projektů. Zdůrazněn je vliv kulturních specifíků a participace na úspěšnost psychosociálních intervencí. Uvedeny jsou problematické aspekty této pomoci, sledovány jsou možnosti propojování v rámci psychosociální asistence.

Klíčová slova: humanitární pomoc, Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje, posttraumatická stresová porucha, psychosociální asistence, rozvojová spolupráce

Abstract

This thesis concerns about connecting of humanitarian aid and development cooperation focusing on psychosocial assistance. It considers the connection of different forms of the humanitarian aid and the development cooperation. This connection is solved by the concept of Linking Relief, Rehabilitation and Development. The types of humanitarian crisis are described, one can find the concept which is put into practice within these types. The financial issue of connecting of the humanitarian aid and the development cooperation can be found in this thesis. The role of the psychosocial assistance and an influence on the humanitarian crisis to mental health, different types of projects are mentioned. The influence on cultural specifics and the participation in success of psychosocial intervention are emphasized. The problematic aspects of this aid are mentioned, different possibilities of connecting are introduced within the psychosocial assistance.

Key words: Humanitarian Aid, Linking Relief, Rehabilitation and Development, Posttraumatic Stress Disorder, Psychosocial Assistance, Development Cooperation

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
Seznam příloh	11
Úvod	12
Cíle práce a metodologie	14
1. Humanitární pomoc a rozvojová spolupráce	16
1.1. Humanitární pomoc	16
1.1.1. Okamžitá pomoc	18
1.1.2. Obnova	19
1.2. Rozvojová spolupráce	20
1.2.1. Přehled hlavních forem pomoci	21
2. Návaznost humanitární pomoci a rozvojové spolupráce	22
2.1. Myšlenka vzniku Konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje	23
2.2. Druhy humanitárních krizí, při kterých se uplatňuje Koncept LRRD	24
2.2.1. Přírodní katastrofy	24
2.2.2. Lidmi zapříčiněné krize – válečné konflikty	26
2.2.3. Komplexní (strukturální) humanitární krize	27
2.3. Přibližování přístupů humanitární pomoci a rozvojové spolupráce podle konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje	29
2.3.1. Okamžitá pomoc s prvky dlouhodobého rozvoje	30
2.3.2. Obnova jako most mezi okamžitou pomocí a dlouhodobou rozvojovou spoluprací	31
2.3.3. Dlouhodobá rozvojová spolupráce a snižování rizik humanitárních krizí	32
2.4. Modely propojování jednotlivých fází pomoci	34
2.4.1. Lineární model (continuum)	34
2.4.2. Model managementu katastrof (disaster management continuum)	36
2.4.3. Model kontinuity pomoci/ Contiguum	37
2.5. Problematika financování přechodu mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací	38
3. Psychosociální asistence	47
3.1. Potřeba psychosociální asistence	50
3.2. Účinky humanitárních krizí na psychiku a sociální chování lidí	51
3.2.1. Míra dopadu katastrofy na duševní zdraví lidí	54
3.3. Druhy projektů psychosociální asistence	56
3.4. Psychosociální asistence a kulturní specifika	58
3.4.1. Kritika psychologických intervencí zaměřených pouze na léčení traumatu	61
3.5. Participace	65
3.6. Hlavní nedostatky psychosociálních intervencí, podněty ke zlepšení situace	66
3.6.1. Standardy	66
3.6.2. Koordinace	70
3.6.3. Evaluace	71
4. Psychosociální asistence a propojování jednotlivých fází pomoci	72
4.1. Fáze humanitární pomoci a rozvojové spolupráce v rámci psychosociální asistence	73
4.1.1. Okamžitá pomoc	73
4.1.2. Obnova	74
4.1.3. Rozvojová spolupráce	75
4.2. Psychosociální asistence a problematika propojování rozdílných forem pomoci	76

4.2.1.Překážky propojování.....	76
4.2.2.Podmínky úspěšného přechodu od humanitární k rozvojové spolupráci.....	77
Závěr	80
Seznam použité literatury.....	81
Přílohy.....	90

Seznam použitých zkratk

APEC	Asijsko-pacifické hospodářské společenství	<i>Asia-Pacific Economic Cooperation</i>
DRR	Snižování rizika katastrof	<i>Disaster Risk Reduction</i>
ECHO	Úřad pro humanitární pomoc EK	<i>European Commission Humanitarian Aid Office</i>
IFRC	Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce	<i>The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies</i>
LRRD	Návaznost okamžité pomoci, obnovy a rozvoje	<i>Linking Relief, Rehabilitation and Development</i>
NGO's	Nevládní organizace	<i>Non-governmental organizations</i>
ODA	Oficiální rozvojová pomoc	<i>Official Development Assistance</i>
ODA	Oficiální rozvojová pomoc	<i>Official development assistance</i>
OECD/DAC	Výbor OECD pro rozvojovou pomoc	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development's Development Assistance Committee</i>
OCHA	Úřad pro koordinaci humanitární činnosti	<i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i>
OSN (zkratka v aj UN)	Organizace spojených národů	<i>United Nations</i>
PTSP (zkratka v aj PTSD)	Posttraumatická stresová porucha	<i>Posttraumatic Stress Disorder</i>
UNDP	Rozvojový program OSN	<i>United Nations Development Programme</i>
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů	<i>The United Nations Children's Fund</i>

Seznam příloh

Obrázek 1. Základní formy pomoci a jejich členění

Obrázek 2. Fáze humanitární pomoci

Tabulka 1. Přehled hlavních forem pomoci

Obrázek 3. Lineární model

Obrázek 4. Model managementu katastrof

Graf 1. Podíl humanitární pomoci na celkové rozvojové pomoci (ODA) od všech dárců hlásících se k OECD/DAC

Graf 2. Humanitární pomoc poskytovaná vládami mezi lety 2000-2010

Graf 3. Podíl jednotlivých typů humanitární pomoci dle definice OECD/DAC v letech 2005 až 2009

Graf 4. Typy humanitární pomoci definované dle OECD/DAC v letech 2006 až 2008

Tabulka 2. Hlavní příjemci humanitární pomoci podle typů pomoci definované OECD/DAC v letech 2005-2009

Graf 5. Reakce na abnormální zátěžovou situaci

Obrázek 5. Dopady krize na populaci

Obrázek 6. Duševní zdraví a psychosociální služby

Příloha 1. Fáze časně rehabilitace

Příloha 2. Fáze rekonstrukce

Úvod

„Mezi bohatými bývá velmi často mnoho duchovně chudých lidí. Nemyslím, že je těžké dát hladovějícímu talíř rýže, ale potěšit nebo odstranit hořkost, hněv či osamocenost, to je daleko těžší a trvá to delší dobu.“ (Matka Tereza)

Svět, ve kterém žijeme, je plný krásy i dobrých věcí, a přesto není biblickým rájem Adama a Evy. Spousta lidí v něm trpí hladu, nemá možnost uspokojovat základní potřeby a míra chudoby a utrpení zůstává veliká. Jako lidstvo jsme vystaveni nečekaným událostem v podobě přírodních katastrof nebo trpíme v důsledku děsivých válek, které si sami vytváříme. Obvykle vnímáme tyto jevy negativně, je možná zajímavé, zamyslet se nad tím, zda nám nepřinášejí také příležitost k ponaučení a ke změně.

I když nás tyto události provázejí od nepaměti, stále býváme ochromeni jejich silou a ničivými následky. Následující vlny utrpení a lidského neštěstí většinou neumí obyvatelstvo samo zvládnout a potřebují cizí pomoc. Takové krizové situace vedly ke vzniku humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Zpočátku pouze dobře míněná snaha navzájem si pomáhat se postupem času rozvinula do specializovaných forem pomoci. Důvody pro poskytování pomoci nejsou ovšem pouze humánní, ale souvisejí s aktuálním světovým děním, a tak mohou být motivy pomoci politické, ekonomické, bezpečnostní aj. Postupně se tedy rozvinuly dvě základní formy pomoci - humanitární pomoc a historicky mladší rozvojová spolupráce. Přestože od sebe v mnohém liší, primární cíl „pomoci“ zůstává.

V případě dlouhodobých a periodicky se opakujících krizí se začalo uvažovat o tom, jak jim čelit co nejefektivněji. Tak přišly na svět teorie o propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Jednou z nich je Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje (*Linking Relief, Rehabilitation and Development*).

Dlouhou dobu byla pomoc orientována především na materiální sféru a k uspokojení základních potřeb obyvatel. Teprve nedávno se zjistilo, že lidé v důsledku katastrof a válek trpí nejenom fyzicky a materiálními ztrátami, ale že krize významně ovlivňují také jejich psychiku a sociální chování. Ač to nemusí být na první pohled patrné, jde o závažné poruchy, které jedincům i komunitám brání v aktivnímu způsobu života a brzdí rozvoj společnosti. Díky tomuto uvědomění se v rámci obou forem pomoci začaly

rozvíjet programy psychosociální asistence. Tyto programy využívají různé metody (terapie zaměřené na léčení traumatu, arteterapie, muzikoterapie, komunitní sezení atd.) a zaměřují se na duševní zdraví a sociální začlenění obyvatelstva, sjednocení rozvrácené společnosti po válce, reintegraci uprchlíků a aj.

Psychosociální asistence je poskytována jako pomoc v krizových situacích i při řešení jejich následků. Přispěje propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce v rámci psychosociální asistence k efektivnějšímu zásahu? Jaká je role psychosociální asistence a Konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje? Podobné problémy prozatím stojí spíše na okraji zájmu „rozvojového diskurzu“, proto zasluhují více pozornosti.

Cíle práce a metodologie

Cílem diplomové práce je potvrdit předpoklad zvýšení efektivity psychosociálních intervencí při propojování krátkodobé humanitární pomoci a dlouhodobé rozvojové spolupráce. Jako vodítko slouží Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje, který danou problematiku sleduje pouze obecně a nebere v úvahu samotnou psychosociální intervenci.

Vedlejší cíle s hlavním souvisejí. Snahou je představit opomíjenou problematiku propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce z různých úhlů. Cílem je rovněž sledování mechanismů i překážek takového propojování, sledování následků humanitárních krizí na psychiku a také zmapování problematiky poskytování psychosociální intervence v její komplexnosti.

Úvodní část diplomové práce je věnována hlavním tématům humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Společně s kapitolou o modelech propojování jednotlivých fází pomoci je úvodní část přípravou pro druhou část práce, která rozvíjí problematiku psychosociálních intervencí. Takováto návaznost umožní lépe pochopit roli psychosociální intervence v rámci všech ostatních typů pomoci i propojování jednotlivých fází pomoci.

Záměrem diplomové práce není sledovat konkrétní detaily jednotlivých projektů, ale spíše poukázat na roli „hybných mechanismů“ které ovlivňují mezinárodní pomoc.

Při práci je použita rešeršně-kompilační metoda, sběr dat a jejich analýza. Práce se opírá o velké množství zdrojů, z nichž převážně většina je v anglickém jazyce. Jedním ze základních materiálů pro kapitolu řešící problematiku propojování pomoci podle Konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje se staly dokumenty Evropské unie (*Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD): Communication from the Commission to the Council and the European Parliament*, 1996; *Linking Relief, Rehabilitation and Development – An assessment: Communication from the Commission to the Council and the European Parliament*, 2001). V kapitole o financování přechodu mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací jsou použity statistiky organizace Global Humanitarian Assistance.

Pro část diplomové práce, která se zabývá psychosociální asistencí, jsou použity

zdroje mezinárodně uznávaných organizací jako je Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce nebo společnosti Inter-Agency Standing Committee i případové studie, které se zabývaly příklady z praxe.

V oblasti mezinárodní rozvojové spolupráce i v rámci psychosociální asistence je náročné přesné stanovení termínů, a to jak kvůli chybějícímu českému názvosloví u některých pojmů (například model kontinuity pomoci (contiguum)), tak také z důvodu chybějících standardů pro pojmy a definice na mezinárodní úrovni. Jednotlivé organizace často používají vlastní terminologii a to vede k překrývání pojmů.

Běžně užívaný model lineární model (continuum) a model kontinuity pomoci (contiguum) je autorkou v diplomové práci doplněn o model třetí, model managementu katastrof, který v této souvislosti prozatím nebyl uváděn, ale byl součástí studií sledující jinou problematiku než propojování pomoci podle Konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje.

V práci jsou také zařazeny tabulky, grafy a obrázky. Některé byly vytvořeny autorkou na základě informací z použité literatury, jiné upraveny nebo přeloženy.

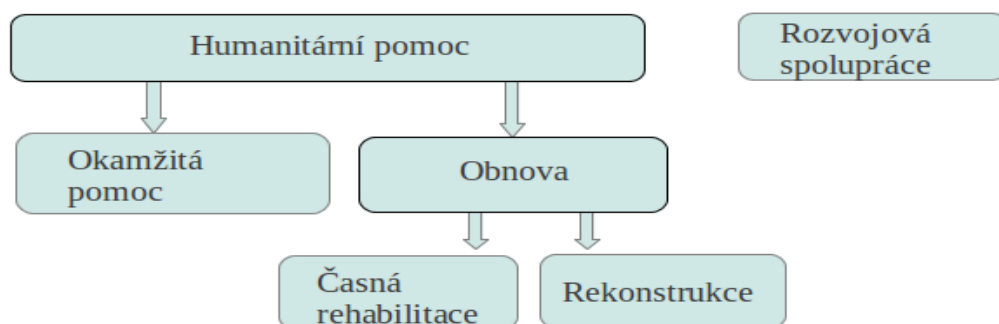
1. Humanitární pomoc a rozvojová spolupráce

Je vhodné, aby na začátku práce, která se zabývá propojováním rozdílných přístupů pomoci, byly tyto přístupy blíže představeny. Proto se první kapitola zabývá popisem jednotlivých forem poskytování pomoci a jejich odlišnostmi.

Na mezinárodní úrovni existují dvě základní formy pomoci a to humanitární pomoc a rozvojová spolupráce. Po desetiletí bylo na tyto formy pomoci nahlíženo jako na rozdílné přístupy s odlišným historickým pozadím, a tak se rozvíjely samostatně v běhu světových událostí (SPIGEL, 1998). I když idea pomoci je společná pro obě tyto formy, vzájemně se odlišují svým zaměřením i průběhem programů a projektů.

Humanitární pomoc dělíme na další fáze, jimiž jsou okamžitá pomoc a obnova, ale i tyto fáze humanitární pomoci se od sebe liší. V práci bude použito dělení podle Ministerstva zahraničních věcí ČR (MZV ČR, 2010). Pro lepší orientaci je níže uveden obrázek číslo 1, jenž názorně představuje dělení základních forem pomoci.

Obrázek 1. Základní formy pomoci a jejich členění



Zdroj: Dle dělení MZV ČR obrázek vyhotovila autorka

1.1. Humanitární pomoc

Humanitární pomoc¹ je pomoc, jež bezprostředně reaguje na humanitární krizi. Soustředí se hlavně na záchranu životů a poskytnutí základních životních potřeb lidem, kteří byli zasaženi humanitární krizí. Doba trvání humanitární pomoci a pokrytí humanitárních potřeb² by měly mít krátkodobý charakter. Hlavním cílem humanitární

1 Můžeme také užít termínu humanitární intervence nebo humanitární asistence.

2 „Pojem humanitární potřeby se užívá při pojmenování základních potřeb lidí ohrožených humanitární krizí ve vztahu k ochraně jejich života a zdraví (včetně základní výživy), základního živobytí (včetně dostupnosti jídla, pití, přístřeší) a bezpečnosti (včetně ochrany před nuceným vystěhováním, vězněním či

pomoci je tedy ochrana životů, zmírnění útrap lidí a respekt vůči lidské důstojnosti (WHO, 2012). Humanitární pracovníci s účastí místního obyvatelstva mají za úkol pracovat na nápravě situace alespoň do takové míry, aby odpovídala stavu před vypuknutím humanitární krize. Humanitární pomoc je právně zakotvena v tzv. Mezinárodním humanitárním právu, jádrem jsou Ženevské konvence z roku 1949 a na ně navazují Doplňující protokoly z roku 1977 (KRÁLOVÁ, 2007).

Humanitární pomoc se řídí tzv. humanitárními principy. V posledních letech se vede debata o tom, zda jsou tyto principy vhodné pro všechny druhy intervencí a nebo jestli někdy spíše nepřispívají k negativním jevům, například k prodlužování konfliktů (MACKINTOSH, 2000). Za humanitární principy jsou označovány: lidskost, nestrannost, neutralita a nezávislost. Na stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR jsou definovány následovně:

- **„lidskost:** zásadním cílem humanitární pomoci je záchrana životů a snížení utrpení lidí;
- **nestrannost:** humanitární pomoc se poskytuje výhradně na základě identifikovaných potřeb, bez rozlišování mezi příjemci podle jiných kritérií;
- **neutralita:** v ozbrojených či jiných konfliktech se pomoc nepřiklání k žádné ze sporných stran;
- **nezávislost:** cíle pomoci nejsou pod vlivem politických, ekonomických ani jiných zájmů dárce ani příjemce“(MZV ČR, 2010).

V roce 1997 Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce a skupina humanitárních organizací stanovily humanitární chartu a identifikovaly 5 klíčových sektorů, ve kterých má být dodržován soubor norem nazvaných minimální standarty (známé také pod názvem *Sphere Standarts*). Jde o pravidla, která upřesňují chování humanitárních pracovníků v jednotlivých sektorech humanitární pomoci. Klíčovými sektory jsou: zásobování vodou a sanitace, výživa, potravinová pomoc, obydlí a zdravotní péče (THE SPHERE PROJECT, 2011). V poslední době se přiřazuje i obor psychosociální pomoci³ Tomuto tématu bude věnována větší pozornost od třetí kapitoly diplomové práce.

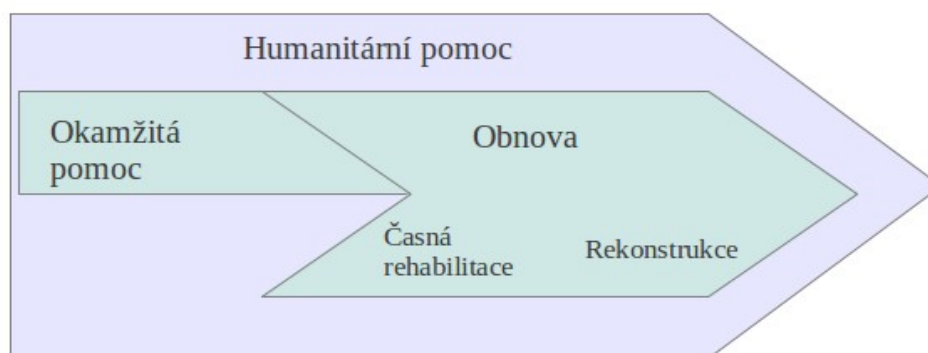
znásilněním)“(MZV ČR, 3.1. Humanitární potřeby a jejich vyhodnocování, 2010).

3 Spadá pod sektor zdravotní péče jako duševní zdraví. U psychosociální asistence je vnímána i její mezisektorová potřebnost a proto je obor psychosociální pomoc řazen i mezi tzv. *cross-cutting issues* (viz

V roce 2004 byly minimální standarty a klíčové sektory aktualizovány⁴. Všechna tato pravidla byla stanovena po praktických zkušenostech agentur pracujících v humanitární sféře (HORÁKOVÁ, 2008).

V rámci humanitární pomoci se rozlišují její jednotlivé fáze. Pojmenování a definice těchto fází nejsou standardizovány a proto se mohou u jednotlivých organizací mírně odlišovat (AYSAN, 1993). MZV ČR rozlišuje fázi okamžité pomoci a fázi obnovy⁵. Po ukončení druhé fáze, obnovy, se v některých případech předpokládá nástup rozvojové spolupráce, kterou se bude zabývat podkapitola 1.2. Pro snadnější orientaci je předložen obrázek číslo 2, který zobrazuje fáze humanitární pomoci.

Obrázek 2. Fáze humanitární pomoci



Zdroj: autorka; inspirace/ srovnání (CHIP, 2011)

1.1.1. Okamžitá pomoc

První fází humanitární pomoci je okamžitá pomoc, která se soustředí především na oběti humanitární krize. Jejím hlavním smyslem je zmírnění lidského utrpení a bezprostřední záchrana životů společně s uspokojením základních potřeb obyvatel dodávkami vody, jídla, prozatímního přístřeší atd. (SPIEGEL, 1998). Cílem okamžité pomoci je zachránit co největší počet zasažených obyvatel v co nejkratším čase. Okamžitá

další poznámka) (THE SPHERE PROJECT, 2011).

4 Do již existujících sektorů byla přidána např. potravinová bezpečnost a byly stanoveny tzv. *cross-cutting issues* mezi něž můžeme zařadit gender, HIV/AIDS, děti a další témata, se kterými je třeba počítat v průběhu celé humanitární intervence.

5 Na mezinárodní úrovni je hojně používané dělení na *Relief a Recovery* do češtiny lze tyto výrazy přeložit právě jako okamžitou pomoc a obnovu (někdy se místo pojmu *Recovery* používá pojem *Rehabilitation*, jež jiné organizace považují jen za součást *Recovery*). Některé organizace používají ještě užší vymezení jednotlivých termínů například *Relief* uvádějí jako *Emergency Relief* nebo *Disaster Relief*.

pomoc se realizuje v několika dnech až týdnech po katastrofě. Vzhledem k tomu, že reakce má být v co nejkratším možném čase od propuknutí katastrofické události, avšak čas na podrobnější plánování aktivit je značně omezený, sehrává rozhodující roli správná koordinace aktivit. V raných fázích po katastrofické události za ni odpovídá Úřad pro koordinaci humanitární činnosti (*Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - OCHA*). Je součástí Organizace spojených národů. Má možnost rychle uvolnit potřebné množství zdrojů ze zvláštních fondů na pokrytí prvotních nákladů (OCHA, nedatováno).

1.1.2. Obnova

Další fází je obnova postiženého území. „Obnova může být definována jako dynamická, přechodná strategie k reformě institucí a jejich posílení, obnově a zdokonalení infrastruktury a služeb, podpoře iniciativ a akcí týkající se politických ekonomických a sociálních otázek obyvatelstva s cílem obnovit udržitelný rozvoj“ (EUR-LEX, 1996, s. 7). Fáze obnovy se dělí ještě na další dvě fáze. Vzhledem k tomu, že by mohlo dojít k záměně některých pojmů, je vhodné pro lepší rozlišení použít termíny časná rehabilitace a rekonstrukce⁶. Jednotlivé fáze obnovy jsou graficky zobrazeny pomocí obrázků číslo 1 a 2 v přílohách.

Časná rehabilitace probíhá v rozmezí přibližně od 2 týdnů do 3 měsíců po katastrofě. V této fázi dále pokračuje zajišťování základních potřeb obyvatel, i těch přemístěných, v důsledku krizové události. Dochází k opravě základní infrastruktury umožňující pohyb v oblasti a k výstavbě elementární struktury potřebné pro další práce (ADC, 2009). Ve fázi částečné rehabilitace může dojít k zjištění skutečného rozsahu škod, a proto se jedná o dobu vhodnou pro podrobné plánování.

Po fázi časné rehabilitace následuje fáze rekonstrukce. Časově by měla probíhat do dvou let od krizové události (MZV ČR, 2010), ale prakticky se její časový rozsah může velmi lišit v závislosti na druhu krize a celkové situaci oblasti (ADC, 2009). V této fázi probíhá celková obnova zasaženého území. Jedná se o rekonstrukci veškeré infrastruktury například výstavbu obydlí a také zajištění zdrojů obživy obyvatelstva. V posledních letech se hovoří také o principu „build back better“, o prevenci dalších katastrofických událostí a

6 MZV ČR dělí obnovu na fázi časné rehabilitace a fázi obnovy. Některé mezinárodní organizace například OSN ve svém Rozvojovém programu OSN (UNDP) dělí *Recovery* (obnovu) na *Rehabilitation* (rehabilitaci) a na *Reconstruction* (Rekonstrukci) (AYSAN, 1993).

snaze o udržitelný přístup pomoci.⁷ Tato fáze pomoci se zaměřuje na to, aby se obyvatelstvo mohlo vrátit k normálnímu způsobu života (KRÁLOVÁ, 2007).

1.2. Rozvojová spolupráce

Jednoznačná definice pojmu rozvoj neexistuje (ECHAUDEMAISON, 1995). Jeho význam lze vnímat rozdílně v různých kulturách, oblastech lidské činnosti a v jednotlivých historických údobích. Přesto tento pojem v souvislosti se zahraniční rozvojovou spoluprací můžeme zúžit. Jednou z možných definicí rozvoje je následující: „Rozvoj je proces, který přináší trvale udržitelné zlepšení socioekonomických a zdravotních podmínek“ (SPIEGEL, 1998, s. 33).

Rozvojová spolupráce je tedy koncipována jako soubor dlouhodobých opatření vedoucích k celkovému rozvoji daného území. Svou dlouhodobou perspektivou se rozvojová spolupráce liší od krátkodobé humanitární pomoci.

Slovo spolupráce symbolizuje rovné postavení příjemců i dárců rozvojové pomoci⁸, obě strany tedy jsou partnery ve společném rozvojovém úsilí. Rozvojovou spoluprací pak můžeme chápat jako dlouhodobou spoluprací v širokém spektru oborů s cílem udržitelně rozvíjet socioekonomické podmínky v méně rozvinutých částech světa⁹ (HORÁKOVÁ, 2008).

Termín rozvojová spolupráce se začal používat po druhé světové válce. V průběhu času se koncept rozvojové spolupráce značně vyvíjel a i nadále se vede rozsáhlá debata o jeho směřování. Nejdříve, v padesátých a šedesátých letech 20. století, byl hlavním tématem ekonomický rozvoj, ale postupem času bylo zjištěno, že je třeba rozvíjet i jiné složky společenských struktur. V sedmdesátých letech převládala teorie závislosti, v osmdesátých letech se zrodil koncept trvale udržitelného rozvoje, objevuje se neoliberační teorie, koncept lidského rozvoje a mnoho dalších (ZVÍKOVÁ, 2007). Všechny

7 Zde může být sledován vliv diskuze o propojování humanitární a rozvojové pomoci, který už se promítl do definování toho, jak by měla humanitární pomoc probíhat. Podrobněji bude rozebráno níže.

8 V současné době je preferovaný termín rozvojová spolupráce, jelikož výraz rozvojová pomoc je vnímán spíše jako pasivní přijímání pomoci rozvojovými zeměmi od vyspělých států, ale je možné užívání obou termínů: rozvojová pomoc i rozvojová spolupráce (NFMF, nedatováno).

9 Obecně užívaný pojem pro „méně rozvinuté“ části světa jsou tzv. rozvojové země. V historii šlo často o kolonie, jež spravovali koloniální mocnosti. V souvislosti s dekolonizací a projevem amerického prezidenta Trumana se vynořilo poměrně hanlivé označení pro tyto státy: zaostalé země, méně rozvinuté země nebo *underdevelopment countries* (ZVÍKOVÁ, 2007). Dnes je tedy pojem rozvojové země běžně užíván a pro zařazení států mezi rozvojové země se používají různá kritéria.

myšlenkové proudy více či méně ovlivnily podobu rozvojové spolupráce.

Důležitými přístupy v rozvojovém diskursu zůstává mimo jiné koncept lidského rozvoje a koncept dlouhodobě udržitelného rozvoje¹⁰. V posledních dvanácti letech jsou hlavním tématem rozvojové spolupráce tzv. Rozvojové cíle tisíciletí. Stanoveno je osm hlavních cílů, které se tematicky odlišují. Ústředním tématem je vymýcení extrémní chudoby, která je považována za zásadní překážku rozvojových snah (UNEP, nedatováno).

1.2.1. Přehled hlavních forem pomoci

Pro lepší přehlednost a shrnutí odlišných forem pomoci, které jsou popsány v této kapitole, je zařazena následující tabulka (č.1). Lze z ní jednoduše zjistit hlavní rozdíly mezi druhy poskytované pomoci. Podle Steetsové (2011) se od sebe jednotlivé formy pomoci liší svým cílem, cílovou skupinou, principy a preferovaným partnerem ke spolupráci. Cíle jednotlivých fází už byly popsány, ovšem pro úplnost jsou zde stručně zopakovány. Cílem humanitární pomoci (fáze humanitární pomoci - okamžitá pomoc a obnova - viz vysvětlení 1.1) je záchrana životů, zmírnění utrpení a snaha vrátit situaci do normálu. Cílem rozvojové spolupráce (vysvětlení viz 1.2) je zlepšovat celkovou sociální a ekonomickou situaci. Cílovou skupinou pro okamžitou pomoc a obnovu je populace zasažená událostí mimořádného charakteru, kdežto cílovou skupinu pro rozvojovou spolupráci tvoří společnost jako celek. Humanitárními principy jsou lidskost, nestrannost, neutralita a nezávislost. Při obnově je důležité efektivně skloubit jak principy humanitární pomoci, tak principy rozvojové spolupráce, ovšem důraz by měl být kladen na dlouhodobější perspektivu zásahů. Pro rozvojovou spolupráci je důležitý princip vzájemné odpovědnosti. Ve fázi okamžité pomoci je důležitá spolupráce s občanskou společností, při obnově je potřeba dialogu s lokálními složkami (vláda a komunita) a při rozvojové spolupráci je potřeba spolupráce s vládou státu a lokálními autoritami.

¹⁰ Trvale udržitelný rozvoj můžeme definovat více způsoby, asi nejpoužívanější definicí je následující z roku 1987: „Udržitelný rozvoj je takový, který zajistí potřeby současných generací, aniž by bylo ohroženo splnění potřeb generací příštích, a aniž by se to dělo na úkor jiných národů“ (MŽP, nedatováno, Udržitelný rozvoj). Uspokojování potřeb všech generací by mělo být dosaženo vyvážením tří pilířů sociálního, ekonomického a environmentálního. Udržitelný rozvoj v sobě pojí pozitivní hodnoty rozvoje a péče o naše životní prostředí (KATES, 2005).

Tabulka 1. Přehled hlavních forem pomoci

Přehled hlavních forem pomoci			
	Humanitární pomoc		Rozvojová spolupráce
	Okamžitá pomoc	Obnova	
Cíle	Záchrana životů, zmírnění utrpení lidí	Snaha vrátit situaci do „normálu“	Zlepšit sociální a ekonomickou situaci
Cílové skupiny	Populace zasažena událostí mimořádného charakteru	Populace zasažena událostí mimořádného charakteru	Společnost jako celek
Principy	Lidskost, nestrannost, neutralita, nezávislost	Aplikace humanitárních a rozvojových principů	Vzájemná odpovědnost
Preferovaná spolupráce	Nikdo nebo občanská společnost	Místní komunity a místní vláda	Ústřední a místní vláda

Tabulka 1 Zdroj: (STEETS, 2011); vlastní úprava

2. Návaznost humanitární pomoci a rozvojové spolupráce

Propojovat rozdílné formy humanitární pomoci a rozvojové spolupráce je možné různými způsoby. Diplomová práce bude vycházet z konceptu Evropské unie – Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje. Podle tohoto konceptu jsou možné dva způsoby propojení humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. První z nich je vzájemné přibližování přístupů jednotlivých fází pomoci. To znamená, že v průběhu a při plánování jednotlivých fází je třeba vždy myslet na následující fázi (fáze) a snažit se je vystavět co nejlépe, s ohledem na dlouhodobou perspektivu zásahu. Druhým způsobem je využití potenciálu fáze obnovy jako fáze přechodné mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací.

V následující kapitole bude popsán Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje a také druhy humanitárních krizí při kterých se tento koncept uplatňuje. Dále

budou uvedeny tři druhy modelů, které představují různé možnosti propojení humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. V poslední podkapitole bude rozebrána problematika financování, naznačeny budou jak mezinárodní trendy ve financování obou forem pomoci, tak také financování přechodu mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací.

2.1. Myšlenka vzniku Konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje

Idea propojení humanitární pomoci a rozvojové spolupráce se v mezinárodní politice vztaheně k rozvojové problematice objevuje už před více než dvaceti lety. Impulzem k úvahám o lepším propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce se staly potravinové krize v Africe v průběhu osmdesátých let 20. století (VOICE, 2006). Jednou z reakcí na problematiku propojování rozdílných přístupů humanitární pomoci a rozvojové spolupráce je Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje¹¹ (v anglickém jazyce *Linking Relief, Rehabilitation and Development* – zkratka LRRD). Základní dokument Evropské unie popisující tento koncept pochází z roku 1996 (EUR-LEX, 1996).

Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje zdůrazňuje důležitost komplexního řešení krizí a navázání jednotlivých fází pomoci, jenž spolu úzce souvisí (PAZDERKA, 2009).

Koncept LRRD se zabývá otázkou řešení humanitárních a chronických krizí, u kterých běžné postupy jednání selhávají. Intenzita i počet mimořádných událostí v posledních letech rostou. To vytváří nový prostor k hledání vhodných řešení a přibližování jednotlivých forem pomoci (BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006).

Potřeba propojení humanitární pomoci a rozvojové spolupráce je často argumentována tím, že se obě formy pomoci liší, a tak mezi nimi vzniká tzv. šedá zóna, která brzdí plynulý rozvoj daného území. Dalším důvodem pro propojování pomoci je přesvědčení, že by tím došlo ke snížení celkových nákladů vynakládaných na jednotlivé fáze pomoci, neboť finanční částky potřebné na odstraňování následků přírodních katastrof nebo humanitární krizí jsou dosti vysoké (EUR-LEX, 2001). Běžně se finanční prostředky

11 Návaznost okamžité pomoci, obnovy a rozvoje je oficiální překlad používaný MZV ČR, někdy se používá místo pojmu okamžitá pomoc – základní pomoc

a fondy vážou na jednotlivé fáze, díky tomu může dojít k překrývání programů nebo na programy nenavazují. To vede k vytvoření přebytečných aktivit a nebo naopak některé oblasti mohou být zanedbány. Jestliže budou jednotlivé fáze provázány a pečlivě naplánovány, sníží se riziko neefektivního zacházení s finančními zdroji.

2.2. Druhy humanitárních krizí, při kterých se uplatňuje Koncept LRRD

Humanitární krize je „situace, ve které jsou běžné prostředky lidí, které jim garantují důstojný život, narušeny v důsledku přírodní katastrofy nebo lidmi zaviněné krize“ (HORÁKOVÁ, 2008, s. 61). Podle Pazderky můžeme z antropologického hlediska humanitární krize popsat následovně: „humanitární krize představují radikální rozpad existujících sociálních a ekonomických vazeb, který staví před nečekaná dilemata jak oběti krize, tak i ty, kteří se obětem snaží pomáhat. Válka, přírodní katastrofa nebo nucený útěk rozbíjejí přirozená sociální pouta, ve kterých řada lidí nacházela bezpečí a jistotu“ (PAZDERKA, 2009, s. 23).

Koncept LRRD se uplatňuje hlavně při mimořádných krizových událostech, které umožňují přítomnost okamžité pomoci, obnovy a rozvojové spolupráce na jenom místě. Hlavní snahou je přiblížit se řešení chronických krizí ať, už jde o válečné konflikty, nebo o periodicky se objevující přírodní katastrofické jevy.

Naprosto každá situace je specifická, a proto je potřeba brát zřetel na podrobné plánování. Nicméně pro zjednodušení a usnadnění analýz můžeme rozlišit tři širší typy krizových situací. Jsou jimi přírodní katastrofy, lidmi zapříčiněné krize (válečné konflikty) a komplexní (strukturální) humanitární krize. Pro tyto rozdílné druhy krizových situací se volí odlišné možnosti propojení okamžité pomoci, obnovy a rozvoje. Ale není neobvyklé, aby určité území sužovalo více typů krizových situací dohromady například válečný konflikt a sucho atd. (EUR-LEX, 2001), a tak je hledání komplexního řešení nutným prostředkem k překonání překážek.

2.2.1. Přírodní katastrofy

Podle Langhammera (2007) jsou přírodní katastrofy situace, při kterých dochází k extrémním přírodním jevům, které obvykle překračují očekávanou úroveň nebo historické

zkušenosti a zanechávají značné škody na majetku i životech. Jde tedy o vztah mezi přírodou, extrémními přírodními jevy a lidskou společností. Přírodní katastrofy jsou tvořeny různými přírodními procesy. Podle EM-DAT (2009) lze přírodní katastrofy dělit na meteorologické (například tornádo), geofyzikální (zemětřesení), hydrologické (povodně), klimatologické (lesní požáry) a biologické (epidemie).

Podle některých zdrojů počet a frekvence katastrof v posledních letech roste (VOICE, 2006; EM-DAT, 2009; EUR-LEX, 1996). Při setkání států APEC (*Asia-Pacific Economic Cooperation*, Asijsko-pacifické hospodářské společenství) americká ministryně zahraničí Hillary Clintonová uvedla, že v roce 2010 bylo zaznamenáno 385 přírodních katastrof s asi 297 000 lidskými oběťmi. Podle odhadů se náklady na nápravy škod pohybovaly okolo 95 miliard eur. Prognostické studie Světové banky a OSN tvrdí, že by se náklady na konci století mohly vyšplhat na trojnásobek, a to i v důsledku možných klimatických změn (SILVIA, CERNAT, 2012).

Nejchudší obyvatelstvo bývá při přírodních katastrofách nejzranitelnější (VOICE, 2006). Je to dáno tím, že lidé ve finanční tísní obvykle žijí na nevhodných místech. Například na záplavovém území, v těsné blízkosti pobřeží a nebo ve slumech (BUCHANAN-SMITH, FABBRI, 2005).

Přírodní katastrofy jsou z hlediska poskytování pomoci zařazeny k nejjednoduššímu typu humanitárních krizí. Doručování pomoci není omezeno nepřátelským prostředím, jako je tomu například u válečných konfliktů, a proto může být pomoc poskytována běžnými prostředky ve spolupráci s místní vládou (EUR-LEX, 2001). Poměrně snadno lze dosáhnout koordinovaného propojení humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Běžným postupem je zde navazování pomoci (tzv. lineární model), který začíná okamžitou pomocí, a pokračuje obnovou a následně rozvojovou spoluprací. (viz podkapitola 2.4.1.) (BUCHANAN-SMITH, FABBRI, 2005).

Pro země, které bývají pravidelně sužovány přírodními katastrofami, jsou velmi důležitá preventivní opatření. Jedná se například o země jako je Bangladéš s pravidelnými povodněmi, nebo území s vysokou pravděpodobností vzniku přírodních katastrof, ležící kupříkladu v tektonicky aktivní oblasti s vysokou pravděpodobností výskytu zemětřesení. V těchto zemích je třeba vhodnými preventivními opatřeními¹² minimalizovat ztráty na

¹² Například konstrukce budov, které odolávají zemětřesení nebo informovanost obyvatel, jak se mají při výskytu katastrofy zachovat atd.

majetku a životech. Také je potřeba posilovat schopnost obyvatel, aby byli co nejsamostatnější a dokázali si pomoci v případě vypuknutí katastrofy (EUR-LEX, 2001).

V místech, kde se pravidelně opakují období sucha, a v důsledku hladomoru může být ovlivněn velký počet lidí, už nejde pouze o následky přírodní katastrofy, ale je třeba brát v úvahu také celkovou ekonomickou, sociální a politickou strukturu státu. V uvedených případech může dokonce humanitární pomoc i negativně ovlivnit místní trh s potravinami, a proto je potřeba tyto vazby důsledně monitorovat. Právě u obdobných humanitárních krizí je velmi důležité hledat dlouhodobá a komplexní řešení se zřetelem na udržitelnost (EUR-LEX, 1996).

2.2.2. Lidmi zapříčiněné krize – válečné konflikty

Nejen přírodní živly znamenají pro lidstvo hrozbu, ale ohrožením jsou také válečné konflikty¹³, jež patří neodmyslitelně k naší historii, ohrožují lidstvo samotné, ale zároveň mají devastující účinky na krajinu i na vládní struktury v zemi. Oproti přírodním katastrofám je znepokojující již samotný fakt, že válečné konflikty jsou ryze lidskou aktivitou. Existuje rozličné množství definic válečných konfliktů vyplývajících z různých vědních oborů nebo stanovených na základě kvantity obětí za časové období (i zde se čísla pro jednotlivé kategorie podle různých institucí liší).

Válečné konflikty a následná rekonstrukce území jsou velmi komplikované. Konflikty narušují veškeré vazby ve společnosti, často vytvářejí početné skupiny uprchlíků, kteří utíkají ze země, aby si zachránili život. Znepřátelené strany se snaží násilím získat mocenské pozice, ať už nad územím s přírodními zdroji, nebo lidmi. K rozbití existujících struktur a získání požadovaného cíle pomáhá vyvolání chaosu, ve kterém je jednodušší narušit již fungující struktury. Cílem je tedy destrukce systému a získání moci nad určitými zdroji. Jinými slovy, válku můžeme vnímat, jako prostředek k

13 Válečné konflikty se v průběhu dějin vyvíjely (měnily se válečné strategie například v závislosti na vývoji nových zbraní), podle Šedivého se v poslední době stále častěji setkáváme takovým typem konfliktů, který můžeme označit pojmem postmoderní válka. „Tato válka je vítězstvím iracionality nad racionalitou... Nečiní rozdílů mezi vojenskou a civilní sférou, válka není oddělena od života občanské společnosti jako tomu bývalo ve „zlatém věku“ válek moderních. Naopak, ozbrojený konflikt, který v průběhu XX. století postupně a stále hlouběji zasahuje do života celé společnosti, je v postmoderní válečné realitě běžnou součástí každodenního života. Zbraň se pro část civilních obyvatel stává nezbytným předmětem denní potřeby. Je to válka bez lineárních front, válka rozptýlená v prostoru jak geografickém, tak společenském. Je to válka krutá a záludná, a je tudíž obtížné rozlišit v ní síly dobra a zla, protože se zpravidla vymyká kritériím doktríny spravedlivé války...“ (Šedivý, 2010, 5. Postmoderní konflikt a budoucnost války).

prosazování politických, náboženských, ekonomických anebo jiných cílů (AMO, 2011). I když dojde k uzavření míru, je mnohdy obtížné, aby zneprátené strany začaly spolupracovat na obnově území (etnické spory, dlouholetá nevraživost aj.).

Podle Buchanan-Smitha (2005) je náprava tohoto druhu krizí nejobtížnější (problematická je rovněž náprava komplexních humanitárních krizí) a zůstává největší výzvou pro celou lidskou společnost, především však pro humanitární a rozvojové pracovníky. Nápravu komplikuje hlavně vrtkavá bezpečnostní situace a nepřátelství konfliktních skupin.

Poskytovaná pomoc by měla být velmi podrobně naplánována. Okamžitý přísun či velké množství zdrojů mohou prohloubit korupci, protáhnout konflikt nebo vytvořit jiné negativní jevy (EUR-LEX, 1996).

V období příměří je potřeba pokusit se naplňovat potřeby zasažené populace s důrazem na udržení stabilní situace. Speciální pozornost by měla být věnována mírovému procesu. K němu může přispět demobilizace, posilování institučních kapacit, návrat uprchlíků, reintegrace vojáků i uprchlíků do běžného života, pomoc dětem ovlivněných konfliktem a další činnosti (EUR-LEX, 2001).

2.2.3. Komplexní (strukturální) humanitární krize

Termín komplexní humanitární krize (*complex emergencies*) byl poprvé použit na půdě OSN v roce 1990 k charakteristice neobvykle rozsáhlých humanitárních krizí obdobně, jako tomu bylo ve Rwandě z počátku devadesátých let (BOK, 1994).

OSN definuje komplexní humanitární krize následovně: „Mnohostranné humanitární krize v zemi, regionu nebo společnosti, kde dochází k částečnému nebo úplnému rozkladu vládnoucích struktur vyplývajícího z vnitřního nebo vnějšího konfliktu, vyžadují multisektorovou reakci mezinárodního společenství s překročením rámce mandátu a kapacit jednotlivých agentur a/nebo programů OSN probíhajících v dané zemi. Komplexní humanitární krizové události mají nejhorší dopad na ženy a děti a vyžadují komplexní řešení.“ (UNHCR, 2006).

Podle Klugmana (1999) existují tři hlavní určující charakteristiky komplexních humanitárních krizí.

- Komplexní humanitární krize lze chápat jako multidimenzionální jevy, které nejsou doprovázeny pouze válkami, ale také jinými formami lidského

utrpení včetně migrace, hladu a nemocí. Vzájemné a dlouhodobé působení násilí a chudoby i po několik let vede k velkému počtu úmrtí.

- Komplexní humanitární krize jsou vyvolané činností člověka, ale i přírodní katastrofy mohou podnítit vznik komplexní humanitární krize v místech, kde probíhá konflikt.
- Komplexní humanitární krize vnímáme v podstatě jakožto politické krize.

Podle Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce (IFRC, nedatováno) se komplexní humanitární krize obvykle vyznačují těmito body:

- intenzivním násilím a ztrátami na životech
- přesuny obyvatelstva - vnitřně přesídlené osoby, migranti, uprchlíci
- hlubokým rozvratem hospodářstvím a společnosti
- vysokou potřebou humanitární pomoci ve většině sektorů
- politickými nebo vojenskými omezeními zabraňujícími/znesnadňujícími humanitární pomoc a s tím související značná bezpečnostní rizika pro humanitární pracovníky.

Zmiňované druhy krizí jsou charakteristické velmi špatnými a někdy i dále se zhoršujícími politickými, sociálními a ekonomickými podmínkami. Ve státech trpících komplexní humanitární krizí je doprovodným jevem chronická chudoba, ohrožení bezpečnosti, navíc celkovou situaci může komplikovat rychlý populační růst a devastace přírodního prostředí (MZV ČR, 2010).

Pouhé poskytování humanitární pomoci není řešením a v některých případech vyvstává dilema, zda vůbec humanitární pomoc poskytovat. Humanitární pomoc může být ospravedlnitelná v případech, kdy pokrývá potřeby části populace, která je nejvíce zranitelná a to v reakci na extrémní výkyvy. V jiných případech bývá velice pravděpodobné vytvoření závislosti na poskytované pomoci. Příkladem sporného poskytování pomoci může být také pomoc, kterou poskytoval Úřad pro humanitární pomoc EK (*European Commission Humanitarian Aid Office - ECHO*) tranzitním zemím ovlivněným strukturální krizí (Ukrajina, Moldavsko, Bělorusko). Projekty, kde není přímá humanitární krize, by měly být ukončeny (EUR-LEX, 2001).

2.3. Přibližování přístupů humanitární pomoci a rozvojové spolupráce podle konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje

Je třeba mít na paměti, že okamžitá pomoc, obnova a rozvojová spolupráce se vzájemně ovlivňují. Záměrem konceptu LRRD je zahrnout rozdílnou dynamiku a přístupy do širšího a jednotného rámce (SWISS RED CROSS, 2010).

Aby byl celkový dopad pomoci v rámci daného regionu příznivý, je třeba pečlivě plánovat a provázat fáze humanitární pomoci, obnovy a širších sociálních a ekonomických reforem. Argument Evropské komise je jednoznačný: „Lepší rozvojová spolupráce může snížit potřebu okamžité pomoci; lepší okamžitá pomoc může přispět k rozvojové spolupráci a lepší obnova může usnadnit přechod mezi oběma fázemi“ (EUR-LEX, 1996, s. iii).

Trvale udržitelný rozvoj by měl ideálně začít při okamžité pomoci a měl by být zasazen i do dalších fází. Celkově by měl takový přístup vést k tomu, aby lidé byli schopni co nejvíce samostatně reagovat na vzniklé krize (SWISS RED CROSS, 2010).

Pracovníci okamžité pomoci by měli brát v úvahu dlouhodobou implikaci obnovy a dlouhodobého rozvoje a obdobně pracovníci v oblasti dlouhodobého rozvoje musí zvážit rizika možné přírodní katastrofy či vypuknutí jiné krize. Pokud nejsou přístupy propojovány tak, aby vedly k redukci důsledků krize na komunitu, je mrháno jak prostředky, tak práci vynaloženou do rozvojových akcí/programů (IFRC, 2006).

Vhodnost aktivit při přechodu od humanitární pomoci k rozvojové spolupráci (a naopak) může být kritériem kvality jednotlivých fází pomoci (LIESER, 2006). Tímto způsobem vytváří koncept LRRD vhodný prostor pro dialog mezi humanitárními a rozvojovými organizacemi (SWISS RED CROSS, 2010). Při rozvojovém plánování, nebo v rámci programů humanitární pomoci, se často opomíjí fakt, že úspěšnost řešení vzniklé krize závisí z velké části na struktuře společnosti, již je pomoc poskytována (BUCHANAN-SMITH, FABBRI, 2005).

Organizování pomoci vždy velmi záleží na počáteční situaci, a to ať už při plánování jednotlivých částí nebo celkového rámce pomoci. Důkladná analýza je bezesporu počátkem řešení jakékoliv situace a v žádné z fází pomoci nesmí být podceňována. Na základě počáteční situace a následné analýzy se rozhodne o vhodných

opatření, protože koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje nutně neznamená postupné sloučení jednotlivých fází pomoci (SWISS RED CROSS, 2010).

2.3.1. Okamžitá pomoc s prvky dlouhodobého rozvoje

Hlavním úkolem okamžité pomoci, jak již bylo zmíněno, je záchrana životů. Velmi důležitá je také snaha vytvářet prostředí pro uplatnění dlouhodobějšího rámce pomoci, jedná se však o druhořadý cíl oproti záchraně životů (EUR-LEX, 1996).

Humanitární akce by měly splňovat alespoň minimální podmínku, konkrétně by neměly svými praktikami podkopávat rozvojové práce. Na první pohled se jeví argument jako snadno proveditelný, ale v praxi se ukázalo, že jde o poměrně složitý úkol. Problém je způsoben rozkošem mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací. Právě cíl humanitární pomoci zachraňovat co nejvíce životů, potřebuje včasný zásah a někdy kompromisní řešení, která mohou způsobit, že dlouhodobá řešení jsou hůře dosažitelná. (BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006).

Při krizích s velkým počtem uprchlíků je pro humanitární agentury nejjednodušší vytvořit velké uprchlické tábory tak, aby byly schopny rychle logisticky zajistit jídlo a přístřeší pro značné množství uprchlíků. Velké uprchlické tábory, které vznikly například v okolních státech Rwandy, pro lidi prchající z dané země, se potýkaly s množstvím problémů. Hlavními problémy byla nejen devastace krajiny v okolí uprchlického tábora, ale i složitá bezpečnostní situace v táboře a jeho okolí. Tábor, ve kterém byly pravidelné dodávky jídla a dalších zdrojů, přitáhl ze svého okolí mnohem více lidí, než se původně plánovalo, většina uprchlíků ztratila motivaci k návratu do svých původních domovů¹⁴ (EUR-LEX, 1996).

Podle Králové (2007, s. 19) je kvalita pomoci důležitější než její bezprostřední poskytnutí. Tvrdí že, „bez průzkumu potřeb a bez koordinace mezi dárci, lze jen těžko efektivně pomoci. Špatně naplánovaná a realizovaná pomoc je nejen málo účinná, ale může způsobit i okamžité či dlouhodobé negativní následky.“

Na humanitární akce jsou vzneseny vysoké nároky, především na rychlost, dobré plánování a efektivnost. Jednou z možností, jak může humanitární pomoc přispívat k dlouhodobému rozvoji, je změnit pasivně přijímané dotace na investiční dotace.

¹⁴ Obdobné problémy se vyskytují v oblastech, kde je pro obyvatelstvo těžké získat spolehlivý zdroj obživy. Tedy v oblastech, kde je celkový harmonický vývoj problematický, a proto je potřeba pracovat na dlouhodobých efektivních opatřeních.

Nedistribtovat jídlo přímo, ale jako odměnu, buď ve formě jídla nebo financí, která může pomoci stabilizovat místní trh. Lidé by byli odměňováni za práce na obnově území, jako je výstavba silnic, sázení stromů apod. (vznikají tedy programy „peníze za práci“ (*cash for work*) a „jídlo za práci“ (*food for work*)). Opatření snižují zranitelnost území v budoucnosti, především v oblastech, kde je humanitární pomoc poskytována dlouhodobě. Tato strategie je také velmi vhodná pro fázi obnovy území. (BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006)

Koncept LRRD upozorňuje na důležitost vhodného ukončení pomoci, proto Evropská unie požaduje po aktérech humanitární pomoci návrh plánu pro ukončení pomoci tzv. *exit strategy* (VOICE, 2006). Podstatou je snižování rizika vzniku závislosti na dodávkách humanitární pomoci a zabránění vzniku „vakua“ po odchodu humanitárních organizací. Humanitární pracovníci by měli přenechat zodpovědnost místním orgánům, pokud je to možné, nebo zajistit jiný způsob pokračování rozvoje (EUROPA, 2012). Lepší spolupráce mezi humanitárními pracovníky a pracovníky rozvoje by mohla odchod humanitárních pracovníků z postižených oblastí ulehčit, stejně důležité je ovšem předávat odpovědnost místnímu obyvatelstvu, aby nevznikla závislost na pomocných organizacích, jak již je zmiňováno výše v textu.

2.3.2. Obnova jako most mezi okamžitou pomocí a dlouhodobou rozvojovou spoluprací

Obnova se snaží, jak je již podrobně vysvětleno v podkapitole 1.1.2, o nápravu situace minimálně do stavu, jenž byl na daném území před krizovou událostí nebo ke stavu lepšímu a usiluje o směřování k udržitelnému rozvoji.

Problém je, že ve většině rozvojových zemí, hlavně v místech, kde dochází k chronickým krizím, není situace stabilní a není tam nastolen trvale udržitelný rozvoj. Díky tomu jsou pomyslné nůžky mezi okamžitou pomocí a rozvojovou spoluprací ještě více otevřeny. Právě mezera mezi okamžitou pomocí a rozvojovou spoluprací je označována za šedou zónu rozvoje. I přesto, že programy obnovy existují již řadu let, bývají stále podceňovány a často nemají dostatečnou finanční podporu. Twigg uvádí, že mnoho nevládních organizací mělo problémy se získáváním financí na potřebné práce ve fázi obnovy (BUCHANAN-SMITH, FABBRI, 2005). Kvůli obtížnému získávání financí na časné rehabilitační a rekonstrukční práce mnoho nevládních organizací nenajímá experty

na plánování dlouhodobějších programů obnovu, ale raději ustupují do pozadí a přenechají problém někomu dalšímu (BRANDT, 1997).

Potřeby časně rehabilitačních a rekonstrukčních prací ve fázi obnovy jsou velmi rozsáhlé a zastupují celou škálu oborů. Po válečném konfliktu bývají ještě náročnější. Je to hlavně z toho důvodu, že situace po konfliktu je značně chaotická (BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006).

Vzhledem k faktu, že období obnovy je bráno jako přechod od okamžité pomoci k rozvojové spolupráci, není zcela využit potenciál této fáze. Obnova by měla být vnímána spíše jako příležitost ke změně pozitivním směrem¹⁵ tzv. „build back better“. Do úvah by měla být zahrnuta podoba území před krizovou událostí a poučení se z minulých chyb. Při rekonstrukci systému nebo infrastruktury by se měly použít pozitivní aspekty předchozího systému a negativní či nefunkční složky by měly být nahrazeny (SPIEGEL, 1998).

Jednou z důležitých částí obnovy je reintegrace obyvatel do společnosti. Jedná se především o sirotky, dětské vojáky, uprchlíky a další, přičemž každá z těchto skupin má specifické požadavky. Fáze obnovy jim může poskytnout možnost snížení chudoby a začlenění do ekonomického systému například pracemi na výstavbě nové infrastruktury (GREEN and MAVIE in BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006).

Pro úspěšnou obnovu je nutná spolupráce prostřednictvím místních institucí, konzultace s místními lidmi o jejich potřebách a očekáváních, a připojení se k již probíhajícím projektům nebo programům v potřebných oblastech. Podle Buchanan-Smitha a Maxwella (2006), přes veškeré snahy zůstává úspěšná fáze obnovy spíše přáním, než realitou. I když je fáze obnovy je značně problematická, má velký potenciál, který by se měl uplatnit pro přibližování okamžité pomoci a rozvojové spolupráce.

2.3.3. Dlouhodobá rozvojová spolupráce a snižování rizik humanitárních krizí

Dlouhodobá rozvojová spolupráce může předcházet vzniku krizí nebo eliminovat jejich dopad na danou populaci. Je důležité, aby programy dlouhodobého rozvoje zahrnovaly ve svých plánech možná rizika, protože přírodní nebo lidmi způsobená katastrofa může veškeré rozvojové snahy ve velmi krátké době narušit (EUR-LEX, 1996).

¹⁵ Často zmiňovaný příklad je posílení postavení žen v důsledku válečného konfliktu v Eritrei (SEMAN in BUCHANAN-SMITH, 2006)

V místech s velkým rizikem výskytu přírodní katastrofy nebo na místech, kde se přírodní katastrofy objevují pravidelně, je vhodné investovat do systému včasného varování před blížící se katastrofou. Dalším předpokladem k úspěšnému zvládnutí katastrofy je tzv. připravenost na katastrofu. Jde o soubor opatření předcházejících krizi, který se liší v závislosti na druhu katastrofy a místě, kde dojde k jejímu vzniku (VOICE, 2006). V ideálním případě jsou opatření potřebná k eliminaci dopadů katastrofy integrována přímo do vládních struktur. Například v zemi, která je pravidelně sužována obdobími sucha, by měla vládou pověřená složka zajistit náhradní zdroj vody. Tato složka, například „*Departement of Water Resource*“, by byla zodpovědná za vodní management. Při absenci dostatečně silných vládních struktur zastupují tuto funkci často nevládní organizace (BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006).

Aby bylo možné měřit a monitorovat pokrok v oblasti předcházení katastrofám, byla vytvořena strategie „*Disaster Risk Reduction*“ – Snižování rizika katastrof (DRR). Je to nástroj, který je vhodný k začlenění do programů humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Strategie snižování rizika katastrof je hojně používaná a Evropská unie ji označuje jiným pojmenováním *Disaster preparedness and prevention* (DPP). V roce 2005 na Radě ministrů bylo požadováno její systematičtější začlenění do rozvojových strategií jednotlivých zemí (*Country Strategy Papers - CSPs*), rozvojových strategií pro jednotlivé regiony (*Regional Strategy Papers - RSPs*) a národního indikativního programu (*National Indicative Programmes - NIPs*), aby mohla být také součástí dlouhodobých zahraničních programů s jasnými pravidly (VOICE, 2006).

K lepšímu zmapování problematiky by mělo být zanalyzováno, do jaké míry mohou preventivní akce (sázení stromů atd.) zmírnit následky katastrof. Názorným příkladem může být hydrologické modelování povodí, které může pomoci odhalit rizika, a také podporuje sběr potřebných dat. Management hydrologických dat je základním předpokladem pro vytvoření efektivního systému včasného varování (EUR-LEX, 2001).

Pro předcházení válečného konfliktu mohou být vhodné multikulturní a sociální programy, které budou podporovat vzájemnou toleranci ve společnosti. Velkým vkladem je také vzdělání, jenž je prakticky znemožněno dětem v místech, kde už několik let probíhá ozbrojený konflikt. Téměř 43 milionů dětí, žijících na místech, které jsou dlouhodobě zatíženy krizí, nemá přístup ke vzdělání a jejich navrácení do společnosti po konfliktu je velice obtížné. Je to možná také proto, že vzdělání není považováno za součást

humanitárních programů, ale rozvojových a tak v místech, kde je situace chronicky narušena není pro takové programy podpora (VOICE, 2006). Aktéři programů rozvojové spolupráce podmiňují své partnerství požadavky na dobré vládnutí, stabilní bezpečnostní situaci atd. V tomto případě rozdílné principy poskytování humanitární a rozvojové spolupráce nepřispívají k řešení dané situace. A právě v těchto případech je potřebné hledat kreativní řešení.

2.4. Modely propojování jednotlivých fází pomoci

Debata o implementaci konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje vedla k vytvoření dvou hlavních přístupů - lineárního modelu (*continuum*) a modelu kontinuity pomoci (*contiguum*)¹⁶ (BÜTTNER, 2008). Lineární model byl původně navržen pro všechny druhy humanitárních krizí. Ale ukázalo se, že u nápravy krizí způsobených lidmi (válečné konflikty) a komplexních humanitárních krizí je tento model nefunkční, proto se postupem času přešlo k modelu kontinuity pomoci/contiguum, který se snaží lépe reflektovat specifické podmínky těchto druhů krizí. Také pro řešení a minimalizaci dopadu přírodních katastrof se začal hledat komplexnější přístup. V současné době je pro krize způsobené přírodními katastrofami běžně používaný model managementu katastrof (*disaster management continuum*), který je inspirován lineárním modelem. Tento model nemá charakter lineární, ale je kruhový a k „pouhé“ reakci na katastrofu přidává předběžná a preventivní opatření, která mají zmírňovat dopad případné další přírodní katastrofy.

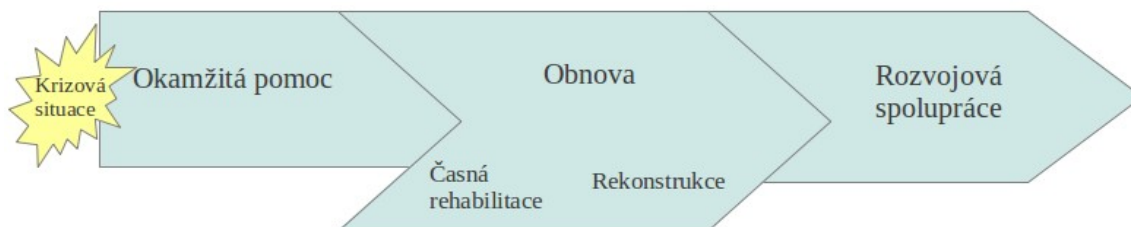
2.4.1. Lineární model (continuum)

Ke konci roku 1980 Organizace spojených národů navrhla model časové posloupnosti tzv. lineární model (BÜTTNER, 2008). Tento model popisuje postupné navázání fází pomoci, jak můžeme vidět na obrázku č. 3. Po krizové události se předpokládá nástup fáze okamžité pomoci, po jejím ukončení nástup fáze obnovy a nakonec přechod k rozvojové spolupráci (model je také označován jako *relief – development model*). Pro jednotlivé fáze se vytvořily a specializovaly skupiny pracovníků, kteří se soustředí převážně na danou fázi. Tak dochází k tomu, že pracovníci jedné fáze po ukončení této fáze přenechají situaci i odpovědnost dalším lidem/organizaci (LIESER,

¹⁶ Původem latinský výraz *contiguum* označuje to co je příbuzné, těsně přiléhající, dotýkající se, hraničící, kontaktní (SOANES, 2010).

2006). Z toho lze usuzovat, že lineární model nepředpokládá velkou interakci mezi jednotlivými fázemi (SPIGEL, 1998).

Obrázek 3. Lineární model



Zdroj: autorka; srovnaj (CHIP, 2011)

Tento model předpokládá, že situace před katastrofou je stabilní. V takové situaci, která je narušena příchodem katastrofy, je pravděpodobné, že opatření v rámci fáze okamžité pomoci a obnovy povedou k opětovnému nastolení takového stupně rozvojové spolupráce, jaký byl běžný před katastrofou (ARMINO, 2002). V takovém případě jde o relativně jednoduchý přechod od krizové události zpět ke stavu, kde může navázat rozvojová spolupráce (pokud to situace vyžaduje).

Rozvojová fáze je v lineárním modelu fází konečnou, a tak byl také vnímán rozvoj, jako poslední fáze, jenž může nastat až po několika letech práce od vypuknutí krize. Ve skutečnosti by měl být rozvoj součástí všech fází pomoci a uplatňován v různých stupních a s rozdílným důrazem, podle potřeby, před krizí i po ní (SPIEGEL, 1998).

Díky zjištění, že lineární model není vhodný pro komplikovanější druhy krizí, bylo od tohoto modelu, po debatě o LRRD z počátku devadesátých let, ustoupeno (BUCHANAN-SMITH, FABBRI, 2005). Nevede totiž k nastolení udržitelného rozvoje. Pokud je situace nestabilní, často dojde k závislosti na humanitární pomoci, což je způsobeno chybějícími či narušenými politickými, ekonomickými a sociálními strukturami společnosti, viz podkapitola 2.4.2, a proto je první fáze humanitární pomoci nedostatečná.¹⁷

Goyder (2006) tvrdí, že i když se od lineárního modelu upustilo v souvislosti s komplexními krizemi, má své opodstatnění v případech jako bylo tsunami v roce 2004. A

¹⁷ V první fázi humanitární pomoci (okamžitá pomoc) se poskytuje zdravotní péče a distribuují se věci, které mají pokrýt základní potřeby obyvatelstva. Obyvatelé nemají možnost se zapojit do funkční společenské (ekonomické, politicky) infrastruktury, a proto kdyby tyto dodávky ustaly, mohlo by to mít dramatické následky, a tak v takovémto případě se fáze okamžité pomoci prodlužuje a lidé se stavají závislími na humanitární pomoci.

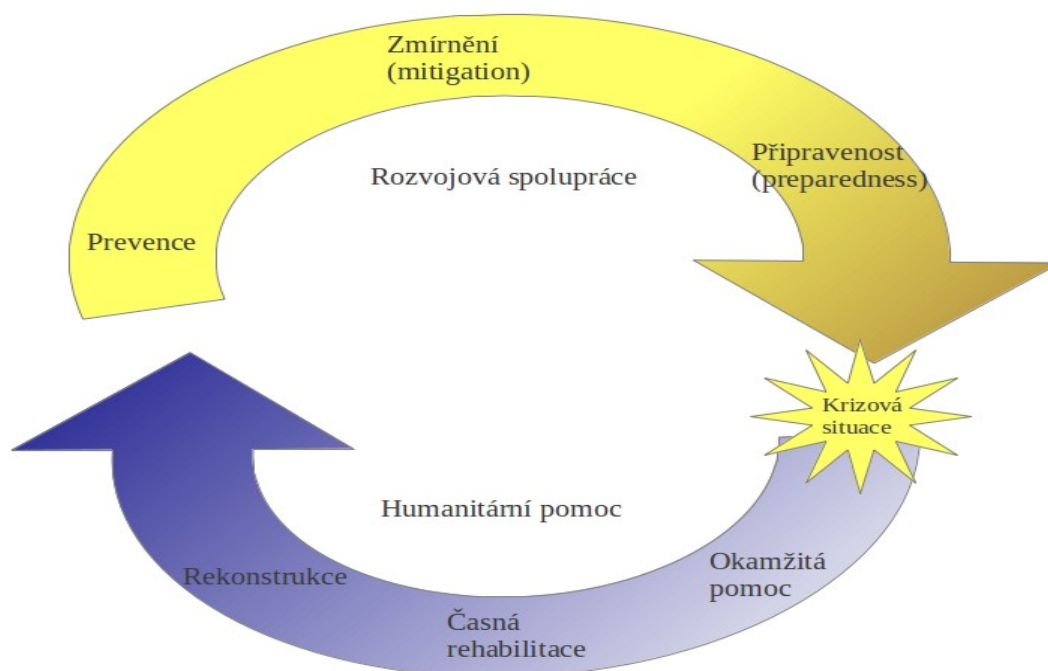
to z toho důvodu, že bylo možné už velmi brzy po katastrofě započít s pracemi na obnově území.

2.4.2. Model managementu katastrof (disaster management continuum)

V literatuře zabývající se konceptem návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje, se setkáváme pouze se dvěma modely a to modelem lineárním a modelem kontinuity. Nicméně pro úplnost a souvislost s konceptem LRRD je zařazen také model managementu katastrof, který na lineární model navazuje. Tento model sleduje současný trend pomoci poskytované po přírodních katastrofách.

V posledních letech byla zaznamenána snaha hledat komplexnější řešení v reakci na přírodní katastrofy. Podle dokumentu Evropské unie (2001) je třeba sledovat širší kontext, jako součást integrovaného přístupu k prevenci krizí a katastrof. Velký důraz se klade právě na prevenci a připravenost na katastrofy, jako bylo popsáno v předchozí kapitole. Z modelu lineárního se přechází k modelu managementu katastrof (viz obrázek č. 4), který je inspirován strategií Snižování rizika katastrof (*Disaster Risk Reduction*). Tato strategie obsahuje dva aspekty pro redukci katastrof. „Prvním je zmírnění (mitigation), definované jako soubor opatření, která mohou být provedena, aby se minimalizoval vliv nebezpečí a tím se zmenšil rozsah katastrofy. Druhým je připravenost (preparedness), kterou můžeme definovat jako „všechna opatření prováděná před daným nebezpečím (katastrofou), která mají zajistit, aby si místní obyvatelé byli schopni uvědomit hrozící nebezpečí a přijmout preventivní opatření v dostatečném předstihu, a byli tak schopni reagovat na dopad katastrofy.“ (VOICE, 2006, s. 12) Tato opatření jsou řazena mezi aktivity dlouhodobé rozvojové spolupráce.

Obrázek 4. Model managementu katastrof



Zdroj: Autorka; srovnej (DISASTER MANAGEMENT AUTHORITY, 2012)

2.4.3. Model kontinuity pomoci/ Contiguuum

V devadesátých letech 20. století se začal používat pojem Contiguuum (model kontinuity pomoci) k označení toho, že různé fáze pomoci mohou koexistovat (CHRISTOPLOS, 2006). To znamená, že už ve fázi okamžité pomoci může souběžně začít fáze obnovy. Model byl navržen hlavně pro krize lidmi zapříčiněné (válečné konflikty) a komplexní humanitární krize, kde se lineární model neosvědčil. Často je to z toho důvodu, že fáze okamžité pomoci je příliš dlouhá, protože neexistující struktury ať již politické, ekonomické či společenské neumožňují přechod od okamžité pomoci k obnově (ARMINO, 2002). Podle Christoplose (2006) model kontinuity pomoci podporuje také zjištění, že při chronických krizích nejsou mimořádné události pouze narušením „normálního“ rozvoje, ale jsou příznakem dlouhodobě nefungujících struktur společnosti (politické problémy a nedostatek rozvojových aktivit) (CHRISTOPLOS, 2006).

Zjistilo se, že v situaci po konfliktu lze jen málokdy uplatnit lineární model propojení pomoci. Jednou z příčin je, že se válečné konflikty obvykle nevyvíjí lineárně a

napětí mezi zneprátenými skupinami osciluje. Někdy se situace uklidní, jindy se napětí stupňuje, nebo může dojít k uzavření míru. Ale jak dlouho bude mírový stav trvat, je těžce odhadnutelné a riziko opětovného vypuknutí konfliktu je velké. Není neobvyklé, že mírové dohody selžou a propukne další konflikt. (BUCHANAN-SMITH, FABBRI, 2005)

U komplexních humanitárních krizí je třeba zajišťovat základní potřeby obyvatel, ale zároveň je vhodné začít vytvářet struktury, které pomohou snížit zranitelnost obyvatelstva při další krizi (DONNER, 2004). Je potřeba, aby jednotlivé fáze byly synchronní a ne časově sousledné (BÜTTNER, 2008), v komplexních krizích krátkodobá a dlouhodobá pomoc (tedy humanitární pomoc a rozvojová spolupráce) patří k sobě (LIESER, 2006). Podle Donnera (2004) se v devadesátých letech také výrazně zvýšil počet nevládních organizací, které začaly kombinovat potravinovou pomoc s rozvojovými programy. Cílem kombinace opatření okamžité pomoci, obnovy a rozvoje je snaha stabilizovat krizovou oblast.

2.5. Problematika financování přechodu mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací

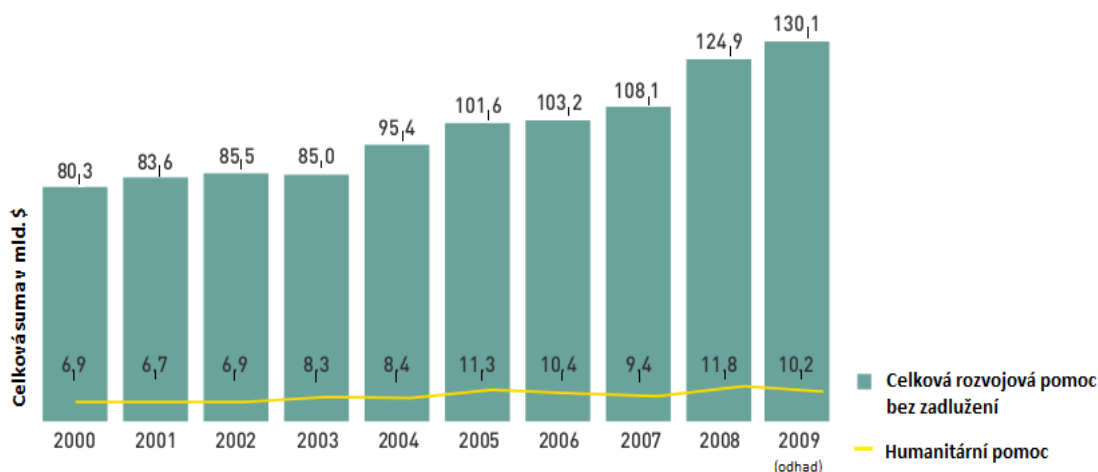
Za šedou zónu rozvoje je považován přechod od humanitární pomoci k rozvojové spolupráci, tedy fáze obnovy. V zahraniční literatuře je také běžné označení tohoto období, jednoduše jako přechod (*transition*) mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací. Například v publikaci *Post-conflict Health Sectors: The Myth and Reality of Transition Funding Gaps* je přechod (*transition*) definován jako „doba kdy se toky oficiální rozvojové pomoci (*Official development assistance*, ODA) mění z humanitárních finančních toků na finanční toky určené pro rozvojovou spolupráci (CANAVAN, 2008). Podle mnohých zdrojů (STEETS, 2011; SWISS RED CROSS, 2010; CHRISTOPLOS, 2006; EUR-LEX, 1996 ...) se v tomto období vytváří mezera mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací, která má negativní vliv na průběh aktivit v rámci obnovy a tím pádem snižuje celkovou efektivitu poskytované pomoci. Často se opakuje argument, že k této mezeře dochází díky tomu, že fáze obnovy je výrazně podfinancována. Při podrobnějším sledování této problematiky se ovšem objevují další zajímavá zjištění, například, že nedostatek financí není vždy hlavním problémem a že špatné financování této fáze odráží spíše jiné problémy, například koncepční problémy (podrobněji viz níže).

Podle dokumentu Švýcarského červeného kříže (SWISS RED CROSS, 2010) je

trendem ve financování současné mezinárodní pomoci přesun finančních zdrojů určených pro dlouhodobou rozvojovou spolupráci na pokrytí potřeb humanitární pomoci. A to z důvodu narůstajícího počtu humanitárních krizí a s tím spojených vzrůstajících nákladů k pokrytí potřeb humanitárních akcí. Ovšem podle jiných zdrojů nebylo prokázáno, že dochází k přesunu financí od rozvojové spolupráce k humanitární pomoci. Nicméně je evidentní, že dochází k postupnému zvyšování objemu financí pro humanitární pomoc a to i v souvislosti s rostoucím počtem krizí. A zdá se, že zároveň roste i objem financí určený pro rozvojovou spolupráci (viz graf 1.). Objem prostředků vynakládaných na obě formy pomoci je také ovlivněn a mírně zbržděn současnou hospodářskou krizí. Například objem financí určených na humanitární pomoc poklesl o 11 procent mezi léty 2008 až 2009, ale i přesto byla pomoc poskytována v roce 2009 vyšší než humanitární pomoc poskytnutá v roce 2006 (GHA, 2010).

Graf 1. Podíl humanitární pomoci na celkové oficiální rozvojové pomoci (ODA) od všech dárců hlásících se OECD/DAC

PODÍL HUMANITÁRNÍ POMOCI NA CELKOVÉ OFICIÁLNÍ ROZVOJOVÉ POMOCI (ODA) OD VŠECH DÁRCŮ HLÁSÍCÍCH SE K OECD/DAC



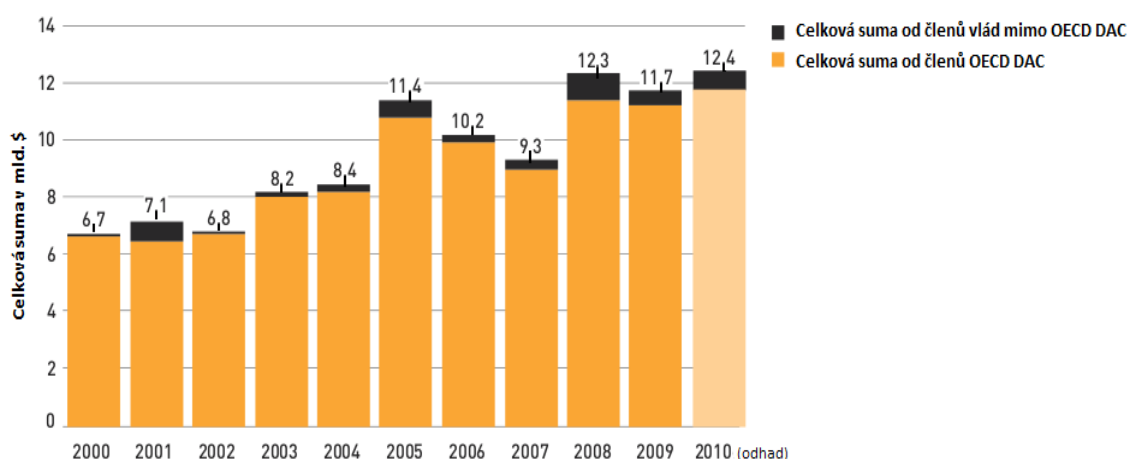
Zdroj: Development Initiatives based on OECD DAC data (in GHA, 2010), vlastní překlad

Podle organizace *Global Humanitarian Assistance* (GHA, 2010), která vychází převážně z dat zveřejněných organizací OECD/DAC, vlády členských států OECD/DAC v současné době poskytují mnohem větší příspěvky pro financování humanitární pomoci než před deseti lety. Nejedná se ale o stálý a stabilní roční nárůst finančních prostředků.

Protože humanitární pomoc zaznamenává na rozdíl od rozvojové spolupráce větší výkyvy v objemu poskytovaných finančních zdrojů. Financování humanitární pomoci je do značné míry ovlivněno reakcí mezinárodního společenství na náhlé a rozsáhlé humanitární krize. V průběhu těchto období se významně zvyšuje výše prostředků poskytovaná na humanitární pomoc (například Kosovo 1999, Irák 2003, Tsunami v Indickém oceánu ke konci roku 2004, potravinové krize v Africe 2008) (viz graf 2.). Obecně se dá tedy říci, že vyšší objem financí, který je poměrně vyrovnaný, proudí do aktivit rozvojové spolupráce. Financování humanitární pomoci je méně vyrovnané v závislosti na rozsahu krizí a jeho objem je celkově menší. Ale je třeba mít na paměti, že konkrétní údaje pro jednotlivé dárcce i příjemce pomoci se značně liší.

Graf 2. Humanitární pomoc poskytovaná vládami mezi lety 2000 až 2010

HUMANITÁRNÍ POMOC POSKYTOVÁNA VLÁDAMI MEZI LETY 2000-2010



Zdroj: Development Initiatives based on OECD DAC and UN OCHA FTS data (in GHA, 2011), vlastní překlad

Problém nastává, pokud je sledováno financování fáze obnovy. Je dostupné jen malé množství dat. Ve většině případů chybí statistiky, které by sledovaly trendy a množství financí v této oblasti a tak je spolehlivých informací o financování přechodu z humanitární pomoci k rozvojové spolupráci jen velmi málo. Celkově je překvapující, že je provedeno jen minimální množství výzkumů v oblasti šedé zóny rozvoje a to nejen ve finanční sféře (CHRISTOPLOS, 2006).

Teoreticky je obnova řazena jako fáze humanitární pomoci. Nicméně při sledování

statistik poskytování humanitární pomoci se lze jen málokdy setkat s konkrétními údaji, jenž by vypovídaly o financování této fáze pomoci. Vzhledem k zjištěnému (viz dále) to vypadá, že v praxi není až tak jednoznačné zařazení fáze obnovy k humanitární nebo rozvojové spolupráci. V rámci humanitární spolupráce je jednoznačně kladen větší důraz na podporu okamžité pomoci než na obnovu (grafy 3. 4. a tabulka 2. dokumentují financování jednotlivých typů humanitární pomoci). Podle Moora (1999) je okamžitá pomoc politicky a společensky populární a to i díky zájmu médií, je dobře financovaná, relativně rychlá a poměrně snadno proveditelná. Kdežto obnova je politicky problematická (mnozí ji vnímají jako zasahování do státních záležitostí), mnohem delší a obtížnější je její provedení, v této fázi se také ztrácí zájem médií o poškozenou oblast a finanční zdroje je obtížné získat. Podle Buchanan-Smitha a Maxwella (2006) provádění aktivit obnovy komplikuje skutečnost, že peníze na tuto část rozvoje se dají nejhůře získat, navzdory tomu, že by vhodně provedená obnova mohla usnadnit přechod od okamžité pomoci k rozvojové spolupráci. Autoři také upozorňují na to, že mnozí donoři (mezi nimi i Evropská Unie) pracují na vytvoření nového image, který by je zobrazoval jako agentury více aktivní v oblasti poskytování humanitární pomoci (orientace na fázi okamžité pomoci). Takováto strategie by ovšem mohla oslabit podnět k hledání efektivního řešení pro odstranění nebo zmírnění šedé zóny rozvoje.

Podle Steetsové (2011)¹⁸ můžeme rozlišovat tři rozdílné druhy mezer ve financování přechodu mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací a to mezeru časovou, mezeru ve financování aktivit obnovy a finanční mezeru v přechodu humanitární pomoci a rozvojové spolupráce ve zhroutěných státech.

Časová mezera je často považována za hlavním problémem financování obnovy. Předpokládá se, že po odeznění krize a ukončení okamžité pomoci dochází k pouze pomalému nastoupení rozvojové spolupráce, tedy časové prodlevě, a ta je právě označována jako časová mezera. Podle autorky ovšem k prokázání této mezery ve financování pomoci chybí důkazy.

Při sledování statistik států se obvykle objem financí rozvojové spolupráce nesníží, pokud v těchto státech probíhá krize. A to ani v době kdy ustává humanitární pomoc (STEET, 2011). Otázkou ovšem je, jestli nesnižující se objem financí pro rozvojovou

18 Následující část textu bude vycházet hlavně z tohoto dokumentu (zdroje), pro nedostatek obdobně podrobných informací v jiných zdrojích, které by sledovaly tuto oblast.

spolupráci pouze nedokumentuje přislíbené částky do předem stanovených oblastí a projektů. Pravděpodobně by mělo dojít spíše k navýšení objemu rozvojové spolupráce, aby reagovala na nové potřeby vyvolané krizí.

Ve studii Steetsové (2011) bylo náhodně vybráno 8 států, u kterých se projevuje trend navýšení jak humanitární pomoci tak rozvojové spolupráce ve stejnou dobu (v období krize a reakci na ni). U jiných států je financování ovlivněno více politickými otázkami než krizovou situací. Přidává také argument, že dostupné zdroje mají statistiky zpracované celkově pro jednotlivé země, a tak nelze prokázat, zda v regionech nebo zasažených oblastech k časové mezeře nedochází. Pro nedostatek dat a výzkumů v této oblasti tedy nelze s jistotou tvrdit, kdy, kde a za jakých okolností k časové mezeře financování pomoci dochází nebo jestli k ní vůbec dochází.

Mezera ve financování aktivit obnovy je způsobena tím, že aktivity obnovy jsou hůře financovatelné než jiné oblasti pomoci a to nejméně za dvou důvodů. Za prvé, projekty obnovy nesplňují kritéria pro čerpání financí ani z humanitárních ani z rozvojových fondů. Za druhé, poskytované finance podléhají kontrole parlamentů či jiných institucí a tyto orgány se snaží zabránit duplikaci poskytování financí či překrývání pravomocí. Pokud není přímo určen vykonavatel aktivit obnovy, hrozí nedostatečná koordinace ze strany prováděcích agentur a tak veřejné finanční instituce nejsou ochotny financovat takovéto projekty (STEET, 2011). Opět se setkáváme s nedostatkem statistických údajů, protože toky pomoci jsou obvykle sledovány zvláště pro humanitární pomoc a rozvojovou spolupráci a v odlišných formách, které se často neshodují ve vymezení sledovaných oblastí. Přesto několik publikací předkládá důkazy, které podporují teorii mezery ve financování aktivit obnovy. Například podle studie The Overseas Development Institute (ODI) (in STEET, 2011) je celkově fáze obnovy značně podfinancována a financování se liší i v rámci jednotlivých sektorů obnovy. Výrazný nedostatek financí podle této studie proudí do sektorů vzdělání, zemědělství, zdravotnictví, vody a sanitace. A studie Center on International Cooperation (STEET, 2011) tvrdí, že podfinancována je obnova hlavně v situacích po konfliktu.

Steetsová (2011) ve své studii uvádí, že pouze mezera ve financování přechodu humanitární pomoci a rozvojové spolupráce ve zhroutěných státech je řádně podložena důkazy. Podle OECD/DAC International Network on Conflict and Fragility (INCAF) sice vzrostla finanční pomoc poskytovaná zhroutěným státům v posledním desetiletí, nicméně

velká část těchto finančních zdrojů (46 procent) je směřována pouze do pěti zemí (Afghánistánu, Etiopie, Iráku, Palestinských autonomních území a Súdánu). Podle Organizace pro výživu a zemědělství (FAO) plyne do 20 zemí, kde probíhá prodloužená krize pouze 12 procent z celkových finančních toků poskytovaných do rozvojových zemí. A takový objem financí je podle Organizace pro výživu a zemědělství nedostačující na práce v oblasti obnovy, kde chybí finance hlavně na podporu vzdělání a zemědělství.

Zajímavé je, zamyslet se nad tím, zda je nedostatek financování fáze obnovy tím největším nedostatkem v přechodu mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací. Ve studii, která hodnotí situaci po tsunami z roku 2004 v rámci Konceptu LRRD, se Christoplos (2006) zabývá zdánlivě překvapivou otázkou, zda neefektivitu prací na obnově území zasaženého tsunami v roce 2004 nezapříčinila skutečnost štědrého financování a s tím související velký objem financí. Podle něho bylo použito příliš mnoho finančních prostředků, jenž situaci zkomplikovaly. To je zajímavý argument vzhledem k tomu, že obvykle autoři zaměřující se na otázku propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce tvrdí (BUCHANAN-SMITH, MAXWELL, 2006; SWISS RED CROSS, 2010 ...), že nedostatek financí je zásadní překážkou propojování rozdílných přístupů rozvoje. Na této neobvyklé situaci, která umožnila sledovat vše v trošku jiném světle, však vyšly najevo i tyto překvapivé skutečnosti.

Podle Christoplose (2006) je důležité, jestli agentury, jimž byly peníze svěřeny, dbají na efektivitu vynaložených zdrojů. Na agentury je vyvíjen tlak ze strany donorů, hostitelských vlád a veřejnosti, aby byly peníze použity co nejdříve s viditelnými výsledky. Díky tomu jsou upřednostňovány oblasti, kde se dají finance snadno vložit s důrazem na rychle viditelný efekt oproti oblastem, kde jsou finance skutečně potřeba. Tak dochází k narušení kvality celkového zásahu. Při obnově území po tsunami z roku 2004 se díky velkému objemu financí, tlaku veřejnosti a médií agentury snažily ukázat, jak využily dané prostředky. Ale aby to mohly prokázat, potřebovaly mít hmatatelné výsledky z již hotových projektů. A tak velké množství překotně zasahujících agentur uskutečnilo mnohdy se překrývající nebo nepotřebné projekty.

Ve financování pomoci v oblasti přírodních katastrof stojí za pozornost také objem zdrojů směřující do preventivních opatření, zmírnění dopadů katastrofy a připravenosti (viz grafy 3. , 4. a tabulka 2.). Do této oblasti také proudí nedostatečné množství financí, pravděpodobně to souvisí i s prestiží a rozdílným mediálním ohlasem zásahu bezprostředně

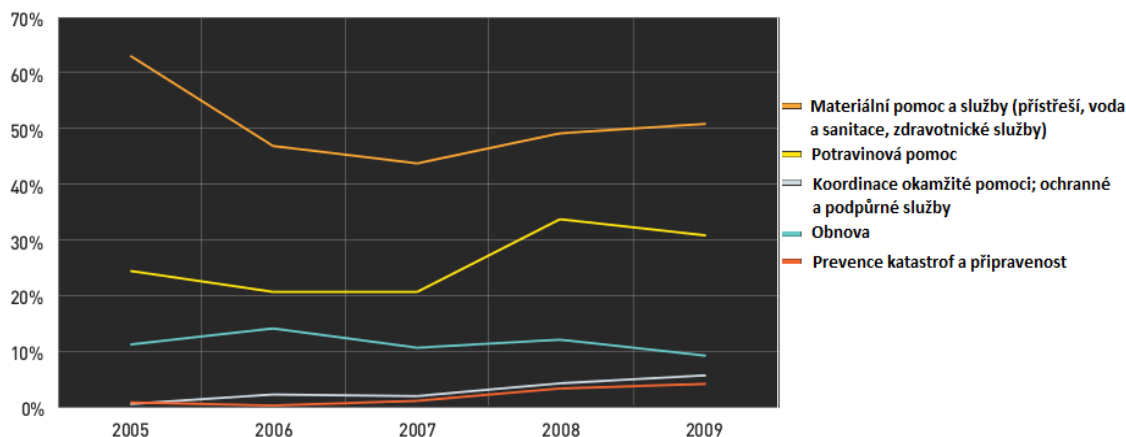
po katastrofě a prevencí katastrofy. Zpráva humanitární a rozvojové charity Tearfund (in YIFU LIN, SANGHI, 2012, *Ekonomie katastrofy*) předkládá zajímavý příklad: „V roce 2000 Mosambik požádal dárcovské země o 3 až 4 miliony dolarů na pomoc s přípravami na hrozící záplavy. Dostal jen asi zhruba polovinu této částky. Když pak ovšem záplavy udeřily, dárci Mosambiku poslali přes 100 milionů dolarů jen v rámci humanitární pomoci a přislíbili dalších 450 milionů na obnovu a rekonstrukci“. Je zajímavé, že dárci jsou ochotni poskytnout mnohem více financí na likvidaci následků katastrof než na jejich prevenci. Přestože vhodnými preventivními opatřeními by mohli velmi snížit výši celkových nákladů. Podle Yifu Lina a Sangiho (2012) znamenají preventivní opatření (spolu se zmírněním a připraveností) dlouhodobé rozvojové výdaje a proto by se měl vyčlenit z rozvojových fondů určitý objem financí, který by každoročně plynul pouze na pokrytí potřeb preventivních opatření. Nicméně autoři také dodávají, že zodpovědnost za prevenci katastrof nenesou pouze dárci, ale rozhodující roli by měly mít vlády zemí, kde se přírodní katastrofa odehraje.

Poměrně malé částky z celkových finančních zdrojů jsou tedy vyčleněny pro fázi obnovy a k prevenci katastrof. Konkrétně bylo v roce 2008 celkově poskytnuto na oficiální humanitární pomoc (ODA) 124,9 miliard dolarů, z této částky tvořila humanitární pomoc 11,8 procent (viz graf 1.) a na fázi obnovy připadlo asi 11 procent z finančních zdrojů humanitární pomoci a na prevenci katastrof a připravenost kolem 4 procent celkové humanitární pomoci (graf 3.). Následující grafy podrobněji znázorňují přehled financování humanitární pomoci podle jednotlivých typů humanitární pomoci (typologie podle OECD/DAC)¹⁹.

19 „Podle OECD/DAC má humanitární pomoc (pro potřeby záznamu dat) velmi jasné mezní body. Například připravenost na katastrofy vylučuje dlouhodobé aktivity, jako je prevence povodní nebo konfliktů. Obnova (podle OECD/DAC *Reconstruction relief and Rehabilitation*) zahrnuje opravy již existující infrastruktury, ale vylučuje dlouhodobější aktivity zaměřené na vylepšení úrovně infrastruktury“ (GHA, nedatováno).

Graf 3. Podíl jednotlivých typů humanitární pomoci dle definice OECD/DAC V letech 2005 až 2009

PODÍL JEDNOTLIVÝCH TYPŮ HUMANITÁRNÍ POMOCI DLE DEFINICE OECD/DAC V LETECH 2005 AŽ 2009

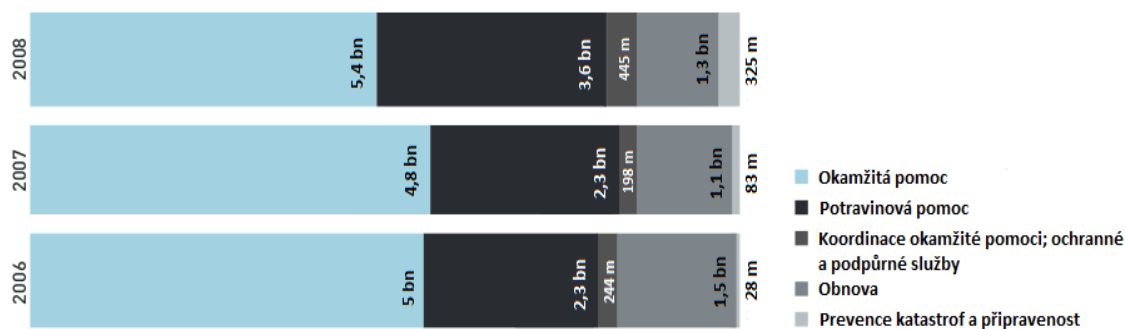


Zdroj: Development Initiatives based on OECD DAC (in GHA, 2011), vlastní překlad

Podle grafu 3. největší podíl z typů humanitární pomoci přísluší materiální pomoci a službám, pohybuje se mezi 55 až 64 procenty. Podíl potravinové pomoci je v průběhu let 2005 až 2009 velmi proměnlivý, v roce 2008 se jeho podíl výrazně zvýšil asi o 15 procent. Pro obnovu bylo vyčleněno pouze mezi 9 až 15 procenty z celkové humanitární pomoci. A nejméně zdrojů bylo vyčleněno pro prevenci katastrof a připravenost, v roce 2005 se podíl na celkové humanitární pomoci blížil nule a v roce 2009 se zvedl asi k pěti procentům.

Graf 4. Typy humanitární pomoci definované dle OECD/DAC V letech 2006 až 2008

TYPY HUMANITÁRNÍ POMOCI DEFINOVANÉ DLE OECD/DAC V LETECH 2006 AŽ 2008 (v amer.dolarech)



Zdroj: OEDC/DAC (in GHA, 2011), vlastní překlad

Jak je vidět z grafu 4. asi polovina humanitární pomoci je poskytována na aktivity spojené s okamžitou pomoci. Další velká část, přibližně jedna třetina humanitární pomoci, zajišťuje potravinovou pomoc, která se zvýšila v roce 2008 v reakci na potravinové krize. Na obnovu bylo v roce 2006 poskytnuto 1,5 miliard amerických dolarů v roce 2007 1,1 miliard dolarů a v roce 2008 1,3 miliard dolarů. Na prevenci katastrof a připravenost bylo vynaloženo nejméně prostředků, jejich částka se pohybovala pouze v milionech dolarů.

Tabulka 2. Hlavní příjemci humanitární podle typů pomoci definované OECD/DAC v letech 2005-2009

HLAVNÍ PŘÍJEMCI HUMANITÁRNÍ POMOCI PODLE TYPŮ POMOCI DEFINOVANÉ OECD/DAC V LETECH 2005-2009 (v mil. amer.dolarů)

SEKTOR	2005	2006	2007	2008	2009
Materiální pomoc a služby (přístřeší, voda a sanitace, zdravotnické služby)	Súdán 518	Súdán 608	Súdán 593	Súdán 529	Súdán 526
Potravinová pomoc	Súdán 693	Súdán 504	Súdán 576	Súdán 687	Súdán 691
Koordinace okamžité pomoci; ochranné a podpůrné služby	Indonésie 6	Súdán 62	Palestina 21	Afghánistán 43	Pakistán 48
Obnova	Indonésie 187	Indonésie 289	Indonésie 161	Afghánistán 355	Afghánistán 253
Prevence katastrof a připravenost	Írák 47	Indie 3	Bangladéš 5	Bangladéš 27	Bangladéš 26

Zdroj: Development Initiatives based on OECD DAC (in GHA, 2011), vlastní překlad

Podle tabulky 2. je zřejmé, že hlavním příjemce materiální pomoci, služeb a potravinové pomoci v pětiletém období od roku 2005 byl Súdán. V rámci obnovy byly největší příjemci v tomto období Indonésie a Afghánistán, u Indonésie jde o zdokumentování reakce na situaci po tsunami z roku 2004. Z této tabulky je také patrné, že jen malý objem financí plyne na prevenci katastrof a připravenost, v roce 2005 byl největším příjemcem Írák v následujícím roce Indie pouze s 3 miliony dolarů a v posledních třech letech byl hlavním příjemcem Bangladéš. I když lze sledovat objem financí, které plynou do jednotlivých typů humanitární pomoci, přesto nevíme na jaké konkrétní aktivity a ve kterých sektorech byly použity.

Jak vyplývá z předchozího textu, financování šedé zóny rozvoje poměrně problematické, ale souvisí i s jinými problémy, které brání efektivnějšímu propojení mezi humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací.

Poměrně zásadní jsou koncepční problémy (STEET, 2011). To znamená, že dodnes nejsou úplně jasně definované jednotlivé formy a fáze pomoci. Jak už bylo řečeno výše

(podkapitola 1.1), neexistuje všeobecně přijímaná standardizace jednotlivých forem pomoci, často se u jednotlivých dárců, agentur liší a tak v praxi dochází k nejasnému vymezení (určitému „rozmazávání“) forem pomoci a jejich aktivit. Někdy je vymezení forem pomoci tak podobné, že mezi nimi nelze rozlišovat. Nebo se stává, že definice a koncepty nejsou úplně jasně pochopeny a to se také odráží na jejich provedení v praxi. „V případě konceptu návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje většina aktérů chápe termín jen tak, že odkazuje na posílení kontinuity (spojitosti) a koordinace mezi formami pomoci. A opomíjejí další dva aspekty, a to, že programy okamžité pomoci by se měly stát více rozvojově orientované a rozvojové programy by měly redukovat riziko katastrof“ (STEET, 2011, s. 34).

Další komplikací je rozdělení institucí na humanitární a rozvojové (například v rámci jednoho státu). Pokud instituce zastávají humanitární nebo rozvojové praktiky, tak se jejich formy práce značně liší (humanitární pomoc je orientována na humanitární principy, rozvojová spolupráce je spíše politická) a stávají se spíše rivaly v získávání zdrojů než spolupracovníky (MOORE, 1999).

Pokud má dojít k propojení rozdílných forem humanitární pomoci a rozvojové spolupráce potom je podle Steetsové (2011) potřeba změnit způsob, kterým prozatím humanitární a rozvojoví pracovníci pracují. S tím souvisí i změna motivace a myšlení.

Problematická je ještě pracovní činnost prováděcích partnerů, kteří nemají odborné znalosti, aby mohli efektivně pracovat v různých formách pomoci a svou pomoc koordinovat s jinými aktéry (STEET, 2011).

Nedostatečné financování části fáze obnovy výrazně ovlivňuje chování dárců (i naopak). Rozdělení forem pomoci do dvou velkých vzájemně příliš nespolupracujících sektorů a nepřesné vyjasnění zodpovědnosti za fázi obnovy vedou k tomu, že na náročnou fázi obnovy není soustředěno příliš pozornosti ani financí jak ze strany humanitárních, tak rozvojových pracovníků.

3. Psychosociální asistence

Ačkoliv je psychosociální asistence potřebná a poskytována ve státech vyspělých i státech rozvojových, bude se diplomová práce zabývat pouze psychosociální asistencí v rozvojových zemích. V první části této kapitoly budou představeny základní definice

psychosociální asistence, zmíněna bude její potřebnost v rámci celku humanitární pomoci. Pokud jde o účinky humanitárních krizí na psychiku, zdůrazněna bude role posttraumatické stresové poruchy. Druhá část kapitoly uvede rozmanité druhy projektů psychosociální asistence. Pozornost bude dále věnována obzvláště těm prvkům, které jsou pro psychosociální intervence nejdůležitější – těmi jsou kulturní specifika a potřeba spoluúčasti. Právě participace je jedním z nejtypičtějších znaků psychosociální pomoci, a proto jí bude věnována samostatná podkapitola. Závěr bude věnován nejen kritice některých „západních“ psychologických intervencí, jako je například postup při léčení traumatu, ale popis nedostatků zde pomůže objasnit další podstatné charakteristiky psychosociální asistence: standardy, koordinaci a evaluaci.

O definování psychosociální asistence se vedou diskuze již delší dobu, jelikož neexistuje pouze jediná platná definice (HUNI, 2005). Organizace často odvozují definice v kontextu zaměření své pracovní činnosti. Nejen definice, ale i termíny pro označení tohoto druhu pomoci se různí. Nejčastěji používanými názvy jsou psychosociální asistence, psychosociální pomoc, psychosociální intervence a psychosociální podpora. Pro ukázkou nejednotnosti definic psychosociální asistence jsou uvedeny následující definice od různých organizací:

Huni (2005, s. 4) si pod pojmem psychosociální asistence představuje „intervence a metody zvyšující schopnost dětí, rodin a komunit vyrovnat se s prožitými událostmi, ale i dosáhnout osobní a sociální pohody. Dětem umožňuje prožívat lásku, ochranu a podporu, díky níž opětovně nabývají vlastních hodnot a pocitu sounáležitosti. Zásahy a metody psychosociální asistence jsou nezbytné především pro děti z důvodu, aby dokázaly rozvíjet své životní dovednosti, účastnit se společenského dění a získaly víru v budoucnost.“

Murove (nedatováno, s. 4) používá pojem psychosociální podpora, kterou definuje jako „kontinuitu pomoci a podpory, která ovlivňuje jak individuální tak společenské prostředí, ve kterém lidé žijí a zaměřuje se na sociální (včetně duchovní), emocionální a psychickou pohodu osoby“.

Podle *Inter-Agency Standing Committee* představuje „psychosociální asistence všechny druhy podpory na místní (lokální) úrovni nebo ze vzdálenějších (vnějších) oblastí,

kladoucí si za cíl ochranu či podporu duševního zdraví a/nebo prevenci duševních onemocnění“ (in PSYCHOSOCIAL CENTRE, 2009, s. 5).

Poslední ukázkou je definice IRFC, kde psychosociální podpora označuje „proces pomáhající posilovat odolnost a pružnou reakci v případě nečekaných a traumatických událostí jednotlivce, rodiny a komunity, prostřednictvím respektování nezávislosti, důstojnosti a podpory mechanismů, díky nimž mohou jedinci, rodiny i komunity zvládat následky daných událostí. Psychosociální asistence podporuje obnovu sociální soudržnosti a infrastruktury“ (in PSYCHOSOCIAL CENTRE, 2009, s. 5).

Podle výše zmíněných definic lze psychosociální asistenci charakterizovat jako pomoc, která se snaží poskytovat lidem adekvátní podporu, aby se dokázali vyrovnat s těžkými životními situacemi, které mají vliv na jejich duševní zdraví a na sociální vazby s ostatními lidmi, prostřednictvím různých nástrojů. V rámci psychosociální asistence se pracuje s odlišnými skupinami lidí různých společenských vrstev se zaměřením na jednotlivce, rodiny, ale i celé komunity s cílem vytvářet nové fungující sociální sítě ve společnosti.

Samotný pojem psychosociální označuje „dynamický vztah mezi psychologickým a sociálním rozměrem člověka, kde jedno ovlivňuje druhé“ (IFRC, 2009). Psychologický rozměr představuje interní, emocionální a myšlenkové pochody, pocity a reakce. Oproti tomu sociální rozměr zahrnuje rodinné vztahy, komunitní sítě, sociální hodnoty a kulturní specifika (IASC, 2008).

V praxi již vzniklo mnoho aktivit a přístupů zabývajících se psychosociální asistencí, a jelikož jednotlivé organizace používají v praxi různé termíny pro označení této pomoci, setkáváme se s různorodým názvoslovím lišícím se napříč obory. Kupříkladu lidé pracující v oblasti zdravotnictví často hovoří o duševním zdraví (*mental health*), zatímco pracovníci z jiných oborů používají spíše výraz psychosociální pohoda (*psychosocial well-being*) (IFRC, 2009). Odlišnost v názvosloví komplikuje orientaci v dané problematice a bývá zavádějící, proto se společnost *Inter-Agency Standing Committee* snaží o společný dialog a objasňování pojmů mezi pracovníky (IASC, 2008).

V posledních letech ničivé následky dlouhodobých násilných konfliktů vzbudily zájem o psychosociální efekty (vliv), které vyvolávají komplexní humanitární krize na děti,

rodiny a komunity.

Zájem o problematiku a poskytování psychosociální asistence v rámci OSN i NGO's se zvyšuje až v posledních deseti letech (DYREGROV, 2008).

3.1. Potřebnost psychosociální asistence

Po větší část 20. století se agentury pracující v oblasti humanitární pomoci zaměřovaly pouze na poskytování pomoci spojené s pokrytím základních materiálních potřeb lidí (v pěti sektorech: zásobování vodou a sanitace, výživa, potravinová pomoc, obydlení a zdravotní péče viz. Kapitola 1.), teprve před třemi desetiletími se začalo uvažovat o možnosti doplnění programů o psychosociální asistence a postupně i jejího začlenění jako rovnocenné součásti humanitárních intervencí (JAQUEMENT, 2001). Dnes už je tedy psychosociální asistence používaná v praxi a její potřebnost je založena i na následujících faktech. „Bylo zjištěno, že i když do krizové oblasti proudí dostatek materiální pomoci, stále může obyvatelstvo trpět a to především psychickými problémy, které vyvolala katastrofická událost“ (KRÁLOVÁ, 2007, s. 19). To je způsobeno tím, že psychické a sociální problémy nejsou viditelné na první pohled a tak se nezdá, že jde o vážný problém a proto bývají důsledky narušeného psychického stavu často podceňovány. Lidé trpící duševními problémy většinou ztratí zájem o svou budoucnost a obdobně jako lidé s jinou závažnou nemocí se nezapojují do ekonomických ani jiných aktivit, a tím pádem nepřispívají k rozvoji státu v němž žijí.

Například zemětřesení v Íránu (z roku 2003) poničilo prakticky celé město Bam. Při této katastrofě zahynuly desetitisíce lidí. Mladá žena Fariba popisuje tento den, jako den kdy se jí rozpadl život. Při této přírodní pohromě zemřeli také příbuzní Fariby, její setra, bratr, neteř a synovec, Fariba přišla a domov a živobyčí. Několik hodin byla pohřbena pod sutinami spolu se svou sestrou. Její setra umírala a Fariba nemohla nic dělat, v té chvíli tam nebyl nikdo kdo by jim pomohl. Tyto katastrofické události velmi poznamenaly její život, velmi jí tížily děsivé vzpomínky na tento den. Pomohla jí až psychosociální intervence, kterou organizoval Íránský červený půlměsíc na podporu obnovení komunitních sítí, kde se lidé zapojovali do nejrůznějších aktivit a postupně se mohli podělit o své nepříjemné zážitky. Fariba potvrdila, že tyto psychosociální programy, ji pomohly překonat děsivé vzpomínky a tak umožnily její návrat k běžnému způsobu života (IFRC, 2009).

Podle Duncana (2004) je poskytování psychosociální asistence stejně důležité jako jiné druhy intervencí, například záchrana životů. Pokud se totiž objeví mezi členy komunity extrémní stres, strach a nedůvěra, nelze je ignorovat, obdobně jako kdyby propukl hladomor nebo epidemie. Nicméně fyzická obnova území je velmi důležitá, protože nově vybudované a opravené stavby a infrastruktura umožňují návrat k původnímu způsobu života. Bez materiální podpory by nemělo smysl poskytovat psychosociální asistenci (AYSAN, 1993) a proto je pro komplexní obnovu území žádoucí, aby se oba přístupy doplňovaly.

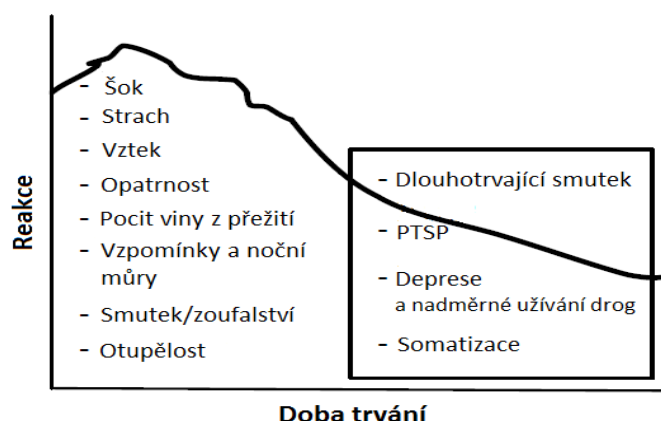
3.2. Účinky humanitárních krizí na psychiku a sociální chování lidí

Psychosociální asistence se uplatňuje v různých životních oblastech, například podporuje pacienty trpící rakovinou nebo HIV/AIDS aj. Vzhledem k tématu práce zabývající se konceptem návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje, který se zaměřuje na již popsané druhy humanitárních krizí, bude sledována problematika psychosociální asistence v těchto humanitárních krizích.

Psychosociální asistence je potřebná pro všechny lidi, kteří přišli do přímého styku s katastrofou nebo se stali jejími svědky, liší se pouze míra a nástroje poskytované asistence (SEKAR, 2005). Představuje důležitou součást podpory pro lidi, kteří prožili katastrofu, jelikož kromě devastace krajiny, lidských obydlí a infrastruktury, má katastrofa velký vliv na psychosociální stránku člověka.

Obvyklá první reakce (reakci populace v čase graficky znázorňuje obrázek č. 5) zasažených lidí je šok (reakce na akutní stres), podle Hartla a Hartlové (2000, s. 497) se jedná o „přechodnou poruchu, která vzniká jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres, respektive nadměrnou zátěž. Šok obvykle odeznívá během několika hodin nebo dnů... a k úzkosti a strachu se připojují i tělesné příznaky, lze jich identifikovat více než sto (například závratě, bušení hlavy, aj.)“. Tato přechodná porucha se obvykle projevuje apatií, problémy postižených pochopit současné dění a jejich jednání je potom spíše mechanického rázu (IFRC, 2009). Jedná se však o přirozenou reakci na abnormální zátěžovou situaci. Podle odhadů devadesát procent lidí, kteří prožijí katastrofu, zaznamenají tuto reakci na akutní stres.

Graf 5. Reakce na abnormální zátěžovou situaci



Zdroj:(NIMHANS, 2006), vlastní překlad

Po určitém časovém období příznaky odezní (jak je patrné z klesající křivky na uvedeném grafu č. 5), ale přibližně u 30 procent obyvatel může přechodná porucha přerůst ve vážnou duševní chorobu, viz obdélník v grafu č. 5 (NIMHANS, 2006). Nejčastěji se vyskytují tři dlouhodobé psychické problémy: úzkosti, deprese a posttraumatická stresová porucha (WHO, 2011). Tyto duševní nemoci se u popisu příznaků do jisté míry shodují, ale většinou bývá vyžadována jiná forma léčby. Největší pozornost, jak je zřejmé z literatury i příkladů projektů probíhajících v praxi, je věnována posttraumatické stresové poruše.

„Termín posttraumatická stresová porucha (PTSP, anglicky *Posttraumatic Stress Disorder* - PTSD) je používán pro úzkostnou poruchu, která se typicky rozvíjí po emočně těžké, stresující události, která svojí závažností přesahuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatickou pro většinu lidí. Takovou traumatickou událostí je například výbuch bomby, válečné události, přírodní katastrofy, traumata způsobená lidmi (znásilnění, přepadení), ale i autohavárie, požár apod. Projevy PTSP jsou dramatické a poutají pozornost“ (PRÁŠKO, 2001).

Posttraumatická stresová porucha se může dostavit v kterémkoliv věku, náchylnější je však mladá generace, která vnímá traumatické události ve větší intenzitě. Obvyklé také je, že se posttraumatická stresová porucha neprojevuje pouze u lidí, kteří přímo zažili dramatické události, ale i u svědků takovýchto událostí (GALEA, 2004). Častými postiženými mohou být také členové záchranných týmů, kteří jsou vystavováni

pravidelnému kontaktu se závažnými stresovými situacemi. Nejedná se ovšem o pravidlo, že by se u každého člověka, který prožil traumatickou událost, rozvinula posttraumatická stresová porucha. Značná část lidí se dokáže s následky traumatických událostí po určité době nestability vyrovnat.

Příznaky posttraumatické stresové poruchy jsou zpočátku skryté, objevují se zpravidla po několika týdnech od osudné události. Důležité je, že počátek symptomů může být opožděn až o půl roku nebo i déle po vlastní události. Teprve po tom, co příznaky u dané osoby přetrvávají déle než měsíc, je možné je klasifikovat jako posttraumatickou stresovou poruchu (VINAŘ, 2001). Charakteristické symptomy jsou podle Vinaře (2001) a Práška (2001) a dalších autorů označeny následující:

- Znovuprožívání traumatické události přes den v podobě denního snění, v noci noční můry, často podobné podněty vyvolají pocity nebo jednání jako by událost znovu nastala, postižené pronásleduje pocit viny, že neudělali vše, co bylo v jejich silách nebo pocit studu, pocit méněcennosti, izolovanosti a odtazitosti od jiných lidí.
- Ztráta zájmu o život, nevíra v lepší budoucnost, vyhýbání se podmětům spojeným s událostí, vyhýbání se myšlenkám a pocitům spojeným s událostí, snaha vytěsnit vzpomínky na traumatickou zkušenost, postižený si nevzpomíná na některé podrobnosti nebo dokonce na celé období, ztráta zájmů o běžné i zájmové činnosti.
- Přetrvávání podnětů nadměrného napětí, psychosomatické projevy, poruchy spánku, snížená koncentrace, nadměrná živost, hněv, přehnaná reakce na podněty, které symbolizují danou událost.

Ze sociálního hlediska přinášejí katastrofy velkého rozsahu, které se týkají velkého počtu lidí a rozsáhlé geografické oblasti, mnoho obětí a tím i narušení sociálních sítí (SEKAR, 2005). Velmi bolestivé jsou ztráty blízkých, kteří za sebou zanechávají truchlící rodiny, často také sirotky, vdovy a vdovce. Ztrátami blízkých osob je zasažena celá komunita, což může vyvolat společenské změny v uspořádání společnosti, protože mohou zemřít lidé, kteří zastávali určité důležité funkce v komunitě (DYREGROV, 2008). V počátečních fázích po katastrofě, které jsou doprovázené zmatkem, je typické také oddělení rodinných příslušníků, nebo přesun obyvatel ze zasažených oblastí. Důsledkem bývá vysoká nezaměstnanost zapříčiněná ztrátou zdrojů obživy a potřebné infrastruktury.

Vliv válečných konfliktů a komplexních krizí na psychickou a sociální stránku lidí

může být v mnohém obdobný. Přírodní katastrofy nejsou úmyslné, ale i přesto vyvolávají v lidech pocity zlosti na božstva (osud, prozřetelnost) nebo na vládnoucí představitele, kteří nedokázali situaci zabránit. Při konfliktech, kde jsou násilné činy konány s vědomím toho, že bude někomu ublíženo, je pro oběti těchto to činů mnohem horší se s následky vyrovnat (IFRC, 2009). Násilí ovlivňuje každý aspekt sociálního života, tradiční struktury v komunitě jsou rozbity, autority oslabeny a kulturní normy a mechanismy se rozpadají. Přátelské vazby a společenské sítě jsou narušeny, a tak není možné se spoléhat na oporu, kterou za běžných okolností poskytovaly. To přispívá i k narušení běžných mechanismů, které pomáhaly vyrovnat se s krizí (DUNCAN, 2004).

Sociálně nápadné změny jsou změny v postojích a přesvědčeních, zakořeněná nenávisť mezi nepřáteli a ztráta víry. Opět se setkáváme s traumatickými zážitky, které zapříčinily několikanásobné prožívání strachu, ztrátu blízkých, a v důsledku prožitých událostí je časté, že dochází k snížení pocitu vlastní hodnoty.

V komplexních krizích se utrpení podepíše jak na jednotlivcích, tak na celé komunitě. V případě komunity lze tyto následky vidět v nevraživém chování mezi sousedy (někdy dochází k upevnění vazeb určité skupiny, která se spojí v boji a její vlastní identita podporuje další eskalaci násilí (PEACEBUILDING INITIATIVE, 2008)), vzrůstá vzájemná nedůvěra, a protože už komunita není pevně společensky semknuta, dochází k oslabování společných aktivit, například k praktikování společných rituálů. Všechny tyto jevy se přenášejí z generace na generaci a podlamují životaschopnost komunity jako celku (PEACEBUILDING INITIATIVE, 2008).

Děti a ženy jsou ohroženy už samotnou špatnou bezpečnostní situací. Zranitelné jsou hlavně děti, které jsou často zneužívány například jako dětské vojáky. Pokud v bojích přežijí, odnášejí si vážné psychosociální následky, protože jsou nuceny vykonávat „zvěrstva“, jsou mučeny, sexuálně zneužívány a jsou svědky jiných strašných událostí. U dětských vojáků se prokázalo, že se u nich velmi často rozvine posttraumatická stresová porucha častěji než u dospělých, kteří se přímo účastnili bojů (JAYATUNGE, 2012).

3.2.1. Míra dopadu katastrofy na duševní zdraví lidí

Krizové události ovlivňují zasaženou populaci v rozdílné míře. Podle *Inter-Agency Standing Committee* (2008) se dá zasažená populace rozčlenit do čtyř skupin podle míry dopadu katastrofy na jejich duševní zdraví (viz obrázek 5).

Obrázek 5. Dopady krize na populaci



Zdroj: vlastní úprava; srovnej (IFRC, 2009a)

První skupinu tvoří celková populace zasažena krizí. Mezi lidmi, kteří prožijí krizi (katastrofa/válka), mohou být i ti, kteří nemusí být přímo dotčeni událostmi krize a jejichž rodiny mohou být nedotčeny. Tato skupina obyvatel může trpět tělesným a duševním vyčerpáním, ale nedochází k žádným stavům úzkosti (IFRC, 2009a).

Druhá skupina označuje obyvatele, kteří trpí mírnou psychickou tísní. Jsou to lidé, kteří jsou schopni si udržet vlastní psychické zdraví, pokud mají možnost využívat fungující komunitní a rodinné podpory (DUNCAN, 2004).

Ve třetí skupině je populace zasažena mírnými až středně těžkými duševní problémy. Tato skupina se skládá z lidí, kteří mohou trpět akutní stresovou poruchou (*acute stress disorder*) v důsledku následujících událostí: trpí ztrátou někoho blízkého, byli svědky smrti, stali se obětmi násilí. Důležité ovšem je, že jejich sociální a psychologické funkce ještě nebyly přemoženy (IASC, 2008). Tato skupina je riziková, pokud nedojde k poskytnutí odpovídající léčby, je ohrožena zhoršením stavu a onemocněním vážnými dlouhodobými psychickými následky (DUNCAN, 2004).

Poslední skupinu představují lidé, kteří trpí vážnými psychickými poruchami, například posttraumatickou stresovou poruchou (IFRC, 2009a). Tito lidé mají problémy se základním denním fungováním, protože nejsou schopni řešit běžné problémy a řídit sami sebe. Do této skupiny patří mezi jinými i děti, které byly přinuceny se dívat nebo

vykonávat násilné činy, nejčastěji jsou takovými dětmi dětští vojáci (JAYATUNGE, 2012).

3.3. Druhy projektů psychosociální asistence

Druhy projektů psychosociální asistence lze rozdělit do širších kategorií podle jejich zaměření: buď na cílové populace, na téma projektu, a nebo na přístup projektu (ARTSON, 2004).

První skupinou jsou projekty, které směřují na podporu různých vrstev populace zasažené krizí (viz předchozí podkapitola). Stejně jako jsou vyčleněny čtyři skupiny obyvatel zasažených krizí, tak je možné pro jednotlivé skupiny nabídnout čtyři adekvátní typy projektů (viz obrázek č. 6).

V rámci první skupiny členění jsou nejprve vymezeny projekty zaměřené na celkovou populaci zasaženou krizí. V těchto situacích je podstatné zajištění ochrany obyvatel (přesunutí na bezpečné místo aj.) a pokrytí základních potřeb obyvatel (IFRC, 2009a). Už tyto provedené služby, pokud jsou provedeny správně, mají příznivý vliv na lepší psychickou pohodu obyvatelstva (IASC, 2008).

Pro populaci trpící mírnou psychickou tísní jsou v hodné aktivity jako pátrání po rodinných příslušnících, vytváření větších skupin, které mohou společně prožívat smutek (IFRC, 2009a). Dále také programy, které podporují tradiční léčebné obřady. Pokud ovšem nejsou neadekvátní. Například v Demokratické Republice Kongo byli dětští vojáci, kteří se z války vrátili domů, označeni za „čarodějnice“, popáleni na tělech, a poté byli vykázáni ze svých komunit (BALLUFF, 2008). Vhodná je i aktivace společenských sítí prostřednictvím skupin žen, nebo mládežnických spolků aj.

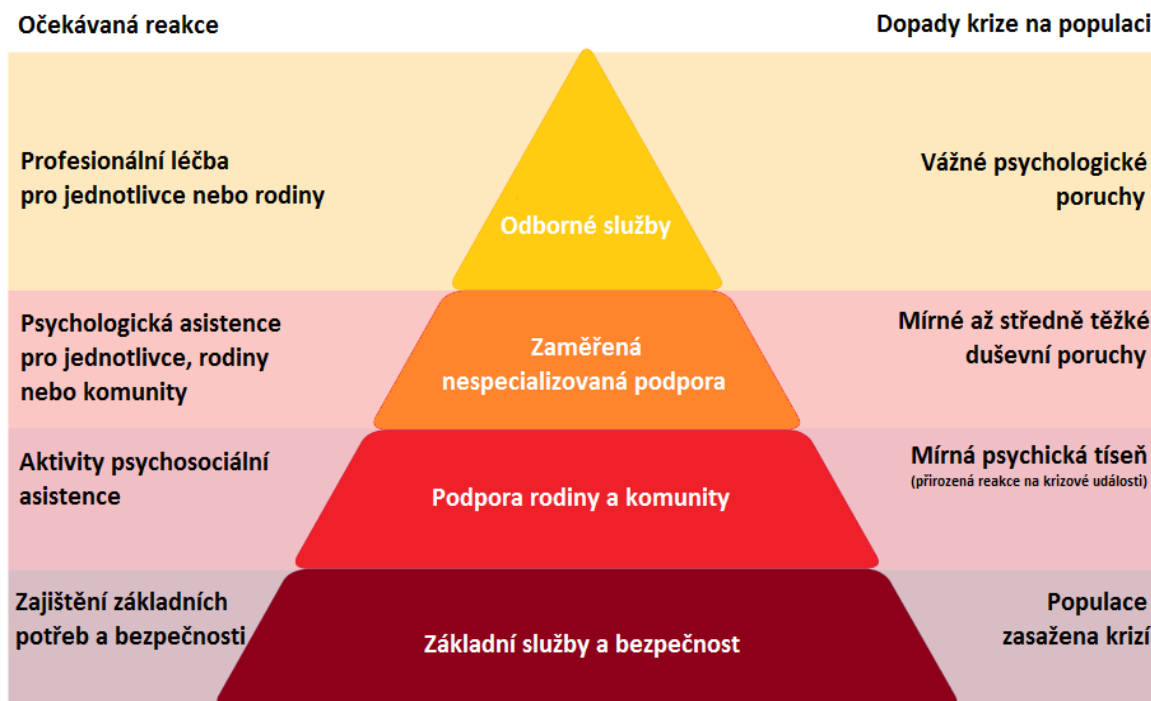
Třetí skupina projektů, zaměřujících se na lidi s mírnými až středními psychickými poruchami, se soustřeďuje na cílenější podporu (IASC, 2008). V tomto stupni zásahů už by měli pomoc poskytovat speciálně vyškolení pracovníci pro tuto oblast pod dohledem odborníků. Do této vrstvy spadá také první psychologická pomoc (*PFA -psychological first aid*) a základní služby v oblasti duševního zdraví (ARTSON, 2004).

Poslední skupina projektů představuje dodatečnou podporu potřebnou pro malé procento obyvatelstva, u kterého se projeví závažné psychické poruchy. Tito lidé potřebují odbornou péči psychologů a psychiatrů v dlouhodobém horizontu (DUNCAN, 2004).

Všechny tyto projekty, rozčleněné do čtyř různých skupin, jsou pro zásah po proběhlé krizové události důležité a je doporučováno, aby probíhaly souběžně (ARTSON,

2004).

Obrázek 6. Duševní zdraví a psychosociální služby



Zdroj: (IASC, 2008 in IFRC, 2009a); vlastní překlad

Projekty podle tématického zaměření se dají rozdělit na léčebné, preventivní a projekty podporující psychickou pohodu.

Léčebné projekty se zaměřují na léčbu závažnějších forem psychických onemocnění. V těchto projektech jsou potřební odborníci nebo řádně proškolený personál. Zaměřují se třeba na léčení traumatu při komplexních krizích (ARTSON, 2004).

Projekty zaměřené na prevenci se snaží zabránit zhoršování či propuknutí duševních problémů. Také podporují obnovení sociálních sítí a připravují obyvatelstvo na to, aby si poradilo v případě propuknutí další krize (DYREGROV, 2008).

Polední typ projektů, projekty podporující psychickou pohodu, se zaměřují na určitou skupinu obyvatelstva nebo prostředí. Například na ochranu žen a dětí v uprchlickém táboře před fyzickým napadením (IFRC, 2009).

Projekty podle přístupu se dělí na psychologické, psychosociální a integrované. Projekty psychologické jsou obdobné jako projekty vytvářené pro lidi se závažnými

dušenými problémy. Takovéto projekty se zaměřují na psychologické faktory na odborné úrovni (ARTSON, 2004). Jde spíše individuální přístup než komunitní. Velkou cílovou skupinou takovýchto projektů jsou děti zasažené traumatickými zkušenostmi, ale také zde patří projekty, které školí klíčové členy komunity v psychosociální asistenci.

Projekty psychosociální nejsou integrovány do projektů s jiným zaměřením, ale jsou samostatné, i když mohou probíhat ve stejné geografické oblasti jako projekty týkající se například potravinové bezpečnosti (IFRC, 2009). Pracovníci pracující v těchto psychosociálních projektech nemusejí mít příliš velký kontakt s pracovníky, kteří pracují na jinak zaměřených projektech. Psychosociální projekty se zaměřují hlavně na obyvatelstvo, které je ohroženo rizikem propuknutí vážnějších psychologických důsledků bez poskytnutí adekvátní služby (DYREGROV, 2008). Obvykle poskytují vyšetření a doporučení pro vhodný způsob léčby pacienta. Konkrétním příkladem praktik psychosociálních projektů může být arteterapie, nebo intervence, které podporují emoční a kognitivní vývoj lidí.

Integrovaný přístup představuje projekty, kdy je psychosociální asistence integrována do celkové reakce na krizi a snaží se komplexně reagovat na potřeby komunity. V případě integrovaného přístupu nemusí být aktivity psychosociální asistence viditelné. Jedná se například o projekty související s vytvářením ekonomického zajištění rodiny, v jejichž rámci dochází ke školením, ve kterých se také lidé dozvídají, jak podporovat sebeúctu, zlepšit vlastní sebevědomí a jak vytvářet přátelské vazby. Projekty, které se zaměřují na celkové zabezpečení a fungování rodin a komunit, přispívají i k jejich psychické pohodě, protože zmenšují stres, který vzniká v důsledku nemožnosti zajistit obživu a také podporují pozitivní víru v možnosti, které nabízí budoucnost. Tyto komplexní programy mají obecně vyšší podporu pro zavádění než projekty, které jsou pouze psychosociální (DUNCAN, 2004).

3.4. Psychosociální asistence a kulturní specifika

Psychosociální asistence je mezioborová, je to způsobeno tím, že mnoho oblastí (oborů) ovlivňuje psychiku a sociální struktury všech lidí. Každého jednotlivce velmi ovlivňuje prostředí, ve kterém vyrůstá a pohybuje se. Toto prostředí je utvářeno z mnoha prvků, které se v různých místech liší. Mezi určitá specifika vymezující jednu skupinu lidí od druhé patří kultura. Definice má tento pojem poměrně mnoho. Podle Hartla a Hartlové

(2000, s. 282) lze kulturu definovat jako: „systém informací, které zakládají způsoby, jimiž lidé v určité skupině komunikují se svým sociálním okolím a materiálním prostředím; zahrnuje soubory principů, pravidel, mravů a způsobů interakce uvnitř skupiny; kultura je předávána výhradně negeneticky, tedy učením.“ Přestože je zřejmé, že s psychosociálními obtížemi po nečekaných tragických událostech se setkávají lidé po celém světě, v každé kultuře mají jiné prostředky k jejich vyjádření (JAQUEMENT, 2001) a i tak je důležité nezapomínat na to, že kultury nejsou statické, ale dynamické systémy složené z mnoha složitých pozitivních i negativních prvků.

V rámci psychosociálních intervencí je důležité zvolit kulturně citlivý přístup a pro pracovníky psychosociální asistence je podstatné, aby rozuměli kulturním specifikům, oblasti, ve které zasahují. To je poměrně podstatné pro všechny druhy intervencí, ale v psychosociální oblasti je třeba v mnohých případech s kulturními prvky pracovat a proto je potřeba věnovat této oblasti zvýšenou pozornost (IASC, 2008). Být kulturně citlivý znamená respektovat kulturní a etnické odlišnosti v potřebách zasažených lidí (MOLLICA, 2004). Kulturní porozumění je založeno také na poznání náboženského vyznání a porozumění místním rituálům, protože u mnoha národů hraje náboženství a rituály důležitou úlohu ve společenském životě (ARTSON, 2004).

Pro zahraniční pracovníky, kteří vyrůstali v jiném kulturním prostředí, může být poměrně obtížné vytvořit kulturně citlivé programy, zvláště pokud přijedou na místo po akutní krizi (například po katastrofě), kde je třeba rychlého zásahu. V takových případech jim nezbyvá než vycházet ze svého vlastního kulturního zázemí a být připraveni na adaptaci k místním podmínkám postupem času a s přibývajícím zkušenostmi (IFRC, 2009a).

Potřebnost pochopení místních specifických kulturní podmínek pro vhodný zásah psychosociální asistence demonstruje následující příklad z Angoly. V projektu vytvořeném pro pomoc lidem trpícím následky dlouholetých válečných zkušeností, byla prováděcí agentura zaměřena na léčení traumatu podle západních zvyklostí. V průběhu projektu ovšem pracovníci zjistili, že je třeba více porozumět místním kulturním specifikům. Pracovníci se začali setkávat s obdobnými příběhy, jaký popisuje jedenáctiletá dívka. Uvedla, že utekla z domova poté, co byl napaden nepřáteli, zničen, a rodiče zabiti. Nicméně tato mladá dívka neidentifikovala svůj největší stres jako ztrátu rodičů a útěk v dramatické situaci, nýbrž největší stres prožívala kvůli tomu, že musela uprchnout a

nemohla tak vykonat tradiční pohřební rituál (čímž, podle tamějších tradic znemožnila odchod svých rodičů do „říše předků“). Tím pádem metody založené pouze na léčení traumatu, nebyly odpovídající cestou pomoci. Pro tuto dívku bylo vhodné jako součást adekvátního léčení uspořádat tradiční pohřební rituál (DUNCAN, 2004). V tomto případě tato zjištění měla na pracovníky prováděcí agentury příznivý vliv, začali více komunikovat s místními, začali se učit, jaké přesvědčení mají místní na otázky týkající se života, smrti, nemoci aj.

Někdy projekty selhávají právě kvůli tomu, že jsou přehlíženi místní obyvatelé a jejich specifické potřeby. Příkladem mohou být některé projekty, které se uskutečnily v rámci obnovy území zasaženého vlnou tsunami v roce 2004 na Srí Lance. Zdejší prezident velmi podporoval projekty psychosociální asistence, což přilákalo značné množství zahraničních agentur poskytujících tuto pomoc. To umožnilo sledovat slabá místa, psychosociálních projektů. Projektem, který nerespektuje kulturní specifika je například projekt, který proběhl v Kalmuani (město východní provincie Srí Lanky). V tomto městě zahraniční pracovníci využívali metod drama terapie a muziko terapie, tyto metody mohou být účinnou pomocí pro komunitu, ovšem problémem byl ten, že si pracovníci v náležitě míře neuvědomili kulturní specifika a do vystoupení, ve kterých vystupovaly místní děti a dospívající, byly zařazeny západní taneční prvky. Přitom se tato vystoupení odehrávala v bezprostřední blízkosti mešity. Prudká reakce komunitních a duchovních vůdců na sebe nenechala dlouho čekat. A po tomto vystoupení byl projekt ukončen (WICKRAMAGE, 2006).

Dalším projektem, který si obyvatelé nevyžádali a který se nedá rozhodně nazvat kulturně citlivým, je projekt, který byl proveden ve městě Galle. Do tohoto města přijel tým pracovníků Světové zdravotnické organizace velmi nevhodně oblečen, a jejich příjezd spíše připomínal karnevalový průvod než pomoc kvalifikované organizace pro lidi, kteří právě přišli o své blízké, obydlí a zažili nemalou míru nejistoty a stresu. Byli oblečeni do jasně žluté a jejich autobus byl ozdoben pestrobarevnými stuhami. Po příjezdu rozdělili děti do týmu podle věku. Děti nejprve váhaly, zda uposlechnout neznámé, zvláštěně vypadající cizince, nakonec je přiměla starší generace, aby poslechlly. A začala se odehrávat poměrně bizarní scéna. Pracovníci začali děti masírovat masážními přístroji. To lze pokládat za extrémní příklad absolutně nevhodného projektu. A tento konkrétní projekt byl proveden ve jménu psychosociální asistence (WICKRAMAGE, 2006).

Zavádění prvků západní kultury či projekty orientované pouze na zmírňování traumatu podle západních vědeckých postupů jsou mnohdy vnímány jako určitý projev nadřazenosti zahraničních pracovníků. Citlivěji takovou situaci mohou vnímat národy, jenž mají koloniální minulost. Jejich vlastní kultura může být v pozadí, protože lidé z pocitu méněcennosti vlastní kultury nemají zájem dělit se o své znalosti a rituály. (WESSELLS, 2007) Podle Jaquementové (2001) se lze u mnohých společností setkat s oslabením tradičních mechanismů pro zvládnání následků tragických událostí, které jsou obsaženy v náboženství nebo v tradicích komunity. Proto je u kulturně citlivých intervencí psychosociální asistence vhodné podporovat místní kulturu a vyjádřit úctu a respekt k jejím praktikám, čímž dojde k podpoření obyvatelstva, aby se místo pasivních příjemců cizích prostředků a nástrojů pomoci stali aktivními tvůrci, kteří budou určovat nebo se podílet na vytváření dalších potřebných kroků vedoucích k nápravě situace (WILLIAMS, 2005). A tím dochází i k zvýšení jejich víry ve vlastní schopnosti čelit budoucím výzvám.

Proto, aby mohli zahraniční pracovníci porozumět jiné kultuře, je vhodné zaměstnat poradce, kteří by sloužili jako zprostředkovatelé kulturního porozumění. Dalším častým nedostatkem zahraničních pracovníků je, že neumí místní jazyk. Často spoléhají na angličtinu, ale tak, pokud jí vůbec místní ovládají, může dojít k nepřesnému porozumění pojmů nebo vyjádření. Z toho důvodu jsou také velice užiteční překladatelé (GILBER, 2005).

3.4.1. Kritika psychologických intervencí zaměřených pouze na léčení traumatu

Hlavní problém přístupu založeného pouze na léčení traumatu podle západních měřítek je to, že se jedná pouze o jednu část širšího spektra aktivit, které jsou potřeba. A toto oddělení přístupu zaměřeného na léčení traumatu od místních tradic a společnosti může způsobovat řadu nechtěných problémů (WILLIAMS, 2005). Například kombinace západního přístupu a místních tradic není vždy vhodná. V některých státech Afriky věří, že po provedení očistního rituálu se už nesmí o předchozích traumatických zážitcích mluvit, jelikož opětovné otvírání těchto témat by přivolalo zlé duchy (DUNCAN, 2004). Což je v protikladu západních odborných psychologických metod, protože ty pro zpracovávání traumatu často používají technik vedoucích k vyjádření zážitků a pocitů spojených s traumaty ať už verbální nebo jinou formou. Traumaticky orientovaná

psychologická léčba se snaží podporovat emocionální vyjádření, jako prostředek duševní léčby. Tento druh vyjádření zase nemusí být úplně vhodný pro lidi, kteří se účastnili konfliktů s etnickým podtextem, jelikož silné emocionální vyjádření může podporovat nevhodné pochopení utrpení (pocity nevinných obětí, které prožily násilí ze strany nepřátelské skupiny) a to může vést k vytvoření touhy po pomstě (IFRC, 2009).

Podle Mollica (2004) psychologický přístup léčení traumatu není úplně vhodný pro rozvojové země, ve kterých je společnost spíše kolektivistická na rozdíl od individualistické západního světa. Proto ani přístup zaměřený pouze na léčení jednotlivců není přiměřený, pokud není správně integrován do celkového kontextu. Citlivěji lze tuto problematiku vnímat při obnově společnosti po válečném konfliktu, kde je třeba pracovat se společností jako celkem a podporovat vzájemnou toleranci a aktivity vedoucí k usmíření (WESSELLS, 2007). Je tedy potřeba jak podporovat psychickou pohodu jednotlivců, tak taky hledat cesty k obětovnému zapojení obyvatelstva do společnosti (například u uprchlíků).

OSN a mnohé nevládní organizace se proto domnívají, že klinické přístupy jsou méně vhodné než přístupy, které zahrnují celou komunitu. Je to i z toho důvodu, že vytvořit programy pro dlouhodobé léčení traumatizovaných lidí je dražší, a také proto, že závažnými psychickými poruchami bývá ovlivněno jen malé množství populace. Takovéto projekty jsou často upozaďovány (JAQUEMENT, 2001). Neudržitelnost těchto projektů je také dána skutečností, že nejsou propojeny s místními kulturními specifiky. Místní je potom nevnímají jako svou součást. Pokud tedy přijedou zahraniční pracovníci a pracují na projektu zaměřeném pouze na trauma, ale po čase se přemístí na jiné „potřebnější“ místo, projekt se může zhroutit, protože není patřičně zakotven v místní společnosti a společně s přesunem pracovníků často dochází i k přesunu financí. Tato situace by mohla vypadat odlišně pokud by se finanční prostředky a psychologičtí specialisté soustředili na vyškolení místních lidí v oboru a s ohledem na místní zvyklosti (WESSELLS, 2007).

Podle Dyregrova (2008) je kritika západního psychologického přístupu k traumatu neopodstatněná a také bohužel všeobecně přijímaná jak u OSN tak u mnoha nevládních organizací. Dyregrov (2008) tvrdí, že tyto organizace svým způsobem popírají vznik post-traumatické stresové reakce u jiných kultur, když argumentují, že jde o imperialistický západní koncept. Přitom ovšem není prokázáno, že by v jiných kulturách lidé prožívali stresovou reakci jiným způsobem. Naopak podle Duncana (2004) rozsáhlý výzkum

zdokumentoval, že se post-traumatické stresové reakce konkrétněji posttraumatická stresová porucha vyskytují napříč různými kulturami. A Dyregrov (2008) kritizuje tyto organizace také za to, že nenabízejí alternativní řešení k léčení post-traumatické stresové reakce. Takové názory pak vedou k tomu, že přístupy orientované na trauma jsou často zbytečně zavrhovány, a negativně ovlivňují plánování mnoha významných organizací, například i Světovou zdravotnickou organizaci (WHO). Podle Mollica (2004) je většina psychosociálních intervencí založena na předpokladu, že pouze u 10 procent populace se rozvinou dlouhodobé psychické následky, ovšem v mnoha případech může být toto číslo mnohem vyšší. Jak tomu bylo u Bosenských dětí, které prožily válku a vážné psychické následky se objevily asi u 40 procent.

Podle předcházejícího textu je evidentní, že je spíše vhodné přístupy zaměřené na léčení traumatu a přístup zohledňující kulturní specifika od sebe neoddělovat, ale snažit se je co nejefektivněji propojovat se s vědomím toho, že v každém místě může být situace jiná a podle toho tyto přístupy vhodně kombinovat. Následující příklad demonstruje takové vhodné propojení. Zároveň je to příklad tzv. sociální mobilizace, to znamená, že obyvatelstvo je zapojeno do projektu v co největší míře a samo pomáhá projekt utvářet, což zároveň podporuje svépomoc obyvatel (IASC, 2008). V Angole asi po 35 letech občas přerušovaného konfliktu, který zanechal negativní následky na životech několika generací, vyzvala angolská vláda nevládní organizaci *Christian Children's Fund (CCF)*²⁰, aby poskytla místnímu obyvatelstvu psychosociální podporu. Od roku 1994 probíhal pilotní projekt a mezi lety 1995 až 1998 probíhal projekt na národní úrovni. Nejdříve tato organizace provedla výzkumy u různých vzorků populace, především dětí, nejhorší výsledky byly zaznamenány u vysídlených dětí, které v té době byly v Luandě (například 65 procent dětí uniklo smrti a 89 procent mělo časté vzpomínky na válku). Pro pokrytí těchto potřeb byl vybudován tým, který zahrnoval také pět angolských členů, kteří pracovali v oblastí školství nebo jako sociální pracovníci. Tento tým si po prvních zkušenostech uvědomil potřebnost zasazení psychosociálního léčení do místního kulturního kontextu, a tak se rozhodl kombinovat západní způsob léčby s místními přístupy. V pilotním projektu školil tento tým pracovníky místních nevládních agentur a organizací, školení ovšem probíhala formou vzájemného učení a diskuze, jak nejlépe

²⁰ Christian Children's Fund (CCF) je nezisková organizace se sídlem v USA (Virginie - Richmond), která má pobočky v mnoha zemích na světě. Tato organizace se zaměřuje na podporu dětí a snaží se snižovat chudobu podporou dlouhodobě udržitelného rozvoje (CHILD FUND, 2012).

zkombinovat západní přístup a místní kulturní specifika, aby byly pro léčbu dětí co nejvhodnější. Po tomto školení pracovníci nevládních organizací a agentur pracovali s dětmi a zaznamenali u dětí zlepšení v mnoha oblastech. Děti byly méně agresivní, měly menší problémy se spánkem a byly schopné se více zapojit do sociálních sítí. Po tomto pilotním projektu, který probíhal v hlavním městě, byl projekt rozšířen na osm dalších provincií, které byly válečným děním zasaženy nejvíce (Benguela, Bie, Huambo, Luanda, Malange, Uige, Huila a Moxico). V každé z těchto provincií byli vybráni vždy tři lidé, kteří ovládali místní jazyky, kulturní specifika a měli respekt svých spoluobčanů. Tito lidé obdobně, jako v pilotním projektu, školili další lidi, kteří běžně pracují s dětmi. Později, když to situace dovolila byla přidána i školení pro podporu míru. Školeními ovšem kontakt mezi pracovníky neskončil, byly pořádány pravidelné setkávání a supervize, které stále řešily aktuální potřeby obyvatel. K mobilizaci komunity přispěly vzájemné dialogy, které například pomohly pochopit místním, že děti nejsou agresivní, protože zkrátka zlobí, jak se domnívali, ale že jejich agresivita může souviset s válečnými prožitky. To umožnilo, aby nejbližší příbuzní a komunita začali dětem pomáhat. Naopak pracovnímu týmu organizace *Christian Children's Fund* pomohly tyto dialogy rozpoznat komunitní sítě a vybrat osoby, které mají v komunitě respekt a ty zapojili do práce s dětmi. Spolupráce prostřednictvím společenských sítí zvýšila udržitelnost projektu. Dále byly identifikovány potřeby i v dalších oblastech komunit, pokud bylo nutné zajistit dodatečnou materiální pomoc, která byla identifikována přes komunitní sítě. A tým organizace *Christian Children's Fund* zorganizoval tuto pomoc prostřednictvím zapojení jiných organizací, které se na tuto oblast specializovaly. Vzhledem k tomu, že na psychiku lidí velmi příznivě působí, pokud vidí hmatatelné důkazy obnovování zasaženého území, podporovali organizátoři projektu komunity malými granty, které komunity využily na stavbu malých objektů (jako třeba škol), jejichž podobu sami naplánovali.

Celkově během tří let existence projektu bylo v psychosociální oblasti proškoleny 4 894 pracovníků, kteří se věnovali 300 tisícům dětí. I další výsledky byly pozitivní, zmenšilo se agresivní chování dětí, méně si hrály s hračkami imitující zbraně, zlepšila se jejich školní docházka, snížil se počet dětí, které před tím byly v izolaci ve třídě i ve svém okolí, děti dokázaly navazovat a prohlubovat přátelské vztahy nejen mezi dětmi, ale i s dospělými, zlepšila se schopnost jejich koncentrace. Lidé si pochvalovali také změnu ve vlastní komunitní mobilizaci, která byla velmi vážně narušena válkou a chudobou, a v

rámci tohoto projektu začali být lidé aktivnější a také spolu začali spolupracovat. Začlenili se aktivně do plánování a vytváření projektu. Nově vybudované objekty se staly symbolem pro nový začátek a také ukázkou vlastní síly komunity postavit se zpět na vlastní nohy. Velmi zlehka a postupně se začala rozvíjet také tematika míru. Dospělí i děti o míru začali mluvit a uvažovat, což byl výrazný pokrok v takto rozvrácené zemi. Učení obyvatelstva o nenásilí mělo vliv i na tresty v rodinách, rodiče přestávali používat tvrdé fyzické tresty. Bohužel tyto úspěchy a úsilí lidí byly zmařeny novou vlnou konfliktů, které propukly v roce 1998. Tento projekt se setkal také s řadou problémů. Jedním z těchto problémů byl například nedostatek všeobecně uznávaných realizačních standardů a tím také byla způsobena nedostatečná koordinace projektu (WESSELLS, 2007).

3.5. Participace

Na rozdíl od jiných druhů humanitárních nebo rozvojových projektů je spoluúčast obyvatel na projektech psychosociální asistence naprosto zásadní. Je to hlavně z toho důvodu, že postižení znají nejlépe svoje potřeby, vnímají, co je ještě potřeba udělat, umí posoudit úspěšnost projektu a jeho dopad na komunitu. Spoluúčast umožňuje realizovat skutečně kulturně citlivý a udržitelný projekt (DUNCAN, 2004). Je velmi vhodné, aby se obyvatelstvo podílelo na přípravě projektu a bylo jeho součástí po dobu plánování, zavedení i monitoringu a evaluace (WESSELLS, 2007). Pro zapojení obyvatelstva do všech částí projektu jsou potřeba peníze, čas a flexibilita. S těmito prvky je třeba počítat při plánování jakékoli psychosociální asistence. Je třeba pochopit systém místní hierarchie a mocenské systémy, rozpoznat kulturní specifika, naučit se vnímat místní normy chování a identifikovat důležité vůdce komunit, které je třeba informovat o náplni projektu (PSYCHOSOCIAL CENTRE, nedatováno).

Při skutečné participaci lidé „vlastní“ projekt i jeho aktivity. Humanitární nebo rozvojové organizace jsou pouze pomocníky, kteří poskytují podporu (IFRC, 2009a). Pro uskutečnění takovéto participace je důležité splnit dvě základní podmínky. Je třeba neustále udržovat a obnovovat oboustrannou odpovědnost, a protože mezinárodní organizace z postižené oblasti jednou odejdou, je nutné stále zvyšovat samostatnost místní komunity (IASC, 2008).

Vhodně praktikovaná participace podporuje v komunitách odpovědnost nejen za projekt, ale také za vlastní osud, podporuje aktivní přístup obyvatel (PSYCHOSOCIAL

CENTRE, nedatováno).

Zároveň je třeba brát ohled na to, že komunita je během krize „přetížena“ a problémy doléhají také na vůdce skupin, kteří jsou pro realizaci participace důležití. Vůdcové mohou pochybovat: „Ztratili jsme také všechno (jako ostatní) a teď se od nás očekává, že budeme pracovat jako dobrovolníci pro blaho ostatních – to je velmi náročné a těžké“ (RIVERA, 2008, s. 279). Proto je potřeba, lidem umožnit, aby získali dostatek času k překonání své bolesti nad ztrátami a k odeznění traumatických zážitků .

Účast komunity je rozhodující pro zlepšení duševního zdraví jednotlivce i pro pohodu celé komunity a tím pádem i pro celkovou úspěšnost projektu.

3.6. Hlavní nedostatky psychosociálních intervencí, podněty ke zlepšení situace.

Ačkoliv se projekty psychosociální asistence postupně stávají poměrně běžnými ve při řešení složitých a mimořádných krizových událostí, přesto existuje velmi málo podkladových teorií a systematizovaných poznatků z praxe, které by umožnily stanovit normy pro adekvátní zásah (WESSELLS, 2007). Existují pouze některé obecně přijímané standardy. Nedostatky přetrvávají rovněž v oblasti vzájemné koordinace mezi agenturami, větší podporu by si zasloužily monitoring a evaluace. Mimo jiné je problémem také malé množství skutečných profesionálů v této oblasti. Často jsou mezinárodní pracovníci vyškoleni spíše pro jiný druh činnosti. Nedostatek školení způsobuje, že řada dobrovolníků i pracovníků nemá dostatečnou kvalifikaci a neorientuje se ve složitých problémech psychosociální asistence v dané komunitě (GILBER, 2005).

Psychosociální asistence je velmi náročná mezioborová součást pomoci probíhající během humanitárních krizí a pokud není provedena správně, může docházet k negativním jevům. Wickramage (2006, s. 169) tvrdí, že „psychosociální intervence nelze poskytovat obdobně jako balíčky humanitární pomoci, pro psychosociální asistenci je důležité, aby se dbalo na důslednou koordinaci a harmonizaci s místními podmínkami a také na potřebnost a zájem ze strany příjemce“.

3.6.1. Standardy

Otázka standardů souvisí s naléhavou potřebou normalizace symptomů a také snahou vyhnout se jednoduchému aplikování „klinického modelu“, který by postiženým

poskytoval pouze uklidňující prostředky (RIVERA, 2008).

Odborníci na problematiku katastrof jen pár dnů před úderem tsunami v roce 2004 vyzývali všechny zainteresované země, aby byly v případě potřeby připraveny poskytovat psychosociální pomoc během komplexních krizí. A co je důležité, zdůrazňovali proto nutnost vytvořit všeobecně uznávané standardy (na mezinárodní i národní úrovni), které by umožnily efektivní léčbu i tam, kde doposud podobně strukturované plány chyběly. Po katastrofě je třeba, aby byly intenzivně využity pouze správně načasované zdroje, které skutečně poslouží k zabezpečení potřeb lidí na zasažených územích. Rozhodně by nemělo jít o nekoordinované použití zdrojů, které by souviselo „pouze“ se „zviditelněním“ organizací poskytujících pomoc (DYREGROV, 2008).

Až tsunami z roku 2004 vlastně vyvolala nutnou potřebu standardizace.²¹ Ukázalo se, že humanitární krize se stala příležitostí vyškolit místní obyvatelstvo v oblasti péče o duševní zdraví a pomohla vytvářet kvalitnější zdravotní systém. IASC (společnost *Inter-Agency Standing Committee*, založena v roce 2005) vytvořila v roce 2007 základní materiál, který formuloval pravidla při poskytování psychosociální intervence v krizových situacích (*IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*) (RIVERA, 2008).

„Průvodce“ obsahuje základní standardy v oblasti psychosociální intervence, objasňuje potřebu samotné standardizace, zabývá se problematikou participace, koordinace, evaluace a dalších součástí péče o duševní zdraví při psychosociálních intervencích; stal se východiskem pro další rozvoj a úpravu standardů. Zmínit lze například doporučení nejnutnějších pravidel pro postup v krizové situaci v následujících oblastech: 1. koordinace, 2. hodnocení, monitoring a evaluace, 3. ochrana lidských práv, 4. lidské zdroje, 5. komunitní mobilizace a podpora, 6. zdravotní služby, 7. vzdělání, 8. dostupnost informací, 9. výživa a potravinové zabezpečení, 10. zajištění provizorního přístřeší a pozemků, 11. voda a sanitace (IASC 2008).

Příkladem správné aplikace těchto principů může být postup organizace *Medicos del Mundo-Spain* po zemětřesení v Peru v roce 2007. „Průvodce“ se stal užitečným nástrojem, který usnadnil koordinaci mezi místní vládou a nevládními organizacemi.

Zemětřesení v Peru v roce 2007 ovlivnilo i okolní státy. Zemřelo při něm 560 lidí,

²¹ Podobně ani Česká republika neměla až do povodní v roce 2007 žádný systém ani tým pro psychosociální asistenci po katastrofách a teprve od tohoto data se začal tento druh pomoci standardizovat a vytvářet (BAŠTECKÁ, 2003).

2200 bylo zraněno a více než 100 000 ztratilo své domovy nebo práci. Komunikační systém, elektrické vedení a vodní hospodářství okamžitě zkolabovaly. Tisíce lidí byly evakuovány. Hlavně těm nejchudším přineslo zemětřesení pocity zoufalství, nejistotu a úzkost. Vláda reagovala tím, že do postižených oblastí vyslala armádu, ale postižení si brzy stěžovali, že je s nimi zacházeno jako se zvířaty, protože byli násilně přesunováni do stanů s několika různými rodinami, které se vzájemně neznaly. Rostly obavy z krádeží a násilí. Nemohli ani pátrat po svých sousedech a příbuzných, bylo jim to zakázáno, a tak se úzkost ještě více stupňovala (AGOSTO, 2007 in RIVERA, 2008).

Záchranné akce byly zpočátku pomalé, selhávala pomoc nevládních organizací i pomoc ze strany církví. Vláda vytvořila organizaci FORSUR (Fondo de Reconstrucción del Sur). Tato organizace měla sloužit jako koordinátor veřejného i soukromého sektoru pro obnovu, ale ani po šesti měsících nedokázala přijít s žádným kvalitním plánem činnosti. Nebylo proto nijak překvapivé, že po návštěvě externího pracovníka IASC pro evaluaci došlo k negativnímu zhodnocení většiny vládních aktivit. Na scénu vstoupila organizace Medicos del Mundo-Spain, působící v rámci IASC, aby rozšiřovala povědomí o principech výše jmenovaného „průvodce“.

Pracovala s vládními i mezinárodními organizacemi, komunitními vůdci i místními organizacemi, oslovila také Kolumbijskou univerzitu, aby převzala roli nezávislého pozorovatele. Tým tak pracoval podle „průvodce“ současně ve třech úrovních – národní, regionální i komunitní. Podstatné rysy činnosti byly následující:

- Každá akce podporovala „národní zdravotnický systém“, uznávala se jeho podstatná role při odstraňování následků katastrof.
- Prioritu získala potřeba vnitřní koordinace ve zdravotnickém systému – vytvořily se plány psychosociální pomoci na lokální, regionální i národní úrovni.
- Lobování a veškerá jednání s organizacemi byla založena na práci se zasaženou komunitou a jejími lídry.
- Celkem bylo zorganizováno 47 koordinačních mítinků (*Emergency Operational Coordinations meetings*) pro různé sektory
- Proběhlo 25 „technických mítinků“ s jednotlivými organizacemi, například s UNICEF a CARE.

- Proběhlo 24 workshopů, aby byly představeny principy „průvodce“ komunitním vůdcům.
- Probíhala školení o principech „průvodce“ pro místní nevládní organizace a komunity ze zasažených oblastí

Výsledkem činnosti organizace Medicos del Mundo-Spain bylo, že o všeobecných principech „průvodce“ získalo povědomí více zainteresovaných. I když většina lidí stále ještě pracovala „mimo rámec“ doporučení stanovených společností IASC, všichni chápali užitečnost řady uvedených principů, především pak participaci, pyramidu intervencí pro psychosociální asistenci, zdůrazňovali potřebu udržitelnosti jako klíčového bodu intervencí. V rámci komunity lidé vyzdvihovali potřebnost identifikace vůdců, vybudování plánu obnovy založeného na dříve existujících organizacích, důležitost „historické paměti“ komunity, zdůrazňovali také roli lidských práv, důstojnosti a respektu mezi lidmi, potřebu koordinace mezi komunitními vůdci a jinými autoritami, jako pozitivní se ukázaly také průběžné diskuze o konkrétní situaci.

Nakonec Ministerstvo zdravotnictví „adoptovalo“ program IASC jako oficiální dokument pro práci v akutních krizových situacích. Vzrostl počet pravidelně pořádaných vzdělávacích aktivit, mnohé organizace (například UNICEF) a univerzity se zapojily do propagace „průvodce“, jehož pokyny postupně přijaly i ostatní organizace. Poprvé se začaly vytvářet kvalitní regionální plány, a to i v oblastech, kde dříve žádné neexistovaly. Řada chudých regionů žádala o poskytnutí technické pomoci při jejich vytváření.

Je třeba zmínit ještě jednu přednost „průvodce“. Odborníci pozitivně hodnotili, že pracovníci organizace se nechovali jako sebestřední profesionálové, ale citlivě reagovali na konkrétní okolnosti a uměli trpělivě naslouchat svému okolí.

Celkovému přijetí „průvodce“ však stále brání řada překážek. Málokdy se na řešení etnicky citlivých krizí podílejí skutečně všichni aktéři, je potřeba kolektivního úsilí na překonání těchto bariér.

Také pracovníci organizace Medicos del Mundo-Spain se při zavádění všeobecných standardů setkali s problémem, jak motivovat ostatní organizace, komunity či vlády, aby je přijaly za vlastní. Ve všech organizacích, které tito pracovníci oslovili (například i OSN), měli již svoje vlastní plány a jen tyto chtěli prosazovat (RIVERA, 2008).

Bariéry tedy existují, ale je třeba si uvědomit, že otázka standardů je stále ve fázi identifikace a dokumentace.

3.6.2. Koordinace

Jedním se závažných nedostatků při poskytování psychosociální asistence je slabá míra koordinace. To se může projevit například během přírodní katastrofy, kdy se okamžitá pomoc zdá být neúčinnější a nejviditelnější. Angažuje se až příliš mnoho agentur najednou, každá má vlastní plány a standardy, navzájem si konkurují a nakonec vytvářejí spíše velké problémy (DYREGROV, 2008). Podceňována je spolupráce mezi agenturami. Ty se obvykle zaměří na svůj úzký sektor pomoci, komunikují jen s lokálními partnery a přetěžují tak místní kapacity (JAQUEMENT, 2001).

Tsunami z roku 2004 odhalila nedostatky a umožnila jejich odstraňování. Obrovské množství agentur vytvořilo velmi vysoké nároky na koordinaci. Příkladem může být nárůst organizací na Srí Lance, kdy v oblasti Batticola vzrostl počet agentur z 20 na 72 během tří týdnů, což velmi ztížilo jejich koordinaci (PSYCHOSOCIAL CENTRE, nedatováno). Ovšem ještě větší problémy se vyskytly v oblastech, kde ke koordinaci mezi organizacemi nedocházelo vůbec. Pro psychosociální pomoc to mělo následky přímo negativní. Celé skupiny obyvatelstva byly zahrnuty do několika druhů projektů, které se různě překrývaly, jiné skupiny nebyly zahrnuty do projektů žádné organizace. Intervence namísto pomoci škodily (PSYCHOSOCIAL CENTRE, nedatováno).

Příkladem chybějících koordinačních mechanismů může být příběh mladé ženy z distriktu Jaffna v severní oblasti Srí Lanky, která díky tsunami ztratila všechny blízké. Často ji navštěvovaly různé týmy psychosociální asistence a všichni se jí stále dokola vyptávali na tragické události. Později tato žena vypověděla, že návštěvy pociťovala jako nepříjemné a traumatizující. Nevhodné intervence v ní vyvolávaly stud a hanbu. Přiznala, že pro ni „léčba“ byla horší než samotná ztráta blízkých. Větší trauma vyvolali ti, kteří ho měli odstranit (WICKRAMAGE, 2006).

Zvláště děti by měly být chráněny před necitlivými otázkami okolí, novinářů, politických delegátů a nekoordinovaných agentur, aby nebyly nuceny stále vypovídat o traumatických událostech, které prožily (DUNCAN, 2004).

Nekoordinovanou může být rovněž zahraniční psychosociální intervence, která trvá jen několik týdnů a poté odborníci odjedou jinam. Jejich projekty bez jakékoliv další

návaznosti a zasazení do širšího kontextu nemají šanci uspět. (PSYCHOSOCIAL CENTRE, nedatováno). Je dost nepravděpodobné, že by tyto krátkodobé intervence opravdu někomu pomáhaly, mimo jiné i proto, že nejsou schopny reagovat na daná kulturní specifika.

Problémem koordinace psychosociální asistence, je také skutečnost, že pro agentury je snadnější pracovat nezávisle. Nevyplácí se jim posilovat místní veřejné instituce. K tomu je totiž zapotřebí mnoho energie a úsilí. Podle Rivery (2008, s. 281) je ale tato podpora velmi důležitá: „pokud to politická situace připouští, mělo by být zlatým pravidlem pracovat v koordinaci s veřejnými institucemi“.

3.6.3. Evaluace

Evaluace výsledků psychosociálních projektů je důležitou součástí psychosociální pomoci. Bez ní by nebylo možné faktory izolovat, definovat a kvantifikovat. Až příliš často se musí „praktikující“ odborníci spokojit s pouhou vírou, že jejich projekty mají měřitelné a pozitivní výsledky na životy lidí, že jsou užitečné (WILLIAMS, 2005).

Psychosociální projekty jsou vytvářeny pro složité mimořádné události a mají odpovídat na naléhavé akutní problémy. Proto problematika evaluace občas ustupuje do pozadí. Někdy je hodnocení vnímáno jako „tíživý“ požadavek donorů, nebo zbytečný luxus, který zabírá příliš mnoho času. Nicméně se ukázalo, že evaluace je potřebná (DUNCAN, 2004). Bez ní a bez jejich dat by nebylo možné hovořit o úspěšnosti projektu, nedala by se odhadnout jeho skutečná míra.

Úspěch programů závisí na schopnosti komunit uskutečňovat vlastní monitoring, kriticky zhodnotit a zdokonalovat vlastní iniciativy. Pro evaluaci platí totéž - je potřeba provádět evaluaci s komunitou a ne na komunitu. Hodnocení by mělo být součástí diskuze beroucí v ohled místní specifika a zkušenosti. Chybou je usilovat o „objektivní“ pohled, který oceňuje projekt pomocí nástrojů, které vznikly mimo danou kulturní oblast (WILLIAMS, 2005).

4. Psychosociální asistence a propojování jednotlivých fází pomoci

Závěrečná kapitola se věnuje především problematice propojování jednotlivých fází pomoci. Zdůrazňuje specifičnost psychosociální pomoci a ukazuje ji pomocí „klasického“ dělení jednotlivých fází humanitární pomoci a rozvojové spolupráce (okamžitá pomoc, obnova, rozvojová spolupráce).

Je zřejmé, že psychosociální asistence se liší od jiných forem humanitární pomoci a rozvojové spolupráce. Výrazněji podporuje dlouhodobou perspektivu zásahu a také vzájemné prolínání a provázání jednotlivých fází pomoci. Nicméně i u psychosociální asistence lze tyto fáze „oddělit“ a podrobněji popsat.

Psychosociální intervence je náročná mezioborová aktivita a jak již bylo řečeno, nelze ji poskytovat stejně „jednoduše“ jako materiální či potravinovou pomoc. Aby byla psychosociální intervence úspěšná, je zapotřebí trpělivá systematická práce, plán, akceptování nabytých zkušeností, ale především dostatek času, a to z následujících důvodů:

- Traumata vyvolávají problémy, které nejsou na první pohled viditelné. Bývají skryté a mohou se projevit až za určitou dobu. V případě posttraumatické stresové poruchy to může být za půl roku i déle (pokud dojde k sexuálnímu zneužití dětí, obtíže se mohou projevit až za řadu let v dospělosti (SCHERG, 2003)).
- Na léčbu traumatických událostí je zapotřebí dlouhé doby. Podle Patela a kol. (2011) trvá léčba „běžných“ psychologických obtíží nejméně půl roku, závažnějších 18 měsíců až dva roky. Podle Schergové (2003) je pro léčbu závažnějších obtíží zapotřebí alespoň 3 až 4 roky.
- Práce na obnově sociálních sítí a jejich případná transformace také potřebuje svůj čas a není možné ji provést za několik týdnů. Jde minimálně o měsíce, spíše roky.
- Úspěch psychosociální asistence závisí na navázání úzkého kontaktu s místním obyvatelstvem, na seznámení se s místními institucemi, normami, zvyky. Proto i zde hraje čas podstatnou roli.

Ukazuje se, že krátkodobé několikátýdenní projekty nemají v oblasti psychosociálních intervencí velkou naději na úspěch, nerespektují časovou náročnost a mohou situaci zhoršit. Obdobné projekty pak nemají smysl.

Pro psychosociální asistenci je tedy typické užší propojení jednotlivých fází pomoci, jak to navrhuje Koncept návaznosti okamžité pomoci, obnovy a rozvoje. Bez takového propojování je psychosociální asistence neúčinná.

4.1. Fáze humanitární pomoci a rozvojové spolupráce v rámci psychosociální asistence

Aktivity psychosociální asistence se podstatně prolínají, s jistými obtížemi lze však i zde rozlišit jednotlivé „oddělené“ fáze, podobně jako u humanitární pomoci a rozvojové spolupráce.

4.1.1. Okamžitá pomoc

Psychosociální asistence ve fázi okamžité pomoci je zaměřena na tzv. krizovou intervenci nebo-li první psychologickou pomoc. Ta se uplatňuje jako bezprostřední pomoc přímo na místě katastrofy nebo jiné traumatizující události.

Tento druh pomoci často vyžadují také zasahující humanitární pracovníci a dobrovolníci (záchránáři, lékaři aj.), kteří pracují v oblastech zasažených nečekanými událostmi. Jsou totiž vystaveni obrovskému tlaku a nepředvídatelným okolnostem, je pro ně těžké vyrovnat se s následky pozorovaných útrap (WHO, 2011). Například při událostech v Barmě, kdy udeřil Cyklón Nagris, byli pracovníci mezinárodních organizací přinuceni čekat za hranicemi státu a neměli možnost poskytnout okamžitou pomoc trpícím. Někteří dokonce museli vyhledat služby svých pracovníků vyškolených k poskytování první psychologické pomoci (IFRC, 2009a). Ještě intenzivnější traumatizující zážitky mohou potkat pracovníky okamžité pomoci přímo na místě skutečného zásahu. Základní postupy při poskytování okamžité psychologické pomoci jsou následující:

- Poskytuje se okamžitá emocionální podpora širokému spektru lidí, kteří přicházejí do styku s katastrofou (pozůstalým, svědkům tragické události, pracovníkům z jiných oblastí).

- Probíhá servis informací o vyhledávání osob, které jsou v důsledku katastrofy pohřešovány nebo přemístěny na jiném území. Usiluje se o zprostředkování opětovného spojení mezi členy rodin a komunit a také o citlivé sdělování informací o případném úmrtí hledané osoby (IFRC, 2009).
- Identifikují se pacienti, kteří budou potřebovat dlouhodobější pomoc. Tato předběžná identifikace se dá často provádět už v prvních týdnech, i když se reakce na traumata mohou rozvinout až delším časovém období.
- Koordinuje se spolupráce s ostatními humanitárními pracovníky (logistika, vytváření prozatímních táborů aj.) (SEYNAEVE, 2003). Právě „nesoučinnost“ vede k výsledkům jako u výše zmiňovaného příkladu z Peru, kdy armáda postižené násilně přesunula do prozatímních táborů a nedbala na rodinné vazby. Důležité je rovněž citlivé zacházení s marginalizovanými skupinami (dětí, tělesně postižených aj.), které si neumí sami pomoci.
- Probíhá mapování potřeb a zdrojů (IFRC, 2009a).
- Vytvářejí se první vazby s místními komunitami a organizacemi (SEKAR, 2005).

4.1.2. Obnova

Projekty fáze „obnovy“ se snaží o obnovení psychického zdraví a znovuzачlenění zasaženého obyvatelstva do společenských sítí (GILBER, 2005). V rámci obnovy probíhá široké spektrum projektů a aktivit, které se „aplikují“ po katastrofách, válečných konfliktech i během komplexních humanitárních krizí. Psychosociální podpora se poskytuje jedincům, rodinám i komunitám.

Zdá se, že ve fázi „obnovy“ je vytvářeno vůbec největší množství projektů psychosociální asistence. To není překvapivé, protože podstatným cílem psychosociálních intervencí je vždy obnova psychického zdraví v dlouhodobém horizontu. Pokud v dané zemi nefungují, nebo vůbec nejsou vytvořeny struktury psychosociální asistence, umožňuje právě tato fáze efektivní propojování krátkodobých a dlouhodobých cílů, vytváření potřebných záchranných sítí a struktur, školení místního obyvatelstva (SCHERG, 2003).

Nicméně je poměrně obtížné stanovit hranice, kdy a které aktivity psychosociální asistence přecházejí z fáze obnovy do fáze dlouhodobého rozvoje. Například v publikaci

Červeného kříže se intervence v rámci psychosociální asistence člení na projekty okamžité pomoci (0 – 6 měsíců) a na projekty fáze obnovy a dlouhodobé rozvojové spolupráce, které se vzájemně nerozlišují (6 měsíců - 3 roky) (IFRC, 2009a). Obdobně také Nimhans (2006) píše pouze o dlouhodobých aktivitách, jež vycházejí z fáze obnovy.

4.1.3. Rozvojová spolupráce

Podle Nimhanse (2006) se od roku 2002 rozvojová spolupráce v sektoru psychosociální asistence začíná čím dál více zaměřovat na prevenci, zmírnění a připravenost. Budují se dlouhodobě udržitelné struktury, formulují se plány zahrnující cíle národní politiky, uvažuje se o možnosti jejich postupného rozvíjení (PATEL, 2011). Dlouhodobé konflikty například vyžadují soustředěnost na projekty týkající se míru a usmiřování (JAYATUNGE, 2012).

Následující příklad ilustruje, že k dosažení dobrých výsledků psychosociální asistence v kompletních krizích je potřeba pečlivého plánování, připravenosti a školení. Reakce na „nečekané“ je pak podstatně úspěšnější. Intervence mohou díky uplatnění vhodných nástrojů a standardů psychosociální pomoci začít prakticky ihned po katastrofě.

V roce 2003 udeřilo v Bamu v jižním Íránu velké zemětřesení, které zničilo 85 procent města. Bylo zabito asi 26 000 lidí a 30 000 bylo zraněno. Během několika hodin se na místo dostavil tým pracovníků z psychosociální oblasti. Tento rychlý zásah nebyl pouhou náhodou. Několik let předtím byl ředitel oboru péče o duševní zdraví ministerstva zdravotnictví Íránu Yasamy jmenován do funkce a mohl zareagovat na prohlášení OSN o omezování katastrof z roku 1990. Prohlášení ovlivnilo íránské zákony a Yasamy rozhodl, že oddělení psychosociální asistence by mělo být lépe připraveno na hrozbu častých zemětřesení. Ministerstvo zdravotnictví sestavilo komisi, aby připravila návrh podrobného plánu psychosociální asistence pro oběti přírodních katastrof. Plán zahrnoval exekutivní, vzdělávací a výzkumné strategie, a stal se podkladem pro národní program. Vytvořeny byly „manuály“ pro civilní obyvatelstvo i pracovníky humanitární oblasti.

Oddělení psychosociální asistence zorganizovalo od roku 2000 řadu školení. Školení provedené pro pracovníky Červeného půlměsíce obratem vyvolalo další školení humanitárních pracovníků v základních znalostech psychosociální asistence. Úspěšné bylo i školení provedené ve spolupráci s UNICEF a Centrem pro krizovou psychologii v Bergenu.

Využity byly místní zkušenosti se zemětřesením z roku 2002. Když pak udeřilo zemětřesení znovu v roce 2003, Írán byl připraven. Ve velmi krátké době vyškolil dalších 2000 pomocníků, pečlivě byla mapována situace o stavu postižených, zmírněny byly stresové situace z nedostatku informací o příbuzných. Takovéto využití zkušeností a příprava umožnily výrazné zlepšení zdravotního stavu u 85 procent postižených dětí, 42 tisícům dospělých i dětí byla v sedmi měsících po katastrofě poskytnuta psychosociální podpora a tento počet se zdvojnásobil během následujícího roku (DYREGROV, 2008).

4.2. Psychosociální asistence a problematika propojování rozdílných forem pomoci

Tato podkapitola přináší několik úvah k tématu „propojování“. Ve zkratce jsou uvedeny překážky tohoto procesu i základní podmínky, za nichž může úspěšně fungovat. Většina uvedených tezí je již známa z předcházejícího textu a nepotřebují proto širšího komentáře.

4.2.1. Překážky propojování

Dodnes je běžné, že jednotlivé formy pomoci bývají „uměle“ odděleny a psychosociální asistence za takové situace nemusí být zcela úspěšná. Proto je třeba znát aktivity, které brání propojování mezi humanitární pomocí a rozvojovou pomocí. Uvést lze tyto základní nedostatky:

- předčasné naprogramování kulturně nevhodných intervencí
- ignorování existujících vládních a nevládních struktur
- opomíjení místních specifik a zkušeností
- „zahlcení“ krátkodobými intervencemi
- vytváření izolovaných programů, které nemohou být integrovány (PATEL, 2011).

4.2.2. Podmínky úspěšného přechodu od humanitární k rozvojové spolupráci

Úspěšný přechod od humanitární pomoci k rozvojové spolupráci určuje 5 základních oblastí (vláda a politika, lidské zdroje a školení, programy a služby, evaluace, finance).

Důležitá je role vlády a politiky. Autoři nových strategií psychosociální asistence by měli vědět, zda je na prosazení strategií dostatek zdrojů a politické vůle a také by se měli řídit pravidlem, že jejich programy budou navazovat na již existující místní struktury nebo je alespoň nebudou narušovat. Zapojení vlády a místní systémů umožní postižené oblasti získat potřebnou nezávislost na mezinárodní pomoci. A pokud se podaří zahrnout psychosociální pomoc do vládou podporované národní zdravotní strategie, snadněji se pak stane prioritou.

Vláda ale může být slabá nebo zkorumpovaná a je třeba s tím počítat. Vláda může škodit, pokud její úředníci ovlivňují alokaci humanitárních služeb nebo odmítají začlenění psychosociální asistence do celku pomoci.

Konkrétní politická situace ovlivňuje také postoj vlády k nevládním organizacím. V obavách ze ztráty moci může být nevládním organizacím svěřena pouze humanitární pomoc a z účasti na dlouhodobých rozvojových programech budou vyloučeny (PATEL, 2011).

S politikou souvisí další riziko. Mezinárodní intervence může podporovat privilegia pouze určité skupiny obyvatel. Ostatní mohou být opomíjeni a konflikt může eskalovat. Jindy je pomoc poskytována skupinám, které vyvolaly válečný konflikt, jako tomu bylo například v uprchlických táborech Goma po rwandské genocidě z roku 1994. Důsledkem bylo, že ostatní skupiny obyvatel pojalý nedůvěru k dlouhodobějším programům (WESSELLS, 2007).

Péče o lidské zdroje je další důležitou oblastí. Hlavní pozornost by se měla upírat na dlouhodobé školící programy v poskytování pomoci pro budoucí personál. Pro školení je lepší používat pracovníky již existujících oborů a systému. Nově zakládané skupiny totiž často přestávají fungovat s ukončením zahraniční finanční pomoci.

Role programů a služeb souvisí s tím, že v postižené oblasti je třeba rekonstruovat

sociální instituce. Taková rekonstrukce, zahrnující pokud možno celý systém a prováděná s ohledem na udržitelný rozvoj, dodává kuráž jednotlivcům i společnosti a mobilizuje jejich přirozené schopnosti obnovy.

Mimo jiné vyšlo najevo, že projekty, které mají příliš mnoho nadprůměrně placených zaměstnanců, často skončí po odchodu mezinárodních organizací a že naopak dlouhodobě udržitelné jsou ty projekty, jejichž zaměstnanci mají plat stejný jako ostatní obyvatelstvo.

Dalším pravidlem je, že projekty psychosociální intervence nemají být „fixní“, ale musí „umět“ reagovat na změny okolností.

Speciální pozornost psychosociálních programů by měla být věnována vytváření dlouhodobých alternativních programů, které by nahradily či doplnily nevhodnou klinickou léčbu posttraumatické stresové poruchy, která se může projevit až za několik let od prožitku tragické události.

Evaluace je potřebná pro vylepšování programů dlouhodobé pomoci. To souvisí s problémem získávání kvalitních informací, a to je samozřejmě v krizových oblastech značně obtížné. Je také třeba vědět, že evaluace založená na západních kritériích nemusí odpovídat dané situaci.

O potřebě financování snad ani není zapotřebí mluvit, ale pro sledovaný problém je příznačné, že v krizích nebo konfliktech psychosociální asistence obvykle získá nižší prioritu než naléhavé zdravotní zásahy. Krátkodobé intervence jsou financované pouze po dobu 3-6 měsíců, ale udržitelný model potřebuje dlouhodobé financování (hlavně v psychosociální sféře a ve zdravotnictví vůbec). Intervence psychosociální asistence potřebují finanční podporu nejméně na 1-2 roky, aby měly požadovaný účinek. Absence dlouhodobé finanční podpory proto může vést k přerušení projektu. Dlouhodobému rozvoji se naopak daří, pokud je pomoc financována společně prostřednictvím vlády, soukromého sektoru, nadací a nevládních organizací.

Jistým paradoxem tak je, že velké množství peněz poskytované na krátkodobé akce může spíše uškodit než prospět, protože je narušen dlouhodobý rozvoj. Například na Srí Lance se počet agentur pracujících v psychosociální asistenci v prvních měsících po tsunami z roku 2004 zvýšil z 20 na 70. Tento extrémní nárůst zahraničního financování zvýšil závislost na těchto programech a oslabil schopnost místních obyvatel pracovat na svém vlastním rozvoji (PATEL, 2011).

Kapitulu lze uzavřít myšlenkou, že propojování jednotlivých fází pomoci má svůj význam a že kvalitní psychosociální intervence musí být vždy spojena s komplexním přístupem a orientací na dlouhodobý rozvoj.

Na jednotlivé druhy humanitárních krizí se dají uplatnit různé modely propojování psychosociální asistence (připomenout lze problematiku modelů lineárního, modelu managementu katastrof i modelu kontinuity pomoci). Orientačním vodítkem zůstává rozvrstvení na jednotlivé fáze pomoci (okamžitá pomoc, obnova, rozvojová spolupráce).

Přestože jsou psychosociální problémy na první pohled „neviditelné“, jejich skrytost neznamena menší důležitost. Psychosociální intervence může zprostředkovat podněty k ostatním typům intervencí. Například předáváním informací získaných sledováním komunity v prvních fázích krize. Bohužel je oblast psychosociální intervence dosud málo zmapována a existuje o ní málo odborné literatury.

Závěr

Diplomová práce se věnovala základním otázkám, které souvisí s humanitární pomocí a rozvojovou spoluprací. Zabývala se rozbořením základních pojmů týkajících se humanitárních krizí a představila také hlavní modely propojování jednotlivých fází pomoci lineární model, model managementu katastrof, model kontinuity pomoci. Pokud jde o psychosociální asistenci, byla přestavena její potřeba v rámci mezinárodní pomoci, poukázáno bylo na její specifika.

Ukázalo se, že realizace psychosociální asistence se setkává s různými problémy. Některé jsou společné s obtížemi, které byly objasněny v první části diplomové práce a týkají se propojování humanitární pomoci a rozvojové spolupráce na obecné úrovni. Vyplynuly především v souvislosti s potřebou koordinace, koncepčními problémy a umělým oddělováním humanitární pomoci a rozvojové spolupráce.

Dále bylo zjištěno, že i oblast psychosociální asistence má své vlastní problémy. Jsou to chybějící standardy pro postup v případě psychosociálních intervencí. Nedostatky se projeví především při sběru dat, monitoringu a evaluaci.

Řešila se otázka, nakolik se psychosociální asistence liší od jiných druhů intervencí a prokázalo se, že již díky svému zaměření na duševní zdraví a sociální chování má spíše dlouhodobý charakter, a proto je pro ni potřebné propojování v rámci různých fází pomoci. Lepšími strategiemi propojování (jak je uvádí i koncept LRRD) lze zvyšovat její efektivitu. Z práce také vyplynulo, že bez propojování jednotlivých fází pomoci vlastně kvalitní psychosociální intervence ani provádět nelze.

Seznam použité literatury

ADC - FEDERAL MINISTRY FOR EUROPEAN AND INTERNATIONAL AFFAIRS – DEPARTMENT FOR DEVELOPMENT COOPERATION AND COOPERATION WITH EASTERN EUROPE – AUSTRIAN DEVELOPMENT AGENCY. *International Humanitarian Aid: Policy Document*. [online]. © 2009 [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: <<http://www.entwicklung.at/index.php?id=115>>

AMO. *Background Report: Odstraňování následků humanitárních krizí*. [online]. © 2011 [cit. 2012-01-11]. Dostupné z: <<http://www.studentsummit.cz/cs/hledat/?cx=018117261414725486456%3Aicws2y35re4&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8&q=odstra%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+n%C3%A1sledk%C5%AF+humanit%C3%A1rn%C3%ADch+kriz%C3%AD&sa=Vyhledat>>

ARMINO, K. P. *Linking Relief, Rehabilitation, and Development in the Framework of 'New Humanitarianism'*. [online]. © 2002 [cit. 2012-01-04]. Dostupné z: <http://60gp.ovh.net/~ngovoice/documents/view.php?title=Karlos_Perez_de_Armino_SUMMARY.pdf>

ARTSON, L. KNUDSEN, CH. *Psychosocial: Care and Protection of Children in Emergencies*. [online]. © 2004 Save the Children Federation. [cit. 2012-06-22]. Dostupné z: <<http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/psychosocial-care-protection-children-emergencies-field-guide>>

AYSAN, Y. - DAVIS, I. *Rehabilitation and Reconstruction*. [online]. UNDP © 1993 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: <<http://iaemeuropa.terapad.com/resources/8959/assets/documents/UN%20DMTP%20-%20Rehabilitation%20&%20Recovery.pdf>>

BALLUFF, D. *Children of the Congo: From War to Witches*. [online]. © 2008 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <<http://indieflix.com/film/children-of-the-congo-from-war-to-witches-31086/#cast-tab>>

BAŠTECKÁ, B. *Dobrovolníci v psychosociálních intervenčních týmech*. [online]. © 2003 [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <www.unesco-kromeriz.cz/sbornik_2003/bastecka_bohumila.pdf>

BOK, S. *Complex Humanitarian Emergencies: Moral Quandaries*. [online]. © 1994 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <www.ippnw.org/pdf/mgs/1-4-bok.pdf>

BUCHANAN-SMITH, M. - FABRI, P. *Links between Relief, Rehabilitation and Development in the Tsunami Response: A Review of the Debate*. [online]. Tsunami Evaluation Coalition. © 2005 [cit. 2011-12-11]. Dostupné z: <<http://www.gsdr.org/go/display&type=Document&id=3601>>

BUCHANAN-SMITH, M. - MAXWELL, S. *Linking Relief and Development: An Introduction and Overview*. [online]. Brighton: Eldis, © 2006 [cit. 2011-10-28]. Dostupné z: <<http://www.eldis.org/assets/Docs/21642.html>>

BÜTTNER, M. *Concept Paper: Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD): Draft*. [online]. © 2008 [cit. 2012-01]. Dostupné z: <http://www.disastergovernance.net/study_groups/lrrd/>

CANAVAN, A. VERGEER, P. BORNEMISZA, O. *Post-conflict Health Sectors: The Myth and Reality of Transition Funding Gaps*. [online]. © 2008 Health and Fragile States Network, Royal Tropical Institute [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://www.healthandfragilestates.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=13&&Itemid=38>

DISASTER MANAGEMENT AUTHORITY. *Approach to Disaster Management*. [online]. © 2012 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: <<http://hpsdma.nic.in/DisasterManagement/Approach.html>>

DONNER, J. *Responding to complex crises*. [online]. © 2004 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: <http://www3.giz.de/E+Z/content/archive-eng/06-2004/foc_art2.html>

DUNCAN, J. ARNTSON, L. *Children in Crisis: Good Practices in Evaluating Psychosocial Programming*. [online]. © 2004 Save the Children Federation [cit. 2012-4-13]. Dostupné z: <<http://www.eldis.org/assets/Docs/18204.html>>

DYREGROV, A. YULE, W. *Psychosocial interventions in disaster: Reflection from professional experience*. [online]. © 2008 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=69718&a=2>

ECHAUDEMAISON C. D. a kol. *Slovník ekonomických a sociálních věd*. 1.vyd. Praha: E.W.A. Edition, s.r.o., 1995. 420 s. ISBN: 80-85764-13-X

EM-DAT. *The International Disaster Database: Classification*. [online]. CRED © 2009 [cit. 2012-01-19]. Dostupné z: <<http://www.emdat.be/classification#Climatological>>

EUR-LEX. *Linking Relief, Rehabilitation and Development – An assessment:*

Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. [online]. EUR-Lex Access to European Union law © 2001 [cit. 2011-10-30]. Dostupné z :<http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&an_doc=2001&nu_doc=153>

EUR-LEX. *Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD): Communication from the Commission to the Council and the European Parliament.* [online]. EUR-Lex Access to European Union Law © 1996 [cit. 2011-10-03]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&an_doc=1996&nu_doc=153>

EUROPA. *Humanitární pomoc a civilní ochrana: Pomoc v krizových situacích.* [online]. © 2012 [cit. 2012-02-02]. Dostupné z: <http://europa.eu/pol/hum/index_cs.htm>

GALEA, S. NANDI, A. VLAHOV, D. *The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters.* [online]. © 2004 Oxford Journals [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://epirev.oxfordjournals.org/content/27/1/78.full>>

GHA – GLOBAL HUMANITARIAN ASSISTANCE. *Defining Humanitarian Aid.* [online]. © nedatováno Development Initiatives. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z:<<http://www.globalhumanitarianassistance.org/data-guides/defining-humanitarian-aid>>

GHA – GLOBAL HUMANITARIAN ASSISTANCE. *GHA Report 2010.* [online]. © 2010 Development Initiatives. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <<http://www.globalhumanitarianassistance.org/report/gha-report-2010>>

GHA – GLOBAL HUMANITARIAN ASSISTANCE. *GHA Report 2011.* [online]. © 2011 Development Initiatives. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <<http://www.globalhumanitarianassistance.org/report/gha-report-2011>>

GILBER, J. *International Responses to the Psychological Aftermath of the Tsunami Disaster: A Plea for Thoughtfulness and Care.* [online]. © 2005 [cit. 2012-06-22]. Dostupné z: <<http://www.janegilbert.co.uk/publications.htm>>

GOYDER, H. - COVENTRY, C. - ADAMS, J. - KAISER, T. - WILLIAMS, S. - SMILLIE, I. *Linking Relief, Recovery, and Development (LRRD): Policy Study.* [online]. © 2006 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z : <www.alnap.org/pool/files/lrrd-policy-study.pdf>

HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

HORÁKOVÁ, M. - TÁBORSKÁ, S. *Globální problémy a rozvojová spolupráce: Témata o která se lidé zajímají*. [online]. © 2008 Člověk v tísní, o.p.s. [cit. 2012- 01-10]. Dostupné z: <<http://www.antropologie.org/cs/ksa/aktuality/80-vyuka/432-imon-panek-humanitarni-pomoc-a-rozvojova-spoluprace>>

HUNI, N, M. *Enhancing psychosocial support of children affected by HIV/AIDS: A special focus on memory work*. [online]. © 2005 [cit. 2012-5-10]. Dostupné z: <<http://www.medicusmundi.ch/search?SearchableText=Enhancing+psychosocial+support+of+children+affected+by+HIV+%2FAIDS%3A+A+special+focus+on+memory+work&x=0&y=0&Language=all>>

CHILD FUND. *About Childfund International*. [online]. © 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.childfund.org/about_us/>

CHIP -THE CENTER FOR HIGH IMPACT PHILANTROPY. *Japan, Haiti and Donor Considerations for Disaster Relief*. [online]. © 2011 [cit. 2012-01-12]. Dostupné z: <<http://blog.impact.upenn.edu/2011/03/14/japan-haiti-and-donor-considerations-for-disaster-relief/>>

CHRISTOPLOS, I. *Links between relief, rehabilitation and development in tsunami response*. [online]. © 2006 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z: <<http://www.alnap.org/resource/3533.aspx>>

IASC. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist For Field Use*. [online]. © 2008 Inter-Agency Standing Committee. [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/>

IFRC. *Community-based Psychosocial Support: Participant's book*. [online]. © 2009 International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <<http://psp.drk.dk/sw40688.asp>>

IFRC. *Complex/manmade hazards: complex emergencies*. [online]. © nedatováno [cit. 2012-03-02]. Dostupné z: <<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/complex-emergencies/>>

IFRC. *Integrating relief, rehabilitation and development policy*. [online]. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Disaster Preparedness and Response Department © 2006 (GENEVA) [cit. 2011-10-11]. Dostupné z: <www.ifrc.org/Global/.../policy-integrating.pdf>

IFRC. *Psychosocial Interventions: A Handbook*. [online]. © 2009a [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: <<http://psp.drk.dk/sw40688.asp>>

JAQUEMENT, L. *Psychosocial support: luxus or necessity?* [online]. © 2001 [cit.2012-07-02]. Dostupné z: <http://www.redcross.int/EN/mag/magazine2001_3/psycho.html>

JAYATUNGE, R. M. *Psychosocial Problems of the Sri Lankan Child Soldiers.* [online]. © 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <<http://www.lankaweb.com/news/items/2012/03/28/psychosocial-problems-of-the-sri-lankan-child-soldiers/>>

KATES, R.W. - PARRIS, T. M. - LEISEROWITZ, A. A. *What is sustainable development? Goals, Indicators, Values and Practice.* [online]. © 2005 [cit. 2012- 01-24]. Dostupné z: <<http://www.heldref.org/env.php>>

KLUGMAN, J. *Social and Economic Policies to Prevent Complex Humanitarian Emergencies: Lesson from Experience.* [online]. © 1999 [cit.2012-03-06]. Dostupné z: <<http://www.eldis.org/assets/Docs/27781.html>>

KRÁLOVÁ, D. - MEDKOVÁ, B. - MRAČKOVÁ, J. *Novinář, rozvojová spolupráce a humanitární pomoc: Příručka rozvojového vzdělávání pro studenty mediálních oborů.* [online]. © 2007 Člověk v tísni, o.p.s. [cit. 2012- 01-10]. Dostupné z: <www.rozvojovka.cz/download/skripta_rozvojovka_student.pdf>

LANGHAMMER, J. *Současné přístupy k hodnocení a modelování povodňového rizika.* [online]. © 2007 [cit. 2012-01-23]. Dostupné z: <web.natur.cuni.cz/geografie/vzgr/.../povodne_langhammer.pdf>

LIESER, J. - PADBERG, A. - RUNGE, P. - SCHMITZ, P. *Linking relief, rehabilitation and development: Approaches and financing instruments to improve the transition between relief, rehabilitation and development co-operation.* [online]. VENRO. © 2006 [cit. 2011-12-12]. Dostupné z: <<http://www.venro.de/humanhilfe.html>>

MACKINTOSH, K. *HPG REPORT: The Principles of Humanitarian Action on International Humanitarian Law: Study 4 in: The Politics of Principle: The Principles of Humanitarian Action in Practice.* [online]. Overseas Development Institute © 2000 [cit. 2012- 01-12]. Dostupné z: <<http://www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=249&title=principles-action-international-humanitarian-law>>

MMR. *Základní pojetí konceptu udržitelného rozvoje.* [online]. Ministerstvo pro místní rozvoj © 2009 [cit. 2012 – 01- 23]. Dostupné z: <<http://psur.mmr.cz/Uvodni-informace-o-udrzitelnem-rozvoji/Zakladni-pojeti-konceptu-udrzitelného-rozvoje>>

MOLLICA, R. F. LOPES CARDOZO, B. OSOFSKY, H. J. AGER, A. SALAMA, P. *Series Mental Health in Complex Emergencies.* [online]. © 2004 [cit. 2012-06-16].

Dostupné z: <<http://www.thelancet.com/search/results?searchTerm=SALAMA%2C+P.+Mental+health+in+complex+emergencies.&fieldName=AllFields&journalFromWhichSearchStarted=>>>

MOORE, J. *The humanitarian-development gap*. [online]. © 1999 ICRC [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: <<http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jpt2.htm>>

MUROVE, T. *Psycho-Social Support Tools and Program Models on Community Care and Support for children affected by HIV/AIDS*. [online]. © nedatováno REPSSI [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.repssi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=134&Itemid=37>

MZV ČR. *Základní přehled humanitární pomoci*. [online]. Praha: MZV ČR ©2010 [cit. 2011-11-01]. Dostupné z: <http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html>

MŽP. *Udržitelný rozvoj*. [online]. Ministerstvo životního prostředí © neveden [cit. 2012-01-24]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/cz/udrzitelny_rozvoj>

NFMF. *Rozvojová pomoc nebo spolupráce?* [online]. Portál Rozvojové spolupráce: Nadační fond Microfinance. © neveden [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: <<http://www.nfmf.cz/nfmf/Pages/NF/Static/DevelopmentCooperation/HelpOrCooperation.jsf>>

NIMHANS. *Psychosocial Care for Survivors of Natural Disasters*. [online]. © 2006 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: <www.nimhans.kar.nic.in/dis.../bro_disassur.pdf>

OCHA. *Coordination*. [online]. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs © neveden [cit. 2012-01-14]. Dostupné z: <<http://www.unocha.org/what-we-do/coordination/overview>>

PAZDERKA, J. *Evropská unie a Humanitární pomoc*. [online]. © 2009 [cit. 2011-12-12]. Dostupné z: <www.varianty.cz/download/pdf/pdfs_51.pdf>

PEACEBUILDING INITIATIVE. *Trauma Mental Health and Psycho-social Well-being: Psycho-social Well-being and Peacebuilding Processes*. [online]. © 2008 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.peacebuildinginitiative.org/index.cfm?pageId=2045>>

PRÁŠKO, J. PAŠKOVÁ, B. SOUKUPOVÁ, N. TICHÝ, V. *Posttraumatické stresové poruchy – I. Díl: Klinický obraz a etiologie*. [online]. © 2001 Solen [cit. 2012-06-02]. Dostupné z: <<http://www.solen.cz/artkey/psy-200104-0004.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dsp%E1nek%26sfrom%3D330%26spage%3D30>>

PSYCHOSOCIAL CENTRE. *Promoting Psychosocial Support in the Red Cross Red Crescent: Sports in Post Disaster Interventions*. [online]. © 2009 International Federation's Reference Centre for Psychosocial Support. [cit. 2012-05-03]. Dostupné z: <http://www.icsspe.org/index_7e4f941b.php.html>

PSYCHOSOCIAL CENTRE. *Tsunami Lessons learnt - Psychosocial responses*. [online]. © nedatováno [cit. 2012-06-15]. Dostupné z: <<http://psp.drk.dk/sw43794.asp>>

RIVERA, M. - PÉREZ-SALES, P. - APARCANA, J. L.-BAZÁN, M. - GIANELLA, C. - LOZANO, A. *Community mobilization after an earthquake: case study of the use of the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings on mental health and Psychosocial support in Peru*. [online]. © 2008 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <<http://www.cmi.no/publications/publication/?4034=community-mobilization-after-an-earthquake>>

SEKAR, K. BHADRA, S. JAYAKUMUR, C. ARAVINDRAJ, E. HENRY, G. KISHORE KUMAR, K.V. *Psychosocial Care in Disaster Management: Facilitation Manual for Trainers of Trainees in Natural Disaster*. [online]. © 2005 NIMHANS [cit. 2012-06-26]. Dostupné z: <www.nimhans.kar.nic.in/dis_man/train_nd1.pdf>

SEYNAEVE, G. J. R. *Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*. [online]. © 2003 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <ec.europa.eu/echo/civil/civil/cpact03h-en.pdf>

SCHERG, N. *Development-oriented Trauma Healing in Post- War Situations*. [online]. © 2003 [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <www2.gtz.de/dokumente/bib/03-5388.pdf>

SILVIA, J. A. - CERNAT, L. *Coping with loss: The impact of natural disaster on developing countries' tredda flows*. [online]. VOX © 2012 [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <<http://www.voxeu.org/index.php?q=node/7606>>

SOANES, C. - STEVENSON, A. *Oxford Dictionary Of English*. Ebook © 2010.

SPIGEL, P. *The Relief-Reconstruction_Development Dynamic: A New Approach to the Concept of Linking Relief, Reconstruction, and Development*. [online]. © 1998 [cit. 2011-12-11]. Dostupné z : <pi.library.yorku.ca/ojs/index.php/refuge/.../2064...>

STEETS, J. *Donor Strategies for Addressing the Transition Gap and Linking Humanitarian and Development Assistance: A contribution to the International Debate*. [online]. Global Public Policy Institute (Berlin) © 2011 [cit. 2012- 01-15]. Dostupné z: <http://www.gppi.net/publications/reports/donor_strategies_linking_humanitarian_and_development_assistance/>

SWISS RED CROSS. *Concept on LRRD Linking Relief, Rehabilitation and Development*. [online]. © 2010 [cit. 2011-10-25]. Dostupné z: <www.redcross.ch/data/info/.../redcross_495_en.p>

ŠEDIVÝ, J. *Válka: rámec pro analýzu*. In: Elektronická verze knihy: JEHLIČKA, P. - TOMEŠ, J. - DANĚK, P. (2000): *Stát, prostor, politika - vybrané kapitoly z politické geografie* [online]. © 2010 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: <<http://prg.xf.cz/>>

THE SPHERE PROJECT. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. [online]. The Sphere project © 2011 [cit. 2012 -01-11]. Dostupné z: <<http://www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=English&category=22>>

UN. *We can end poverty 2015: Millennium Development Goals: Millennium Development Goals Reports*. [online]. UN © 2011 [cit. 2012- 01-16]. Dostupné z: <<http://www.un.org/millenniumgoals/reports.shtml>>

UNDP. *The Millennium Development Goals: Eight Goals for 2015*. [online]. UNDP © 2012 [cit. 2012-01-20]. Dostupné z: <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview.html>>

UNEP. *UNEP and the Millennium Development Goals: About the MDGs*. [online]. UNEP © neuveden [cit. 2012- 01-14]. Dostupné z: <<http://www.unep.org/Documents.Multilingual/Default.asp?DocumentID=448&ArticleID=4882&l=en>>

UNHCR. *UNHCR Master Glossary of Terms*. [online]. © 2006 [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <<http://www.unhcr.org/refworld/docid/42ce7d444.html>>

VINAŘ, O. *Trpí celý svět PTSD?* [online]. © 2001 Akademon [cit. 2012-05-11]. Dostupné z: <<http://www.akademon.cz/article.asp?source=ptsd>>

VOICE. *VOICE Out Loud: Newsletter of Voice Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies: Focus: Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD)*. [online]. Brussels: VOICE, © 2006 [cit. 2011-10-05]. Dostupné z:

<<http://reliefweb.int/node/23047>>

WESSELLS, M. *Post-conflict healing and reconstruction for peace: The power of social mobilization*. [online]. © 2007 [cit. 2012-06-29]. Dostupné z: <www.cpcnetwork.org/admin/includes/doc_view.php?ID=469>

WHO. *Definitions: emergencies*. [online]. WHO © 2012 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z: <<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/index.html>>

WHO. *Psychological first aid: Guide for Field Workers*. [online]. © 2011 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf>

WICKRAMAGE, K. *Sri Lanka's post-Tsunami psychosocial playground“ lessons for future psychosocial programming and interventions following disaster*. [online]. © 2006 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: <<http://www.interventionjournal.com/main35.html>>

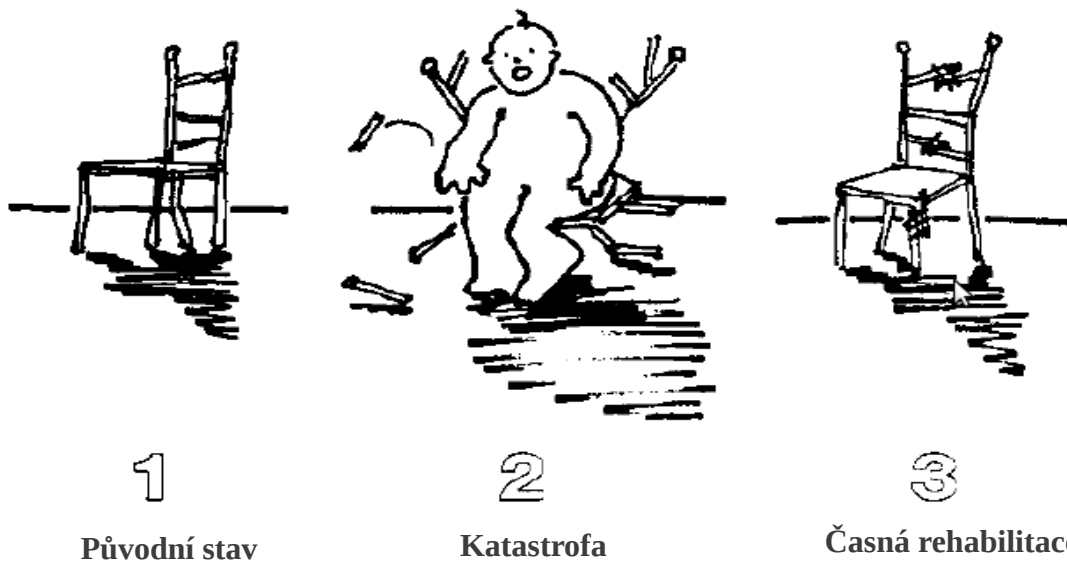
WILLIAMS, T. H. CARR, S. C. BLAMPIED, N. M. *Psychosocial Intervention in Major Emergencies: An Asia-Pacific Perspective*. [online]. © 2005 [cit. 2012 – 06-21]. Dostupné z: <<http://www.hhri.org/publications/>>

YIFU LIN, J. SANGHI, A. *Ekonomie katastrofy*. [online]. © 2012 Project Syndicate [cit. 2012-05-20]. Dostupné z: <<http://www.patria.cz/zpravodajstvi/1989744/ekonomie-katastrofy.html>>

ZVÍKOVÁ, T. *Rozvoj a rozvojová antropologie*. [online]. Centrum aplikované antropologie a terénního výzkumu CAAT © 2007 [cit. 2012 01- 16]. Dostupné z: <<http://www.antropologie.org/publikace/prehledove-studie/44-prehledove-studie/146-rozvoj-a-rozvojova-antropologie>>

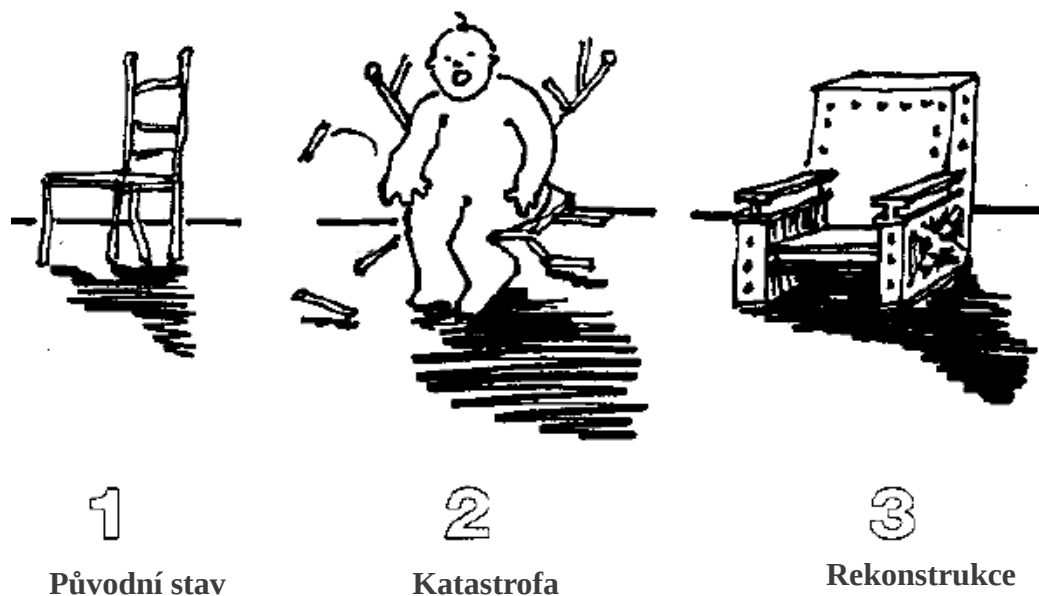
Přílohy

Příloha 1. Fáze časně rehabilitace



Zdroj: (AYSAN, 1993)

Příloha 2. Fáze rekonstrukce



Zdroj: (AYSAN, 1993)