

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA FILOZOFICKÁ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech  
optikou dobrovolníků a působících organizací

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA FILOZOFICKÁ**

**KATEDRA SOCIOLOGIE**

**STUDIJNÍ PROGRAM SOCIOLOGIE**

**STUDIJNÍ OBOR SOCIOLOGIE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech  
optikou dobrovolníků a působících organizací

**Simona Lackovičová**

**Vedoucí práce:**

Mgr. Lukáš DIRGA

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

**Plzeň 2018**

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, srpen 2018 .....*

## **Poděkování**

V následujících řádcích bych chtěla poděkovat panu Mgr. Lukášovi Dirgovi za jeho čas a vstřícnost při konzultacích. Děkuji za cenné rady a věcné připomínky, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Děkuji také dobrovolníkům za poskytnutí rozhovorů a za to, že jsou dobrovolníky.

# Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Zdraví v kontextu migrace.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Uprchlícké ženy a jejich zdraví.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Uprchlícký tábor – pomoc či ne?.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1. Podmínky ohrožující zdraví obyvatel uprchlického tábora.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2. Dobrovolníci a humanitární pracovníci.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Metodologie.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1. Použité metody a analýza .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2. Výběr vzorku .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3. Průběh rozhovorů a etická stránka výzkumu .....</b>	<b>20</b>
<b>4.4. Změny v průběhu výzkumu .....</b>	<b>21</b>
<b>5. Interpretace dat .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1. Determinanty zdraví uprchlických žen dle vybraných aktérů uprchlické tábora .....</b>	<b>22</b>
5.1.1. Hygiena.....	22
5.1.2. Management tábora - Přelidnění, násilí a nakládání se zdroji .....	24
5.1.3. Zdravotní péče.....	28
5.1.4. Přístřeší, počasí.....	31
5.1.5. Psychické vypětí.....	32
<b>5.2. Dobrovolníci vs. humanitární pracovníci.....</b>	<b>34</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>41</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů:.....</b>	<b>43</b>
<b>7.1. Internetové zdroje.....</b>	<b>46</b>
<b>7.2. Pojmy.....</b>	<b>49</b>
<b>8. Seznam zkratk .....</b>	<b>50</b>
<b>9. Seznam tabulek.....</b>	<b>51</b>
<b>10. Resumé.....</b>	<b>51</b>

## 1. Úvod

*„Riskovat zdraví má cenu pouze pro takové hodnoty, bez kterých lze těžko žít.“*

(Lafayette Ronald Hubbard)

Tématem bakalářské práce jsou: Determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech podle dobrovolníků a působících organizací. Dle ústavy Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1948 má každý člověk právo na dosažení nejvyšší úrovně fyzického a duševního zdraví. Dle této organizace jsou ke zdraví potřebné základní zdroje, kterými jsou příjem, přístřeší a strava. Aby bylo zdraví zlepšeno, musí být zajištěny právě tyto zdroje (WHO 2006: 1). Avšak, ty jsou v otázce uprchlictví značně omezené. Uznaných mezinárodních norem v oblasti lidských práv a konvencí na ochranu práv migrantů a uprchlíků existuje mnoho, včetně jejich práv na zdraví. Nicméně, mnozí uprchlíci a migranti často nemají přístup ke zdravotním službám a finanční ochranu těchto služeb (WHO 2017). To znamená, že lidé na útěku mnohdy nemají přístup k dostatečné či pravidelné zdravotní péči. Navíc, náročnost cesty a následné dlouhodobé pobyty v uprchlických táborech mají pro lidi na útěku za následek různá zdravotní onemocnění a rizika.

V průběhu roku 2015 a 2016 jsem strávila 2 týdny jako dobrovolník na srbsko-chorvatské hranici Berkasovo/Bapska a následně v neoficiálním uprchlickém táboře Adaševci (Srbsko). Kromě dobrovolnické činnosti, jsem se snažila vnímat vše, co se okolo mě odehrává. Mou pozornost si, vedle dalších dobrovolníků, získali samozřejmě hlavně lidé na útěku a to především ženy a děti, kterých na místě bylo nespočet. Tábory jsou nejvíce využívány právě zranitelnější částí populace, což jsou ženy, děti a staří lidé (Crisp a Jacobsen 1998: 27). Dle toho, co jsem viděla, se musí uprchlické ženy během cesty a následně v uprchlickém táboře potýkat s mnohými riziky a s nepohodlím. Nejen jako člověk, ale i jako žena, jsem se neustále snažila do jejich situace vcítit a představit si samu sebe na jejich místě. To jsou hlavní důvody, proč jsem se ve své práci zaměřila na zdraví žen.

Bakalářská práce staví na kvalitativním výzkumu, jehož základem jsou polostrukturované rozhovory s dobrovolníky, kteří poskytovali uprchlickým ženám humanitární pomoc v uprchlických táborech a analýzy zpráv některých humanitárních organizací, které se ve svých zprávách na zdraví uprchlíků a uprchlických žen zaměřují.

Výzkumným cílem bakalářské práce je zjistit, jak nahlízejí dobrovolníci na determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech, cílem je také komparace výpovědí dobrovolníků týkající se těchto determinantů zdraví s obsahem zpráv organizací. V bakalářské práci chci analyzovat perspektivy uvedených skupin aktérů, které v táboře působí a sledovat, zda se v něčem odlišují a případně vysvětlit jednotlivé rozdíly. Výzkumné otázky, které si kladu, tedy jsou: Jakým způsobem nahlíží dobrovolníci na vlivy působící na zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech a tranzitních místech? Liší se tento způsob nahlížení od obsahu zpráv pomáhajících organizací? V čem se liší a proč?

V teoretické části bakalářské práce se zaměřím na zdraví v kontextu migrace. Zde představím zdraví a co ho ovlivňuje. Následně zpracuji migraci a definuji pojem uprchlík, abych se dostala k tématu migrace a zdraví. V něm popíši, jak proces migrace a některé procesy a faktory s migrací spojené, ovlivňují zdraví migrujícího jedince. V další části přejdu k uprchlickým táborům, kde tento pojem představím a vysvětlím, za jakým účelem vzniká a jaké podmínky v něm ovlivňují zdraví obyvatelů tábora a jak. V této části také zmíním několik názorů na to, zda jsou uprchlické tábory vhodným nástrojem na pomoc uprchlíkům. V poslední části bakalářské práce představím role a motivace k činnosti dvou skupin aktérů, kteří jsou pro práci stěžejní – dobrovolníci a humanitární pracovníci.

## 2. Zdraví v kontextu migrace

Zdraví<sup>1</sup> je významnou hodnotou pro jednotlivce i pro společnost. Pro jednotlivce, jehož kvalita života a životní spokojenost je se zdravotním stavem těsně svázána, tak pro společnost, ve které působí zdraví jako komparační výhoda a faktor společenského a ekonomického rozvoje (Holčík 2008: 5; Drbal 1998). Z toho tedy vyplývá, že by měl o své zdraví každý jedinec pečovat, avšak je i v zájmu společnosti chránit zdraví svých členů.

Abychom mohli zdraví pěstovat a podporovat, musíme vědět, jaké okolnosti jej ovlivňují. Díky znalosti těchto okolností pak můžeme na úrovni jednotlivce i celé společnosti usilovat o zlepšení a zachování lidského zdraví. Za nejdůležitější determinanty zdraví jsou považovány: vrozené dispozice, stav životního prostředí, životní styl/životospráva a úroveň zdravotnictví a lékařských služeb (Drbal 2005: 25). Některé determinanty zdraví ovlivnit takřka nelze (genetické faktory, pohlaví, věk), jiné naopak lze ovlivnit (např. výživa). Kromě determinantů biologických rozeznáváme řadu determinantů sociálních, socio-ekonomických a psychosociálních (příjem, vzdělání, sociální status, zaměstnání, rodinná situace). V návaznosti na tyto dva „druhy“ determinantů zdraví rozeznáváme také dva druhy modelů zdraví: biomedicínský, který se zaměřuje hlavně na symptomy nemoci, diagnostiku a terapii a zdraví pojímá spíše jako nepřítomnost nemoci<sup>2</sup>, a ekologicko-sociální, jenž se snaží zohlednit i sociální, psychologické, kulturní a jiné stránky života člověka (Holčík 2008: 5).

Co se nemoci a zdraví týče, hranici mezi nimi je těžké stanovit. Nemoc lze vysvětlit jako poruchu zdraví (Kapr, Petrušek 1994: 35). Při sociologickém vymezení je důležité se zaměřit dále právě na prostředí, které zde hraje důležitou roli (Bártlová 2006: 113). V kontextu této bakalářské práce je determinujícím prostředím zejména to, které vzniká k rámci migrace.

---

<sup>1</sup> Zdraví je dle Světové zdravotnické organizace (WHO 2006: 1): „*Stav úplného fyzického, psychického a sociálního pocitu zdraví*“ a „*Schopnost jedince využít svého potenciálu a pozitivně reagovat na životní podmínky*“.

<sup>2</sup> Dnes je zdraví pojímáno jako převážně něco více než to (Taylor, Field 2003: 21 - 22). Dle socio-medicínského modelu do zdraví spadají tři hlavní oblasti, které ho ovlivňují: chování a životní styl jedince, sociální prostředí (vztah s ostatními jedinci ve společnosti) a socioekonomické a přírodní vlivy (Taylor, Field 2003: 26 – 27).



Ohledně migrace<sup>3</sup> jsou uváděny tři hlavní motivace k ní: potřeba být se svou rodinou, ekonomické příležitosti nebo politická perzekuce (Wellman - Cole 2011: 1). Někteří jedinci se musí stěhovat z donucení, například kvůli probíhajícím válkám a čistkám v dané zemi. Tito lidé se stávají uprchlíky či lidmi na útěku (Spencer 2011: 9). Dle Úmluvy o právním postavení uprchlíků z roku 1951 a Protokolu týkajícího se právního postavení uprchlíků z roku 1967 je uprchlík osoba: „*kteřá se nachází mimo svou vlast a má oprávněné obavy před pronásledováním z důvodů rasových, náboženských nebo národnostních nebo z důvodů příslušnosti k určitým společenským vrstvám nebo i zastávání určitých politických názorů, je neschopna přijmout, nebo vzhledem ke shora uvedeným obavám, odmítá ochranu své vlasti*“ (OSN 2015: 1). Uprchlík se liší od migranta tím, že je donucen opustit svou zemi nedobrovolně a má pádný důvod obávat se pronásledování či perzekuce. Člověk v této pozici, v případě této bakalářské práce uprchlická žena, je ve velmi choulostivé a neblahé pozici mimo jiné v rámci svého zdraví. Po útěku ze země, kde jí hrozí nebezpečí a po velmi náročné cestě, se žena mnohdy ocitá v uprchlickém táboře, kde může strávit spoustu času v náročných podmínkách. Migrace je pro zdraví jedince velmi choulostivým a náročným obdobím.

Téma zdraví a migrace lze sledovat na třech analytických úrovních – mikro, makro a meso. Do první makro úrovně lze zařadit strach o veřejné zdraví. Migrace je tedy vnímána jako riziko, které s sebou přináší ohrožení veřejného zdraví, jemuž musí hostující země čelit (Evans 1987: 5). Mikro a meso úrovně si kladou za cíl zachytit faktory, v rámci migrace a zdraví, které souvisejí se zdravím jednotlivce a přístupem ke zdravotní péči. Na mikro úrovni se jedná například o příjem migrujícího, jeho vzdělání, migrační status, pohlaví atp. Na meso úrovni je sledováno začlenění mezi sociální sítě, podpora ze strany těchto sítí, kvalita nabízených zdravotních služeb atp. (Agnew 2009: 104–105). Téma této bakalářské práce se pohybuje na mikro a meso úrovni.

---

<sup>3</sup> Slovníkové definice uvádí migraci jako: „*Proces člověka nebo skupiny lidí, kteří cestují do nové země, obvykle s cílem najít si zaměstnání a žít tam dočasně nebo trvale*“ (Cambridge Dictionary 2018), či jako „*přesun lidí do nové oblasti nebo země z důvodu zlepšení svých životních podmínek nebo kvůli možnosti nového anebo lepšího zaměstnání*“ (Oxford Dictionary 2018).

Studie uvádí, že proces samotné migrace má vliv na zdraví jedince. Cesta během migrace totiž není jen putování z jednoho bodu do druhého, mnohdy se jedná o náročnou cestu (Kraler, Reichel 2010: 49). Mezi další faktory, které na zdraví jedinců působí, patří ekonomické podmínky, odloučení od rodiny a přátel, způsob stravování, nepřístupnost zdravotní péče, špatná znalost svých práv, obtíže při komunikaci s lékaři (v rámci jazykové a kulturní bariéry) či diskriminace vyplývající z xenofobie a rasismu<sup>4</sup> (Kandula, Kersey, Lurie 2004; Leclere, Jensen, Biddlecom 1994). Podobně se o tomto vyjadřují i další autoři. Migranti, zejména právě uprchlíci, mohou být vystaveni zdravotním rizikům již ve své rodné zemi (války, násilí, věznění, ztráta příbuzných atp.), dále během cesty nebo až po příchodu do cílové země. Během migrace samotné je tedy riziková již samotná cesta, mnohdy za nevyhovujících podmínek a za doprovodu případných dlouhodobých pobytů v uprchlických táborech. Tyto vlivy mohou také způsobovat vyšší stres, se kterým je spojován zvýšený krevní tlak, nebo rizikové chování ohledně zdraví, např. konzumace alkoholu a dalších návykových látek (Kristiansen, Mygind a Krasnik 2007: 46 - 47).

Jiným uváděným faktorem ovlivňující zdraví během migrace je kultura a stupeň akulturace. Vzájemný vztah mezi zdravotním stavem jedince a stupněm akulturace je ovlivňován mnoha faktory. Mezi tyto faktory patří kupříkladu věk, pohlaví, původní kulturní prostředí či genetika. Nejčastějšími ukazateli akulturace jsou jazykové schopnosti, délka pobytu, imigrační status atp. (Chakraborty a Chakraborty 2010: 1180–1183).

Mezi další determinující faktory mohou patřit rozdílná jednání migrujících jedinců ohledně jejich zdraví. Mezi takové determinující faktory patří například koncept transnacionalismu, kde hlavní roli hrají sítě a prostor<sup>5</sup> (Castles a Miller 2003: 30). V transnacionální teorii jsou takovéto sítě, jejichž jednotlivé součásti jsou rozmístěny napříč prostorem a časem, uchopovány skrze mikro-meso úrovní migrace, ve které nejsou zúčastnění jedinci pojmáni jako pasivní subjekty, ale jako jednající. Svým jednáním v rámci jimi vytvořených sociálních sítí vytvářejí tzv. transnacionální migrační prostor (Szaló 2007).

---

<sup>4</sup> Uprchlické ženy, které jsou hlavním tématem této bakalářské práce, jsou navíc znevýhodněny dvojnásob - v důsledku genderové diskriminace a toho, že jsou zároveň přistěhovalci (Adanu, Johnson 2009: 179).

<sup>5</sup> Koncept transnacionalismu zohledňuje ekonomické, kulturní a sociální vazby vzniklé na základě interakce migrantů mezi jednotlivými zeměmi. Tyto nadnárodní interakce v rámci sítí jsou ústřední součástí každodenního života migrantů (Castles a Miller 2003: 30).

Klíčové jsou zde právě ty sociální vztahy, které jsou udržovány napříč prostorem a časem. Migranti tak svůj každodenní prostor formují v rámci transnacionální sítě na základě interakcí s jedinci stále žijícími v zemi původu<sup>6</sup> (Szaló a Hamar 2007: 72).

Jedinci během migrace jednají na každodenní bázi na základě zkušeností ze své vlasti. Země původu tak stále může jedince ovlivňovat například v jeho jednání ohledně zdraví, ve využívání zdravotních služeb či mu může být zdrojem lékařské péče. Migranti například spoléhají na neformální systém zdravotní péče, který je zajišťován ze strany mezinárodních i lokálních transnacionálních sítí. Důvod lze spatřit v odlišných zdravotních systémech nebo v odlišnosti projevující se jiným přístupem lékařů a lékařské praxe (Gushulak a MacPherson 2011). Podstatným důvodem pro zvolení neformální lékařské péče zajišťované ze strany sítí je aktuální zdravotní problém, který dle sebediagnostiky samotných jedinců není natolik závažný, aby si vyžádal řešení v podobě návštěvy lékaře, proto nastupuje proces samoléčby. Sociální sítě jsou nejen zdrojem volně prodejných léků, které jsou typické pro zemi původu, ale také laické lékařské pomoci, rad a tipů jak nemoc překonat. Skrze tyto sítě může také probíhat distribuce volně prodejných léků, které jedinec pro daný zdravotní problém využíval ještě před odchodem ze země (Menjívar 2006; Messias 2002; Roberts 2007). Při shánění léků jsou jejich sociální sítě pojímány jako důvěryhodné. Jsou to zdroje, kterým mohou věřit, neboť zdravotní problémy jsou natolik osobní záležitosti, že někteří se odmítají svěřit někomu, koho dobře neznají. Skrze důvěru v sociální sítě a využíváním léků charakteristických pro zemi původu, jedinci stále potvrzují svoji kulturní identitu (Thomas 2010). Nejen příslušnost k určité kultuře, ale rozhodujícím faktorem pro využití neformální nebo formální zdravotní péče, je rovněž rodina a sociální sítě zahrnující přátele, příbuzné atp. Tyto zdroje socializují jedince do jednotlivých modelů využívání zdravotní péče, které mohou být reprodukovány právě v transnacionálním prostoru (Kinlay 1973; Lau et al. 1990).

Po vymezení několika hlavních determinantů zdraví, spojené s procesem migrace, považuji za důležité se dále v práci zaměřit na uprchlické ženy. Ty jsou subjektem této práce, ke kterému se výpovědi dobrovolníků v analytické části vztahují.

---

<sup>6</sup> To je umožněno především osobní komunikací v reálném čase uskutečněné i přes dlouhé vzdálenosti pomocí telefonu a samozřejmě také internetu (Faist 2006: 3–4).

## 2.1 Uprchlícké ženy a jejich zdraví

Dle Azylové legislativy jsou žadatelky o mezinárodní ochranu přiřazeny do skupiny ohrožených a zranitelných osob, kterým by měla být věnována zvýšená péče, a to zejména v době řízení o udělení mezinárodní ochrany a v době pobytu v azylových zařízeních (Krchová a kol. 2008: 4). Pro ženy bez statusu pobytu, nebo pro ženy jejichž status pobytu je nejistý, je tato samotná nejistota a legální bariéry k obdržení zdravotních služeb jedním z příčin horšího zdravotního stavu. Vyřazení z přístupu ke zdravotní péči pro ženy znamená, že mají opožděný přístup ke kontrolám, péči a léčbě. Dále pak postrádají přístup k antikoncepci a k lékům ukončujícím těhotenství (Smith 2016: 1-3). Dalším faktorem, který škodí zdraví žen a prodlužuje zdravotní nespravedlnost je zvýšená úroveň diskriminace a genderové násilí (Tamtéž: 3).

Problematické u uprchlických žen je zejména těhotenství. Těhotenství je vždy velmi citlivým obdobím, kdy jsou ženy zranitelné. Nebezpečí tohoto období jsou procesem migrace znásobeny. Ženy usilující o azyl mohou mít velmi náročná těhotenství způsobená, jak fyzickou, tak emoční náročností jejich putování či při pobytech v uprchlických táborech. Studie ukazují, že migrující matky mají větší pravděpodobnost trpět komplikacemi v těhotenství (předčasný porod, potraty, poporodní deprese atp.) v porovnání s ženami, které nemigrují. Je tudíž důležité, aby byla implementována dostatečná podpora v oblasti přijímání těhotných uprchlických žen ve známých imigračních tranzitních místech či uprchlických táborech (MacLean 2016). Těhotenství, špatné průběhy těhotenství a jeho nedobré konce jsou mezi uprchlickými ženami zažívány často. K problémům patří například dětská i mateřská úmrtnost či zvýšená pravděpodobnost porodu bez odborné asistence (Tamtéž).

Dalším důležitým tématem, u uprchlických žen, je reprodukční zdraví, které je v uprchlických táborech často přehlíženo (Johnson-Agbakwu 2012). Ačkoliv uprchlické ženy vykazují během své cesty mimořádnou odolnost, péče o jejich zdraví, zejména reprodukčního, je důležitá. Taková péče zahrnuje péči během celého života ženy. Toto se týká, jak preventivní zdravotní péče (včetně vyšetření děložního čípku a rakoviny prsu) a monitorování chronického onemocnění, tak péče během těhotenství a po porodu, dále celkové poradenství pro plánování rodiny, vyšetření při případném sexuálním násilí

a sexuálně přenositelných nemocí. Nicméně reprodukční zdraví uprchlické ženy může být velmi citlivé a to vzhledem ke kultuře ženy. Poskytovatelé zdravotní péče by měly znát jakékoliv tradiční postupy za účelem poskytnutí služby, které splňují specifické potřeby zdravotní péče uprchlických žen. Směrnice zdravotní politiky zaměřené na zlepšování kvality poskytování péče a na podporu reprodukčního zdraví žen by měly zvážit, jak sociální determinanty zdraví odpovědného za zdravotní nerovnosti, tak vliv kultury a proces akulturace (Tamtéž).

Co se uprchlických žen a jejich migrační zkušenosti týká, zejména pobytů v uprchlických táborech, je důležité zmínit, že jsou tyto ženy vystaveny jak zmíněnému riziku nedostatku přístupu k lékařské péči, tak také zvýšenému riziku sexuálního násilí (Smith 2016: 1-3). Ženy migrantky jsou velmi snadnými terči sexuálního obtěžování, znásilnění a násilí (Adanu, Johnson 2009: 179). Sexuální násilí neovlivňuje jen psychické zdraví migrantek, ale může být také hlavním důvodem infekčních onemocnění jako HIV a jiných pohlavně přenosných onemocnění (MacLean 2016).

Dle Women's Refugee Commission (WRC 2009) mnoho uprchlických žen na celém světě prožívá chudobu, finanční nejistotu, deprivaci, podvýživu, nedostatečný přístup k vzdělávacím příležitostem a odpovídající zdravotní péči. Migrující ženy a dívky nemají přístup k odpovídající péči o pohlavní a reprodukční zdraví. To může vést k vyšší míře úmrtnosti, nebezpečným potratům, zvýšeným počtům přenosných infekcí atp. To vše hrozí jak během migrační cesty, tak následně v uprchlických táborech. Uprchlické tábory jsou pro tuto bakalářskou práci důležitým místem. Činnosti aktérů, se kterými pracuji v analytické části, probíhali právě tam. Také mě zajímají determinanty ženského zdraví právě v uprchlických táborech. Z těchto důvodů považuji za důležité se v dále zaměřit na ně.

### **3. Uprchlický tábor – pomoc či ne?**

Uprchlické tábory jsou provizorním domovem pro miliony lidí, kterým poskytují ochranu a nejnutnější zázemí, jako např. přístup k pitné vodě, potravinám, přístřeší, zdravotní péči, vzdělání (NRC/IDMC 2015: 14). Úsilí při budování těchto provizorních domovů je reakcí světového společenství na migraci obyvatel. Uprchlické tábory jsou zpravidla zřizované

takovým způsobem, aby splňovaly základní lidské potřeby a to na krátkou dobu<sup>7</sup> (Crisp a Jacobsen 1998: 27). Nicméně, přestože jsou tábory projektovány jen na krátkodobý pobyt, mnohdy v nich uprchlíci zůstávají několik (i desítek) let. Důvodem bývá přetrvávající zhoršená bezpečnostní situace v domovských státech či nedostatek programů repatriace<sup>8</sup> (NRC/IDMC 2015: 14).

Autoři zabývající se problematikou uprchlíků se zabírají otázkou, zda jsou uprchlické tábory vhodným nástrojem na ochranu a pomoc uprchlíků. Samotným uprchlíkům se mohou zdát tábory lépe zabezpečené z materiálního a bezpečnostního hlediska<sup>9</sup> (Crisp a Jacobsen 1998: 28). Z druhé strany se však může zdát, že uprchlíci jsou v uprchlickém táboře odříznuti od zbytku světa, nemají soukromí, tábory jsou přelidněné, ohraničené a to vyvolává pocit, že jsou vězněni. Většina uprchlických táborů se taktéž potýká s hygienickými problémy, které vedou ke kontinuálnímu nárůstu infekčních onemocnění a jiným zdravotním problémům (Crisp a Jacobsen 1998: 28-29).

V bakalářské práci jsem vedla rozhovory s dobrovolníky, kteří pracovali také v neoficiálních uprchlických táborech. Ty mají výhodu v tom, že je uprchlíci mohou opustit dle jejich vůle. V tom se liší neoficiální tábor od toho oficiálního, v něm jsou totiž lidé více izolováni, bez možnosti dalšího pohybu mimo tábor. Vzhledem k tomu, že jsou tábory neoficiální, většinu péče a služeb na tomto místě obstarávají dobrovolníci a nevládní humanitární organizace. Ti všichni zajišťují hygienu, stravu, zdravotní péči. Dobrovolníci dále zajišťují i volnočasové aktivity, jak pro děti, tak dospělé. I přes snahu dobrovolníků a různých jiných organizací, jsou však podmínky pro život v neoficiálních táborech stále obtížné a ne zcela vyhovující, zejména pro ženy a děti (Wright 2016).

---

<sup>7</sup> Za fungování uprchlických táborů a jejich bezpečnost zcela zodpovídá hostitelský stát. V případě, že stát není schopen nebo nechce uprchlíkům poskytnout pomoc a ochranu, nastupuje UNHCR, jenž má mandát plnit závazky státu a pomáhat uprchlíkům. Spolu se státem a UNHCR se na fungování uprchlických táborů mohou podílet i další mezinárodní a neziskové organizace (NGOs) (NRC/IDMC 2015: 14-15).

<sup>8</sup> Návrat migranta, uprchlíka do země původu/domovské země (Oxford Dictionary 2018).

<sup>9</sup> Nicméně to může být způsobené mimo jiné tím, že se uprchlické vlny nejčastěji organizují do osídlení v blízkosti hranic, které je podobné táboru, a to dříve než přijedou mezinárodní organizace. Uprchlíci se tak zcela neodtrhnou od svých vazeb a sítí se svou vlastí, příbuznými, apod. (Crisp a Jacobsen 1998: 28-29).

S kritickým nahlížením na uprchlické tábory souvisí i koncept Camp Management Toolkit (2015), což je komplexní názor pod vedením Norwegian Refugee Council (NRC) a Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) na spravování a vedení uprchlického tábora, kde uprchlíkům hrozí určitá rizika. Rizikem může být například nefungující zákon a pořádek. Hostitelská země nemá mnoho prostředků nebo není ochotná se postarat o bezpečnost uprchlíků, i když za ně zodpovídají. Zhoršit tuto situaci může přítomnost ozbrojeného konfliktu, zhroucení institucí a rodinné vazby uprchlíků. V uprchlických táborech dochází ke kriminalitě, násilí, které je páčáno především na ženách, k újmě na zdraví apod. Dalším nebezpečným rizikem, které může vzniknout v uprchlickém táboře, je vznik napětí mezi národnostmi, etniky, frakcemi nebo náboženskými skupinami. Může se to projevit mezi samotnými uprchlíky nebo mezi uprchlíky a místní komunitou (NRC/IDMC 2015). F. Stepputat (2004) ještě dodává rizika, která vznikají bojem o vodu či půdu, dále vznikají špatným zdravotním stavem uprchlíků a vytvářením závislosti na humanitární pomoci.

Podle K. Jacobsen a J. Crisp (1998: 30), by nemělo být skutečnou otázkou, zda by měly nebo neměly uprchlické tábory existovat, či zda pomáhají či ne, ale hlavně se snažit zajistit co nejlepší možné životní podmínky a lékařskou péči. Především v dnešní době, kdy se zpříšňuje politika hostitelských zemí vůči uprchlíkům.

Uprchlické tábory jsou stavěny s úmyslem poskytnout alespoň základní pomoc uprchlíkům, nicméně přistupují k pomoci s krátkodobým a provizorním přístupem. Navzdoru tomu, uprchlíci v táborech mnohdy tráví mnohem déle času, než je očekáváno a jejich pobyt působí negativně na jejich zdraví a to vlivem různých podmínek či determinantů, které mohou jejich zdraví neblaze ovlivnit.

### **3.1. Podmínky ohrožující zdraví obyvatel uprchlického tábora**

Zdraví uprchlíků je jedním z nejdiskutovanějších témat humanitární pomoci a asistence uprchlíkům. Snížení mortality, nemocnosti, zdravotních postižení a dále všeobecné zvýšení životní úrovně jsou hlavními cíli zdravotních služeb v uprchlických táborech. Uprchlíci často přicházejí do uprchlických táborů v nedobrému stavu, který je způsobený útrapami z cest. Po příchodu do tábora jsou uprchlíci vystaveni neméně tvrdým podmínkám (NRC/IDMC 2015: 236)

I přesto, že zdraví uprchlíků je v táborech z pravidla lépe ohlídatelné a dá se jim lépe pomoci, jejich zdraví je stále ohrožováno podmínkami způsobenými samotným pobytem v táboře (Schmidt 2003). Uprchlíci jsou zde nejvíce ovlivňováni těmito determinanty: přelidnění, nedostatek jídla a přístřeší, závadná voda, nedostatečný přístup ke zdravotnickým službám, nedostatek imunity vůči místním chorobám a podmínkách a také špatná kanalizace a hygiena. Dále jsou zmiňovány problémy jako: hlad, perzekuce, fyzické násilí a emoční vypětí, které jak sami, tak v kombinaci s podvýživou, napomáhají vyšší náchylnosti k nemocem a vyšší mortalitě a morbiditě (NRC/IDMC 2015: 236).

Přelidnění vzniká v táborech v důsledku masivních přílivů nových uprchlíků a také kvůli jejich opakovanému přeskupování (Schmidt 2003). Přelidnění vede k vyšší přenosnosti nakažlivých a infekčních nemocí a také pocitům úzkosti a snížené imunitě (Hall 2017).<sup>10</sup> Přelidnění v kempu vede často k nedostatečné zdravotnické péči z důvodu nedostatku zdravotníků nebo zaneprázdněnosti přítomného zdravotnického personálu (NRC/IDMC 2015: 238).

Velkým problémem je taktéž nedostatek jídla. Valná většina uprchlických táborů je nesoběstačná, co se výživy svých obyvatel týče a je z pravidla kompletně závislá na humanitární pomoci. Ta ovšem často nepřichází v dostačující míře a jednotlivci nedostávají dostatečný počet živin a dochází k podvýživě. I v momentě, kdy jednotlivci dostávají dostatečný příděl, je podvýživa stále přítomna, neboť uprchlíci často vyměňují jídlo ve směném obchodu za jiné předměty (UFS 2000-2015).<sup>11</sup>

Nedostatek přístřeší v chladném období nebo nekvalitní obydlí bez oken a dveří vede k velkým zdravotním rizikům. Špatné podmínky k bydlení vedou k plísním a vlhkosti a to způsobuje neblahý dopad na zdraví uprchlíků. Bolesti, problémy s dýcháním a infekce dýchacího traktu jsou jedním z nejčastějších důsledků. Špatné podmínky v ubytování také vedou k mentálním problémům jako je úzkost, stres a tím pádem například k zvýšenému tlaku (Tamtéž.).

---

<sup>10</sup> PRI's The World. 2017. *Overcrowded Refugee Camp Lesbos Making Children Sick*. [on-line]. Dostupné z: <https://www.pri.org/stories/2017-12-08/overcrowded-refugee-camp-lesbos-making-children-sick> [citováno 14.7.2018].

<sup>11</sup> Unite For Sight. 2015. *Module 3: Food, Water, Sanitation, and Housing in Refugee Camps*. [on-line]. [citováno 14.7.2018]. Dostupné z: <http://www.uniteforsight.org/refugee-health/module3>.



Dodávka adekvátního množství nezávadné a čisté vody je naprosto nezbytná pro zdraví uprchlíků v uprchlických táborech. Závadná voda může způsobovat množství nemocí jako cholera nebo průjem. Nedostatek čisté vody znemožňuje správnou hydrataci organismu a dostatečnou hygienu. K vodě se dále váže nutnost vzdělávání uprchlíků v hygienických praktikách a návicích, které zamezí kontaminaci vody po její distribuci do rukou uprchlíků (Cronin a kol. 2008: 10-11).

K udržení zdraví a zamezení šíření přenosných nemocí a zároveň udržení mentální pohody a pocitu důstojnosti uprchlíků, je potřeba funkční a nezávadný kanalizační systém a latríny. I přesto, že je studiemí prokázána nutnost adekvátních toalet a kanalizačního systému, 30% uprchlických táborů po světě v tomto stále pokulhává a likvidace fekálií není dobrá. Tot vede k přenosu nemocí a epidemiím (tamtéž).

Důležitým determinantem je problém s nepřístupností nebo s nedostatkem lékařské a zdravotnické péče pro uprchlíky v táborech. To má několik důvodů: prvním je problém s financováním. Nedostatek dobrovolnických darů a peněžní podpory snižuje pravděpodobnost přístupu ke zdravotnické péči. Dále pak, především u syrských uprchlíků, představují problém chronické nemoci, neboť humanitární lékařská pomoc je orientovaná na krizovou a akutní pomoc a ne na dlouhodobé řešení chronických problémů (Gornall 2015: 12-13).

Zmíněné determinanty zdraví se objevují v uprchlických táborech napříč různými zeměmi a jejich podchycení je základem pro zdraví uprchlíků. Ve zprávách humanitárních organizací i ve výpovědích dobrovolníků by se tyto determinanty měly objevovat pravidelně a často. V poslední části teoretického ukotvení se zaměřím na tyto aktéry. Protože, jak již bylo naznačeno, uprchlické tábory nejsou pouze domovem pro lidi na útěku, svou důležitou roli zde hrají i jiní aktéři uprchlického tábora. Také pro dané téma a povahu analytické části práce, považuji za důležité se v další části zaměřit právě na ně.

### **3.2. Dobrovolníci a humanitární pracovníci**

Na provozování tábora se podílí řada vnitrostátních orgánů, humanitárních organizací, dobrovolníků, zúčastněné strany ze soukromého sektoru a občanské společnosti spolu s obyvateli tábora a s hostitelskou komunitou. Výsledkem je to, že spolupráce v uprchlickém táboře musí probíhat mezi mnoha různými aktéry (NRC/IDMC 2015: 14). Bakalářská práce

staví na výpovědích dobrovolníků a analýzách zpráv působících humanitárních organizací, proto se v následujících odstavcích budu soustředit na tyto aktéry.

Nevládní neziskové organizace spolu s vládami jsou důležitou součástí zabývající se pomocí uprchlíkům v poskytování humanitární pomoci a ochraně uprchlíků. Neziskové organizace a dobrovolníci vykonávají různé činnosti ve všech fázích procesu přijímání uprchlíků a zároveň zajišťují základní potřeby uprchlíků, poskytují ubytování, sociální a psychologickou pomoc, zprostředkovávají informace, poradenství, apod. Přínosem pro uprchlíky jsou jejich naplněné základní lidské potřeby a zabezpečení, jak po materiální a fyzické, tak i po psychické stránce a to uskutečňováním dobrovolné činnosti (EESC 2016: 8-9). Konkrétními příklady pomoci uprchlíkům na státních hranicích mohou být pro naplnění základních lidských potřeb: strava, základní ošacení, zdravotní ošetření, poskytnutí dek v chladném počasí a pro jejich pocit bezpečí a přijetí pak poskytování informací či projevy zájmu (komunikace, aktivní naslouchání, respekt atd.) ze strany dobrovolníků a organizací (např. UNHCR, Lékaři bez hranic) (Křivánek 2015).<sup>12</sup> V následujících odstavcích se budu zabírat nejprve dobrovolníky.

Definice dobrovolnictví není doposud jasně ukotvena a ujasněna. Nachází se několik definic, které mají společné tyto prvky: dobrovolnictví je nepovinné, neplacené a je ku prospěchu druhým<sup>13</sup> (Frič, Pospíšilová 2010: 9–10).

Podle Pennera (dle Frič, Pospíšilová 2010: 10) je dobrovolnictví dlouhodobou, plánovanou a svobodně zvolenou pomocí ve prospěch jiných (cizích) osob. S podobnou definicí přichází Lester M. a kolektiv autorů (2011: 225), kteří představili dobrovolnictví jakou neplacenou a nepovinnou činnost vykonávanou mimo vlastní domácnost a rodinu. Dle Tošnera a Sozánské (2002: 36–37) je dobrovolnictví *„často profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu. Dobrovolnictví je pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků“*. Zmínění autoři objasňují dobrovolnictví jako

---

<sup>12</sup> Křivánek, M. 2015. „Čeští dobrovolníci na srbsko-chorvatské hranici“. Dobrovolnik.cz [on-line]. [cit. 2.7.2018]. Dostupné z: <https://www.dobrovolnik.cz/z-dobrovolnictvi-aktualne/cesti-dobrovolnici-na-srbsko-chorvatske-hranici>

<sup>13</sup> Dobrovolnictví bez odměny však nelze vnímat zcela jako samozřejmost, protože se běžně proplácí výdaje při dobrovolnické činnosti, nebo jsou dobrovolníci odměňováni symbolickými dárky jako projev uznání (Frič, Pospíšilová 2010: 9–10).

veřejně prospěšnou činnost, na níž se podílí angažování lidé poskytující svůj čas a pomoc ve prospěch druhých, bez očekávání odměny. Tito lidé, tzv. dobrovolníci, mohou oslovit dobrovolnická centra nebo přímo organizace, jež jim nabídnou příležitost k dobrovolnické činnosti (Tošner, Sozánková 2002: 36–37). Paris, Heath, Hassan (dle Kitliňská 2012: 132) definují dobrovolnictví z hlediska přínosu pro dobrovolníky a příjemce pomoci jako „skutečný způsob, jakým lidé mohou dát něco komunitě a získat něco na oplátku, ať už je to nová dovednost a smysl pro rozhodování, sebevědomí či sounáležitost.“ Autoři Tošner a Sozánková (2002: 35-36) charakterizují dobrovolníka jako spolehlivého pomocníka, který je energický a spontánní. Prostřednictvím svobodně zvolené aktivity (dobrovolná pomoc) se podílí na procesu změn ve společnosti.

Vzhledem ke zvolenému tématu bych pro účely této práce velice zjednodušeně a obecně dobrovolnictví definovala jako svobodně zvolenou činnost, kterou jedinec vykonává ve prospěch druhých bez nároku na odměnu.

Gunter a kol. ve svém díle *Jak a proč být průvodcem cizince: Příručka (nejen) pro dobrovolníky* uvádějí, v čem spočívá hlavní role dobrovolníka (Gunter a kol 2015: 31):

- „V poskytování podpory, uspořádání potřeb, nápadů a možností, zatímco klient pracuje na svých individuálních cílech
- V pomoci při budování sebedůvěry a asistenci při komunikaci, v získání znalostí a kulturního přehledu
- V nabídce přátelství a nesoudícího přístupu ke klientovým problémům
- V nabídce alternativního pohledu na situaci a problémy
- V doprovázení klienta tam, kde mu mohou pomoci a kde jsou jejich vlastní zkušenosti nedostatečné“

**Motivace k dobrovolnické činnosti** - Dobrovolná činnost, kterou se tato práce zabývá, je jedním z projevů prosociálního chování člověka<sup>14</sup> (Výrost, Slaměník 2008: 339). Dodnes se odborníci neshodli na tom, zda se na prosociálním chování podílí vrozené

---

<sup>14</sup> „Prosociální chování se vyznačuje skutky a činy, vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny (materiální či finanční) nebo sociálního souhlasu. Toto chování má charakter nezištné pomoci, kdy není očekávaná odměna či opěťování pomoci v budoucnosti. Obvykle jsou akty tohoto druhu chování vykonávány bez vyzvání, ale v některých případech můžeme být o pomoc požádáni nebo dokonce prošení a žádáni.“ (Výrost, Slaměník 2008: 339).

determinanty, nebo zda je naučené a ovlivňuje jej výchova či společnost. Nejčastěji se jeho vysvětlení opírají o tři teoretická východiska (Nakonečný 2009): (1) teorie sociální výměny (výměna informace, služby, náklonnosti v rámci sociální interakce na základě zvážení vynaloženého úsilí a předpokládaného zisku); (2) normy sociálního chování (sociálně očekávaná pravidla, u prosociálního chování předně sociální odpovědnost a recipocita) a (3) empatie (schopnost vcítění se do druhého člověka). Tato východiska se často vzájemně doplňují či překrývají.

V literatuře, která se zabývá motivací dobrovolníků, dominují dva základní přístupy ke zkoumání. Jedná se o přístup psychologický a přístup sociologický. Psychologický přístup definuje dobrovolníka jako člověka, který má díky své vrozené empatii vůči jiným altruistickou (někdy též nazývanou emocionální) motivaci. Psychologický přístup přichází s konceptem prosociální osobnosti (Frič, Pospíšilová a kol. 2010).

Sociologický přístup zdůrazňuje, že pro vysvětlení motivace dobrovolníků je důležité pátrat spíše po tom, v jaké společnosti a sociální situaci se nacházejí. Podle něj jsou totiž dobrovolníci motivováni především kontextuálními faktory (tamtéž). Norem, které motivují k dobrovolnické aktivitě, je mnoho a „dobrovolníci berou svoje angažmá jako vlastní misi konání dobra, protože se ztotožnili s určitou ideologií budování lepší budoucnosti, s prototypem dobrého člověka nebo s ideálem ctnostného občana platným v dané kultuře či společnosti“ (Frič, Pospíšilová a kol. 2010: 86). Sociální interakce poskytují i další podněty k dobrovolnickému chování, přičemž roli nejdůležitějšího motivátora hraje komunita jako nositel kolektivní identity, která její členy stimuluje k dobrovolné práci ve prospěch celku. „Perspektiva komunitního dobrovolnictví také do popředí vyzvedá aspekt dobrovolnictví jako volnočasové aktivity, která dobrovolníkovi přináší potěšení z interakce s lidmi, které má rád. Jde o aktivity zaměřené na pomoc jiným, jež si člověk vybírá proto, že mu přinášejí užitek. Dobrovolnictví se zde stává otázkou životního stylu, rekreace a relaxace. Představuje únik od stresu běžného občanského, profesionálního a rodinného života“ (tamtéž).

Dalším aktérem uprchlického tábora, který nás v tuto chvíli zajímá, jsou humanitární organizace. Humanitární pracovník je člověk, který vykonává humanitární práci, realizuje humanitární pomoc vedoucí k zastavení a snížení míry lidského utrpení, obraně životů, zdraví a zajištění lidské důstojnosti. Vzhledem k obecné definici práce můžeme uvažovat, že jde o člověka za činnost, kterou odvádí, placeného. Je tedy vhodné vnímat rozdíl mezi

dobrovolníkem (neplaceným) a pracovníkem organizace, od kterého společnost očekává určitou profesionalitu (Walker 2010). Práce humanitárních pracovníků je díky svému přístupu součástí skupiny pomáhajících profesí, které bychom mohli definovat jako: „*profese, jejichž cílem a náplní je poskytování pomoci jiným lidem, kteří tuto pomoc zpravidla vyžadují či potřebují*“ (Smékal 2001: 5). Tito pracovníci jsou často v přímém kontaktu s klienty a pracují ve speciálních podmínkách (Roth 2015). Humanitární pracovníci jsou dnes prezentováni jako profesionálové, kteří jsou vybaveni jasnými standardy schopností a dovedností. Stojí nohama pevně na zemi a s nadšením jsou připraveni pomáhat obětem neštěstí z různých společenských vrstev kdekoli na světě (Slim 2005).

Walker (2010) specifikoval, že mezi humanitárními pracovníky lze nalézt profesionály v oborech personalistika, logistika, projektové řízení, finance a účetnictví, zdraví a veřejné zdraví, plánování nouzových obydlí, hygiena a výživa. Rainhorn, Smailbegovic, Jiekak (2010) doplňují ještě oblasti bezpečnosti a sociální práce. Žádná ze zmíněných specializací však nezajišťuje pochopení specifik humanitární práce. Dobrá vůle a touha pomáhat jako kvalitní základ nestačí. Je důležité, aby byla humanitární intervence plánována a krok po kroku vykonávána s opatrností, porozuměním a citlivostí, jinak může vyprodukovat více škod a obětem neštěstí spíše ublížit (Cahill 2003).

**Motivace humanitárních pracovníků** - Vzhledem k náročnosti a rizikovosti profese humanitárního pracovníka, je k jejímu vykonávání nutná silná motivace. Jak už bylo zmíněno výše, jedná se o pomáhající profesi, která je navíc vykonávána v nestandardních podmínkách. Základním nástrojem pomáhajících profesí je osobnost pomáhajícího (Schmidbauer 2000), která do značné míry ovlivňuje kvalitu vykonané práce. Pro osobnosti v těchto profesích je důležité vnímat a uvědomovat si příležitosti i rizika pomáhání (Baštěcká a kol. 2005).

Na motivaci humanitárních pracovníků nahlíží ve své disertační práci autorka Bjerneld (2009), která uvádí jako základní kombinaci motivů touhu být užitečný, potřebný a prospěšný; osobnostní rozvoj a zlepšení společnosti; s trochou altruismu a hrdinství.

Němec (2009: 20) shrnuje různé autory a mezi nejčastější motivy zařazuje: idealismus, příslušnost ke skupině (k organizaci), ztotožnění se s cíli mise a organizace, novou zkušenost (v poznávacím i praktickém smyslu), nápravu špatného světa, profesionalizace či kariérní postup (zahraniční zkušenosti z humanitárních misí jsou ceněny), útěk z moderního světa

do světa třetího (únik), zdroj vylepšení své ekonomické situace, pro specialisty ve specifických oborech pak možnost předat své zkušenosti dál.

Humanitární mise jsou obecně lákadlem pro ty, kteří rádi přijímají výzvy, zkouší své hranice. Humanitární pracovník touží po práci s viditelnými výsledky, snaží se budovat profesionální kariéru a chce se stát součástí nějaké komunity. Takový pracovník bývá pro tým (a zejména pro potřebné) velkým přínosem (Reychler, Paffenholz 2001).

Po vymezení několika specifických akterů, kteří spolupracují v uprchlickém táboře, předchozí kapitola nahlížela na motivace a role dvou skupin akterů, jejichž výpovědi o vnímaných determinantech zdraví uprchlických žen hodlám v praktické části komparovat. Dobrovolníci jsou ku pomoci uprchlíkům hnáni sice podobnými motivačními faktory jako humanitární pracovníci, avšak některé aspekty se liší. Dále, tito aktéři pomáhají skrze jiné struktury a procesy – míra profesionality, pravomoce, zodpovědnost, pracovní náplň, pracovní doba atp. Zároveň mohou být, vzhledem k povaze své role, humanitární pracovníci a dobrovolníci vnímáni samotnými klienty (v tomto případě uprchlickými ženami) rozdílně, tudíž je možné předpokládat, že k nim budou klienti přistupovat jinak. S domněnkou, že se výpovědi o determinantech zdraví uprchlických žen vnímaných dobrovolníky mohou v některých aspektech lišit od determinantů určených humanitárními organizacemi, přistupuji k praktické části mého výzkumu. Domněnku opírám právě o skutečnost, že existují rozdíly v rolích, motivacích a hnacích faktorech a v tom, jak jsou tyto dvě skupiny akterů vnímány ze strany klientů.

#### **4. Metodologie**

Bakalářská práce staví na kvalitativním výzkumu. Dle Hendla (2005: 161): „*Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhována z kontextu dění. Mají popisovat podrobnosti případu, vesměs za delší časový interval. Snažíme se přitom jít za co a kolik a blížit se k proč a jak*“.

## 4.1. Použité metody a analýza

Základem tohoto kvalitativního výzkumu jsou analýzy dokumentů a polostrukturované rozhovory či rozhovory dle návodu. Takový návod představuje určitý seznam otázek či témat, který je třeba během rozhovoru probrat. Návod zajistí, že se dostane na všechna důležitá témata. To znamená, že je na tazateli, který rozhovor vede, jakým způsobem získá informace, jak zformuluje otázky dle situace, či v jakém pořadí se táže. Rozhovor s návodem pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale zároveň dovoluje dotazovanému uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti (Hendl, 2005: 174). Domnívám se, že takový typ rozhovoru je pro tuto práci nejvhodnější. Plánem výzkumu totiž bylo vést rozhovory podle pevné struktury, která tvoří základ pro všechny rozhovory, které jsem vedla. Zároveň jsem si chtěla nechat prostor pro doplňující otázky a prostor pro vlastní formulování otázek dle toho, jakým směrem se rozhovor ubíral. Respondentům, se kterými jsem rozhovory vedla, jsem se snažila nechat volný prostor pro vyjádření, ale pokud se rozhovor ubíral jiným směrem, snažila jsem se položit novou či doplňující otázku k tématu práce.

Doplňkovou metodu, kterou ve výzkumu používám, je zúčastněné pozorování a to vzhledem k tomu, že jsem byla osobně přítomna na několika výjezdech do uprchlických táborů na pomoc lidem na útěku (stejně jako dobrovolníci, se kterými jsem vedla rozhovory). Svou osobní zkušenost využiji při interpretaci dat v analytické části, pokud bude třeba sdělení od respondentů a ze zpráv organizací rozšířit či doplnit.

Pro analýzu dat byla jako nejvhodnější technika zvolena metoda otevřeného kódování. Výzkumník provádí otevřené kódování při prvním průchodu daty a přitom v textu lokalizuje témata a označuje je. Při tomto způsobu kódování lze text kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Důležitým však zůstává cíl kódování, což je tematické rozkrytí textu (Hendl 2005: 247). Jako vhodná technika při analyzování dat se ukázalo být kódování v ruce, jinak označené také jako metoda tužka papír. „*Jakmile máme vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací*“ (Švaříček 2007: 221).

## 4.2. Výběr vzorku

Výběr dobrovolníků nebyl náhodný ani reprezentativní. Takové postupy nejsou v kvalitativním šetření ani obvyklé. V takovém výzkumu pocházejí data často z jednoho nebo z několika případů. Je proto nepravděpodobné, že by tyto případy byly vybrány náhodně. Většinou jsou konkrétní případy vybrány kvůli snadné přístupnosti k nim. Pokud bychom navíc chtěli v kvalitativním šetření sestavit reprezentativní výběr vzorků, jeho velikost by byla tak velká, že by byla znemožněna taková analýza, která se v kvalitativním výzkumu upřednostňuje (Masonová 1996: 91 In Silverman 2000).

Všichni dobrovolníci, kteří se zúčastnili rozhovorů jsou mými blízkými přáteli. Většinu z nich jsem poznala díky dobrovolnické činnosti. V průběhu výzkumu proběhlo sedm rozhovorů, na území ČR, z toho čtyři se ženami a tři s muži. Všichni respondenti disponují zkušeností s dobrovolnickou činností s lidmi na útěku, která probíhala v uprchlickém táboře nebo na místě, kde se soustřeďují lidé na útěku (tranzitní místa). Tuto činnost absolvovali v letech 2015 a 2016, pokaždé na 1 týden.<sup>15</sup>

Dobrovolníci, kteří poskytli rozhovor<sup>16</sup> – uveden je jejich věk<sup>17</sup>, zaměstnání či studium, místo dobrovolnických výjezdů (kdy proběhl výjezd):

- **Martina**, 24 let, studentka Antropologie, Berkasovo/Bapska (říjen 2015), Adaševci (únor 2016)
- **Vítek**, 21 let, barman/spisovatel, Berkasovo/Bapska (říjen 2015), Lesbos (listopad 2015), Adaševci (únor 2016)
- **Magdaléna**, 22 let, studentka Antropologie, Berkasovo/Bapska (říjen 2015), Adaševci (únor 2016)
- **Honza**, 23 let, nezaměstnaný, Berkasovo/Bapska (listopad 2015), Adaševci (únor 2016 a prosinec 2016)
- **Tereza**, 24 let, studentka Mezinárodních vztahů, Berkasovo/Bapska (listopad 2016), Adaševci (prosinec 2016)

---

<sup>15</sup> Konkrétně v rozmezí poloviny října 2015 až konec února 2016 a v prosinci roku 2016

<sup>16</sup> Jména jsou pozměněna.

<sup>17</sup> V době konání rozhovorů.



- **Karolína**, 21 let, studentka Antropologie, Berkasovo/Bapska (říjen 2015), Adaševci (únor 2016)
- **Matěj**, 19 let, student Gymnázia, Adaševci (únor 2016)

Zprávy humanitárních a působících organizací byly vybrány s důrazem na tematiku. Důležité bylo, aby se zprávy týkaly zdraví uprchlíků, aby obsahovaly záběr na zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech a to v podobném či shodném období a místě, ve kterém probíhala dobrovolnická činnost respondentů. Vybrané zprávy k následné analýze:

- **Women's Refugee Commission**: No Safety for Refugee Women on the European Route: Report from the Balkans, 2016
- **Medecins Sans Frontieres**: Obstacle Course to Europe – A Policy-Made Humanitarian Crisis At EU Borders, 2015
- **UNHCR, UNFPA, Women's Refugee Commission**: Initial Assessment Report: Protection Risks for Women and Girls in the European Refugee and Migrants Crisis, 2016
- **OXFAM**: The Situation of Refugees and Migrants in Greece, 2016

### 4.3. Průběh rozhovorů a etická stránka výzkumu

Respondenty jsem nejprve kontaktovala písemně či osobně, abych se s nimi domluvila na datu a čase, kdy proběhne rozhovor. Rozhovory byly následně vedeny od prosince 2016 do ledna 2017. Všechny rozhovory proběhly osobně na různých místech s každým dobrovolníkem zvlášť. Výjimkou je jeden rozhovor, kdy respondenti tvořili pár a kromě jednoho výjezdu byli pokaždé na místech spolu ve stejný čas.

Vzhledem k faktu, že jsem všechny dotazované znala osobně a prošli jsme si společně podobnou zkušeností, měla jsem výhodu toho, že jsem mohla položit i otázky, které byly více osobní. Tím pádem jsem mohla jít v rozhovorech více do hloubky rovnou bez potřeby „prolomovat ledy“. Rozhovory probíhaly spíše jako přátelská konverzace. Další výhodou byla možnost se zpětně dozeptat na některé otázky, pokud to bylo třeba a to vzhledem k snadné přístupnosti k respondentům a osobnímu vztahu s nimi.

Blízký vztah s respondenty a společná zkušenost s nimi nese také své nevýhody: kupříkladu pro mě bylo důležité dát si pozor na to, abych nepokládala navádějící otázky. Vedený rozhovor mohl být psychicky náročný - vzhledem k povaze tématu, vzájemného blízkého vztahu a vzpomínání na těžké chvíle. Nakonec ještě podotýkám, že jsem (i přes blízký vztah s respondenty) od všech respondentů obdržela informovaný souhlas k nahrávání rozhovoru a ke zpracování informací, které mi poskytly.

#### **4.4. Změny v průběhu výzkumu**

Plán kvalitativního výzkumu má pružný charakter. Tzn., že plán takového výzkumu má daný základ a může se vlivem okolností a doposud získaných výsledků rozvíjet, proměňovat či přizpůsobovat (Hendl 2005: 63). Původním tématem této bakalářské práce bylo Zdraví syrským migrantek. Záměrem bylo uchopit zkušenosti syrských žen a popsat jejich zdraví a jeho determinanty během migrační cesty do Evropy. Rozhovory měly být vedeny s několika syrskými ženami. Bohužel tento záměr ztroskotat již při fázi kontaktování žen. Ke konkrétním kontaktům na ženy (povětšinou z Německa) jsem se díky mnoha sítím v rámci mé dobrovolnické činnosti dostala snadno. V průběhu léta a následně září a října roku 2016 jsem potenciální respondentky kontaktovala skrze mailové adresy a skrze sociální sítě. Bohužel se mi zpět nedostala téměř žádná odpověď. Další problém spočíval v jazykové bariéře či v neochotě se výzkumu zúčastnit. Jsem si jistá, že takový výzkum by byl velmi zajímavým a cenným zdrojem informací a dat a stojí za další bádání.

Po nesnázích spojených s původním plánem výzkumu následoval krok vymyslet nový způsob, jak uchopit cíl bakalářské práce a nezměnit přitom celkové téma výzkumu Zdraví a migrace. Využit k tomu dobrovolníky, kteří s uprchlickými ženami strávili nějaký čas a jejich situaci viděli na vlastní oči, se jevílo jako vhodná varianta. Důležitým bodem změny výzkumu bylo stanovit si nové téma a upravit výzkumné otázky a cíl. Takto jsem došla k doplnění analytické části o komparaci dat z rozhovorů s dobrovolníky s daty ze zpráv humanitárních organizací.

## 5. Interpretace dat

V analytické části bakalářské práce nejprve uvádím determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech tak, jak je na ně pohlížejí dobrovolníci. Výsledná data komparuji s daty ze zpráv humanitárních organizací. Tím je získán přehled o hlavních determinantech ženského zdraví na daných místech a zároveň je zdůrazněno, v čem se výpovědi dobrovolníků liší od dat ze zpráv organizací. Díky tomu mohu odpovědět na výzkumné otázky: *Jakým způsobem nahlíží dobrovolníci na vlivy působící na zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech a tranzitních místech? Liší se způsob nahlížení dobrovolníků od obsahu zpráv působících organizací? Pokud ano, tak v čem?*

V následné části se zaměřuji na to, proč se mohou výpovědi dobrovolníků lišit od zpráv organizací. Důraz je kladen na motivace, role a činnosti dobrovolníků. Domnívám se, že to, co dobrovolníky motivovalo k pomoci lidem na útěku a jakou roli a činnosti zastávali v uprchlických táborech, může ovlivnit jejich vnímání determinantů zdraví uprchlických žen. Tato část analýzy je důležitá zejména kvůli zpracování poslední výzkumné otázky: *Proč se výpovědi dobrovolníků liší?*

### 5.1. Determinanty zdraví uprchlických žen dle vybraných aktérů uprchlické tábora

Zdraví uprchlíků je v táborech mnohdy lépe ohlídatelné a dá se jim lépe pomoci, ale přesto je jejich zdraví podmínkami v táboře ovlivňováno negativně (Schmidt 2003). Jak lze vidět na výčtu následujících determinantů. Ty jsou pro přehlednost seřazeny do logické struktury, která vychází z četnosti a míry zastoupení ve výpovědích dobrovolníků. Ke každému oddílu determinantů následuje komparace s výstupy z analýzy zpráv organizací.

#### 5.1.1. Hygiena

Velkým determinantem ohrožujícím zdraví žen na útěku je nedostatečná hygiena. Většina uprchlických táborů se potýká s hygienickými problémy, které vedou ke zdravotním problémům (Crisp a Jacobsen 1998). V této kapitole sjednotím, dle výpovědí dobrovolníků, latríny, osobní hygienu žen a mytí oblečení a zdravotní problémy s tímto spojené.

Dobrovolníci se shodují, že po dobu pobytu v táboře bylo pro ženy velmi náročné dodržovat základní hygienu. K udržení zdraví a zároveň mentální pohody a určité důstojnosti jsou zapotřebí funkční latríny. Nicméně i přesto, že je studii důležitost adekvátních toalet

prokázána, 30% uprchlických táborů ve světě v tomto bodě pokulhává (Cronin a kol 2008). Nejinak tomu bylo z počátku i v Srbsku. Latríny v prvním období ve značné míře chyběly. Dobrovolníci popisují situaci, při které bylo pro tisíce uprchlíků v táboře dovezeno jen několik suchých toalet, což v tu dobu bylo jediné místo, kam si mohly uprchlické ženy „odskočit“ a postarat se o osobní hygienu. Dále popisují velmi špatný stav toalet, které nebyly pravidelně čištěny. Nemožnost umýt si ruce po návštěvě toalet je taky zmiňovaným problémem, dobrovolníci upozorňují, že byly poskytnuty pouze dezinfekční gely.

Martina (24): *"Ženy neměly, kde spát, kde se osprchovat, žádná řádná hygiena, toaleta."*

Karolína (21): *"Byly tam dvě řady Toitoiek (pozn.: suché záchody), což bylo jediné místo, kam si mohly ženy zajít soukromě na záchod, ale vypadaly naprosto hrozně. Měly by se čistit třikrát denně ale čistily se jednou. A na začátku tam nebyla třeba ani voda ...si nemohla ani umýt ruce ...potom tam tedy na provázku připásaly dezinfekční gely."*

Osobní hygiena ženy, především v období menstruace nebo v těhotenství, je často zmiňovaným determinantem zdraví uprchlických žen. Ženy dobrovolnice do tohoto aspektu promítají i vlastní imaginaci a zkušenosti: často zmiňují, že si ony osobně nedokáží představit v těchto podmínkách procházet menstruací, kdy je zapotřebí zvýšená osobní hygiena. Jak již bylo zmíněno, dobrovolníci často rozdávali hygienické balíčky s vlhčenými ubrousky a vložkami. Co se týče sprchování a mytí celého těla, v táborech, které jsme navštívili, sprchy nebyly. Ženy tak byly odkázány na mytí se pouze vodou z cisterny s vodou, to však bylo vhodné maximálně na umytí nohou a rukou.

Při pozdějších výjezdech se hygiena zlepšila, například o praní oblečení (praní prádla byla jednou z tehdejších činností dobrovolníků). Dobrovolníci zmiňují kontakt s uprchlickými matkami, které přišly vyprat oblečení nejen sobě ale i dětem, a odcházely s oblečením stejně špinavým, jako když ho přinesly. Nedostatek praček a velké množství oblečení v táboře nutil dobrovolníky, aby prádlo prali krátkou dobu a neúčinně, ženy odcházely se zapranou špinou v oblečení a frustrované.

Tereza (24): *"...přijdou si vyprat prádlo, a je tam tisíc uprchlíků na osm praček, takže jim stihneš dát jenom třicetiminutovej program na třícítku a pouze jim zapereš špinu"*

*do hadrů. Já jsem se s těma ženskýma musela neustále dohadovat, že to prostě jinak nejde."*

**Komparace:** Analýza zpráv organizací ukazuje na velkou shodu mezi tím, co vyzorovaly ony a co dobrovolníci. Dobrovolníci hygienu často zmiňují na prvním místě, coby faktor ovlivňující zdraví žen. Co se týče sprchování a latrín, organizace vnímají jako největší problém neoddělení sprch a latrín podle pohlaví. V momentě kdy tomuto nebylo zabráněno, ženy dále odmítaly používat tato zařízení. Uprchlícké ženy se v obavě o ztrátě nevinnosti, či poškození jejich reputace raději rozhodly zanedbat osobní hygienu (OxFam Gender Analysis). Dobrovolníci v tomto ohledu poukazují spíše na nedostatek zařízení jako takových, a také na neinformovanost uprchlických žen a jejich následný strach navštívit hygienická zařízení z důvodu možnosti oddělení se od jejich rodin. Obě skupiny dále upozorňují na šíření nemocí z důvodu nedostatečné hygieny (svrab, vši aj.).

### **5.1.2. Management tábora - Přelidnění, násilí a nakládání se zdroji**

Uprchlícké tábory jsou provizorním, krátkodobým domovem pro lidi na útěku a představují poskytnutí ochrany a nejnужnějšího zázemí. Na provozování tábora se podílí řada orgánů, organizací a dalších aktérů. Za fungování tábora zodpovídá zejména hostitelský stát (NRC/IDMC 2015). I přes snahu příslušných aktérů, jsou podmínky pro život v uprchlických táborech obtížné a nedostatečné (Wright 2016). Jak lze vyzorovat v následující části, tím více jsou pak podmínky pro zdraví žen ztíženy, čím méně se někteří aktéři snaží méně.

Dobrovolníci se shodují na faktu, že především v prvním období návštěvy uprchlických táborů v Srbsku, bylo řízení tábora špatně zvládnuté. Uvědomují si náročnost celé operace v krizové situaci, ale opakovaně si stěžují na několik faktorů, které ovlivňovaly zdraví uprchlických žen v táboře, jak fyzické tak psychické. Těmto faktorům by se, dle jejich názoru, dalo předejít, pokud by management a řízení tábora, a také přerozdělování humanitárních zdrojů probíhalo lépe a efektivněji.

V důsledku masivních přílivů nových uprchlíků vzniká v uprchlických táborech přelidnění, které je často diskutovaným tématem (Schmidt 2003). S tím se výpovědi respondentů shodují, protože jedním nejvíce zmiňovaným faktorem ve výpovědích, ovlivňující zdraví uprchlických žen, bylo násilí páchané v davu či frontě, ve které se sešlo velké množství lidí.

Dle odborné literatury jsou uprchlické ženy snadným terčem sexuálního a jiného násilí (Adanu, Johnson 2009). Dobrovolníci v tomto směru zmiňují davové šílenství nebo paniku, která zachvátí dav, a následují neorganizované tlačence. Pro ženy je tento stav velmi nebezpečný. Dobrovolnice zmiňuje incident těhotné ženy, která byla během takového tlačence vržena na oplocení a začala krváčet. Celkově jsou ženy (zejména těhotné) označovány jako nejsnazší cíl v davu během tlačení. Také je kladen důraz na to, že silnější muži neberou v davu na slabší ženy ohled a jsou schopni je odstrčit, aby se dostali rychleji dopředu:

*Tereza (24): "Jak se tlačil ten dav, tak tam ti stojí ženská evidentně tak v sedmém, osmém měsíci a oni ji prostě natlačí na ty zábrany."*

*Honza (23): "Tam si prostě můžeš všimnout, že když se třeba rozšířila mylná informace, že přijel autobus, tak ty chlapi už neřeší jestli je před nima ženská nebo dítě ale chtějí se prostě dostat dopředu."*

*Vítek (21): „Jednou jsme tam dávali ženskou na nosítka. Stalo se to proto, že tam byla obrovská skupina lidí, špatně organizovaná. Došlo k nějakým tlačenicím.“*

Dobrovolníci vnímají, že jedním z důvodů špatné organizace davu jsou, kromě překročení kapacity tábora, i místní úředníci, policisté a humanitární pracovníci a jejich neprofesionalita. Dobrovolníci popisují nešetrné a paniku vyvolávající chování místních policistů, dále nezvládnutou distribuci důležitých informací. Dalším velkým zklamáním z řad dobrovolníků byla pracovní doba zúčastněných. Ta končila večer a na noc už v táboře působili ve velké míře jen dobrovolníci.

*Tereza (24): "No a do toho ty šílený Srbský policajti, co je jakoby tlačili dál, tak jsem se jim snažila vysvětlit, že nemůže jít a je v šoku (pozn.: uprchlická žena) a ať mě nechají to vyřešit."*

Karolína (21): *"Jsem jako hodně zklamaná, jak fungovaly ty neziskovky. Měly prostě pracovní dobu do pěti do šesti, a v noci když bylo potřeba nejvíc lidí, tak oni měly po šichtě."*

Magdalena (22): *"Jako lékařská péče tam přes den se snažila nějak fungovat, ale nedostatečně a hlavně v noci prostě nefungovali vůbec."*

Dalším důležitým determinantem, ovlivňujícím zdraví, je nakládání se zdroji a nejvíce s takzvanými NFI (non-food items), z nichž jsou zmiňovány zejména deky nebo hygienické balíčky:

Karolína (21): *"Pamatuju že tam byla pětičlenná rodina, pod jednou dekou prostě a choulili se k sobě, aby se zahřáli, přitom leželi prostě na blátě. Potom jdeš jakoby do toho stanu, do Unifecu a vidíš, že maj hrozně moc dek, ale prostě je nedistribujou a když se zeptáš, tak řeknou, že musej šetřit."*

Martina (24): *"Oni (pozn.: Unicef) jim rozdávali deky, ale hrozně sporadicky a nesystematicky, spousty dek se válelo různě po zemi, ty alespoň nějak čistý jsme sbíraly, takže jsme pak měli takový malý vlastní sklady dek a ty jsme potají rozdávali."*

**Komparace:** Z analýzy zpráv organizací (Medecins Sans Borders a Womens Refugee Commission) vyplývá, že ženské zdraví bylo negativně ovlivňováno špatnou organizací tábora. S tím se výpovědi dobrovolníků shodují. Co se týče násilí páchané na ženách, to je dle Womens Refugee Commission spíše sexuálně motivované. Podle odborné literatury dochází u uprchlických žen k zvýšenému riziku sexuálního násilí a ženy se stávají snadnými terči takovému násilí a to hlavně v uprchlických táborech (Smith 2016; Adanu, Johnson 2009). Takové násilí ovlivňuje jak psychické tak fyzické zdraví (MacLean 2016). Sexuální násilí je však něco, co dobrovolníci vůbec nezmiňují. Naopak, po dotázání tvrdí, že se s žádným takovýmto násilím neseťkali. Na druhou stranu, zranění utrpěná v davech nezmiňují naopak zprávy. Všichni však zmiňují nekompetentnost působícího personálu, jejich špatnou kvalifikaci a neschopnost hostitelských zemí zajistit kvalitní personál. Zpráva Womens Refugee Commission zmiňuje nepříjemné a ostré chování, které spolu s neznalostí jazyka a křičení,

způsobuje paniku. Dále pak zmiňuje i působení xenofóbních nebo islamofóbních jedinců, což je něco, s čím se dotazovaní dobrovolníci osobně nesetkali. Dále pak zpráva Womens Refugee Commission poukazuje na minimální standardy péče (MSP), jejichž součástí je 24 hodinová pracovní doba. Dobrovolníci ve svých výpovědích popisují, že noční provoz byl díky odchodům množství personálu velmi náročný. Zpráva Medecins Sans Borders mluví o špatném zacházení se zdroji, což dotazovaní dobrovolníci potvrzují.

Zajímavým zjištěním je zprávami organizací opomíjené násilí páchané na ženách v důsledku přelidnění v davu, jenž nemá sexuální nebo genderovou motivaci. Přičemž to se ve výpovědích dobrovolníků objevovalo ve velké míře. Dobrovolníci naopak vůbec nemluví o GBV (Gender-based Violence) a po dotázání tvrdí, že se s takovýmto násilím vůbec nesetkali. Stejně tak se dobrovolníci nesetkali s xenofóbním chováním.

Velkým problémem v uprchlických táborech je nedostatek jídla. Většina tábora je ve výživě svých obyvatel nesoběstačná a musí zakročit humanitární pomoc, nicméně ta nepřichází v dostačující míře (USF 2000-2015). Dalším nedostačujícím aspektem je nezávadná voda (Cronin a kol. 2008). Dobrovolníci však zřídka kdy zmiňují jako hlavní determinant zdraví hlad, nedostatek správné stravy nebo pitné vody. Upozorňují pouze na fakt, že mohli uprchlíkům rozdávat pouze zabalené balíčky s jídlem, a samostatně zásobovat uprchlíky jiným jídlem nesměli. Co se týče dodávání potřebných živin uprchlíkům ze strany humanitárních organizací, dobrovolníci většinou hovoří kladně o zacházení a přerozdělování balíčků s jídlem a pitnou vodou. Nikdo s dobrovolníků nevnímal podvýživu nebo žízeň jako důležitý faktor ovlivňující zdravotní stav žen v táboře. Několik dobrovolníků zmínilo, že balíčky s jídlem nejprve přicházely nepravidelně, ale to se záhy ustálilo. O jídle, chuti nebo potravinách samotných dobrovolníci nemluví.

**Komparace:** Z analýzy zpráv organizací vyplívá větší důraz na správnou stravu a na následky zanedbání přidělu potravin. Nicméně na to pohlíží z jiné perspektivy. OxFam Gender Analysis zpráva upozorňuje na nemožnost vaření a shánění potravin uprchlickými ženami. Ty tím ztrácí svou roli a identitu matky živitelky, a cítí se velmi frustrované. Připomíná jim to jejich nevyužitost a krizový stav, ve kterém se nachází. To se tedy týká spíše psychického vyčerpání, na které se zaměřuji dále v práci. Nedostatek jídla má dále také,



dle organizací, největší vliv na kojící matky, které kvůli podvýživě ztrácí schopnost krmit své děti a musejí vyhledávat alternativní výživu pro kojence, která je v táboře těžce získatelná.

### 5.1.3. Zdravotní péče

Pro zdravotní humanitární pracovníky v uprchlických táborech je důležitá zejména akutní a krizová pomoc (Gornall 2015). Ani ta však, dle všech výpovědí dobrovolníků, nefungovala na nejlepší úrovni. Navíc, pravomoce dobrovolníků ohledně zdravotní péče byly značně omezené. Zajímavým zjištěním je to, že zdravotní péče ze strany dobrovolníků probíhala, nicméně tzv. načerno.

Magdalena (22): *„Dobrovolník mohl přispět k zlepšení jejich zdravotního stavu akorát tím, že je na lékaře odkazoval, nebo je za nima zavedl.“*

Honza (23): *„Lidi si stěžovali, že nefungují (pozn.: Lékaři bez hranic) a taky, že předepisují jeden, dva druhy prášků na všechno ...takže v tu chvíli byla ta zdravotní péče omezená jenom na dobrovolníky s nějakým lékařským vzděláním.“*

Tereza (24): *„Jenže ty fungovali na tajňáka, že jo. Ty prostě fungovat nesměli, takže tam jen procházeli jak tajný agenti davem a zjišťovali, jaká je situace, jestli je někdo reálně ohrožený. Ale nesmělo se to říct. Vůbec.“*

Akutní a krizová pomoc se bohužel také nevztahuje na preventivní péče a péči o chronické onemocnění uprchlíků, což je u žen stěžejní zejména v rámci jejich reprodukčního zdraví a těhotenství (Gornall 2015). Těhotenství a reprodukční zdraví (zejména menstruaci) dobrovolníci zmiňovali ve velké míře, ačkoliv ohledně menstruace většina dobrovolníků zdůrazňovala hygienické podmínky a kulturní bariéry. Nejvíce zmiňovaným faktem ohledně těhotenství bylo to, že většina těhotných žen (a to i v pokročilém stádiu těhotenství) prožívala velkou fyzickou námahu a stres a nedostatečnou zdravotní péči. Ženy, které se na místě vyskytovaly již s novorozeňaty, porodily na cestě a mnohdy za těžkých podmínek a bez lékařské pomoci. Já osobně jsem během své dobrovolnické činnosti zažila situaci, kdy žena začala během noci v táboře rodit. Porod dopadl dobře.

Téma reprodukčního zdraví a zdravotní péče může být u uprchlické ženy citlivé také s ohledem na její kulturu. Hraje zde roli proces akulturace (Johnson-Agbakwu 2012). Dobrovolníci ve svých výpovědích uváděli, že si uprchlické ženy často ostýchaly nechat předat hygienické balíčky s menstruačními pomůckami (vločky, vlhčené ubrousky atp.). Situace byla pro obě strany často nepříjemná. Co se péče o reprodukční zdraví u uprchlických žen týká, poskytovatelé takové péče by měli znát jakékoliv tradiční potupy, které splňují specifické potřeby zdravotní péče uprchlických žen (Johnos-Agbakwu 2012). V takových tradičních postupech se dobrovolníci neorientovali. Stupeň akulturace souvisí taktéž s jazykovou výbavou člověka na útěku (Charkraborty a Charkraborty 2010). Dobrovolníci však jazykovou bariéru, která by bránila zdravotní péči či jejímu využívání, nezmiňují. Neznalost jazyka jakožto bariéry zaznamenávají dobrovolníci a zprávy organizací v jiných odvětvích (volný čas, získávání informací atp.)

**Komparace:** Jak organizace, tak dobrovolníci, vnímají kulturní překážky ve správném zacházení s osobní hygienou, a s adekvátní pomocí uprchlickým ženám. Dobrovolníci popisují, že se ženy cítí stigmatizovány a zahanbané, když musí veřejně zažádat o menstruační potřeby nebo jiné předměty intimní hygieny či třeba prezervativy (OxFam Gender Analysis). Oba aktéři také vnímají stejně to, že uprchlické ženy raději přijmou pomoc tohoto typu od žen dobrovolnic než od mužů, což je podle Womens Refugee Commission velkým faktorem při rozdávání těchto předmětů. Dobrovolníci však zmiňují, že později raději rozdávali hygienické balíčky anonymně v černých neprůhledných pytlích, kde nehrozil faktor stigmatizace a zostuzení před přítomnými muži. Dobrovolníci, jejichž role je neprofesionální, byli schopni vyzorovat kulturní překážky v nabídce a poskytování péče ženám na útěku (zejména, co se reprodukčního zdraví týče). Nabízí se tedy otázka, proč jsou kulturní rozdíly tohoto typu problémem, když i netrénovaný dobrovolník během krátké doby působení rozklíčuje, co je jeden z problémů v poskytování zdravotní péče ženám.

Mezi další determinující faktory zdraví může patřit v teoretické části zmíněny koncept transnacionalismu, kde hrají důležitou roli sítě a prostor (Castles a Miller 2003: 30). Jedinci jednájí na základě zkušenosti ze své rodné země. Země původu pak jedince ovlivňuje v jednání ohledně jeho zdraví, ve využívání zdravotních služeb, nebo mu může být zdrojem lékařské péče. Uprchlíci posléze spoléhají hlavně na neformální systém zdravotní péče

(Gashulak a MacPherson 2011). Skrze síť může například docházet k distribuce léků mezi sebou, protože takové zdroje bere jedinec jako důvěryhodné (Thomas 2010). Takové jednání se v rozhovorech potvrzuje:

Karolína (21): *„Mně přišlo, že ty zdravotní péče moc nevyužívaj, protože tomu prostě nevěří a stydí se. Spíš tam vodily svoje děti, protože děti, že jo.“*

Magdaléna (22): *„Ty ženy šlo vidět, že jsou to tahouni rodiny. Že si prostě pro lékařskou pomoc nepůjdou, když to není vážný. Že sice jako jo, chlap má hlavní slovo, ale ženská, to je tahoun a neukáže svoji slabost.“*

Honza (23): *„Já si hlavně pamatuju z rozhovorů s nima (pozn.: s lidmi na útěku), že ty lidi řešili získávání léků jinou cestou. To znamená, že si mezi sebou třeba šme lili všechny možný prášky, a tak.“*

Samotný způsob zdravotnické péče byl dle dobrovolníků nedostačující a kolikrát nevhodný. Dobrovolníci zmiňují, že lékaři (působící na místě) jen zřídka kdy opouštěli svoji buňku, aby se podívali jak vypadá zdravotní stav lidí v terénu. Problémem zde byla také neinformovanost uprchlických žen o možnosti návštěvy takového zdravotnické buňky, a nebo již zmíněná neochota navštívit takovéto místo. Ženy matky buď nechtěly projevít slabost před členy rodiny a nebo se ze strachu z odloučení od rodiny bály opustit zbytek rodiny na čas potřebný k návštěvě lékaře. Dále se pak ženy bály pomluv a šíření informací o jejich zdravotním stavu, hlavně ohledně reprodukčního zdraví.

Karolína (21): *"Doktoři fungovali v jedný malý buňce, a vůbec nevycházel. Pamatuju že někdo pro něj (pozn.: pro doktora) běžel protože krvácela těhotná žena a když doktora vytáhl z buňky tak mu (pozn.: dobrovolníkovi) vynadal, že měla ona přijít za ním a ne on za ní".*

**Komparace:** Organizace poukazují, kromě nedostatku zdravotní péče v táborech, také na špatné poskytování péče, která je v táboře k dispozici a to právě uprchlickým ženám. Zdravotní péče je organizovaná bez ohledu na genderové rozdíly a je poskytována všem

stejným způsobem. Organizace poukazují na nedostatek ženských doktorek, ke kterým by uprchlické ženy spíše šly pro pomoc. Dále je jimi rozebírán fakt, stejně jako u dobrovolníků, že ženy péči odmítají z kulturních důvodů. Ženy mají také ostych zeptat se, jaká zdravotní péče je pro ně k dispozici.

Zpráva od Womens Refugee Commission hovoří o těhotných ženách, které jsou kvůli svému stavu nuceny navštěvovat místní nemocnice poblíž tábora, ať už kvůli akutním potížím nebo prevenci. Nicméně ženy tuto variantu velmi zřídka přijímají. Bojí se, že tím sobě a rodině prodlouží čekání a nebo se děsí oddělení od rodiny. Na tento fakt dobrovolníci poukazují nejen ve spojení s těhotnými ženami a prohlídkami u doktorů, ale všeobecně v jakékoli situaci, která vyžaduje oddělení se od rodiny.

Lékaři bez hranic poukazují na nutnost prvotního screeningu příchozích a jejich zdravotního stavu tak, aby bylo se slabšími jedinci zacházeno adekvátně k jejich stavu. Takovýto přístup chybí i dle dobrovolníků, a proto dochází k akutním problémům těhotných, či zranitelných žen, v prostředí, kde k nim nemají zdravotníci snadný přístup. Dalším zmíněným problémem je nedostatek léků (OxFam Gender Analysis) a to dobrovolníci ve svých výpovědích také zmiňují. Nicméně toto zjištění dobrovolníci svými výpověďmi rozšiřují o transnacionální sítě. Lékům někteří uprchlíci nevěří a raději se upínají na jim známé léky a skrze transnacionální sítě tyto léky shánějí na vlastní pěst. Zprávy o podobných sítích nehovoří.

#### **5.1.4. Přístřeší, počasí**

Nedostatek přístřeší v chladném období nebo nekvalitní obydlí vede těžce zdravotním rizikům a potížím (USF 2000-2015). Dobrovolníci často zmiňují vlivy počasí jako determinant na zdravotní stav. Dále špatné vybavení a oblečení do chladného srbského podnebí a s tím spojené přístřeší, které je uprchlíkům poskytnuto. V rozhovorech dobrovolníci bez nadsázky popisují, že většina uprchlíků se kterými přišli do styku byla nachlazená a nebo trpěli nemocemi způsobenými podchlazením. Oblečení, se kterým do Srbska dorazili, zdaleka nevyhovovalo místním podmínkám a v noci se uprchlické ženy neměly čím přikrýt. Tato problematika byla již zmíněna v souvislosti s distribucí dek v kapitole **5.1.2. Management tábora – Přelidnění, násilí a zacházení se zdroji.**

Dobrovolníci popisují velmi špatné podmínky zejména v prvních vlně výjezdů, kdy uprchlíci neměli žádné přístřeší v provizorním táboře a spali na zemi v hlíně. Druhý

turnus již popisuje lepší ubytování v tzv. rabholech, kde už bylo tepleji a ženy nemusely spát na zemi, nicméně místnosti byly nacpané lidmi bez možnosti soukromí nebo oddělení žen od mužů. Dobrovolníci zmiňují determinant počasí hlavně ve vztahu k nedostatečné vybavenosti příchozích a dále vliv mrazu a chladu na jejich zdraví. Co se týče přístřeší, podmínky byly vnímány dobrovolníky jako nehygienické a velmi neideální k zábraně šíření nemocí, jako například svrabu a vši.

**Komparace:** Lékaři bez hranic ve své zprávě mluví o nedostatku ubytovacích míst a také o nemožnosti separovat náchylné nebo slabé ženy od ostatních, tak aby měly větší pohodlí a snazší přístup ze strany lékařů. Womens Refugee Commission zmiňuje jako hlavní determinant, jak fyzického tak psychického zdraví žen v táboře, přelidnění uvnitř přístřeší, ztrátu soukromí, a také nedělení ubykací dle genderu. Ženy se v těchto podmínkách cítí neuctivě a frustrovaně. Přecpané ubykace také znemožňují snadnou lokalizaci žen se zdravotními problémy nebo těhotných žen a tyto osoby jsou také kolikrát těžko dosažitelné lékaři. Dobrovolníci se nad těmito faktory nepozastavují, vnímají přístřeší zejména jako nehygienické a přelidněné.

Opět, jak již bylo zmíněno, to, co dobrovolníci ve výpovědích vůbec nezmiňují, je sexuální harašení na ubykacích nebo násilí tohoto charakteru páchané na ženách. Organizace (Womens Refugee Commission) na druhou stranu popisuje přecpané přístřeší nedělené podle genderu jako místo, kde k takovému násilí dochází a jen těžko se mu zabraňuje.

OXFam Gender Analysis popisuje problém s počasím a oblečením s ním spojeným stejně jako dobrovolníci. Jde ale v problematice o krok dál a hovoří také o tom, že oblečení rozdávané uprchlickým ženám je kolikrát kulturně velmi nevhodné a urážlivé, a ženy ho odmítají nosit nebo jeho nošením prožívají stud a ponížení.

#### **5.1.5. Psychické vypětí**

Špatné podmínky v uprchlickém táboře vedou také k mentálním problémům jako je úzkost, stres atp. (USF 2000-2015). Emoční vypětí, zejména v kombinaci s jinými fyzickými vlivy, napomáhají vyšší náchylnosti k nemocem a vyšší mortalitě a morbiditě (NRC/IDMC 2015). Podle Crispa a Jacobsena (1998: 28-29) se může zdát, že jsou lidé na útěku v uprchlickém táboře odříznuti od zbytku světa, chybí zde soukromí a tím, že jsou tábory

často ohraničené, vyvolávají pocit věznění. To vše působí na psychiku člověka. Také dobrovolníci zmiňovali psychickou stránku zdraví jako jeden z důležitých determinantů zdraví uprchlických žen. Mnozí zmiňovali jako největší zdroj frustrace a stresu nejistotu z toho, co bude následovat. Vypětí vznikalo také tím, že uprchlické ženy málokdy věděly, co se s nimi přesně bude dít, kdy budou přesunuty a kam a jaký je současný právní postup. Často se ve výpovědích vyskytoval neustálý strach z oddělení od rodiny. Dle některých výpovědí ženy matky psychicky podporovaly celou svoji rodinu a nesměly tak projevit slabost, jinak by tím oslabily psychiku celé rodiny. Dalším faktorem ovlivňujícím psychické zdraví uprchlických žen byla nemožnost opustit tábor. Celkové omezení možnosti pohybu bylo nepříjemnou připomínkou jejich krizové situace. Dalším důležitým zmiňovaným faktorem, který ovlivňuje narůstající frustraci u žen uprchlic je podle dobrovolníků délka pobytu. Každý den, kdy je jejich cesta za lepším životem nadále jen pobyt v uprchlickém táboře, jim ubírá na psychické síle.

**Komparace:** O psychickém zdraví uprchlických žen hovoří nejvíce zpráva OxFam Gender Analysis. Jako nejhlavnější faktory psychického vypětí zmiňují deprese, úzkosti a stres. S dobrovolníky se zprávy shodují v ohledu nejistoty, frustrace ze současné situace a zaseknutí se v táboře a také z pocitu izolace. Dalším velkým zdrojem psychické frustrace je celková pomalost legálních procesů, kterými musejí uprchlíci projít. To, co ale dobrovolníci nezmiňují, je fakt, že uprchlíkům chybí jakékoli využití a zužitkování jejich schopností a znalostí. Dle zpráv organizací, mezi uprchlíky v táboře málokdy vznikají organizační struktury, které by jim dovolovaly se zapojit do procesů v táboře a připadat si tím pádem využitě. Ženy matky se cítí nedoceny a frustrovány z toho, že nemohou zaopatřovat rodinu a děti, nevaří a neperou oblečení tak, jak by potřebovaly a chtěly. Jak již bylo zmíněno výše, pro ženu je nemožnost vařit dle zprávy OxFam důležitým zdrojem frustrace, neboť tím přichází o značnou část sociální role matky a ženy. Dále organizace upozorňují dokonce na fakt, že právě činnosti vykonávané dobrovolníky by případně mohly být vykonávány samotnými uprchlíky. Tím by se zapojili do organizace tábora a cítili se více docenění, tolik se nenudili a byli by méně frustrováni. Dobrovolníci tento faktor vůbec nevnímali a tím pádem ve výpovědích ani nezmiňovali.

## 5.2. Dobrovolníci vs. humanitární pracovníci

V analytické části byly představeny hlavní determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech a to pomocí perspektiv dvou skupin aktérů uprchlického tábora. Mnoho zjištěných determinantů se u obou skupin shodovala, to však není překvapivé, protože hlavní cíl je u obou aktérů stejný. Jak bylo řečeno v teoretické části, dobrovolníkům i humanitárním organizacím jde v uprchlických táborech zejména o poskytnutí základních lidských potřeb a o poskytnutí pomoci lidem na útěku. Hlavní determinanty byly ve své obecné míře téměř shodně zobrazeny. Nicméně, některé aspekty determinantů zdraví uprchlických žen jsou rozdílné - přelidnění v táborech, násilí na ženách. Některé zůstávají nepovšimnuty a to jak ze strany dobrovolníků - sexuální násilí, genderové rozdělení ubykací a WC, kulturně nevhodné oblečení, xenofobní jednání personálu, začlenění uprchlíků do chodu tábora; tak ze strany organizací - násilí v davech, transnacionální sítě a některé jsou oběma aktéry zmíněny neúplně.

Z teoretické části vyplývá to, že motivace, role a činnosti dobrovolníků a humanitárních pracovníků (tedy dvou skupin aktérů, jejichž výpovědi o vnímaných determinantech zdraví uprchlických žen jsem komparovala) se v různé míře liší. Dobrovolníci jsou ku pomoci uprchlíkům hnáni sice podobnými motivačními faktory jako humanitární pracovníci, avšak některé aspekty se liší. Nyní se zaměřím právě na motivace dobrovolníků, které mohly jejich vnímání determinantů zdraví uprchlických žen ovlivnit. Tím pádem mohlo dojít k některým odlišnostem od dat ze zpráv organizací.

Co se motivací k výjezdu za uprchlíky týče, odborná literatura hovoří o dvou základních přístupech ke zkoumání – psychologický a sociologický. Psychologický přístup přichází s prosociální osobností (Frič, Pospíšilová a kol. 2010). Ta se vyznačuje altruistickým chováním a skutky a činy, které jsou vykonány ve prospěch druhého bez očekávání odměny (Výrost, Slaměník 2008: 339) Co se psychologického přístupu týče, s žádným zajímavým zjištěním analýza rozhovorů nepřichází, všichni dotazovaní uvedli jako jeden z motivátorů právě možnost pomoci někomu v nouzi. Zajímavým se v tomto případě jeví sociologický přístup, který bere v potaz kontextuální faktory (Frič, Pospíšilová a kol. 2010). Jde například o to, v jaké společnosti a situaci se člověk nachází. Respondenti vnímají svou roli studenta jako příhodnou část života k pomoci lidem na útěku, dle výpovědí nejsou časově ani finančně

vytížení, tím pádem jim nic nebrání vydat se na pomoc uprchlíkům a to do vzdáleného prostředí. Jedna respondentka uvedla, že byla k výjezdu motivována blízkými, osobními vztahy k Sýrii a k syřanům:

Karolína (21): *„Jsem student, nemám žádný závazky, který by mě třeba časově nějak omezovaly.“*

Honza (23): *„Vnímám jsem to, jako pro mě časově nenáročnou ...a vůbec jako, proč ne prostě, měl jsem čas a prostředky od školy.“*

Magdaléna (22): *„Můj nevlastní otec je Syřan a já sama strávila nějakou dobu v Sýrii a to místo a lidi jsem si zamilovala, prostě se mě celá ta situace dotýkala osobně.“*

Důležité jsou také sociální interakce, v tomto případě vliv komunity (Frič, Pospíšilová a kol. 2010). Část respondentů byla k výjezdu za uprchlíky motivována pocitem příslušnosti ke komunitě dobrovolníků:

Martina (24): *„No, pro mě to byla celá taková velká spontánní akce celý bandy ...a to hlavně druhý výjezdy, když už jsme se všichni znali a byli jsme si blízký.“*

Matěj (19): *„Chtěl jsem poznat pořádně do hloubky lidi, který jim (pozn.: uprchlíkům) pomáhají. Dodneška se všichni scházíme.“*

Honza (23): *„V mém případě to byl impulz ze strany blízký kamarádky, se kterou jsme pak jeli společně ještě několikrát.“*

Dobrovolnictví může také fungovat jako únik z běžného života. Taková činnost tak může sloužit jako určitá forma relaxace či rekreace (Frič, Pospíšilová a kol. 2010):

Vítek (21): *„Vedla mě k tomu asi nejvíc nějaká touha po dobrodružství. Chtěl jsem zažít něco nového a lákala mě i ta cesta samotná.“*



V následujících citátech lze vyzorovat, že motivační faktor, který ve studiích zpracovaných v teoretické části nebyl zmiňován a který byl v největší míře ve výpovědích zaznamenán, byla zvědavost a dále utváření názoru na určitou problematiku (v tomto případě na problematiku uprchlické krize). Z vlastní zkušenosti vím, že uprchlická krize, uprchlické tábory, samotní lidé na útěku, to vše mělo velké zastoupení v médiích. Respondenti byli motivováni k výjezdům touhou vidět a zažít na vlastní kůži to, co jim bylo médií neustále předkládáno. To znamená, že na místa pomoci vyjízděli již s určitým očekáváním.

Martina (24): „ Zárveň jsem byla zvědavá, kvůli tomu mediálnímu hmbuku, že jo. Vim, že je potřeba pomáhat i v Čechách, nebo jinde, ale jak říkám, ta zvědavost byla velká ...situaci uprchlíků už jsem nějakou dobu sledovala, docela mě to zasahovalo, furt jsem měla před očima ty děti, ženský. Chtěla jsem prostě pomoct a zároveň do toho alespoň nějak vidět.“

Matěj (19): „... já jsem chtěl sám se jakoby zorientovat v tý problematice migrace vlastně ...poznat taky ty lidi, co migrujou.“

Magdaléna (22): „Byla tu snaha prostě nebýt pokrytec vlastně a udělat si na věci názor z vlastní zkušenosti.“

Domnívám se, že motivace mohou hrát jednu z důležitých rolí v následném vnímání determinantů zdraví uprchlických žen. V rámci motivací je to altruismus, který může hrát roli. Následně to, že jsou někteří dobrovolníci studenty a nevidí tudíž důvod, „proč by nejeli“ (když jim to, dle jejich slov, škola umožnila finančně i časově). To může svědčit o tom, že mnozí z dobrovolníků jeli za dobrovolnickou činností příkladně jako „na výlet“ a nemuseli si uvědomovat vážnost situace a tím pádem nemuseli vnímat veškeré determinanty v plné míře. Do vnímání determinantů mohl zasahovat také faktor osobní, protože byl zmiňován osobní vztah k Sýrii a syrské populaci, to mohlo způsobit citlivější vnímání situací, nežli skutečně byly. Na druhou stranu to však mohlo nabídnout osobnější a větší vcítění do situace uprchlických žen. Dále, vlivem komunity mohlo dojít ke zkreslení vnímání v rámci vlivu ostatních členů dobrovolníků. Z vlastní zkušenosti vím, že tito lidé spolu tráví mnoho

času a jak často se o tématu uprchlíci a uprchlický tábor vedly debaty - mohlo dojít k vzájemnému ovlivnění vnímání determinantů. Jako důležitý faktor v rámci ovlivnění vnímání determinantů vnímám vliv médií, všichni dobrovolníci uvedli jako motivační faktor zvědavost a utvoření vlastního názoru na situaci a lidi na útěku. I s ohledem na vlastní zkušenost si uvědomuji, jakou roli média a veřejnost hrála v očekávání toho, co nás v Srbsku čeká. Do vnímání determinantů tedy vstupovalo už jisté očekávání, což mohlo skutečné faktory zkreslit.

V další části se zaměřím na činnosti a role dobrovolníků a humanitárních organizací. Věřím, že činnosti a role, které dobrovolníci vykonávali, i to v jaké míře a na jakém místě, má vliv na vnímání determinantů ženského zdraví. Vykonávané činnosti a role dobrovolníků v uprchlických táborech i tranzitních místech se shodují se škálou činností, které v teoretické části zmiňoval Křivánek (2015) a Evropský hospodářský a sociální výbor (2016). Stejně tak probíhá shoda s rolemi, o kterých píše Gunter a kol. v díle z roku 2015: *Jak a proč být průvodcem cizince: Příručka (nejen) pro dobrovolníky*. Dobrovolníci zajišťovali základní potřeby lidí – od materiální po psychickou pomoc. Respondenti poskytovali uprchlíkům distribuci stravy, oblečení, hygienických potřeb, dek atp. Dále byla lidem na útěku poskytována pomoc v podobě poskytování informací, projevů zájmu o jejich osoby atd.

Ve zkratce lze, dle výpovědí, shrnout, že při počátečních výjezdech za dobrovolnickou činností byly hlavními činnostmi distribuce oblečení a organizace davů, při dalších výjezdech to bylo zejména rozdávání hygienických balíčků. Obě vlny výjezdů byly provázeny komunikací s lidmi na útěku, včetně distribuce informací a neformálních rozhovorů. Činnosti se však lišily hlavně v náročnosti a míře v závislosti na období výjezdu dobrovolníků. Důvodem je to, že první dobrovolnické výjezdy probíhaly v říjnu v roce 2015, kdy byla uprchlická krize nejintenzivnější a pomoc byla vykonávána v provizorních podmínkách pro mnoho lidí bez pomoci řádných úřadů a organizací. Druhé a třetí výjezdy dobrovolníků byly již organizačně lépe zvládnuté a činnosti tím pádem méně náročné a probíhaly v menší míře. Na organizaci tábora se již podílelo mnoho aktérů a uprchlíků ubylo:

Magdalena (22): „*Takhle, moje zkušenost se z těch výjezdů fakt liší. Při prvním jsme dělali skoro všechno, od třízení oblečení z charitativních sbírek po organizaci davu, protože tam chyběly potřebné organizace, který by se postaraly ...při těch*

*organizacích davů byl taky prostor i pro povídání nebo pro rozveselení, nebo tak. Další výjezdy už byly líp zvládnuté a na všechno bylo například víc času.“*

Karolína (21): *„No poprvé jsem nejvíc distribuovala oblečení ale tam to bylo ...člověk mohl dělat prostě cokoli. Neměli jsme konkrétní místa pořádně, prostě člověk běhal a hledal lidi, co něco potřebovali nebo potřebovali k lékaři, bylo to hrozný potom ...ve skladu bylo spoustu práce, atak. A potom, tam už to to bylo docela dobrý, na rozdíl od tohohle.“*

I já mohu z vlastní zkušenosti a pozorování potvrdit, že byl každý výjezd za dobrovolnickou činností jiný. V říjnu roku 2015 byla situace velice vyhrčená. Žádná součást pomoci lidem na útěku nebyla řádně podchycena – ani organizacemi, Evropskou unií či samotným Srbskem. Chod tábora závisel zejména na činnostech českých dobrovolníků. V únoru 2016 již bylo znát zlepšení, jak na straně uprchlíků, tak na straně aktérů uprchlického tábora. Záleží tedy na kontextu situace a době, ve které je uprchlický tábor využíván.

Z přechozích odstavců vyplývá, že, co se činností a rolí dobrovolníků týká, vnímání determinantů mohlo být ovlivněné hlavně časovou náročností činností a množstvím. To se lišilo s ohledem na dobu výjezdu, v roce 2015 byla situace značně náročnější a komplikovanější. Dobrovolníci se v tomto období museli věnovat mnoha činnostem a situace byla náročná, bylo pro nás tedy těžké vnímat vše, co se děje a věnovat tomu bližší pozornost. Nehledě na fakt, že mnoho činností bylo dobrovolníkům zakázáno. Nicméně je zajímavým zjištěním, že činnosti dobrovolníků mnohdy přesahovaly jejich pravomoce (viz kapitola **5.2.2. Zdravotní péče**) Celkový dojem z výpovědí dobrovolníku je takový, že cítili jistou nedůvěru a zlobu na organizaci tábora, tzn. jak fungovali organizace atd. I to může hrát roli ve vnímání determinantů, protože dobrovolník může být v takovou chvíli zaujatý.

Dále uvádím tabulku hlavních odlišností mezi činnostmi a rolemi dobrovolníků a humanitárních pracovníků:<sup>18</sup>

Tab. č. 1: Rozdílnost v činnosti dobrovolníků a humanitárních pracovníků

<b>Dobrovolnická činnost</b>	<b>Činnost humanitárních pracovníků</b>
Spíše spontánní	Plánovaná
Flexibilnější čas činností	Spíše fixní pracovní doba
Citově více ovlivněna (větší pocit sounáležitosti atp.)	Potřeba být „nohama na zemi“
Více ovlivněna (médiá atp.)	Menší vliv médií atp.
Možnost bližšího vztahu s klienty (více kamarádský vztah)	Méně osobní vztahy s klienty
Méně zkušeností	Více zkušeností
<b>= Neprofesionální</b>	<b>= Profesionální</b>

Dobrovolníci svou činnost konají spontánně, oproti tomu činnosti humanitárních pracovníků je vlivem závazků ke svému zaměstnání (humanitární organizaci) více plánovaná. Dobrovolník se tedy může věnovat více činnostem na více místech a v různý čas, tím může vyzorovat více situací v odlišných prostorech uprchlického tábora a u většího počtu žen. Nicméně humanitární pracovníci se mohou vlivem profesionality lépe orientovat v problematice a vidět tak skutečnost méně laicky. S tím stejně tak souvisí míra zkušeností – dobrovolníci v této bakalářské práci zažily v nejkritičtějším období uprchlické krize (kdy byly zaznamenány důležité determinanty zdraví) svojí první zkušenost s pomocí lidem na útěku. K profesionalitě se váže i další aspekt: jak již bylo řečeno, dobrovolníci jeli vykonávat činnost již s určitým očekáváním (vlivem médií), to mohlo jejich cit pro posuzování situace ovlivnit. Oproti tomu zprávy humanitárních organizací by se měly nechat médii ovlivňovat co nejméně. Profesionální a laické pozorování skutečnosti mohlo mít za následek celkové vnímání a cítění vlivů na zdraví uprchlických žen. Dobrovolníci měli také při svých činnostech větší prostor k osobnějším setkáváním s uprchlickými ženami a často s nimi rozpravovali,

<sup>18</sup> Tabulku jsem sestavila pomocí odborné literatury v teoretické části, dále pomocí získaných dat a díky vlastním zkušenostem

vznikal tak medzi nimi vzťah na osobnejšej rovine a tým mohol vzniknúť citovú zafarbovanú výklad situácie uprchlických žien a to vlivem väčšieho pocitu sounáležitosti.<sup>19</sup>

Ve zkratce lze říci, že každý z aktérů uprchlického tábora má jinou míru profesionality, ke které se vážou jiné pravomoce, role a činnosti. To vše má vliv na následné vnímání determinantů zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech.

---

<sup>19</sup> Jedinec vnímá jiné lidi jako subjekty stejné, jako je on sám. Pociť sounáležitosti zahrnuje empatii, tedy schopnost a ochotu se postavit do situace jiného člověka, vidět věci jeho očima. Přináší s sebou také soucit (Bauman 2004).

## 6. Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech a to, jak na tyto determinanty pohlíží dva různí aktéři. Aktéři, kteří jsou pro chod uprchlického tábora důležití. Jedním z nich byli dobrovolníci, kteří vykonávali svou činnost v uprchlických táborech na území Srbska a Řecka. S těmi jsem vedla polostrukturované rozhovory. Díky získaným datům jsem mohla nejprve identifikovat hlavní determinanty zdraví uprchlických žen v uprchlických táborech, následně jsem tyto determinanty doplnila o to, jak byly dobrovolníky vnímány.

Druhým aktérem byly humanitární organizace, jejichž zprávy jsem v praktické části analyzovala. Získaná data byla komparována s daty z výpovědí s dobrovolníky. Bylo zdůrazněno, v čem se determinanty liší.

S ohledem na teoretickou část a vlastní zkušenost byly očekávané konkrétní determinanty, stejně jako určité odlišnosti v perspektivách obou aktérů. Stanovená očekávání byla naplněna. Stěžejní determinanty zdraví uprchlických žen na daných místech se ve velké míře shodovaly ve výpovědích respondentů, ve zprávách organizací a i v teoretické části bakalářské práce. Hlavní determinanty zdraví uprchlických žen, které jsem díky získaným datům klasifikovala byly: Hygiena v uprchlických táborech, management tábora (s tím spojené přelidnění a nakládání se zdroji), zdravotní péče v táboře, přístřeší a psychické vypětí uprchlických žen. Z těchto determinantů se neobjevily žádné, které by nebyly zmíněny oběmi skupinami aktérů. Nicméně, některé aspekty zmíněných determinantů jsou ve výpovědích rozdílné, některé zůstávají nepovšimnuty a to jednotlivě, jak ze strany dobrovolníků, tak ze strany organizací a některé jsou oběma aktéry zmíněné neúplně.

Znatelný byl například rozdíl v datech o násilí na ženách – humanitární organizace i odborná literatura upozorňuje zejména na násilí sexuálně motivované, nicméně dobrovolníci na podobné násilí ani v jedné z výpovědí neodkazují. Na druhou stranu stěžejní se jim zdálo násilí, které bylo na ženách pácháno v davech při přelidnění tábora, na to naopak neodkazují zprávy organizací. Dobrovolníky zůstává nepovšimnuté dále genderové oddělení ubykací, WC a sprch, o kterých se vyjadřují humanitární zprávy. I to je ohledně zdraví uprchlických žen důležité, v rámci přístupnosti k nim či v rámci hygieny a dále psychické pohody těchto žen. Rozdílně bylo pohlíženo také na některé aspekty psychického

vypětí uprchlických žen. Zde se vyskytla perspektiva humanitárních organizací, které popsaly, jak důležité je pro uprchlické ženy se zapojit do chodu uprchlického tábora. Zajímavě bylo pohlíženo na fakt, že mnoho činností, které zastávají dobrovolníci, by mohly nahradit právě uprchlické ženy a tím by se pomohlo v odstranění některých jejich frustrací.

Cíl bakalářské práce se podařil naplnit. Bylo zjištěno, že perspektivy uvedených aktérů se v některých aspektech liší a to v závislosti na jejich motivacích k činnosti, náplních práce a míře profesionality. V rámci motivací je zajímavé se u dobrovolníků zaměřit na sociologickou perspektivu, tedy na kontextuální faktory, které dobrovolníky vedly k humanitární činnosti na pomoc lidem na útěku a hrály roli ve vnímání determinantů zdraví uprchlických žen. Mezi tyto faktory patří například status studenta, vliv komunity dobrovolníků či osobní vztahy k Sýrii.

Téma zdraví uprchlických žen je velmi důležitým, aktuálním i nadčasovým tématem, a tak by rozšíření výzkumu a další bádání bylo dozajista obohacující. Pro více validních dat bych rozšířila výzkumný vzorek – zatím jsem pracovala jen s respondenty, kteří byly dobrovolničit pokaždé přibližně týden. Vzorec je homogenní a může ubírat zajímavá data. V rozšíření výzkumu bych pracovala s lidmi, kteří strávili v táborech delší dobu než týden. Nejvhodnějším rozšířením by bylo dozajisté získat pro rozhovory samotné uprchlické ženy, které v uprchlických táborech pobývali, či stále pobývají.

Považuji za důležité dále upozornit na otázku, ke které mě přivedla teoretická část této bakalářské práce a to, zda uprchlické tábory pomáhají uprchlickým ženám (potažmo lidem na útěku) či ne. Vzhledem k tomu, že se hlavní cíl bakalářské práce opíral o determinanty zdraví v uprchlických táborech a bylo zjištěno, nakolik jsou podmínky na těchto místech pro člověka nevhodné. Analytická část nabídla mnoho determinantů zdraví uprchlických žen. Ty se ukazují jako zásadní při ovlivňování ženského zdraví v uprchlických táborech a tranzitních místech. Nejen kvůli nim je zajímavé se zamyslet nad tím, zda uprchlické tábory pomáhají či ne. Napříč aktéry uprchlického tábora dochází k různým pochybením a nedostatkům. Jistě by stálo za další bádání se dále zaměřit právě na tuto problematiku a rozšířit výzkum o perspektivy všech aktérů uprchlického tábora.

## 7. Seznam použitých zdrojů:

- [1] Adanu, R. M., Johnson, T. R. 2009. Migration and women's health. *Int J Gynaecol Obstet* 106(2): 179-181.
- [2] Agnew, V. 2009. *Racialized migrant women in Canada: essays on health, violence and equity*. Toronto; Buffalo, NY: University of Toronto Press.
- [3] Bártlová, S. PhDr. 2006. „Příspěvek T. Parsonse k rozvoji sociologie medicíny a zdravotnictví“. *Sociální práce / sociálna práca* 1: 93-100.
- [4] Baštěcká, B. a kol. 2005. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing.
- [5] Bauman, Z., May, T. 2004. *Myslet sociologicky: netradiční uvedení do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- [6] Bjerneld, M. 2009. *Images, motives and challenges for western health workers in humanitarian action (disertační práce)*. Uppsala: Uppsala University.
- [7] Cahill, K. M. 2003. *Basics of International Humanitarian Missions*. New York: International Humanitarian Affairs.
- [8] Castles, S. a Miller J. M. 2003. *The Age of Migration*. New York: Guilford Press.
- [9] Cronin, A. A., a kol. 2008. "A review of water and sanitation provision in refugee camps in association with selected health and nutrition indicators – the need for integrated service provision". *Water and Health*. 1/3/2008; 6 (1): 1–13. Dostupné z: <https://doi.org/10.2166/wh.2007.019>
- [10] Drbal, C., Bencko, V. 2005. Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života. In: PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. s. 234-241. Praha: Triton.
- [11] Evans, J. 1987. „Introduction: Migration and Health". *International Migration Review* 21(3):5–14.
- [12] Faist, Thomas. 2006. „The transnational social spaces of migration". Dostupné z: [http://www.uni-bielefeld.de/tdrc/ag\\_comcad/downloads/workingpaper\\_10.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/tdrc/ag_comcad/downloads/workingpaper_10.pdf).
- [13] Frič P., Pospíšilová T. a kol. 2010. *Vzorci a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: HESTIA, AGNES
- [14] Gornall, J., 2015. "Healthcare for Syrian refugees". *BMJ*, p.h4150. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4150>.



- [15] Gunter, V., Pavelková, L., Hudec, T., Šlajsová, K. 2015. Jak a proč být průvodcem cizince. Příručka (nejen) pro dobrovolníky. Praha: Centrum pro integrace, o.p.s.
- [16] Gushulak, Brian D. a Douglas W. MacPherson. 2011. „Health Aspects of the Pre-Departure Phase of Migration". PLoS Medicine 8(5):e1001035.
- [17] Harrel-Bond, B. 1998. Camps: literature review. Forced Migration review. no.2.
- [18] Hendl, Jan. 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál.
- [19] Chakraborty, B. M. a Chakraborty R. 2010. „Concept, Measurement and Use of Acculturation in Health and Disease Risk Studies". Collegium Antropologicum 34(4):1179–91.
- [20] Kandula, N. R., Kersey, M., Lurie, N. 2004. „Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us“. Annu. Rev. Public Health, 25: 357- 376.
- [21] Kapr, J., Petrušek M. 1994. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Praha: Slon.
- [22] Kinlay, John B. Mc. 1973. „Social Networks, Lay Consultation and Help- Seeking Behavior". Social Forces 51(3):275.
- [23] Kitliňská, J. 2012. Dobrovolnictví jako příležitost k mezigeneračnímu učení. Sociální práce/sociální práce, č. 4: 132.
- [24] Kraler A., Reichel D. 2010. „Statistics on Migration, Integration and Discrimination in Europe“. PROMINSTAT Final Report. Vienna: ICMPD
- [25] Kristiansen, M., Mygind, A. a Krasnik, A. 2007. „Health Effects of Migration". Danish Medical Bulletin 54(1):46–47.
- [26] Lau, Richard R., Marilyn Jacob Quadrel, a Karen A. Hartman. 1990. „Development and Change of Young Adults“ Preventive Health Beliefs and Behavior: Influence from Parents and Peers". Journal of Health and Social Behavior 31(3):240–59.
- [27] Leclere, F. B., Jensen, L., A. Biddlecom. 1994. „Health care utilization, family context, and adaptation among immigrants to the United States“. Journal of health and social behavior, 370-384.
- [28] Lester M., Salamon, S. Wojciech sokolowski a Megan A. Haddock. 2011. “Annals of Public and Cooperative Economics: measuring the economic value of volunteer work

globally: concepts, estimates, and a roadmap to the future". Oxford, USA: Blackwell Publishing Ltd.

- [29] Menjívar, Cecilia. 2006. „The Ties That Heal: Guatemalan Immigrant Women’s Networks and Medical Treatment1". *International Migration Review* 36(2):437–66.
- [30] Messias, DeAnne K. Hilfinger. 2002. „Transnational Health Resources, Practices, and Perspectives: Brazilian Immigrant Women’s Narratives". *Journal of Immigrant Health* 4(4):183–200.
- [31] Nakonečný, M. 2014. *Motivace chování*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON.
- [32] Němec, J. 2009: *Výběr a příprava osob vyjíždějících na zahraniční humanitární a rozvojové mise (diplomová práce)*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- [33] Reychler, L., Paffenholz, T. 2001: *Peacebuilding: a field guide*. Colorado: Lynne Rienner Publishers.
- [34] Roberts, Teresa Eliot. 2007. „Health Practices and Expectations of Brazilians in the United States". *Journal of Cultural Diversity* 14(4):192–97.
- [35] Roth, S. 2015: *The paradoxes of aid work: Passionate Professionals*. New York: Routledge.
- [36] Schmidbauer, W. 2000: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál
- [37] Silverman, D. 2005: *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar.
- [38] Slim, H. 2005: *Idealism and Realism in Humanitarian Action*. Canberra: Centre for humanitarian dialogue.
- [39] Smékal, V. 2001: *Psychologie a pomáhající profese*. Přerov: PPŠ – Institut celoživotního vzdělávání Přerov.
- [40] Spencer, Sarah. 2011. *The migration debate*. Bristol: Policy Press.
- [41] Stainton-Rogers, W. 1991. *Explaining Health and Illness: An Exploration of Diversity*. Prentice-Hall. In Nettleton, S. 2006. *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press.
- [42] Stepputat, F. 2004. *Refugees, Security and Development: Current Experience and Strategies of Protection and Assistance in ‘the Region of Origin’*. DIIS Working Paper 2004/11. Denmark: Vesterkopi AS.
- [43] Szaló, Csaba. 2007. *Transnacionální migrace: proměny identit, hranic a vědění o nich*.

Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.

- [44] Szaló, Csaba a Eleonóra Hamar. 2007. „Osm migrujících žen a jejich transnacionální sdílený svět". Sociologický časopis 43(1):69–88.
- [45] Švaříček, R., Šedřová, K. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál.
- [46] Thomas, Felicity. 2010. „Transnational Health and Treatment Networks: Meaning, Value and Place in Health Seeking amongst Southern African Migrants in London". Health & Place 16(3):606–12.
- [47] Tošner J., Sozánská O. 2002. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha: Portal.
- [48] Tylor, S., Field, D. 2003. Sociology of Health & Health Care. Oxford: Blackwell Publishing.
- [49] Vodsedálek, V. 2014. Češi za hranicemi: Kvalitní studie mezinárodních dobrovolníků. (bakalářská práce). Olomouc: UPOL.
- [50] Výrost, J., Slaměník, I. 2008 Sociální psychologie 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s.
- [51] Walker, P. et al 2010: Professionalising the Humanitarian Sector: A Scoping Study. Phoenix: ERLHA.
- [52] Wellman, Christopher Heath - Cole, Phillip. 2011. Debating the Ethics of Immigration: is There a Right to Exclude? Oxford: Oxford university press.

## **7.1. Internetové zdroje**

- [1] Constitution of the WHO. 2006. „Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948." [online]. [cit. 27. 6. 2018]. Dostupné z: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

- [2] Crisp, J. a Jacobsen, K. 1998. *Refugee camps reconsidered. Forced Migration review* [online]. [cit. 6.7.2018]. Dostupné z: <http://www.fmreview.org/en/FMRpdfs/FMR03/fmr307.pdf>
- [3] Dobrovolnik.cz. 2015. „Čeští dobrovolníci na srbsko-chorvatské hranici“. [on-line]. [cit. 2.7.2018]. Dostupné z: <https://www.dobrovolnik.cz/z-dobrovolnictvi-aktualne/cesti-dobrovolnici-na-srbsko-chorvatske-hranici>
- [4] EESC. 2016. „Pracovní cesty delegací EHSV ke zmapování situace uprchlíků z pohledu organizací občanské společnosti“. [online]. [cit. 2.7.2018]. Dostupné z: [http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/16\\_59\\_migration\\_synthesis-report\\_def\\_cs.pdf](http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/16_59_migration_synthesis-report_def_cs.pdf),
- [5] Hall, R. 2017. *Overcrowded Refugee Camp Lesbos Making Children Sick*. PRI's The World. [on-line]. [cit. 14.7.2018]. Dostupné z: <https://www.pri.org/stories/2017-12-08/overcrowded-refugee-camp-lesbos-making-children-sick>.
- [6] Holčík, J. 2008. Podpora zdraví a její teoretická východiska. *Hygiena – časopis pro ochranu a podporu zdraví* [online]. [cit. 24.6.2018]. Ročník 53, supplementum č.1, s. 4-7. Dostupné na: <http://www1.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2008-sup-02-full.pdf>
- [7] Johnson-Agbakwu, C. 2012. Women's Health. Refugee Health Technical Assistance Center. [online]. [cit. 24.6.2018]. Dostupné z: <http://refugeehealthta.org/physical-mental-health/health-conditions/womens-health/>
- [8] Krchová, A., Víznerová, H., Kutálková, P. 2008. Ženy migrantky v České republice. Uvedení do problematiky. Analýzy České Republiky. Strada [online]. [cit. 24.6.2018]. Dostupné z: [http://www.strada.cz/images/Publikace/Obchodovani/zeny\\_migrantky\\_a\\_obchodovani\\_s\\_lidmi.pdf](http://www.strada.cz/images/Publikace/Obchodovani/zeny_migrantky_a_obchodovani_s_lidmi.pdf)
- [9] MacLean, E. 2016. Migration and Women's Health: A Neglected Issue in Need of Action. *Diplomatic Courier*. [online]. [cit. 22.6.2018]. Dostupné z: <https://www.diplomaticcourier.com/migration-womens-health-neglected-issue-need-action/>
- [10] Medecins Sans Frontiers (MSF). 2015. Obstacle Course To Europe. A Policy-made Humanitarian Crisis at EU Borders. [online]. Dostupné z: [https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf\\_obstacle\\_course\\_to\\_europe\\_0.pdf](https://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf_obstacle_course_to_europe_0.pdf)
- [11] Norwegian Refugee Council/Internal Displacement Monitoring Centre (NRC/IDMC).

2015. Camp Management Toolkit. [online]. [cit. 27.6.2018 – 14. 7. 2018]. Dostupné z: [http://www.globalccmcluster.org/system/files/publications/CMT\\_2015\\_Portfolio\\_compressed.pdf](http://www.globalccmcluster.org/system/files/publications/CMT_2015_Portfolio_compressed.pdf).
- [12] OSN. 1951. Úmluva o právním postavení uprchlíků. [online]. [cit. 19.6.2018]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/uprchlici.pdf>.
- [13] OXFAM. 2016. The Situation of Refugees and Migrants in Greece. [online]. Dostupné z: [http://www.reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/oxfam\\_gender\\_analysis\\_september2016.pdf](http://www.reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/oxfam_gender_analysis_september2016.pdf)
- [14] Schmidt, A. 2003. *FMO Research Guide: Camps versus Settlements*. [online]. [cit. 24.6.2018]. Dostupné z: <http://forcedmigration.org/research-resources/expert-guides/camps-versus-settlements/fmo021.pdf>.
- [15] Smith, A. C. a kol. 2016. "Migrants Women's Health Issues: Addressing Barriers to Access Health Care for Migrants Women with Irregular Status". World Health Organisation. WHO. [online]. [cit. 22.6.2018]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/330092/6-Migrant-womens-health-issues-irregular-status.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/330092/6-Migrant-womens-health-issues-irregular-status.pdf?ua=1)
- [16] UNHCR. 2016. Initial Assessment Report: Protection Risks for Women and Girls in the European Refugee and Migrants Crisis. [online]. Dostupné z: <http://www.unhcr.org/569f8f419.pdf>
- [17] Unite For Sight. UFS. 2015. *Module 3: Food, Water, Sanitation, and Housing in Refugee Camps*. [on-line]. [citováno 14.7.2018]. Dostupné z: <http://www.uniteforsight.org/refugee-health/module3>.
- [18] UNITED NATIONS VOLUNTEERS – UNV (2011). *State of the World's Volunterism Report: Universal Values for Global Well-being*. [online]. [cit. 12.7.2018]. United Nations Volunteers. Dostupné z: [http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2011/SWVR/English/SWVR2011\\_full.pdf](http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2011/SWVR/English/SWVR2011_full.pdf)
- [19] Women's Refugee Commission (WRC). 2009. Peril or Protection: The Link Between Livelihoods and Gender based Violence in Displacement Settings. Reproductive Health Fact Sheet. [online]. [Cit. 25.6.2018]. Dostupné z:

[https://www.womensrefugeecommission.org/images/stories/GBV\\_livelihoods\\_FINAL.pdf](https://www.womensrefugeecommission.org/images/stories/GBV_livelihoods_FINAL.pdf)

- [20] Women's Refugee Commission (WRC). 2016. No Safety for Refugee Women on the European Route: Report from the Balkans. [online]. Dostupné z: [reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Refugee-Women-on-the-European-Rout-Balkans.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Refugee-Women-on-the-European-Rout-Balkans.pdf)
- [21] Wright, A. 2016. Refugee Camps in Mud on the Greek-Macedonia Border. WarIsACrime.org [online]. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://warisacrime.org/content/5-refugee-camps-mud-greek-macedonia-border>

## **7.2. Pojmy:**

- [1] Migration In Oxford Learner's Dictionaries. ©2018 [online]. [cit. 22.6.2018]. Dostupné z: <http://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/migration?q=migration>
- [2] Migration In Cambridge Dictionary. ©2018 [online]. [cit. 22.6.2018]. Dostupné z: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/migration>
- [3] Repatriation In Oxford Learner's Dictionaries. ©2018 [online]. [cit. 2.7.2018]. Dostupné z: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/repatriation>

## **8. Seznam zkratek**

Aj. – A jiné

Atd. – A tak dále

Atp. – A tak podobně

BBC – British Broadcasting Corporation

GBV – Gender-based Violence

IDMC – Internal Displacement Monitoring Centre

IOM – International Organization for Migration

Např. – například

NFI – non-food items

NGO – Non-Governmental Organization

NRC – Norwegian Refugee Council

OSN – Organizace Spojených Národů

Tzn. – To znamená

UFS – Unite For Sight

UNHCR – United Nations High Commissioner for Refugees

UNV – United Nations Volunteers

WHO – World Health Organization

WRC – Women Refugee Commission

## 9. Seznam tabulek

**Tabulka č. 1:** Rozdílnost v činnosti dobrovolníků a humanitárních pracovníků

## 10. Resumé

The aim of the bachelor thesis was to describe the determinants of the health of refugee women in refugee camps and transit places, also how these determinants are viewed by two actors - volunteers and humanitarian organizations. The bachelor thesis was based on the following qualitative research. Semi-structured interviews were conducted with volunteers and the reports of humanitarian organizations were analyzed. The obtained data was compared, and then was described based on how the determinants differed and why. As shown by literature research, it was expected that the specific determinants will differ, as well as certain differences in the perspectives of both actors.

Defined expectations and goals listed above were fulfilled. The main determinants of the health of refugee women in the given places largely coincided with the respondents' statements, the reports of the organizations, and the hypothesis of the bachelor thesis. All of the determinants listed above were mentioned by at least one actor. It has been found, however, that the perspectives of these actors may differ in some respects, depending on their motivation for action, job content, or degree of professionalism.

The theme of refugee women's health is a very important, actual, and timeless topic, and would be interesting to extend research timeline for further research. For more valid data, an extended survey of respondents who spent more than one week in camps would be observed. Interviewing refugee women living or staying in refugee camps would be the best way to further extend this survey.