

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Nikola Vodvářková

*Metody a přístupy při práci s dětmi v denních
centrech Society Biliki*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Iva Linhartová

2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 1.11.2023

Nikola Vodvářková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi poskytli cenné informace v rámci rozhovorů. Velké díky též patří osobě, která mi pomohla s překladem velké části rozhovorů a některých materiálů. Také bych ráda poděkovala své vedoucí za pomoc při tvorbě této práce.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 11 |
| Teoretická část | 13 |
| 1.1 Metody sociální práce | 13 |
| 1.1.1 Sociální práce s jednotlivcem | 13 |
| 1.1.2 Sociální práce se skupinou | 14 |
| 1.1.3 Sociální práce s rodinou | 15 |
| 1.2 Přístupy v sociální práci | 16 |
| 1.2.1 Včasná péče a podpora dětí | 17 |
| 1.2.2 Kognitivně-behaviorální terapie | 17 |
| 1.2.3 Přístup zaměřený na člověka | 18 |
| 1.2.4 Systemický přístup a rodinná terapie podle Satirové | 19 |
| 1.2.5 Terapie realitou | 20 |
| 2 Gruzie – základní informace | 22 |
| 2.1 Shida Kartli region | 22 |
| 2.2 Society Biliki | 22 |
| 2.2.1 Program rozvoje komunity | 23 |
| 2.2.2 Dobrovolnický program | 23 |
| 2.2.3 Program občanského vzdělávání | 23 |
| 2.2.4 Program péče o dítě | 24 |
| 3 Systém sociální ochrany v Gruzii | 25 |
| 3.1 Systém sociální ochrany dětí v Gruzii | 26 |
| 3.1.1 CBP a TSA | 26 |
| 3.2 Gruzie a sociální práce | 29 |
| 4 Praktická část | 30 |

| | |
|---|----|
| 4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka | 30 |
| 4.2 Výzkumná metoda – kvalitativní výzkum | 30 |
| 4.2.1 Případová studie | 31 |
| 4.3 Etické aspekty výzkumu..... | 34 |
| 4.4 Limity výzkumu | 34 |
| 4.5 Způsob analýzy dat..... | 34 |
| 4.6 Interpretace dat..... | 37 |
| 4.6.1 Vstup do denního centra..... | 37 |
| 4.6.2 Agrese a její zvládnání | 38 |
| 4.6.3 Práce v kolektivu..... | 39 |
| 4.6.4 Motorické dovednosti..... | 40 |
| 4.6.5 Důležitost rodiny | 41 |
| 4.7 Shrnutí výzkumu | 43 |
| Závěr | 45 |
| Bibliografie | 47 |
| Anotace | 51 |
| Seznam obrázků | 52 |
| Přílohy..... | 53 |

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na metody a přístupy využívané v denních centrech Skhivi a Biliki v organizaci Society Biliki, která se nachází ve městě Gori v Gruzii. Právě v této organizaci jsem společně se svým spolužákem absolvovala tříměsíční praxi v rámci svého studia. První část praxe byla bohužel ovlivněna pandemií covidu 19, ale i tak se mi podařilo nasbírat potřebné materiály a zrealizovat rozhovory s pracovníky.

Práce s dětmi mě vždy bavila, věnovala jsem se jí i v rámci tuzemské praxe a přišlo mi proto zajímavé prozkoumat, jak se k práci s touto cílovou skupinou staví právě v Gruzii.

Cílem této práce je identifikovat metody a přístupy, které se v organizaci využívají při práci s dětmi a pomáhají jim tak v těžkých životních situacích. Práce je vypracována formou případové studie.

První část práce se věnuje teorii spojené s tématem práce – tedy popisu metod a přístupů, které se využívají v sociální práci. Pro tuto kapitolu spolu s jejími podkapitolami jsem čerpala z české, i zahraniční literatury. Bohužel zdroje informací pro sociální práci, hlavně tedy konkrétní metody či přístupy, které se užívají při práci s dětmi je v gruzínském kontextu poněkud limitovaný. Snažila jsem se však i v rámci české literatury hledat informace, které se v rámci mé zkušenosti shodují s činností, která je provozována v denních centrech Society Biliki v Gruzii.

V druhé velké kapitole uvádím stručně informace ke Gruzii a regionu Shida Kartli, ve kterém se organizace nachází, stejně tak uvádím informace o organizaci samotné. V této kapitole je též zmíněný gruzínský systém sociální ochrany a s ním spojené dávky, které mohou a velmi často čerpají děti/rodiny, které navštěvují denní centra.

Praktická část se poté už věnuje popisu mnou vybrané metody, tedy případové studie, sběru dat, etickým aspektům a limitům práce, způsobu analýzy, který jsem zvolila a následně interpretaci výsledků, které výzkum přinesl.

Teoretická část

Tato kapitola se věnuje popisu jednotlivých metod a přístupů, které jsou využitelné pro práci s dětmi. Oporou pro tuto kapitolu se stala česká i zahraniční literatura.

1.1 Metody sociální práce

Jednotliví autoři se v rozdělování metod sociální práce odlišují. Někteří rozdělují metody využívané již pro konkrétní cílové skupiny sociální práce (metody při práci s dětmi, cizinci apod.), někteří metody rozdělují konkrétně dle objektu, se kterým pracovník pracuje (jednotlivé metody při práci s jednotlivcem, se skupinou apod.). V této kapitole je však popsáno základní rozdělení metod sociální práce.

„Všeobecně se za metodu považuje záměrný postup, způsob, jakým se snažíme dosáhnout cíle. Součástí metody je tedy cíl a způsob jeho dosažení“ (Musil, 2021, s. 110).

Metody se mohou prolínat a nemusí mít vždy ostré a jasně stanovené hranice (Špiláčková, Nedomová, 2013, s. 6). Dle několika autorů (Matoušek, 2003, Charvátová, 1990) jsou základní metody sociální práce tři, a to práce s jednotlivcem, se skupinou a s komunitou. Navrátil uvádí, že došlo v průběhu vývoje k vytvoření jedné další metody, a to práce s rodinou (dle Špiláčková, Nedomová, 2013, s. 10).

V následujících podkapitolách jsou jednotlivé metody popsány, s výjimkou metody práce s komunitou, která v organizaci Society Biliki není používána v rámci denních center, a není tedy relevantní pro tuto práci.

1.1.1 Sociální práce s jednotlivcem

První definici sociální práce s jednotlivcem/případové sociální práce/individuální soc. práce přednesla anglická sociální pracovníce Octavia Hillová. Jedná se o práci, která se soustředí na pochopení jedince. Snaží se však porozumět též jeho okolí, vztahům, jeho rodině, komunitě, i kultuře, ve které se nachází. Při individuální práci je důležité klienta motivovat, aby na změnách chtěl sám pracovat. Sociální pracovník by měl též znát další navazující sociální služby, na které může klienta případně odkázat (Špiláčková, Nedomová, 2013, s. 12).

V sociální práci s jednotlivcem je důležitá úcta a respekt ve vztahu sociálního pracovníka a klienta. Pracovník bere klienta jako schopného se samostatně rozhodovat a naplňovat zvolené cíle. Pracovník je spíše pomocníkem, který klientovi ukazuje možnosti řešení různých problémů, ze kterých si pak klient sám vybere, jaké řešení mu nejvíce vyhovuje. Je třeba, aby se pracovník zaměřoval na silné stránky jedince a o ně opíral spolupráci. V opačném případě by pracovník posiloval klientovu závislost na pomoci ostatních. Ve vztahu s klientem by měl pracovník zůstat neutrální, hlavně v případech, kdy s klientem sdílí podobnou životní událost. Sympatie a lidský přístup je ve vztahu důležitý, ale zároveň by nemělo docházet k porušování hranic jak klienta, tak pracovníka (Matoušek a kol., 2008, s. 68-69).

V rámci individuální sociální práce mi přijde vhodné zmínit i jiné druhy komunikace, než je pouze ta slovní, protože ne vždy, a ne pro každého je jednoduché vyjadřovat své pocity formou mluveného slova. V takovém případě by se dalo využít například expresivní terapie, která je formou psychoterapie využívající i jiné komunikační kanály nežli pouze ten verbální. Pro jedince je to tedy možnost vyjadřovat své vnitřní pocity či například nálady formou umění. Expresivní terapie pracuje převážně s pohybem, zvukem či obrazem. Slouží k uvolnění, zbavení se stresu a navození příjemného pocitu. Pro jedince s omezenými možnostmi vyjadřování to může být možnost, jak vyjádřit své názory. Expresivní terapie může probíhat individuálně, i skupinově. Konkrétně se jedná například o muzikoterapii, dramaterapii, arteterapii v užším smyslu, teatroterapii nebo například terapie filmem (ERGO Aktiv, Expresivní terapie [online]).

1.1.2 Sociální práce se skupinou

Sociální pracovník může vést například podpůrné či vzdělávací skupiny. Výhodou skupinové práce je zapojení více lidí do řešení určitého problému. V situacích, kdy by to člověk sám vzdal, je tu skupina, která onoho jedince podpoří při cestě za jeho cílem/za jejich společným cílem. Ve skupině se jedinec necítí být na problém sám, dost často si až teprve ve skupině uvědomí, kolik dalších lidí sdílí podobné problémy/myšlenky apod. Ve skupině mají jednotliví členové větší tendenci dodržovat pravidla a neopouštět od stanoveného cíle. Navíc je skupina skvělým prostředím pro trénink různých mezilidských interakcí, které se budou následně snáze aplikovat v reálném životě. Další výhodou je více různých pohledů na řešené téma, které mohou poskytnout jednotliví členové skupiny (Matoušek a kol., 2008, s. 153-155).

Práce se skupinou není snadnou metodou a většina sociálních pracovníků ji vykonává zpočátku pod dozorem supervizora. Též je vhodné, aby měl pracovník mimo vzdělání ještě absolvovaný skupinový sebezkušenostní výcvik, kde se sám učí pracovat ve skupině a v rámci této skupiny si též „uzavírá svá vlastní traumata“ tak, aby je následně neprojektoval do vztahů s klienty. Pracovník by měl znát a umět používat techniky, které podpoří a usnadní začleňování a otevírání se jednotlivých členů skupiny, aby mohlo dojít k efektivní skupinové práci (Matoušek a kol., 2008, s. 156).

1.1.3 Sociální práce s rodinou

Sociální práci s rodinou nelze definovat jednoduše. Vždy záleží, jaké instituce do řešení problémů s rodinou vstupují. Uvedu zde několik příkladů: první jsou orgány státu zasahující při zanedbávání/týrání dítěte, neplacení výživného, či například ohrožení dítěte z důvodu rozvodu rodičů, dále orgány reagující na ohrožení dospělé osoby v rodině, státní instituce pomáhající rodičům s výchovnými problémy, či například nestátní instituce, které pomáhají dospívajícím s řešením různých problémů, včetně těch rodinných (Matoušek a kol., 2008, s. 189-190).

V rámci práce s rodinou není mezi jednotlivými autory stejný názor ohledně spojení sociální práce a psychoterapie. Například Morales (dle Chrenková, 2015, s. 19) tvrdí, že součástí sociální práce s rodinou je i rodinná terapie, naopak Shulman (dle Chrenková, 2015, s. 19) tvrdí, že se jedná o odlišné disciplíny. Rodinná terapie se zaměřuje na způsoby interakce v rodině, jejím cílem je dosažení stanovených cílů, usnadnění komunikace mezi jednotlivými členy rodiny, pochopení jejich rolí a hranic v rodině (Chrenková, 2015, s.19). Ačkoli v rámci České republiky je více odpovídající definice druhá, tedy ta Shulmanova, v rámci této práce se přikláním k definici první, protože v denních centrech organizace Society Biliki s dětmi pracují z velké části psychologové.

K sociální práci s rodinou bych v následující podkapitole ještě stručně popsala syndrom CAN. Jednou z jeho příčin totiž může být nepříznivá sociální situace rodiny, ve které se nachází velké množství klientů denního centra.

1.1.3.1 Syndrom CAN

Syndrom CAN neboli syndrom zneužívaného, týraného a zanedbávaného dítěte (z anglického „Child Abuse and Neglect“) je soubor příznaků fyzického, psychického a sociálního týrání či omezování vývoje ze strany živitele vůči dítěti. Nemusí se nutně jednat o čin aktivní, ale i o čin

pasivní – tedy že rodič/pečující osoba něco neudělal/a (zanedbávání výchovy, nezakročení v určitých situacích apod.). Mezi základní formy syndromu CAN patří tedy fyzické, psychické či emoční týrání, zanedbávání, ale též sexuální násilí (Chrenková, 2015, s. 73-74).

Syndrom CAN má určité rizikové faktory, které mohou vést k jeho rozvoji. Konkrétně se jedná o rizikové dospělé (velmi mladí rodiče, drogově závislí, rodiče s nedostatkem znalostí a dovedností v péči o dítě apod.), rizikové děti (děti nějakým způsobem „přitahující“ násilí – děti se sníženým intelektem, s mentálním postižením, s neklidnou a měnící se povahou a další) a v poslední řadě o rizikové situace (konflikty mezi partnery, dlouhodobá nezaměstnanost, drogové závislosti v rodiče apod.) (Chrenková, 2015, s. 75).

1.2 Přístupy v sociální práci

V rámci teorie věnující se pojmu „přístupy v sociální práci“ panuje mezi autory ještě větší různorodost než v teorii týkající se metod sociální práce. Spousta prací obsahuje rovnou výčet jednotlivých přístupů bez nějaké obecné definice samotného pojmu přístup. Vybrala jsem proto alespoň dva zdroje definující tento pojem.

Matoušek (2011, s. 24) definuje přístup jako „*preferované nastavení pracovníka/organizace a obecně určený rozsah i cíl práce.*“ Jako příklad ve svém příspěvku uvádí užití přístupu harm reduction (snižování rizik) při práci s lidmi závislými na návykových látkách.

V článku na stránkách Social Work Guide (Theories Used in Social Work [online]) mluví o praktických modelech v sociální práci, které mohou sociální pracovníci implementovat do své práce. Mezitím co teorie mohou pracovníkovi sloužit jako vysvětlení příčin klientových problémů, praktické modely pracovníkovi umožňují tyto problémy řešit. Zjednodušeně řečeno: modely sociální práce (v tomto článku se jedná o synonymum pojmu přístup) jsou teorie převedené do praxe.

V následujících podkapitolách uvádím stručné definice jednotlivých přístupů, které jsem vybrala. Přístupů existuje v sociální práci mnoho, snažila jsem se proto volit ty, které se využívají/dají využít při práci s dětmi a jsou tak relevantními pro tuto práci. Též stručně charakterizují včasnou péči a podporu dětí, která by se též dala nazvat přístupem podle Matouškovy definice přístupu zmíněné výše.

1.2.1 Včasná péče a podpora dětí

Jedná se o jakékoliv regulované uspořádání poskytující dětem vzdělávání a péči od jejich narození až po nástup do školy (tento věk se liší v jednotlivých státech). Včasná podpora se opírá o teorii, že kvalitní vzdělávání a péče již v brzkém věku vytváří základy pro pozdější úspěch v životě v oblastech dalšího vzdělávání, zaměstnanosti, spokojeného života nebo například sociální integrace. Včasná péče je o to více důležitá pro děti ze znevýhodněných rodin/znevýhodněného prostředí (European Commission, Early Childhood education and care initiatives [online]).

1.2.2 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT) vznikla spojením kognitivní a behaviorální terapie v 70. letech 20. století. Kognitivní část se zaměřuje na procesy myšlení a poznávání, jde tedy především o myšlenky a představy. Pojem behaviorální se pojí se zjevným, pozorovatelným chováním. KBT pak pracuje se čtyřmi základními složkami – myšlení, tělesné reakce, emoce a pozorovatelné chování. Všechny tyto složky lidské psychiky se totiž navzájem ovlivňují. Když se nacházíme v nějaké situaci, nebo nastane nějaká událost, něco si o ní myslíme. Tyto myšlenky v nás vyvolávají určité emoce. Silné emoce v nás vyvolávají určitou tělesnou odezvu a na základě těchto probíhajících procesů se nějakým způsobem chováme (Pešek, Praško, Štípek, 2013, s. 15-17).

V KBT je kladen důraz na terapeutický vztah mezi pracovníkem a klientem, je tedy třeba, aby došlo k navázání vztahu, ve kterém panuje důvěra. Pracovník by měl znát klientovu historii do té míry, aby byl schopen se spolu s klientem na minulost ohlédnout a případně najít příčiny mezi událostmi z minulosti a současným chováním. Též by měl klientovi pracovník pomoci minulost a její vliv na přítomnost pochopit. KBT nevyžaduje oproti jiným směrům tak dlouhé trvání. Z počátku se může tento přístup zdát ze strany pracovníka lehce direktivní, postupně však přechází ve větší zodpovědnost na straně klienta. Proces „uzdravování“ většinou neprobíhá během sezení, ale během reálného života klienta, do kterého si ze sezení odnáší různé úkoly (Pešek a kol., 2013, s. 33-34).

Jak již bylo zmíněno výše, KBT pracuje s faktem, že se všechny čtyři složky lidské psychiky vzájemně ovlivňují, a to jak negativně, tak i pozitivně. Právě proto změna na jakékoliv ze čtyř složek může vést ke změně zbylých tří. Pro lepší představu uvádím stručně techniky práce

k jednotlivým čtyřem složkám – v oblasti myšlenek lze využít metodu kognitivní restrukturalizace, kdy se snažíme přerámovat myšlenky či postoje pomocí vybavování si jich, vystavování se jim, či tvorbou přijatelnějších forem těchto představ. Emoční složku můžeme ovlivnit například uvědomováním si a přijímáním vlastních pocitů, zapisováním si pocitů, či například i poslechem hudby. Tělesné reakce se dají ovlivnit dechovými cvičeními, či pohybem, a změny pozorovatelného chování lze dosáhnout například expoziční léčbou, kdy se úmyslně vystavujeme nepříjemné situaci, až si na tuto situaci postupně navykneme, a umíme v ní adekvátně reagovat (Pešek a kol., 2013, s. 30-31).

1.2.3 Přístup zaměřený na člověka

Jedná se o psychologický směr, který se ve své době postavil do opozice behaviorismu a psychoanalýze. Jeho autorem je americký psycholog Carl R. Rogers.

Základem tohoto přístupu je vztah založený na důvěře, který osobě umožňuje růst a rozvíjet se. Ústředními postoji v tomto vztahu pak jsou: akceptace, empatie a kongruence. Rogers totiž věřil, že má v sobě každý člověk potenciál, který se rozvíjí ve vhodném vztahu. Aby byl tento vztah rozvíjející, je v něm třeba akceptace neboli bezpodmínečné přijetí osoby, bez jakýchkoliv výhrad (je tedy třeba respektovat individualitu každé osoby, a neklást si pro to žádné podmínky, jako například „budu tě mít rád, když budeš hodný“). Když se osoba začne ve vztahu cítit doopravdy akceptována, umožňuje jí to cítit pocity volnosti, prostoru a uvědomovat si svou vlastní hodnotu. Dalším důležitým bodem tohoto vztahu je již výše zmíněná empatie, tedy schopnost vidět vnitřní svět druhé osoby a porozumět mu, vidět „hlouběji“, nejen povrchově. Je třeba si však být vědom svého vlastního prožívání a umět ho oddělit. Jednoduše řečeno je to tedy schopnost proniknout do vnitřního světa druhé osoby, a zase z něj odejít. Posledním prvkem je pak kongruence, opravdovost, či autenticita vztahu. Jedná se tedy o opravdové prožívání, podporu, nedirektivitu. Pracovník je „sám sebou“, prožívá své emoce a je v nich ke klientovi transparentní – tím vzniká soulad, kongruence mezi tělesným prožíváním, duševním prožíváním a tím, co pracovník sděluje klientovi (Nykl, 2012, s. 131-175).

Z tohoto popisu by se mohlo zdát, že se jedná o přístup, který se vyhýbá konfliktům. Není to ale pravda. Konflikty a konfrontace jsou neodmyslitelnou součástí vztahů, tento přístup však usiluje o jejich řešení a předcházení konfliktům zbytečným (Nykl, 2012, s. 135).

1.2.4 Systemický přístup a rodinná terapie podle Satirové

Až do 40. let 20. století byl kladen velký důraz na práci s jedincem jako takovým, bez zásahu rodiny. Psychika jednotlivce byla systémem, ve kterém se odehrává problém, který je třeba řešit (v té době často například sugescí). Až právě ve 40. letech došlo k obratu, kdy terapeuti jako například Donald Bloch či Virginie Satirová začali pracovat s více členy rodiny najednou. Vztahy tak již nebyly něco, co se odráží do psychiky jednotlivce, ale součástí terapie. Tato změna znamenala možnost nahlédnout na věci z jiných úhlů než pouze při práci s jedincem (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 21).

Systemický přístup tak přinesl snahu o rozšiřování kontextu různých problémů, o rozšiřování systémů – problém, který trápí jednotlivce v kontextu rodiny, rodina v kontextu ekonomické situace, pracovní náplně jednotlivých členů apod. Zároveň přináší do terapie více perspektiv – každý člen rodiny vnímá situaci jinak – tyto odlišné názory však nemusí být zdrojem problému, ale možnou cestou k jeho řešení. Je tedy důležité nezaměřovat se pouze na to, co se v rodině odehrává, ale jak to vnímají jednotliví členové rodiny (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 22-24).

Nyní už bych se ráda soustředila více na rodinnou terapii podle Satirové, která ve své knize uvádí postup takové práce. První kontakt (převážně telefonický) je informační – kdo všechno tvoří rodinu, jaký je věk jednotlivých členů apod. Na již fyzické schůzce terapeut vysvětluje, co je to rodinná terapie a rodina předkládá svou zakázku – čeho by chtěla díky terapii dosáhnout, co byl důvod pro absolvování terapie. Následně se terapeut již vyptává po detailech problému, který rodinu přivádí (jak se k němu staví, jak dlouho tam problém je apod.). Na základě těchto informací udělá terapeut předběžnou analýzu rodiny (Satir, 2007, s. 112-115).

Satir (2007, s. 127-135) zdůrazňuje důležitost chronologie rodiny, se kterou též pracuje. Do své práce zahrnuje tři generace – prarodiče, rodiče a děti (pokud v rodině jsou). Autorka klade důraz na rodinnou historii, na vliv výchovy jednotlivých rodičů. Společně s rodinou vytváří rodinnou mapu, do které postupně zakresluje jednotlivé členy rodiny – i ty, co se v rodině objevili jen na chvíli, nebo už například zemřeli. Pozoruje při tom reakce jednotlivých členů rodiny na události, které tvoří jejich rodinnou historii, na opakované vzorce chování a další prvky. Po dokončení rodinné mapy se terapeut věnuje nejprve práci s rodiči, které popisuje jako architekty rodiny. Jejich „upřednostnění“ též zvyšuje uvědomění si důležitosti partnerského vztahu. S rodiči poté diskutuje celou řadu témat z rodinné historie až po současnost – proč se domnívají, že je vztah dysfunkční, jaký byl jejich vztah před narozením dítěte, jaký byl, když se poznali, jaké mají oba partneři vztahy s rodiči druhého partnera, jaké vzorce si pamatují z dětství od

svých rodičů, jaké další osoby hrály ve vývoji jejich vztahu rolí, jak řeší konflikty, jak pracují se svými odlišnostmi, jaká jsou jejich přání a očekávání a zdali o nich druhý partner ví ...Až po důkladné „analýze“ rodičů se terapeut zaměřuje na detailnější analýzu dítěte/děti a prarodičů. Zároveň však v průběhu analýzy rodičů zjišťuje jak věci, o kterých partneři mluví vnímá například dítě.

Z výše uvedeného průběhu terapie vyplývá, že terapeut by měl být schopen vytvořit příjemné prostředí, ve kterém se členové nebojí říct svůj názor, zároveň dát této komunikaci určitá pravidla (například nepřerušovat druhého) a udržovat strukturu sezení (má daný cíl, ke kterému směřuje). Terapeut by se neměl bát klást otázky – takové, na které je klient schopný odpovídat, poskytovat zpětnou vazbu jednotlivým členům (důležitá je pozitivní zpětná vazba) a neměl by soudit jednotlivé členy rodiny ani v případech, kdy se například rozchází klientovo tvrzení s vnitřním přesvědčením terapeuta (Satir, 2007, s. 157-163).

1.2.5 Terapie realitou¹

Jedná se o účinnou psychiatrickou léčbu využívanou především pro lidi trpící psychiatrickými problémy. Terapie realitou se však dá aplikovat i například v rámci práce sociální.

V tomto přístupu je klíčovým pojmem „uspokojování potřeb“. Autor knihy tvrdí, že ať už se jedná o fyzické potíže (například žaludeční vředy) či psychické potíže (úzkosti a podobně), problém je vždy v neschopnosti naplňovat/uspokojovat své základní psychické potřeby v reálném světě, tedy odpovídajícím způsobem.

Hlavními potřebami, se kterými tento přístup pracuje, jsou potřeba milovat a být milován, a potřeba vlastní hodnoty jak pro sebe, tak pro druhé. Aby mohl člověk správně uspokojovat tyto potřeby, je k tomu zapotřebí alespoň jedna další osoba, která umí naplňovat své potřeby v rámci reálného světa. S touto osobou musí mít klient navázaný pevný vztah lásky (ideální je, pokud má člověk v životě těchto osob více), kterého si jsou obě strany vědomy. Může se jednat o lásku přátelskou, rodičovskou, či například partnerskou, důležité je, aby byla pevná a oboustranná. Je důležité zmínit, že spousta lidí, kteří trpí například různými psychickými problémy, ve svém

¹ (Glasser, 2001, s. 21-40)

životě má spoustu lidí, kterým na nich záleží a snaží se je podporovat. Důležitým faktorem je však aby byl člověk schopen tuto lásku přijímat.

Dalším důležitým pojmem v terapii realitou je odpovědnost, což je vlastnost, která nám umožní naplňovat naše vlastní potřeby, ale nenarušovat přitom naplňování potřeb ostatních lidí. V momentě, kdy člověk nemá naplněné výše zmíněné potřeby, začne se snažit o jejich naplnění nezdravým způsobem, který neodpovídá reálnému světu.

Správnému naplňování těchto potřeb se učíme od narození, avšak to, že se je v dětství naučíme naplňovat neznamená, že je budeme umět naplňovat po zbytek života. V každém období našeho života se mění situace, ve které se nacházíme a je na nás vyvíjen různý tlak, kterému je třeba se přizpůsobit a s tím přizpůsobit i naplňování našich potřeb.

Terapie realitou má tedy tři základní fáze při práci s klientem. První je navázání pevného pouta s klientem, ve kterém si klient uvědomuje, že je zde osoba, které na něm opravdu záleží. Je to zároveň nejtěžší fáze, protože se pracovník snaží navázat pouto s člověkem, kterému se toto pouto nepovedlo s nikým jiným navázat. V druhé řadě je třeba, aby pracovník odmítl klientovo nerealistické chování, ale zároveň udržoval pouto sepětí a přijímal klienta. V poslední řadě pak pracovník učí klienta uspokojovat své potřeby realistickým způsobem.

2 Gruzie – základní informace

Gruzie je země ležící na rozhraní západní Asie a východní Evropy s celkovou rozlohou 69 700 km². Její sousedy tvoří Arménie, Ázerbájdžán, Turecko a Rusko. Hlavním městem je Tbilisi, kde žije i velká část obyvatel. Celkový počet obyvatel se pohybuje kolem 3,7 milionů (One World Nations Online, Georgia [online]).

Gruzie je poloprezidentskou republikou, jejíž úředním jazykem je gruzínština využívaná 71 % obyvatel. Dalšími jazyky v Gruzii jsou například ruština či jazyk arménský. Platidlem jsou zde gruzínské lari (GEL)² (COUNTRYREPORTS, Georgia [online]).

2.1 Shida Kartli region

Gruzie se dělí na devět regionů – jedním z nich je právě region Shida Kartli, ve kterém organizace Society Biliki působí. K 1. lednu tohoto roku žilo v regionu 249800 obyvatel (NATIONAL STATISTICS OFFICE OF GEORGIA. Regional Statistics [online]).

Shida Kartli region tvoří 9,2 % celkové rozlohy Gruzie, tvoří ho devět administrativně-územních subjektů – jedno město (Tskhinvali) a osm obcí, z nichž jsou pouze čtyři na území, které má pod kontrolou gruzínská vláda (jsou to Gori, Kaspi, Kareli a Khashuri), zbylé obce se nachází na území, o jehož kontrolu přišla gruzínská vláda počátkem 90. let, kdy došlo k etnickým a politickým konfliktům v regionu (MRDI, 2013, s. 5).

2.2 Society Biliki³

Society Biliki je nestátní neziskovou organizací založenou v květnu roku 1997. Sídlí v Shida Kartli regionu v Gruzii, převážně ve městě Gori. Cílem organizace je pomoci navyšovat kapacitu mladistvých, místní komunity a občanské společnosti, aby byli aktivně zapojeni do rozhodovacích procesů na úrovni místní vlády. Tento cíl se organizace snaží naplnit pomocí čtyř hlavních programů, jimiž jsou: program péče o dítě, program včasné intervence, program rozvoje komunity a program určený pro dobrovolníky. Naše praxe (má a spolužákova)

² 1 GEL = 8,7 CZK (KURZYCZ, GEL, gruzínský lari – převod měn na CZK, českou korunu [online])

³ Biliki-information, 2021, Overview of Biliki

probíhala z největší části v denních centrech Biliki a Skhivi, která spadají pod program péče o dítě. V následujících kapitolách jsou jednotlivé programy stručně popsány.

2.2.1 Program rozvoje komunity⁴

Organizace se snaží formou různých projektů rozšiřovat příležitosti pro místní komunitu. Projektů je v rámci tohoto programu realizováno několik, pro příklad uvádím tři z nich. Prvním z projektů je například projekt „English Access Micro Scholarship Program“, který se snaží zvýšit dostupnost vzdělávání se v anglickém jazyce pro zranitelné děti ve věku 13-16 let. Dále v rámci tohoto programu fungují ruční dílny, které probíhají v denním centru Biliki. V rámci dílen děti tvoří různé výrobky, které organizace následně prodává. Pod program též spadá tréninkové centrum, které je určeno pro rodiče, zaměstnance, či mladistvé, v rámci něhož jsou jim poskytovány různé nápomocné kurzy/tréninky.

2.2.2 Dobrovolnický program⁵

Tento program nabízí možnost stát se dobrovolníkem v organizaci po dobu čtyř měsíců, během kterých dobrovolník získá zkušenosti s prací v neziskovém sektoru, které poté může využít v budoucím povolání.

V organizaci lze v rámci tohoto programu též realizovat praxi, a to jak pro místní, tak pro zahraniční studenty. Praxe je na rozdíl od dobrovolnictví více řízena, s určitými cíli, které je třeba naplnit/snažit se je naplnit pod dozorem mentora.

2.2.3 Program občanského vzdělávání⁶

V rámci tohoto programu se organizace snaží pomocí vzdělávání mladistvých i dospělých zvýšit jejich občanské povědomí a aktivně je zapojit do dění ve společnosti.

⁴ Society Biliki, Annual Report 2022, s. 18-22

⁵ Biliki-information, 2021, Overview of Biliki

⁶ Biliki-information, 2021, Overview of Biliki

2.2.4 Program péče o dítě⁷

Cílem tohoto programu je vytvořit rodinné prostředí pro děti žijící v péči státu bez možnosti náhradní rodinné péče (adopce či například pěstounská péče) a dále vytvářet služby poskytující pomoc jak dětem, tak jejich rodičům.

Pod tento program spadá centrum časné intervence určené dětem od narození po 7 let věku. Tento program je určen dětem s postižením či opožděným vývojem. V rámci centra se pracovníci snaží dětem pomoci s osvojením si základních vlastností pro daný věk.

Dále pod tento program spadají malé rodinné domky/„Small Family Houses“ (dále jen SMF), které slouží jako rodinné dětské domovy pro děti v ústavní péči. Jeden SMF se nachází v Gori a dva v Khashuri.

Předposlední službou je azylový dům pro matky a jejich děti, které unikly před domácím násilím. V rámci tohoto azylového domu je jim poskytnuta psychologická a sociální podpora.

Posledními centry spadajícími pod tento program jsou dvě denní centra pro děti – Skhivi a Biliki, v těchto centrech probíhala největší část mé praxe a je na ně zaměřena i tato práce. Centra pracují zhruba s 60 dětmi. Denní program vypadá tak, že kolem půl 11 přichází zaměstnanci organizace a od 11. hodiny postupně přichází děti (čas jejich příchodu záleží na školní docházce – některé děti dochází do školy v dopoledních hodinách, některé v odpoledních hodinách). Děti jsou zaznamenávány do seznamu, aby byla registrována jejich docházka. Po příchodu jsou rozděleny do skupinek. Jedné skupině se věnuje pedagog, který s dětmi dělá úkoly a další věci do školy, a druhé se věnuje psycholog, který pro ně má připravený vlastní program (v centru Biliki fungují též ruční dílny, ve kterých se děti učí vyrábět z různých materiálů – viz. výše). V centru Skhivi je program trochu volnější, děti se též hodně učí hrát na hudební nástroje, či tancují. V rámci obou center děti dostávají obědy zdarma.⁸

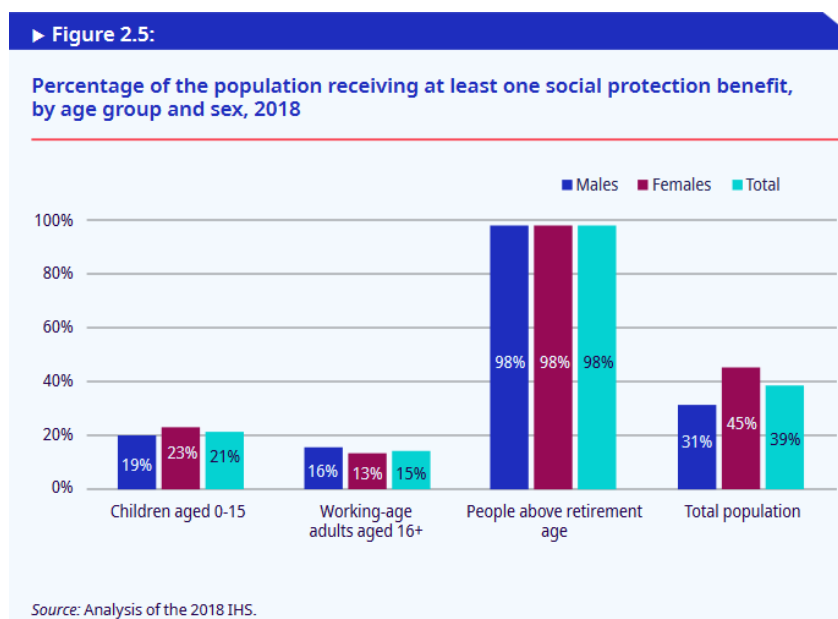
⁷ Biliki-information, 2021, Overview of Biliki

⁸ Osobní rozhovor s projektovým manažerem organizace Society Biliki, Gori, 1. 11. 2021

3 Systém sociální ochrany v Gruzii

Gruzínský systém sociální ochrany, který je financován převážně z daní, si v sobě nese dědictví historických výkyvů. V současné době je tvořen dávkami souvisejícími s životním cyklem (například program přídatku na dítě (dále jen CBP), či univerzální důchodová dávka) i mimo něj (například program cílené sociální pomoci (dále jen TSA)) (ILO, 2020, s. 1).

Systém sociální ochrany v Gruzii je známý svým téměř univerzálním pokrytím starobního důchodu, což z něj činí jeden z nejúčinnějších sociálních důchodů na světě. Celkově je zhruba 40 % obyvatel Gruzie pokryto alespoň jednou dávkou ze systému sociální ochrany, je zde ale velký rozdíl z hlediska věkových skupin, které na dávky dosahují. Zatímco lidé v důchodovém věku dosahují na dávky snadno (jak je již zmíněno výše – díky univerzálnímu pokrytí starobního důchodu), lidé v produktivním věku a děti mají mnohem nižší šanci na některou z dávek dosáhnout, jak je zobrazeno na grafu níže. Též na dávky spíše dosahují ženy nežli muži, což se dá však vysvětlit odlišným věkem při odchodu do důchodu, který je u mužů 65 a u žen 60 let (ILO, 2020, s. 17-18).



Obrázek 1: Procenta populace dostávající alespoň jednu dávku ze systému sociální ochrany v roce 2018 (ILO, 2020, s. 18).

Další kapitola je již zaměřená na systém sociální ochrany v kontextu dětské populace.

3.1 Systém sociální ochrany dětí v Gruzii

Děti v Gruzii jsou bohužel častěji, nežli jiné věkové skupiny považovány za chudé. Právě děti nesly hlavní tíhu poklesu blahobytu, ke kterému došlo v letech 2016 až 2017 a měl za důsledek zvýšení počtu obyvatel žijících pod hranicí relativní chudoby. Podíl dětí žijících v chudých domácnostech vzrostl z 26,8 % na 31,6 % (ILO, 2020, s. 35). V roce 2021 žilo pod hranicí absolutní chudoby v Gruzii 17,5 % obyvatel (NATIONAL STATISTICS OFFICE OF GEORGIA. Poverty and Gini Coefficients [online]).

Gruzie v současnosti vynakládá mnohem méně financí na dávky určené dětem, než je tomu v zemích s vysokými příjmy. Investice do dávek pro děti je nižší i v porovnání s jinými zeměmi, které jsou na podobné úrovni vývoje. Gruzínská vláda však vyjádřila pevné odhodlání chránit práva dětí, a to přijetím kodexu o právech dítěte v září roku 2019 či zavedením speciální dávky určené dětem – CBP (v roce 2015) (ILO, 2020, s. 36-38).

V rámci systému sociální ochrany dětí je možnost čerpat CBP, a dvě dávky ze sociálního balíčku – dávku určenou dětem/lidem s postižením a dávku určenou dětem při ztrátě jednoho nebo obou rodičů (ILO, 2020, s. 39). V následující podkapitole jsou stručně vysvětleny CBP a TSA-není přímo dávkou pro děti, ale též se jich dotýká – viz. níže.

3.1.1 CBP a TSA

TSA i CBP jsou dávky, které v praxi fungují takzvaně „v tandemu“, avšak byly vytvořeny s rozdílným účelem, a proto je i já zde popisují jednotlivě.

TSA neboli program cílené sociální pomoci vznikl v roce 2006 s cílem pomoci domácnostem, které byly klasifikovány jako chudé (není to tedy přímo dávka určená dětem, avšak jeli v domácnosti, která pobírá TSA dítě, i jemu zvlášť je dávka vyplácena). Gruzie do TSA investovala mnohem více financí než ostatní země do svých programů zaměřených proti chudobě. I přes štědrý výši investovaných financí vykazuje program podle studií určité chyby (ILO, 2020, s. 23).

K získání nároku na podporu v rámci TSA, je třeba aby se rodina/domácnost obrátila na pobočku agentury sociálních služeb, které lze nalézt v administrativních centrech všech obcí, s prosbou o pomoc. Sociální agent poté navštíví rodinu a vyplní speciální dotazník, který se týká demografie, financí a příjmů rodiny. Každému faktoru v domácnosti je v dotazníku

věnována určitá váha a dle ní se spočítá závěrečné „skóre“, které může dosahovat maximum 100000 bodů – čím méně bodů, tím chudší domácnost/rodina je (Akaki, Kachkachishvili, Katamidze, Nadareishvili, Megrelishvili, 2011, s. 77). Aby domácnost měla nárok na dávku, její skóre musí být nižší než 65000. Čím nižší skóre je, tím více peněz je domácnosti poskytnuto – finanční částky se poskytují zvlášť pro každou osobu v dané domácnosti (ve stejné výši). Pokud rodina získá nárok na dávku, po čtyřech letech dojde k opětovnému testování její finanční situace (ILO, 2020, s. 24-25).

CBP neboli program přídavku na dítě je největším programem benefitujícím děti v Gruzii. Metoda měření je stejná jako u výše zmíněného TSA, avšak CBP se vyplácí pouze dítěti, které žije v domácnosti jejíž skóre dosahuje 100000 včetně. Na rozdíl od TSA se též nemění výše přídavku – pro jakkoliv vysoké skóre (do 100000) činí příspěvek 50 GEL/měsíc pro dítě ve věku 0-15 let (ILO, 2020, s. 39). Pro lepší přehlednost je níže tabulka znázorňující výši příspěvku TSA i CBP podle dosaženého skóre.

| PMT score | Targeted Social Assistance Programme (monthly benefit) | Child Benefit Programme (monthly benefit) |
|-----------------------|--|---|
| 0–30,000 points | GEL 60 per household member (including children aged 0–15) | GEL 50 per child aged 0–15 |
| 30,001–57,000 points | GEL 50 per household member (including children aged 0–15) | GEL 50 per child aged 0–15 |
| 57,001–60,000 points | GEL 40 per household member (including children aged 0–15) | GEL 50 per child aged 0–15 |
| 60,001–65,000 points | GEL 30 per household member (including children aged 0–15) | GEL 50 per child aged 0–15 |
| 65,001–100,000 points | None | GEL 50 per child aged 0–15 |
| >100,001 points | None | None |

Source: SSA.

Obrázek 2: Výše měsíčního příspěvku v rámci TSA a CBP podle dosaženého skóre (ILO, 2020, s. 50)

3.2 Gruzie a sociální práce

Protože na sociální práci můžeme nahlížet jako na jeden z nástrojů, kterým se vláda snaží zlepšit životní úroveň svých občanů včetně dětí, uvádím zde stručnou kapitolu o sociální práci v Gruzii. Sociální pracovníci jsou též angažováni ve výše zmíněném posuzování skóre jednotlivých domácností v rámci TSA či CBP.

Sociální práce je definována dle gruzínského zákona o sociální práci jako práce ve speciální oblasti, která je založena na praktické činnosti a jejím cílem je podporovat svobodný rozvoj a integraci jednotlivců do společnosti. Je to též práce, která slouží ke zlepšení blahobytu společnosti prostřednictvím podpory již zmíněných jedinců (Legislative Herald of Georgia, On Social Work, článek 2 [online]).

V Gruzii začala sociální práce jakožto studijní obor na univerzitách fungovat až v roce 2005, do té doby byly aktivity, které dnes spadají do činností sociální práce vykonávány lidmi s jiným profesním zaměřením (často se vzděláním v pedagogické sféře).⁹

Dnes může být sociálním pracovníkem v Gruzii osoba, která je držitelem akademického titulu bakaláře, či magistra v oblasti sociální práce, osoba, která je držitelem magisterského či doktorského titulu, či osoba, která je držitelem certifikátu sociálního pracovníka (Legislative Herald of Georgia, On Social Work, článek 42 [online]). Certifikát sociálního pracovníka je dokument, který zaručuje, že má osoba dostatečné znalosti a dovednosti pro výkon sociální práce. Právo žádat o certifikát má osoba, která má alespoň roční zkušenost v oblasti sociální práce na území Gruzie, certifikát osoba obdrží po úspěšném splnění kurzu (Legislative Herald of Georgia, On Social Work, článek 44 [online]). Možnost doplnění si certifikátu sociálního pracovníka vznikla jako reakce na velkou skupinu lidí, kteří, jak bylo již zmíněno výše, pracovali v sociální oblasti, avšak jejich studijní zázemí bylo z oblasti jiné. Tito lidé však měli v sociální oblasti letité zkušenosti, a tak byla vytvořena možnost doplnění si certifikátu sociálního pracovníka.¹⁰

⁹ Osobní rozhovor se sociální pracovníci pracující na úřadě, Gori, 28. 10. 2021

¹⁰ Osobní rozhovor se sociální pracovníci pracující na úřadě, Gori, 28. 10. 2021

4 Praktická část

V první části této práce se věnuji objasnění celého výzkumného procesu – jaký je jeho cíl, výzkumné otázky, jaká metoda pro jeho vypracování byla užita, jaké metody sběru dat, jejich analýza i etické aspekty celého výzkumu. Druhá část této kapitoly se již věnuje interpretaci výsledků získaných výzkumem.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cíl výzkumu zněl při zadávání práce následovně: „Cílem mé práce je zaměřit se na přímou práci s dětským klientem, která je aplikována v denních centrech Skhivi a Biliki v organizaci Society Biliki v Gruzii. Práce se bude zabývat popisem životních situací, se kterými se dětští klienti předmětných denních center potýkají a následně identifikací metod a přístupů, které jsou v dané organizaci realizovány pro jejich podporu prostřednictvím případové studie.“

Jedná se ve své podstatě o první krok výzkumu – výzkumník stanovuje výzkumné téma a formuluje výzkumné otázky. Avšak kvalitativní výzkum je výzkumem pružným, a právě proto se může stát, že se výzkumné otázky mění v průběhu jakékoliv fáze výzkumu (Hendl, 2005, s. 50). Výzkumnou otázkou pro tuto práci je tedy: „Jaké metody a přístupy jsou používány při práci s dětmi v denních centrech Biliki a Skhivi?“

4.2 Výzkumná metoda – kvalitativní výzkum

Kvalitativní (i kvantitativní) přístup si prošel jistým vývojem, kdy teprve s rozvojem některých metodologických škol, jako je například interpretativismus či interakcionismus se začala formovat teoretická východiska obou přístupů. Když si kvalitativní přístup získal své uznání, postavil se tím na soupeřící příčku s přístupem kvantitativním. Až o něco později se na přístupy začalo pohlížet jako na odlišné, avšak ne soupeřící. Naopak byla snaha o kombinaci a vyzdvižení silných stránek obou přístupů (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 13).

Dnes se můžeme setkat se spoustou rozmanitých definicí kvalitativního přístupu, kdy se každá snaží zdůraznit jeho určitý znak jako zásadní odlišení od přístupu kvantitativního. Někteří autoři například rozlišují tyto přístupy na základě metody sběru dat, kdy u kvalitativního přístupu použijeme rozhovor a u kvantitativním dotazník. To je jen jeden z příkladů, podle kterého se

definice orientují, dalšími by byly například metoda usuzování, typ dat a jejich analýza apod. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 13).

Denzin a Lincolnová, 2005 (dle Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 18) uvádí, že kvalitativní výzkum se soustředí na to, jak jsou různé pojmy a vztahy chápány aktéry sociální reality. Naším cílem (cílem výzkumníka) je tedy snažit se situaci porozumět právě tak, jak jí rozumí sami aktéři. Další definicí je například definice metodologa Creswella, 1998 (dle Hendl, 2005, s. 50), který píše, že: *„kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* Miovský (2006, s. 18) ještě ve své knize zmiňuje některé principy kvalitativního výzkumu, jako jsou: jedinečnost a neopakovatelnost, kontextuálnost či například dynamika.

Já jsem si pro svou práci zvolila v rámci kvalitativního přístupu metodu případové studie. Následující kapitola je tedy zaměřená na její charakteristiku.

4.2.1 Případová studie

Případová studie patří ve společenskovedních disciplínách k jedním ze základních výzkumných designů. V průběhu let měla různá využití, kdy jedním z prvních byla případová studie klienta, která se následně použila pro jeho léčbu či rozvoj. Na počátku 20. století začala být případová studie využívána nejen pro výzkumné „objekty“ (klienty), ale též pro teorie jednotlivých disciplín. Poté došlo k delší odmlce, kdy byl upřednostňován výzkum kvantitativní a jeho metody. Důvodem byla nemožnost zobecňovat poznatky zjištěné při případové studii (kvalitativním výzkumu), která se detailně zaměřovala na konkrétní případ. Po tomto úpadku se případová studie začala dostávat opět do popředí hlavně pro antropologický, sociologický, psychologický a později i pedagogický výzkum (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 96-97).

Případová studie tedy zahrnuje hloubkovou analýzu události, programu, aktivity či nějakého běžného zážitku s jednou nebo více osobami. Případová studie je ohraničena určitým časovým rámcem a aktivitou. Ústředním bodem studie je případ se zaměřením na otázku „proč se jedinec chová nebo myslí určitým způsobem.“ (Danford, 2023, s. 44).

Případová studie by měla být pružná, ať už v množství či typu dat. K jejímu sestavení můžeme použít studium dokumentů, rozhovory, deníky, lékařské zprávy, či například pozorování (Hendl, 2005, s. 114).

Jednoduchou definici případové studie uvádí ve své knize Mareš (2015, s. 116), který říká, že jde o holistický, celostní přístup, který se snaží porozumět do hloubky zkoumanému případu/zkoumaným případům v kontextu reálného života. Dále ve své knize Mareš (2015, s. 117) zmiňuje některé charakteristiky případové studie, mezi které patří: práce s různými typy dat, holistický přístup, badatel se zajímá především o otázky typu „jak?“ a „proč?“, badatel též případ sleduje, ale neovlivňuje ho.

Mareš (2015, s. 128-129) uvádí ve své knize několik možností typů dat pro případovou studii. Jedná se o veřejně dostupné dokumenty, neveřejné dokumenty (například deníky, dokumentace o pacientovi, posudky apod.), rozhovory (s jednou či více osobami/skupinami osob), přímé pozorování a další. Pro tvorbu této práce byly využity tyto metody sběru dat: rozhovory, studium dokumentů a pozorování. V následujících kapitolách jsou jednotlivé metody popsány podrobněji.

4.2.1.1 Kvalitativní dotazování

Hendl (2005, s. 164) ve své knize popisuje kvalitativní dotazování jako jednu z velmi častých metod sběru dat. Často bývá doplněna ještě dalšími metodami (například pozorováním). Na jedné straně máme dotazníky s předem připravenými dotazy, s uzavřenými odpověďmi, které dotazovaný vyplní. Na druhé straně jsou rozhovory volné (nestrukturované), bez předem daných dotazů, které jsou pak spíše volným vyprávěním dotazované osoby. Střední cestu mezi zmíněnými hraničními možnostmi tvoří polostrukturovaný rozhovor, u kterého má badatel již dopředu vytvořené dotazy, ale zároveň ponechává dostatečný prostor dotazované osobě. Rozhovor je tedy pružný a přizpůsobuje se situaci.

V rámci kvalitativního výzkumu se nejčastěji používá rozhovor polostrukturovaný či nestrukturovaný. Oba tyto rozhovory umožňují badateli přezkoumat, zdali dotazovaná osoba opravdu porozuměla našemu dotazu a dotazovaná osoba má větší šanci vyjádřit své názory a myšlenky (Hendl, 2005, s. 166).

Pro tuto práci jsem si zvolila rozhovory polostrukturované. Rozhovory byly vedeny s různými pracovníky, kteří se nějakým způsobem podílejí na fungování denních center Biliki a Skhivi v organizaci Society Biliki. Konkrétně se jednalo o vedoucí organizace, projektového manažera

organizace, psychologa v centru Biliki, pedagogického pracovníka v centru Skhivi a sociální pracovníci na úřadě v Gori. Některé z rozhovorů byly vedeny z obou stran v anglickém jazyce, jiné byly ze strany respondentů zodpovídaný v jazyce gruzínském a následně překládány do jazyka anglického. Při prepisu rozhovorů jsem převedla do psané formy i „vycpávková slova“ pro autenticitu rozhovorů, zároveň jsem však automaticky v prepisu upravila některé gramatické chyby (např. do/does) a doplnila/upravila větné členy (an, a, the). Tyto změny však nijak neovlivňují informace poskytnuté v rozhovorech.

4.2.1.2 Studium dokumentů

Další metodou, kterou jsem využila pro tuto práci je studium dokumentů. „*Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořizena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.*“ (Hendl, 2005, s. 204). Hendl (2005, s. 204) dále ve své knize rozlišuje osobní dokumenty, archivované údaje, virtuální data, úřední dokumenty a výstupy masových médií. Pro tuto práci byly využity dokumenty úřední. Jedná se o dokument shrnující obecné informace o organizaci (její programy, lokalitu, vznik apod.) – veřejný dokument. A dále o neveřejné dokumenty, kdy mi bylo povoleno za přítomnosti psychologa nahlédnout do jednotlivých posudků několika klientů denních center – jedná se o posudky od sociálních pracovníků na úřadě, o posouzení pedagoga a psychologa. Všechny neveřejné dokumenty mi byly poskytnuty bez osobních informací klientů (jméno, datum narození, bydliště apod.).

4.2.1.3 Pozorování

Pozorování je další hojně využívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Mimo jiné nám může pomoci doplnit naši zprávu o popis prostředí. Hendl (2005, s. 191) klasifikuje pozorování dle dimenzí, mezi které patří: skryté versus otevřené pozorování (v případě této práce se jednalo o pozorování otevřené – účastníci si byli vědomi mého pozorování), zúčastněné versus nezúčastněné pozorování (v případě této práce se jednalo o zúčastněné pozorování, protože jsem byla v průběhu celé své praxe v denních centrech přítomna a zapojena do jejich aktivit), strukturované versus nestrukturované pozorování (v tomto případě se jedná o nestrukturované pozorování, neboť nebylo prováděno na základě určitých předpisů).

Z výše uvedených informací vyplývá, že má role jakožto výzkumníka byla „účastník jako pozorovatel“, což znamená, že jsem byla rovnoprávným členem skupiny, který se zapojoval do dění s tím, že si skupina byla vědoma, že provádím výzkum (Hendl, 2005, s. 191).

4.3 Etické aspekty výzkumu

Hendl (2005, s. 155-157) se ve své knize v otázce etických aspektů výzkumu zaměřuje především na těchto pět oblastí: soukromí, emoční bezpečí, informovaný souhlas, zatajení cílů a okolností výzkumu a reciprocita.

V rámci tvorby této případové studie všichni dotazovaní, se kterými byly vedeny rozhovory souhlasili s použitím informací získaných v rozhovorech. V žádném z rozhovorů nejsou použita konkrétní jména osob, s uvedením povolání/funkce v organizaci dotazované osoby souhlasily. Při rozboru jednotlivých posudků klientů nebylo sděleno ani mně osobně, o které klienty se konkrétně jedná, jsou tedy anonymní a informace z těchto posudků mi bylo povoleno použít k výzkumu.

V rámci rozhovorů nebyly pokládány žádné osobní ani citlivé otázky. Dotazy vždy směřují na činnost organizace.

Všichni účastníci výzkumu byli seznámeni s jeho cílem a nebyly jim zatajeny žádné informace o výzkumu a jeho cíli.

4.4 Limity výzkumu

V rámci této práce a výzkumu, kterého se práce týká spatřuji některé limity, které bych v této kapitole ráda zmínila. Prvním limitem je jazyková bariéra. Velká část dokumentů organizace je pouze v gruzínském jazyce, stejně tak většina klientů a velká část zaměstnanců denních center mluví pouze gruzínsky, proto bylo třeba pro některé rozhovory využívat třetí osobu, která informace převáděla do anglického jazyka. Další bariéru spatřuji v nedostupnosti anglicky psané literatury pro oblast sociální práce v Gruzii, proto bylo třeba čerpat ze zdrojů, které nejsou přímo zaměřeny na sociální práci v kontextu Gruzie. Jako poslední bariéru výzkumu shledávám v omezení praxe z důvodu pandemie covid-19, kvůli které proběhla velká část online formou.

4.5 Způsob analýzy dat

V průběhu probíhajícího kvalitativního výzkumu nasbíráme velké, a hlavně různorodé množství dat, které je následně třeba systematicky organizovat a pokusit se v něm najít určité

pravidelnosti, témata, či například vztahy. Analýzu v kvalitativním výzkumu nelze tak snadno vyčlenit jako jeden samostatný krok výzkumu, protože se prolíná i s ostatními jeho fázemi – např. při sběru dat, kdy průběžná analýza vede výzkumníka k dalším zdrojům dat. Kvalitativní analýza je tedy „*uměním zpracovat data užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku*“ (Hendl, 2005, s. 223).

Hendl (2005, s. 226) uvádí, že se při analýze výzkumník v podstatě rozhoduje, zdali data zhodnotí holisticky, bez jejich „rozbití“ na menší kusy, či více analyticky – kódováním, které jsem zvolila i já pro tuto práci. Jedná se tedy o procházení jednotlivých dat a hledání určitých pravidelností.

Ve své knize Hendl (2005, s. 247) uvádí tři druhy kódování, kdy v případě této práce se jedná o kódování otevřené. Výzkumník si prochází jednotlivé materiály – například přepisy rozhovorů, ve kterých hledá opakující se témata, která mají nějaký vztah k výzkumné otázce, nastudované literatuře apod. Na konci by měl výzkumník mít tedy seznam témat, která dál třídí, obohacuje a různě kombinuje. Snažíme se tato témata zařadit do ještě obecnějších kategorií, hledat k nim přídatná jména, charakteristiky. Ve své podstatě se témata/kategorie snažíme vytvořit co nejvíce abstraktní, abychom utvořili nějakou teorii.

V rámci své práce jsem procházela všechna data, která jsem v průběhu výzkumu sesbírala a hledala opakující se témata související s nejčastěji řešenými problémy dětí a jejich řešením – tedy jakými způsoby se v denních centrech s jednotlivými problémy pracuje – jakými metodami a v rámci jakých přístupů. Z této analýzy vyšla témata, která popisují následující podkapitoly.

4.6 Interpretace dat

Pro snazší porozumění jednotlivým přístupům či metodám, ale i problémům, se kterými se lze setkat při práci s dětmi v denních centrech v Society Biliki uvádím způsob, kterým se děti do centra dostanou a poté ho demonstruji na konkrétním případě jednoho dítěte z centra. Dále už se věnuji jednotlivým okruhům, které přineslo kódování dostupných informací.

4.6.1 Vstup do denního centra

Do denních center Biliki a Skhivi dochází přibližně 60 dětí, jak je zmíněno výše. Děti pochází z rodin s nedostatkem financí, avšak je zde rozdíl oproti například českým nízkoprahovým centrům pro děti v tom, že dětí, které by chtěly do těchto center docházet či by to bylo přání jejich rodičů, je více nežli je kapacita center. V Gori jsou tato denní centra vcelku unikátní, ostatní denní centra se buď zaměřují na děti s nějakým druhem postižení, či nejsou tak kompletní (nenabízí pomoc s učením, psychologickou pomoc, i obědy). Z těchto kapacitních důvodů je třeba, aby do rodiny, ve které dítě žije došel sociální pracovník, který vyplní speciální dotazník týkající se socio-ekonomické situace dané rodiny. Dalo by se říct, že se dotazník v mnoha otázkách podobá tomu, který je třeba vyplnit při žádání o dávku v rámci CBP či TSA, avšak v tomto případě by měl sociální pracovník provést též šetření situace v rodině v oblasti vztahů mezi jednotlivými členy apod. (škola dítěte, vztah k matce, otcí, vztah mezi rodiči, zaměstnání, docházka do školy, nemoci, ...). Též by se sociální pracovník měl pokusit zkontaktovat okolí rodiny – promluvit si se sousedy, učiteli ze školy dítěte, či například dalšími příbuznými. Po dokončení těchto šetření je umožněno docházet do center dětem, jejichž rodiny získaly „nejhorší skóre“, tedy jejich situace jen nejkritičtější. Pokud tedy rodič potřebuje výpomoc s dítětem, je třeba aby se obrátil na příslušný úřad, kde o tuto pomoc zažádá, následně proběhne proces zvýšený výše. Centrum může být pro dítě doporučeno i bez přání rodičů, pokud se na sociálního pracovníka obrátí například učitel dítěte s podezřením, že v rodině daného dítěte není něco v pořádku, hodně zameškává apod. V tomto případě jde opět sociální pracovník do rodiny a provede šetření.¹¹

¹¹ Osobní rozhovor s projektovým manažerem organizace Society Biliki, Gori, 1. 11. 2021

Pokud se tedy dítě dostane do denního centra, následuje ho tento dokument, kde je popsána socio-ekonomická situace dítěte, vztahy v rodině apod. Po měsíci, co dítě centrum navštěvuje, sepíše psycholog i učitel posouzení. Současně s tímto posouzením vyhotoví každý zvlášť či společně individuální plán pro dítě, který zahrnuje též cíle pro spolupráci a vypracovává se na půl roku (velmi často je individuální plán shodný s posouzením). Po půl roce sepíšou, jak se podařilo cíle naplnit a stanovují se nové cíle na dalšího půl roku, či se stále pokračuje v plnění těch předchozích. Pro jasnější představu uvádím v příloze této práce (Případ Jany) konkrétní případ jednoho dítěte z centra, kterému jsem pro potřeby této práce dala jméno Jana.

4.6.2 Agrese a její zvládnutí

V článku na stránkách Šance Dětem (Kde je hranice zdravého vzteku aneb Kdy začíná být agresivita nebezpečná [online]) píše autor o rozdílu mezi agresivitou a agresí, kdy agresivita je určitá vlastnost, kterou v sobě má každý. To, do jaké míry se tato vlastnost projeví záleží na dědičnosti, našem okolí, učení a dalších faktorech. Oproti tomu agrese je již určitý projev chování, kdy se snažíme ublížit jiné osobě, či sobě.

Matoušek, Kodymová, Koláčková (2010, s. 267-268) ve své práci uvádějí, že socializace chlapců v dnešní společnosti je vyznačována tvrdostí, přičemž chlapci tedy postrádají možnost učení se práci se svými emocemi. Když později přichází do styku se svými vrstevníky, volí své naučené reakce, které se však často vyznačují zlostí a agresivitou.

„Toto dítě bylo velmi agresivní a vždy bylo ve stavu sebeobrany. Vždycky očekávalo, že někdo bude agresivní, bude agresor vůči němu, ...“¹² Takto popisoval případ jednoho nejmenovaného klienta denního centra psycholog v našem rozhovoru. Na tomto konkrétním případě bylo „hezky vidět“, jak se ovlivňují jednotlivé složky lidské psychiky, tak, jak je popsáno u KBT.

V rámci KBT jsou popsána takzvaná niterná přesvědčení, na jejichž základě si vykládáme různé situace a okolní svět. Dalo by se říct, že jsou to takové šablony, které nám urychlují orientaci ve světě. Z těchto hluboko zakořeněných přesvědčení vznikají automatické myšlenky, na které už dále navazují pocity, tělesné reakce a viditelné chování (Pešek a kol., 2013, s. 95). Přesně tímto způsobem reagovalo i výše zmíněné dítě. Ve škole bylo obětí šikany a po příchodu do centra si veškeré projevy svých vrstevníků (smích, šeptání apod.) automaticky spojovalo se

¹² Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

sebou – že se určitě posmívají jemu, a mluví o něm – toto bylo tedy jeho přesvědčení a automatické myšlenky z něj plynoucí. Z nich pramenily pocity nebezpečí a potřeba bránit se, což se projevilo jak tělesnou reakcí, tak viditelným chováním, které se mimo jiné projevovalo hlavně agresí.¹³

„Taky jsem používal/a dýchací...dýchací metodu. Ze začátku tohle dítě vůbec nevěřilo, že by to mohlo pomoci...ale potom to mělo výsledky... On/a chodil/a do pokoje a říká: „Jsem hodně naštvaný/á a potřebuji dýchat.“¹⁴ V momentě, kdy cítíme zlost či z něčeho máme strach, naše dýchání začne být povrchové a zrychluje se, to vede k nepříjemným pocitům v těle, které mohou vyvolávat paniku/poplach v těle, kdy dochází k ještě zrychlenějšímu dýchání. Takto nevhodné dýchání může vést až k rozvoji panického záchvatu. Dýchací metody toto napětí v těle uvolňují, uklidňují naše emoce, a navíc je možné je provádět téměř kdekoliv (Pešek a kol., 2013, s. 201-202). Jedná se tedy o účinnou techniku užívanou právě například v KBT.

Problém agrese tohoto klienta a konfliktů, které vyvolávala byl často řešen s psychologem ve dvojicích – výše zmíněné dítě a dítě, se kterým mělo první dítě konflikt. Obě děti si konflikt s pomocí psychologa vyřešily – tyto debaty bylo však třeba opakovat. *„Taky, toto dítě má verbální problémy, on/a nedokáže mluvit pořádně, nedokáže používat slovesa a já používám takovou metodu sepsání na papír...“* Metoda spočívá v tom, že dítě problém neříká, ale kreslí a psycholog mu pomáhá problém verbalizovat.¹⁵ Jedná se tedy o využití jiné metody pro komunikace, nežli je klasická verbální komunikace – jak je zmíněno v kapitole o sociální práci s jednotlivcem – pro jedince to může být možnost vyjádření svých emocí a nálad bez použití slov (ERGO Aktiv, Expresivní terapie [online]).

4.6.3 Práce v kolektivu

Práce v kolektivu v denních centrech byla z mého pohledu zásadním tématem. Velká část her, cvičení, či prezentací se týkala rozvoje kolektivního ducha. *„...měl/a nedostatek sociálních*

¹³ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

¹⁴ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

¹⁵ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

dovedností, například nedokázal/a čekat ve frontě, nebyl/a schopný/á dodržovat pravidla, nedokázal/a přijmout prohru...“¹⁶ Podobné problémy, jako v rozhovoru popisuje psycholog denního centra měla velká část dětí. Kdykoliv byl z naší strany pokus zapojit děti do nějaké hry, ve které bylo třeba řídit se určitými pravidly, fungovalo to pouze chvíli.

I v tomto případě hraje velkou roli rodina a výchova, která je v rodině praktikována. Na můj dotaz, co si myslí psycholog o problému držení se určitých pravidel a normálního fungování v kolektivu, odpověděl/a: „...snaží se dosáhnout věci stejnými způsoby, které vidí ze svých zkušeností v rodině.“¹⁷ Jak ve své práci uvádí Mikešová (2021, s. 22) v určitém věku dítěte je po něm vyžadováno začít se chovat v souladu s ostatními bytostmi, chovat se víc podle toho, co mu říkají rodiče či učitelé, a právě k tomuto „společenskému chování“ dítě často využívá jako vzorové chování svých rodičů, jež se snaží napodobit.

V denních centrech Biliki jsou děti ve skupinkách různého věku, což umožňuje, aby se mladší děti učily od těch starších a ty starší se touto cestou učily pečovat o ty mladší. Skupiny jsou tedy samy o sobě prospěšné, avšak pro učitele/psychology těžší na přípravu vzhledem k různorodým potřebám dětí různého věku.

Jak bylo zmíněno již v kapitole o agresi a jejím zvládnutí, pokud došlo ke konfliktu mezi některými z dětí v denním centru, často to s nimi pak řešil psycholog individuálně/ve dvojicích.

Jak je zmíněno v kapitole o sociální práci se skupinou – pracovník by měl být schopný pomoci se jednotlivým členům do kolektivu zařadit, měl by znát různé techniky, které toto zařazení umožní či usnadní (Matoušek a kol., 2008, s. 156). Tuto vlastnost jsem spatřovala ve snaze psychologa učit děti být více ohleduplnými, pracovat s dalšími lidmi, řídit se určitými pravidly, kdy uchopením si těchto dovedností pro ně bude též snazší stát se součástí kolektivu.

4.6.4 Motorické dovednosti

„S dětmi...s malými dětmi od šesti do devíti let pracujeme na motorických dovednostech...“¹⁸

Takto zněla odpověď psychologa následovaná výčtem jednotlivých technik na otázku, jaké metody nejčastěji praktikují při práci s dětmi.

¹⁶ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

¹⁷ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

¹⁸ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

Na světě je mnoho dětí, které nemají motorické dovednosti dobře vyvinuté, mohou tedy trpět takzvanou vývojovou koordinační poruchou neboli dyspraxií. Dyspraxie pak může mít vliv i na učení. U dětí v mladším školním věku (tedy zhruba věkovou skupinou, o které mluví v našem rozhovoru i psycholog) jsou nejtypičtějším příznaky problémy s prací s nůžkami, při kreslení, při přeskokování přes švihadlo, ... těmto dětem též často padají věci, mají problém například při skládání puzzlí apod. (Mamiee, Motorika jako základní kámen vývoje [online]).

V denních centrech využívají pracovníci pro rozvoj motorických dovedností dětí například tvoření s plastelínou, či úkoly, ve kterých musí děti spojit jednotlivé puntíky rovnými čarami tak, aby vznikl nějaký obrázek. Též se učí pracovat s prostorovou orientací, zrcadlovým vnímáním, kdy dokreslují druhou půlku obrázku, čímž si zároveň procvičují motoriku ruky. Též se cvičení soustřeďují na pomoc s tréninkem paměti, kdy si například při učení se abecedy spojí písmenko L se slovem lev a je tak pro ně snazší si písmenko zapamatovat.¹⁹

Pod tento okruh se též hodí vyzdvihnout ruční dílny, které probíhají v rámci denního centra Biliki, kde se děti učí tvořit pomocí různých materiálů, a mimo jiné pracují též s nůžkami, či se například učí šít, což je pro rozvoj motorických dovedností velmi přínosné.

4.6.5 Důležitost rodiny

„...když je zapojen rodič, pak máme lepší výsledky“²⁰ - tak zněla odpověď psychologa při dotazu ohledně zapojení rodičů do řešení problémů dětí. V případě výše zmíněného dítěte (v kapitole o agresi a jejím zvládnutí) rodič docházel každý či každý druhý den, aby se zeptal pracovníků, jak se dítěti dařilo, zda nebyly žádné problémy apod. Též se rodič řídil doporučeními ohledně výchovy a motivace dítěte. Ale není tomu tak se všemi rodiči. „...jsou tu taky někteří rodiče, kteří chodí 1x do týdne. Taky tu jsou rodiče, kteří nechodí.“²¹

Když tedy rodiče docházejí, probírají s personálem denních center chování svého dítěte a psycholog/pedagog jim poskytuje rady, jak zvládat obtížné situace s dítětem, jak by se nějaký problém dal lépe vyřešit apod. V tomto přístupu se dají spatřovat prvky behaviorální terapie.

¹⁹ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

²⁰ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

²¹ Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki, Gori, 16. 11. 2021

Behaviorální terapie se oproti KBT soustředí čistě na chování a jeho změnu. Důležitým prvkem je zde tedy učení. Behaviorální terapie věří, že se člověk může chování naučit – a to jak špatné, tak dobré. Často se behaviorální terapie používá právě například pro nácvik sociálních dovedností či řešení problémů (Půlpánová, 2009, s. 18). Takto jsem i já vnímala práci personálu s rodiči – snaha naučit je jednat s dítětem nějakým efektivním způsobem tak, aby došlo k vyřešení problémů, které nastaly.

Velká část dětí docházejících do center žije pouze s jedním rodičem – většinou matkou. Matoušek a kol. (2010, s. 44-45) ve své knize píše o rizicích osamocené rodičovství, kdy dochází k větší míře ohrožení chudobou, sociální izolací, zhoršeným přístupem k adekvátnímu bydlení či například vyššímu riziku nezaměstnanosti. V takovýchto rodinách pak může dojít k narušení určitých funkcí rodiny, jako je například citová podpora dítěte či jeho příprava na společenský život – obě tyto funkce mohou být narušeny z důvodu nedostatku času, kdy rodič musí zastávat spoustu další práce sám. Zde vidím souvislost mezi předchozí kapitolou o práci v kolektivu, kde zmiňuji, že spousta dětí docházejících do center má problém řídit se určitými pravidly apod., zkrátka chovat se společensky.

4.7 Shrnutí výzkumu

Tato podkapitola shrnuje poznatky, které přinesl výzkum popsany výše v práci. Society Biliki je nestátní neziskovou organizací, ve které fungují v rámci programu péče o dítě dvě denní centra Skhivi a Biliki. V denních centrech jsou děti v péči pedagogů a psychologů, kteří se jim střídavě věnují. V přímé práci s dětmi tedy nepůsobí přímo sociální pracovník, avšak v hodně ohledech se dají denní centra připodobnit nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež, která fungují v České republice.

Z analýzy výzkumu vyplynuly čtyři kategorie, které se v rámci sesbíraných dat opakovaly. Jednotlivé prvky ze všech čtyř kategorií se do určité míry ovlivňují.

Největším prvkem, který se prolíná do dalších kategorií je rodina a její vliv na dítě. Jak u kapitoly o agresii, tak u kapitoly o práci v kolektivu je zmíněna důležitost rodiny, rozdělení rolí v ní a vliv, jaký má výchova v rodině následně na dítě. V organizaci se pracovníci snaží být s rodiči jednotlivých klientů v kontaktu, avšak ne všichni rodiče chtějí spolupracovat. Rodičům, kteří se snaží aktivně zapojit a spolupracovat s pracovníky, pak jednotliví pracovníci poskytují potřebné rady a doporučení týkající se výchovy, motivace či vzdělávání dítěte, v čemž jsou patrné prvky behaviorální terapie, která je zaměřená na chování a jeho změnu.

Hodně dětí docházejících do center se potýká s problémem spolupráce s ostatními dětmi v centrech, či s dodržováním pravidel. To může být dle výsledků též z velké míry ovlivněno rodinnou výchovou, protože děti často v těchto situacích reagují podle vzorů, které vidí doma. V rámci tohoto problému se snaží pracovníci orientovat na různé hry týkající se posílení týmového ducha u dětí, či jim pomáhá psycholog zpracovat určité situace individuálně, aby dítě následně bylo schopno reagovat adekvátně až se bude situace opakovat. Je využíváno tedy jak individuální, tak skupinové práce. S tímto problémem chování ve společenských situacích souvisí též zvýšená agrese dětí, převážně vůči dalším dětem. V rámci tohoto problému je využívána například metoda dýchání, kdy zpočátku dítě ve stavu vzteku zpomaleně dýchá spolu s pracovníkem, později už tuto metodu zvládá samo. Dýchací metody na ovlivnění dalších základních složek jako je myšlení či například emoce se využívá právě v KBT. Též v rámci tohoto problému pracovníci využívají i jiné formy komunikace nežli pouze verbální, kdy dítě, pokud není schopno komunikovat své pocity, je například nakreslí a až poté se těmito pocitům snaží dávat verbální podobu společně s pracovníkem.

Asi nejhojnější skupinou metod, které jsou využívány v rámci denních center jsou různé techniky a cvičení na zlepšení motorických dovedností dětí. Nejčastěji se děti učí stříhat s nůžkami, kreslit bez přetahování, spojovat různé body na papíře, ale i dokreslovat druhou půlku obrázku, či různými způsoby procvičovat paměť.

Závěr

Cílem této práce bylo identifikovat metody a přístupy užívané při práci s dětskými klienty v denních centrech (Skhivi a Biliki) organizace Society Biliki ležící v gruzínském městě Gori.

První část práce se věnuje popisu jednotlivých metod sociální práce, do kterých spadá práce s jednotlivcem, se skupinou, či s rodinou. V rámci práce s rodinou je ještě nastíněn syndrom CAN. Dále je v první části výčet vybraných přístupů sociální práce, mezi které patří KBT, přístup zaměřený na člověka, rodinná terapie podle Satirové, terapie realitou a též včasná péče a podpora dětí. Celá část se opírá o českou i zahraniční literaturu, protože anglicky psaná literatura k metodám a přístupům při práci s dětmi v kontextu Gruzie je velmi limitovaná.

V další části je nastíněn kontext, ve kterém organizace funguje – základní informace o Gruzii a Shida Kartli regionu, ve kterém organizace působí. Následně je stručně popsána činnost organizace a její čtyři hlavní programy, kterými jsou program rozvoje komunity, dobrovolnický program, program občanského vzdělávání a program péče o dítě, pod který denní centra Skhivi a Biliki spadají.

Těž je v práci popsán gruzínský systém sociální ochrany, ve kterém jsou zmíněny dávky, které jsou určeny právě dětem. Spousta rodin dětí docházejících do center právě tyto dávky čerpá. V rámci této části práce je zmíněna též sociální práce v Gruzii.

Poté už následuje praktická část, ve které je popsán cíl práce a stanovená výzkumná otázka. Dále je zde stručně popsán kvalitativní výzkum a v rámci něj případová studie, jejíž formou je tato práce zpracována. V této části je popsán sběr jednotlivých dat k výzkumu, jejich analýza, etické aspekty výzkumu, i jeho limity.

Následuje interpretace dat, které výzkum přinesl. Jedná se o popis vstupu do denního centra a následovně o popis čtyř kategorií, které výzkum přinesl – jedná se o agresi a její zvládnutí, práci v kolektivu, motorické dovednosti a důležitost rodiny. V rámci výzkumu se nejvíce opakovala metoda sociální práce se skupinou, avšak využívána je v centrech též individuální práce. Z přístupů se pak objevovaly prvky KBT, behaviorismu a důležitosti zapojení rodiny do řešení problémů. Poslední kapitola tedy shrnuje výsledky, které výzkum přinesl.

Práce může posloužit dalším studentům, kteří se chystají na zahraniční praxe do organizace sídlící v Gruzii jako materiál pro orientaci v gruzínském systému a práci s dětmi v tomto kontextu.

Bibliografie

- AKAKI, D., I. KACHKACHISHVILI, A. KATAMIDZE, M. NADAREISHVILI A V. MEGRELISHVILI. 2011. *Social Protection and Social Inclusion in Georgia* [online]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6887>
- Annual Report 2022. Society Biliki.
- Biliki-information. 2021. *Overview of Biliki*.
- COUNTRYREPORTS. Georgia. Countryreports.org [online]. Dostupné z: <https://www.countryreports.org/country/Georgia.htm>
- DANFORD, Cynthia A. 2023. Understanding the Evidence: Qualitative Research Designs. *Urologic Nursing*, 43(1), pp.41-45.
- ERGO Aktiv. Expresivní terapie. Ergoaktiv.cz [online]. Dostupné z: <https://www.ergoaktiv.cz/expresivni-terapie/>
- European Commission. Early Childhood education and care initiatives. Education.ec.europa.eu [online]. Dostupné z: <https://education.ec.europa.eu/education-levels/early-childhood-education-and-care/about-early-childhood-education-and-care>
- GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. 2009. *Rodinná terapie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-6980-6.
- GLASSER, William. 2001. *Terapie realitou*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-493-1.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRENKOVÁ, Monika. 2015. *Sociální práce s rodinou*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Fakulta sociálních studií. ISBN 978-80-7464-809-0.
- International Labour Organization. 2020. *Assessment of the Social Protection System in Georgia*. ISBN: 9789220330357.
- KURZYCZ. GEL, gruzínský lari – převod měn na CZK, českou korunu. Kurzy.cz [online]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/kurzy-men/prevodnik-men/GEL-CZK/>
- Legislative Herald of Georgia. On Social Work. Matsne.gov.ge [online]. Dostupné z: <https://matsne.gov.ge/en/document/view/4231958?publication=0>

- Mamiee. Motorika jako základní kámen vývoje. Mamiee.cz [online]. Dostupné z: <https://www.mamiee.cz/hruba-jemna-motorika-psychomotoricky-vyvoj-ditete>
- MAREŠ, Jiří. 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*, č. 2, s. 113–142, ISSN 2336-2189.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2011. Paradigmata, teorie, přístupy, metody a techniky v sociální práci. In: *Politiky a paradigmata sociální práce: co jsme zdědili a co s tím uděláme?: sborník z konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010. ISBN 978-80-7318-994-5.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIKEŠOVÁ, Michaela. 2021. *Práce v dětském kolektivu*. Praha (bakalářská práce). Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta.
- MINISTRY OF REGIONAL DEVELOPMENT AND INFRASTRUCTURE OF GEORGIA. 2013. *Shida Kartli Regional Development Strategy 2014-2021*. Tbilisi.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1362-4.
- MUSIL, L. Metody sociální práce. *Socialni Prace* [online]. 2021, **21**(2), 110 [cit. 2023-05-08]. ISSN 1805885X. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d0e52b07-2fb4-4881-b0dd-ee82fe97b0f6%40redis>
- NATIONAL STATISTICS OFFICE OF GEORGIA. Poverty and Gini Coefficients. Geostat.ge [online]. Dostupné z: <https://www.geostat.ge/en/modules/categories/192/living-conditions>
- NATIONAL STATISTICS OFFICE OF GEORGIA. Regional Statistics. Geostat.ge [online]. Dostupné z: <https://www.geostat.ge/en/modules/categories/93/regional-statistics>
- NYKL, Ladislav. 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-8105-1.
- One World Nations Online. Georgia. Nationsonline.org [online]. Dostupné z: <https://www.nationsonline.org/oneworld/georgia.htm>

- Osobní rozhovor se sociální pracovníci pracující na úřadě. 2021. Gori.
- Osobní rozhovor s projektovým manažerem organizace Society Biliki. 2021. Gori.
- Osobní rozhovor s psychologem organizace Society Biliki. 2021. Gori.
- PEŠEK, R., J. PRAŠKO a P. ŠTÍPEK. 2013. *Kognitivně behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0501-2.
- PŮLPÁNOVÁ, Petra. 2009. *Psychoterapie deprese v České republice: Komparace odborné literatury a praxe v psychiatrických léčebnách a na psychiatrických odděleních nemocnic*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
- SATIR, Virginia. 2007. *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-303-1.
- Social Work Guide. Theories Used in Social Work. socialworkguide.org [online]. 2. prosince 2020 [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: <https://www.socialworkguide.org/resources/theories-used-in-social-work/>
- Šance Dětem. Kde je hranice zdravého vzteku aneb Kdy začíná být agresivita nebezpečná. Sancedetem.cz [online]. 2018. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/kde-je-hranice-zdraveho-vzteku-aneb-kdy-zacina-byt-agresivita-nebezpecna>
- ŠPILÁČKOVÁ, Marie a Eva NEDOMOVÁ. 2013. *Metody sociální práce s jednotlivcem*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-434-4.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá metodami a přístupy užívanými v denních centrech Skhivi a Biliki v organizaci Society Biliki v gruzínském Gori. Práce má za cíl identifikovat metody a přístupy využívané při práci s dětskými klienty. První část práce se tedy věnuje teorii o metodách a přístupech, které je možné využít s výše zmíněnou cílovou skupinou. V další části je stručně popsán gruzínský systém sociální ochrany a dávky poskytované v jeho rámci. Poslední kapitola se již věnuje praktické části – popisu výzkumné metody, tedy případové studie, sběru dat, etickým aspektům práce, analýze dat a jejich interpretaci.

Klíčová slova: metody, přístupy, sociální práce s dětmi, denní centra, Gruzie, systém sociální ochrany

This bachelor thesis deals with the methods and approaches used in daycare centers Skhivi and Biliki in the organization Society Biliki in Georgian Gori. The work has the aim to identify methods and approaches used while working with children clients. The first part of the thesis focuses on the theory of methods and approaches which can be used with the target group that is mentioned above. The next part briefly describes the social protection system of Georgia and the benefits provided within. The last chapter is focused on a practical part – a description of the research method, which is the case study, data collection, ethical aspects of the work, analysis of the data, and interpretation of them.

Key words: methods, approaches, social work with children, daycare centers, Georgia, social protection system

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Procenta populace dostávající alespoň jednu dávku ze systému sociální ochrany v roce 2018 (ILO, 2020, s. 18)..... | 25 |
| Obrázek 2: Výše měsíčního příspěvku v rámci TSA a CBP podle dosaženého skóre (ILO, 2020, s. 50)..... | 27 |

Přílohy

Případ Jany

Informace z šetření od sociálního pracovníka (dále jen SP):

-rodina se skládá z šesti členů – Jana, matka, otec, dědeček a dva mladší sourozenci, dříve měli v péči též dvě neteře, které jim byly odebrány z důvodu fyzického týrání ze strany otce, který má sklony k alkoholismu a agresi, za kterou byl též ve vězení

-matka je pečující, má s dítětem pozitivní vztah, momentálně je nezaměstnaná (ráda by si práci našla), aktivně se zapojuje a spolupracuje se SP

-absence dítěte ve škole je pouze nízká, zvýšila se během pandemie, jeho zapojení ve škole je však adekvátní

-vývoj dítěte odpovídá věku, po emoční stránce je dítě v pořádku, horší je to se sociální stránkou, též nemá kognitivní schopnosti uměřené věku, dítě má všechny potřebné vakcinace, netrpí žádnou chronickou nemocí, pravidelně navštěvuje lékaře

-péče není úplně zvládnutá – oblast hygieny, hraček, léků a školních pomůcek, rodina má dluh v obchodě s potravinami, oblečení je darované od sousedů či příbuzných, hračky z druhé ruky

-dům je nestabilní, avšak obsahuje základní věci pro bydlení, skládá se ze dvou místností

-SP rodinu navštívil 6x, rodiče byli na schůzce se SP mimo domov též 6x, SP byl též 2x ve škole dítěte, 3x ve zdravotnickém zařízení, do kterého dítě dochází, 2x mluvil se sousedy a příbuznými a 1x navštívil denní centrum

-doporučení: dítě by mělo docházet do denního centra po dobu jednoho roku, dítě by mělo být zahrnuto hlavně v psychologických aktivitách a ručních dílnách, pracovat by se mělo hlavně na jeho socializaci, je třeba zvýšené pozornosti kvůli předchozí fyzické agresi od otce, potřeba je též pracovat s rodiči – zlepšit jejich schopnosti v péči o dítě, též v oblasti hygieny a jídla pro dítě

Posouzení psychologa 1:

-problém s motorikou – neschopnost práce s nůžkami – Janě nejde stříhání malých tvarů, přetahuje při kreslení

-dobře pojmenovává věci i barvy, její sluchová paměť je lepší než ta zraková, orientace v prostoru je též v pořádku, má normální sebevědomí

-Jana bude zapojena do skupinových aktivit, individuální práce bude probíhat dle potřeby

Posouzení učitele 1:

-v učení je aktivní, zodpovědná, co se týče plnění úkolů, je schopná psát (ne sama), rozumí tomu, co čte – na čtení však potřebuje více času

-umí počítat do 20 – sčítání i odčítání není problém, ale není schopná říct čísla pozpátku

-Jana bude zapojena do formálního i neformálního vzdělávání a do skupinového čtení a psaní

Posouzení psychologa 2:

-Jana byla zapojena do činností, byly použity techniky a cvičení, které jsou úměrné jejímu věku, podařilo se zlepšit menší motorické dovednosti

-paměť je vzhledem k věku adekvátní

-ve skupinových aktivitách je Jana pasivní, nechce se zapojovat, schovává se, nemá ráda pozornost

-projevují se u ní problémy v oblasti emoční stránky a chování, které ji drží dál od ostatních dětí

-je třeba pracovat na schopnosti práce v týmu, umění si hrát, sdílet, pomoci druhým a dodržování pravidel

Posouzení učitele 2 (pouze krátké posouzení, protože dítěti byly doporučeny převážně aktivity s psychologem):

-adekvátní akademické znalosti, lehká výpomoc s úkoly do školy